



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA
"DR. SALA DE PABLO"
SORIA**

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**Calidad de Vida Profesional de
Enfermería en la Unidad de Urgencias
del "Hospital General Miguel Servet"
de Zaragoza.**

Estudiante: Miriam Cuairán Sola.

Tutelado por: Ana M^a Fernández Araque.

- Soria a 11 de Junio de 2014 -

Calidad de Vida Profesional de Enfermería en la Unidad de Urgencias del “Hospital General Miguel Servet” de Zaragoza.

AGRADECIMIENTOS.

Me gustaría mostrar mi agradecimiento en primer lugar a los enfermeros/as y demás personal sanitario que han participado de una manera u otra en este estudio, sin su ayuda no habría podido llevarlo a cabo.

En segundo lugar, quiero agradecerse a la persona que me ha tutorizado este trabajo, porque debido a su experiencia, ha sido un referente en todo momento; así como al resto de profesores que durante estos años de carrera me enseñaron a analizar y sintetizar, a no tener miedo a enfrentarme a artículos en inglés, a planificarme y a cumplir objetivos, entre otras cosas.

En tercer lugar, dedico este trabajo a mi familia y a todos quienes me impulsaron a estudiar esta carrera, gracias a ellos he llegado hasta aquí.



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria
de Enfermería "Dr. Sala de Pablo"

Campus de Soria



ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

LISTADO DE ABREVIATURAS.....	4
RESUMEN.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 Calidad de Vida Profesional.....	6
1.2 Condicionantes de la Calidad de Vida Profesional. Estudios previos.....	7
1.3 Justificación del estudio.....	9
1.4 Objetivos del estudio.....	10
2. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
2.1 Tipo, ámbito y población de estudio.....	11
2.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	11
2.3 Variables de estudio	12
2.4 Metodología.....	12
2.4.1 Instrumento.....	12
2.4.2 Procedimiento de recogida de la información.....	13
2.4.3 Cronograma de trabajo.....	14
2.4.4 Análisis estadístico de los datos.....	14
2.4.5 Limitaciones del estudio.....	15
2.5 Aspectos éticos y legales.....	16
3. RESULTADOS.....	16
3.1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y laborales.....	16
3.2 Análisis descriptivo de las dimensiones del estudio.....	18
3.3 Análisis de la varianza (ANOVA) con un único factor.....	20
3.4 Regresión lineal.....	22
4. DISCUSIÓN	26
5. CONCLUSIONES.....	32
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	37
ANEXO I: Carta informativa para los profesionales de Enfermería.....	38
ANEXO II: Cuestionario CVP-35.....	39
ANEXO III: Variables sociodemográficas y laborales.....	40

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Relación entre valores cuantitativos y su equivalencia cualitativa. Interpretación de resultados para CVP.....	13
Tabla 2: Dimensiones a las que hacen referencia las preguntas del cuestionario.....	13
Tabla 3: Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y laborales del estudio.....	18
Tabla 4: Análisis descriptivo de las respuestas del cuestionario CVP-35. Media, Desviación Típica e IC del 95%.....	19
Tabla 5: Análisis global de la Media, Desviación Típica e IC 95% de las dimensiones del estudio y de la CVP global percibida.....	20
Tabla 6: Análisis de la varianza entre variables sociodemográficas y laborales con la CVP global.....	21
Tabla 7: Análisis con t de Student, de las diferencias significativas para la CVP global entre los diferentes grupos de edad.....	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

Gráfica 1: Diagrama de barras de la media en la CVP global percibida para los diferentes grupos de edad. Intervalo de confianza del 95%.....	22
Gráfica 2: Correlación de Pearson entre la CVP global y el Apoyo directivo.....	23
Gráfica 3: Correlación de Pearson para la CVP global y la Motivación intrínseca	24
Gráfica 4: Correlación de Pearson para la CVP global y la Carga de trabajo.....	25

Calidad de Vida Profesional de Enfermería en la Unidad de Urgencias del “Hospital General Miguel Servet” de Zaragoza.

LISTADO DE ABREVIATURAS.

- CVP: Calidad de Vida Profesional.
- HMS: Hospital Miguel Servet.
- CVP-35: Cuestionario de Calidad de Vida Profesional de 35 ítems.
- AD: Apoyo directivo.
- CT: Carga de trabajo.
- MI: Motivación intrínseca.
- CV: Calidad de Vida.
- SPSS: Statistical Package For Social Sciences.
- σ : Desviación Típica.
- IC 95: Intervalo de Confianza del 95%.
- N: Frecuencia absoluta.
- %: Frecuencia relativa.
- p- valor: Nivel de Significación.
- r: Correlación de Pearson.

Calidad de Vida Profesional de Enfermería en la Unidad de Urgencias del “Hospital General Miguel Servet” de Zaragoza.

RESUMEN

Introducción: La Calidad de Vida Profesional (CVP) es un factor importante, que nos permitirá conocer cuál es la actitud del profesional respecto de su trabajo. Por ello, si queremos mejorar la calidad en los cuidados, debemos empezar conociendo cómo percibe el profesional de Enfermería su calidad de vida relacionada con el puesto de trabajo. El objetivo del estudio es evaluar la calidad de vida profesional percibida por el personal de Enfermería de la Unidad de Urgencias del Hospital Miguel Servet de Zaragoza (HMS), así como los factores que la condicionan.

Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal y correlacional. El ámbito de estudio ha sido la Unidad de Urgencias del HMS de Zaragoza y se ha llevado a cabo entre los meses de Febrero y Mayo de 2014. La población de estudio han sido los profesionales de Enfermería de dicha Unidad, que cumplan los criterios de inclusión. El instrumento, “cuestionario CVP-35”, se divide en tres dimensiones: Apoyo Directivo (AD), Cargas de Trabajo (CT) y Motivación Intrínseca (MI); y ha sido utilizado para la recogida de datos. Para el posterior análisis de los mismos hemos utilizado el programa de Office, EXCEL, y el paquete estadístico SPSS Statistics 20.

Resultados: la CVP de Enfermería de la Unidad de Urgencias del HMS, ha sido valorada con una puntuación de 3,97 sobre 10. Mediante el análisis correlacional se ha visto que la CVP presenta una relación significativa con el Apoyo directivo ($p = 0,000$; $r = 0,443$) y la Motivación intrínseca ($p = 0,022$; $r = 0,296$); asociación que no se da para la Carga de Trabajo ($p = 0,116$; $r = -0,205$). En relación a las variables sociodemográficas y laborales, existen diferencias significativas ($p = 0,016$) para la valoración de la CVP entre los distintos grupos de edad.

Discusión y conclusiones: A tenor de los resultados obtenidos, y en relación con otros estudios, si mejoramos el AD, la CVP aumentaría. Además nuestro estudio puede servir como punto de partida para futuras investigaciones sobre la calidad de los cuidados que reciben los pacientes que en la Unidad de Urgencias del HMS son atendidos.

Palabras clave: Enfermería, Calidad de Vida Profesional, Urgencias, HMS.

Calidad de Vida Profesional de Enfermería en la Unidad de Urgencias del “Hospital General Miguel Servet” de Zaragoza.

1. INTRODUCCIÓN.

La calidad de los servicios prestados por las Organizaciones Sanitarias, está directamente relacionada con la satisfacción de los profesionales que en ellas trabajan¹. Es conocida, la relación existente entre la insatisfacción laboral y la disminución de la calidad de los servicios prestados, o cómo la productividad es directamente proporcional al grado de bienestar o satisfacción con el puesto de trabajo; siendo varios los autores que proponen como meta a alcanzar, el conocimiento por parte de las Instituciones Sanitarias de las opiniones de los profesionales que las integran². Esto podría resultar de gran ayuda a la hora de mejorar la calidad de vida de sus profesionales y en consecuencia, la calidad de los servicios que prestan, mejorando así la calidad de los cuidados hacia los pacientes.

Podríamos decir entonces que la Calidad de Vida Profesional (CVP), está ligada, en cierto modo, con la mejora de las Instituciones Sanitarias actuando como elemento diferenciador de unas con otras^{2,3,4}. Según Sánchez y Casals, 2005; una mejor Calidad de Vida Profesional condiciona un mejor desarrollo psicológico y socio-profesional del personal de Enfermería, en lo referente a aspectos como la motivación que se tiene para el puesto de trabajo, la capacidad para afrontar los cambios que de éste se derivan, la creatividad y la capacidad para innovar, entre otros⁵.

1.1 Calidad de Vida Profesional.

Antes de continuar, resulta conveniente definir los conceptos de Calidad de Vida (CV) y Calidad de Vida Profesional. La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ define la Calidad de Vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”.

De esta definición, deriva el término de CVP, siendo varias las acepciones existentes. Autores como Segurado, 2002; Blanch, 2010; Uribe, 2011 y Sosa, 2010; definen la Calidad de Vida Profesional como:

- Proceso dinámico y continuo en el que el desarrollo de la actividad laboral está organizada, objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos organizativos como relacionales, con el fin de contribuir al más completo desarrollo del trabajador⁷.
- Grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por los individuos en su labor y en su entorno de trabajo. Donde dicho bienestar abarca dos dimensiones, objetiva y subjetiva. La primera hace referencia a las condiciones de las labores a desarrollar (ambientales, técnicas, salariales, de estabilidad, de seguridad e higiene...). Y la segunda está relacionada con las percepciones y valoraciones sobre las condiciones laborales (estrés laboral, ambiente social, clima organizacional, posibilidades de ascensos...)⁸.
- Percepción que tienen los empleados de las condiciones de trabajo, el ambiente laboral, y de la concordancia entre la vida laboral, familiar y personal⁹.
- Sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe asociado a la carga de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontarlos¹⁰.

Siendo esta última definición la que creemos que engloba de manera más exacta las dimensiones que vamos a evaluar en nuestro estudio (Apoyo directivo, Carga de trabajo y Motivación intrínseca).

1.2 Condicionantes de la Calidad de Vida Profesional. Estudios previos.

Los enfermeros/as se encuentran expuestos a una gran variedad de factores de riesgo. En primer lugar, riesgos físicos derivados fundamentalmente de la movilización del paciente y que se traducen en traumatismos y lesiones incapacitantes. En segundo lugar, riesgos químicos por la manipulación de productos. El riesgo biológico resultante del trabajo con fluidos corporales de

pacientes enfermos, también es un importante factor de riesgo, así como el riesgo social manifestado en forma de agresiones al profesional sanitario o demandas civiles, penales y judiciales¹¹.

Al mismo tiempo, existen diferentes variables individuales, ambientales, tecnológicas y económicas que han sido estudiadas en su relación con la Calidad de Vida Profesional. Una de las herramientas más utilizadas para valorar la CVP percibida en los estudios que hemos revisado ha sido el cuestionario autoadministrado CVP-35 validado por Cabezas, 2000. Uno de los ítems de este cuestionario se centra específicamente en preguntar en una escala tipo Likert del 1 - 10 (1:nada; 10:mucho) sobre la CV global percibida por el trabajador.

Un estudio observacional realizado en el Área de Salud 11 de la Comunidad de Madrid (España)¹² comparó la Calidad de Vida Profesional de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, mostrando una CVP significativamente superior en las enfermeras (CVP de 6,13 para IC 95% 5,94 – 6,32) respecto de médicos y auxiliares de enfermería (4,99 – 5,36 y 5,17 – 5,77 respectivamente para el mismo intervalo de confianza). En este mismo estudio se analizaron variables individuales que mostraban diferencias significativas en la CVP y donde el aumento de edad se relacionaba con una mayor percepción de la Calidad de Vida Profesional, encontrando un incremento de hasta 0,2 puntos por década de vida (IC del 95%). No se encontró relación entre la CVP y variables como el sexo, la localización del lugar de trabajo (urbano/rural), la experiencia en el Centro de Salud o la situación contractual.

Otros estudios más recientes también han analizado los condicionantes de la Calidad de Vida Profesional; pero no sólo bajo el punto de vista de las variables sociodemográficas y laborales, sino también en lo referente a aspectos tales como el **Apoyo directivo (AP)**, la **Carga de trabajo (CT)** o la **Motivación intrínseca (MI)**, aspectos recogidos en el ya mencionado cuestionario CVP-35.

Así un estudio publicado en 2012 que valoraba la CVP de las enfermeras de un Hospital General de Mendoza (Argentina)², concluyó que las correlaciones de mayor significación se establecían entre la Calidad de Vida Profesional y la Motivación intrínseca (r de Pearson 0,60), y en menor medida con la Carga de trabajo (r de Pearson 0,37) y el Apoyo directivo (r de Pearson 0,36). Por otra parte, en el estudio sobre CVP en Atención Primaria de Soria Sur (España)¹ se obtuvo una puntuación media de 5,68 para la CVP percibida por el personal de Enfermería encuestado. Según este estudio, los profesionales afirman tener, bastante capacidad para desconectar de su trabajo con una media sobre 10 de 7,85 puntos y una alta motivación intrínseca para afrontar su trabajo, puntuándolo con un 7,82. Además comprobaron que ante un aumento del Apoyo directivo y de la Motivación intrínseca de estos profesionales aumentaría su CVP, no pudiendo establecer una relación entre la Carga de trabajo y esta última.

Otros autores^{10,13} inciden en la gran importancia de estas variables hasta el punto de que un artículo de Garriga, 2010¹⁴ afirma que el Síndrome de Bournout o síndrome de estrés profesional crónico, estaría condicionado en mayor medida por la falta de Apoyo directivo que por la Carga de trabajo. Ya que estos profesionales con el tiempo sufren síntomas de cansancio emocional y falta de realización personal.

1.3 Justificación del estudio.

La Calidad de Vida Profesional es importante si queremos mejorar la calidad de los cuidados prestados. A tenor de los resultados de estudios anteriores y según las hojas informativas del Comité Técnico Internacional de Enfermería (CIE)¹⁵ se puede ver que la carga de trabajo no sólo afecta a los profesionales de Enfermería; sino que de manera indirecta también lo hace en los pacientes, haciendo que disminuya la calidad del cuidado, aumentando la mortalidad en las Instituciones Sanitarias e incrementando la incidencia de infecciones nosocomiales. Por tanto, conocer la Calidad de Vida Profesional es un buen punto de partida para saber qué se podría corregir dentro de estas

Instituciones, mejorando por consiguiente la atención al paciente y los cuidados que éste recibe.

El hecho de centrar el estudio en Enfermería se debe a que aunque estos profesionales desarrollan su trabajo de manera multidisciplinaria, es la profesión, que en las Unidades de Hospitalización, adquiere un trato más directo con el paciente¹⁶. Además son pocos los estudios que se centran única y exclusivamente en conocer la Calidad de Vida relacionada con el trabajo de las enfermeras/os. Siendo más común hablar de Calidad de Vida Profesional del equipo multidisciplinar en su conjunto.

El estudio se realizó en el Hospital Miguel Servet (HMS) de Zaragoza por tratarse de un hospital con un elevado nivel de especialización y una gran carga asistencial, siendo éste, hospital de referencia no sólo de sus 21 Zonas Básicas de Salud sino que también atiende a pacientes de todo Aragón y parte de La Rioja y de Soria.

Realizar este trabajo puede resultar interesante para conocer el modo en que los ajustes realizados en el Servicio Aragonés de Salud desde el año 2010, (disminución de 300 millones de Euros, el equivalente al 15,09% del presupuesto total destinado a Sanidad)¹⁷, han repercutido sobre la Calidad de Vida de los profesionales de Enfermería, aunque no es el objetivo del mismo.

Por último, puede resultar fundamental, conocer cuál es la percepción de la CVP de los enfermeros/as, en la realización de posteriores investigaciones sobre calidad de los cuidados prestados por Enfermería a los pacientes que en este hospital son atendidos.

1.4 Objetivos del estudio.

El **objetivo general** es evaluar la Calidad de Vida Profesional (CVP) percibida por los profesionales de Enfermería de la Unidad de Urgencias del Hospital General Miguel Servet de Zaragoza, que tienen turno rotatorio de trabajo. Los **objetivos específicos** son:

- Conocer si existe relación entre el Apoyo Directivo, la Carga de Trabajo o la Motivación Intrínseca de los profesionales de Enfermería con respecto a la CVP global percibida.
- Conocer qué otras variables personales y profesionales de los encuestados (edad, personas dependientes a su cargo, número de hijos, años desde que terminó Enfermería, tiempo trabajando en la Unidad...), influyen en la variabilidad de la CVP global percibida.

2. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1 Tipo, ámbito y población de estudio.

- Estudio descriptivo transversal con análisis correlacional.
- El estudio se ha llevado a cabo en la Unidad de Urgencias del Hospital General Miguel Servet de Zaragoza, entre los meses de Febrero y Mayo de 2014.
- Ha sido aplicado a todos los enfermeros/as que trabajan en esta Unidad con un turno rotatorio (mañana/tarde).
- El número total de plazas de Enfermería de este Hospital es de 305 a fecha de consulta de este trabajo. Del total de plazas, 86 corresponden a la Unidad de Urgencias, de las cuales 78 a los turnos rotatorios de mañana y tarde y el resto al turno de noche. Estos datos han sido extraídos del personal de Recursos Humanos (RRHH) de dicho Hospital.

2.2 Criterios de inclusión y exclusión.

Los **criterios de inclusión** en el estudio han sido: ser enfermero(a) y trabajar en la Unidad de Urgencias del HMS de Zaragoza durante el periodo de estudio, en turnos rotatorios (mañana/tarde); con independencia de la situación contractual, tiempo trabajado...

Los **criterios de exclusión** se han centrado en aquellos enfermeros/as que trabajan en el turno de noche ya que no se trata de un turno rotatorio.

2.3 Variables de estudio.

La **variable dependiente** ha sido la CVP global percibida y las **variables independientes**, las dimensiones del estudio (AD, CT y MI), así como los datos sociodemográficos y laborales recogidos.

2.4 Metodología.

Antes de comenzar con el estudio hemos realizado una revisión bibliográfica a través de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza y la biblioteca “Las Casas” de Soria. También hemos utilizado, la base de datos de Pubmed y los portales online Fisterra y Scielo, este último es donde hemos realizado la búsqueda principal.

2.4.1 Instrumento.

El instrumento seleccionado para la recogida de datos ha sido el cuestionario CVP-35, validado por Cabezas, 2000². El diseño de este instrumento se ha basado en el modelo teórico demandas-control-apoyo de Karasek.

Las características métricas del CVP-35, fueron investigadas por Martín, et al, 2003; quienes realizaron un estudio transversal analítico en un área de Atención Primaria de Barcelona¹⁸. El estudio se llevó a cabo entre 2001 y 2003, en dos ocasiones. En ambas se seleccionó una muestra aleatoria de 450 profesionales estratificada en 3 grupos: I (médicos, farmacéuticos y psicólogos), II (enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales) y III (auxiliares administrativos y de enfermería y celadores). Los autores concluyeron que el CVP-35 mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y obtiene una medida multidimensional de la calidad de vida profesional.

El cuestionario CVP-35 (**Anexo II**) consta de 35 ítems que se responden en una escala tipo Likert del 1-10 donde los valores cuantitativos tienen su

equivalencia cualitativa (**Tabla 1**). Por último estos 35 ítems son agrupados por categorías, quedando representados en tres dimensiones (**Tabla 2**). Siendo la pregunta 34 la correspondiente como tal a Calidad de Vida Profesional global percibida y no quedando agrupada dentro de ninguna de las anteriores dimensiones.

Tabla 1: Relación entre los valores cuantitativos y su equivalencia cualitativa. Interpretación de resultados para CVP.

VALOR CUANTITATIVO	1,2	3,4,5	6,7,8	9,10
EQUIVALENCIA CUALITATIVA	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS PARA CVP ¹⁰	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	EXCELENTE

Tabla 2: Dimensiones a las que hacen referencia las preguntas del cuestionario.

DIMENSIONES	PREGUNTA DEL CUESTIONARIO
APOYO DIRECTIVO	3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28, 30
DEMANDA DE TRABAJO	1, 6, 7, 8, 15, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 33
MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	2, 9, 12, 13, 26, 27, 29, 31, 32, 35

2.4.2 Procedimiento de recogida de la información.

- Solicitud de permiso a través de la UCA (Unidad de Calidad) al Comité de Investigación del HMS de Zaragoza, para llevar a cabo el estudio.
- Entrega del CVP-35 de manera individual. El cuestionario es autoadministrado y anónimo.
- Junto al CVP-35 se entregó una carta de información sobre el objeto del estudio (**Anexo I**) así como unas variables sociodemográficas y laborales (**Anexo III**).
- Obtención del consentimiento informado verbal por parte de los profesionales de Enfermería para su participación en el estudio.
- Posteriormente en el plazo de una semana, nos presentamos de nuevo en el Hospital con la intención de observar la tasa de participación que había tenido el cuestionario. Volvimos a recordar a los profesionales de enfermería la importancia que tiene que los cuestionarios sean entregados tanto para la labor de investigación como para la posible

modificación en un futuro de aquellos aspectos que influyen de manera negativa sobre la CVP. Siendo el plazo de entrega máximo 15 días desde que los cuestionarios fueron entregados por primera vez.

- Recogida de las encuestas a través de una caja colocada en la Unidad.
- Una vez pasado el plazo de entrega, nos desplazamos hasta la Unidad de Urgencias para la recogida de los cuestionarios y su posterior, archivo hasta el análisis de los mismos.

2.4.3 Cronograma de trabajo.

	2014							
	15-28 FEBRERO	3-7 MARZO	10-14 MARZO	17-21 MARZO	24-28 MARZO	1-18 ABRIL	21-30 ABRIL	1-30 MAYO
Revisión bibliográfica.								
Diseño y solicitud de permiso.								
Preparación del material.								
Entrega de CVP-35 en Urgencias del HMS de Zaragoza.								
Recuerdo a los profesionales de Enfermería para que rellenen los cuestionarios								
Recogida de cuestionarios.								
Análisis de datos.								
Resultados, conclusión y discusión.								
Elaboración del informe.								

2.4.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron analizados de manera estadística. Como estadístico de localización se utilizó la Media y como medida de dispersión la Desviación Típica y el Intervalo de Confianza del 95%.

Para valorar el efecto de las diferentes variables independientes sociodemográficas y laborales sobre la CVP global percibida, se procedió a

realizar un análisis de la varianza (ANOVA) que nos permitió, examinar cuáles de estos efectos que actúan simultáneamente sobre la variable dependiente de nuestro estudio (CVP) lo hacen de manera significativa y estimar su importancia. Son condiciones necesarias para la realización de este análisis el que la muestra cumpla criterios de Independencia (muestra obtenida aleatoriamente), Normalidad (comprobado mediante el test de Kolmogorov-Smirnov) y de Homocedasticidad o igualdad de varianzas (comprobado mediante el estadístico de Levene). Aquellas muestras que cumplieron criterios de homocedasticidad fueron analizadas mediante el estadístico F de Snédecor, utilizándose la Prueba de Welch para el análisis de aquellas que no cumplieron criterios de igualdad de varianzas según se establece en la estadística inferencial.

Para analizar la relación entre las dimensiones del estudio y la CVP se llevó a cabo el análisis de Correlación de Pearson y para valorar la CVP para los diferentes grupos de edad se utilizó la t de Student.

2.4.5 Limitaciones del estudio.

- Dificultad para:
 - Contactar con la totalidad de los profesionales de Enfermería que trabajan en Urgencias.
 - Hallar estudios previos sobre CVP exclusivos en personal de Enfermería en España.
 - Encontrar algún estudio que haga referencia a la CVP de Enfermería en Unidades de Urgencias.
- Gran diversidad de variables sociodemográficas y laborales elegidas por cada autor para estudiar su correlación con la CVP.
- Diferencias entre la metodología utilizada por los diversos estudios que analizan la CVP.
- Discordancia entre diferentes autores sobre las dimensiones en las que se divide el CVP-35 así como los ítems que pertenecen a cada una de ellas.

Todo ello condiciona el poder comparar estudios realizados en diferentes servicios de diferentes hospitales, cuyas jerarquías y funcionamiento es probable que no sean similares, e incluso que existan otros posibles condicionantes para la CVP no conocidos y por tanto no analizados en nuestro estudio.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.

Para llevar a cabo el estudio se ha tenido en cuenta la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal, por lo que todos los datos recogidos en el estudio se han hecho de manera anónima, previa información a los profesionales de Enfermería de los objetivos del estudio por medio de una carta que precede al CVP-35. Dichos datos serán única y exclusivamente utilizados con fines explicativos y comparativos.

Además se solicitó permiso por escrito a la Comisión de Investigación por medio de la Unidad de Calidad (UCA) del Hospital General Miguel Servet; así como de manera verbal a la Supervisora de Enfermería de la Unidad de Urgencias de dicho hospital y a los profesionales de Enfermería que han participado en el estudio.

3. RESULTADOS.

3.1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y laborales.

Se obtuvo un total de 60 respuestas (75% del total de los cuestionarios entregados). En la **tabla 3** se exponen las frecuencias absolutas y relativas referentes a las variables sociodemográficas y laborales analizadas en el estudio.

Respecto a la variable “Género”, se obtuvo que un 21,7% (N = 13) de los encuestados eran hombres mientras que un 78,3% (N = 47) eran mujeres. Si analizamos la “Edad del encuestado”, el grupo de mayor frecuencia era el de los individuos de entre 31 y 40 años (45,0%, N = 27). En cuanto a la variable

“Estado civil” se ha visto que el grupo predominante es el de los casados (56,7%, N = 34). En lo referente al “Número de hijos”, el valor predominante en la población encuestada es 0 hijos (55,0%, N = 33).

En relación al “Tipo de contrato” (fijo-jornada completa, fijo-tiempo parcial, eventual-jornada completa o eventual-tiempo parcial), más de la mitad de las personas encuestadas, tiene un contrato fijo (55,0%, N = 33). Analizando el “Lugar de residencia”, se puede observar que el 83,3% de los encuestados vive en Zaragoza capital, mientras que el 16,7% restante lo hace en localidades que no distan más de 30 km del puesto de trabajo. En la variable que hace referencia al “Tiempo desde que finalizaron sus estudios de Enfermería”, el grupo representado con una mayor frecuencia es el de 10-20 años (46,7%, N = 28).

Por último si analizamos la “Experiencia previa en Urgencias” así como los “Años trabajados en este Servicio del HMS”, observamos que la mayoría de los encuestados **sí que tienen experiencia previa** en una Unidad de Urgencias (66,7%, N = 40) y además que predominan los profesionales enfermeros que llevan de 6 a 10 años trabajando en el Servicio de Urgencias del HMS (30,0%, N = 18), siendo los que llevan menos de 6 meses un porcentaje muy pequeño de la población encuestada (3,3%, N = 2).

Tabla 3: Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y laborales.

CATEGORÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA (N)	FRECUENCIA RELATIVA (%)
Género		
Hombre	13	21,7%
Mujer	47	78,3%
Edad		
20 a 30 años	11	18,3%
31 a 40 años	27	45,0%
41 a 50 años	15	25,0%
Más de 51 años	7	11,7%
Estado civil		
Soltero	17	28,3%
Casado	34	56,7%
Otros	9	15,0%
Número de hijos		
0	33	55,0%
1	8	13,3%
2	13	21,7%
3	5	8,3%
5	1	1,7%
Familiar dependiente a su cargo (no hijo)		
Sí	16	26,6%
No	44	73,3%
Tipo de contrato		
Eventual-Tiempo parcial	5	8,3%
Eventual-Jornada completa	22	36,7%
Fijo-Tiempo parcial	2	3,3%
Fijo-Jornada completa	31	51,7%
Lugar de residencia		
Medio rural	10	16,7%
Medio urbano	50	83,3%
Años desde que terminó Enfermería		
0 a 9 años	13	21,7%
10 a 20 años	28	46,7%
21 a 30 años	14	23,3%
31 a 40 años	5	8,3%
Experiencia en Urgencias		
Sí	40	66,7%
No	20	33,3%
Años Urgencias HMS		
<0,5 años	2	3,3%
0,5 a 1 año	15	25,0%
2 a 5 años	13	21,7%
6 a 10 años	18	30,0%
11 a 15 años	7	11,7%
16-20 años	5	8,3%

3.2 Análisis descriptivo de las dimensiones del estudio.

En la **tabla 4**, podemos observar el análisis de la Media, Desviación Típica e Intervalo de Confianza del 95% para los ítems del cuestionario CVP-35. A tenor de los resultados, conviene señalar que la frecuencia de respuesta individual es muy elevada; no obstante la pregunta 27, “**Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual**”, ha recibido el menor índice de respuestas (N = 57).

Además la pregunta 35 del cuestionario, referida al “Apoyo de los compañeros en el caso de tener responsabilidades directivas”, solamente ha sido respondida por el 3,33% de los encuestados (N = 2), puesto que el resto, no tenía responsabilidades directivas en el momento de la realización del cuestionario.

Las respuestas a la mayoría de las preguntas se distribuyen a lo largo de toda la escala (1-10); no obstante, es frecuente encontrar “**efecto suelo**” en las cuestiones referentes a “Apoyo directivo” y “**efecto techo**” en las relacionadas con la “Motivación intrínseca”.

Tabla 4: Análisis descriptivo de las respuestas del cuestionario CVP-35. Media, Desviación Típica e Intervalo de Confianza del 95%.

PREGUNTA DEL CUESTIONARIO CVP-35	N	MEDIA	σ	IC 95%
Apoyo directivo				
3. Satisfacción con el sueldo	60	4,78	1,88	4,31-5,26
4. Posibilidad de promoción	60	3,22	2,00	2,71-3,72
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	59	3,54	1,53	3,15-3,93
10. Apoyo de mis jefes	60	4,18	2,09	3,66-4,71
11. Apoyo de mis compañeros	60	7,90	1,56	7,51-8,29
14. Posibilidad de ser creativo	58	4,10	2,07	3,57-4,64
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	59	2,98	2,02	2,47-3,50
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	59	5,02	2,48	4,39-5,64
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	60	2,73	1,91	2,25-3,22
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	60	4,13	1,96	3,64-4,63
28. Variedad en mi trabajo	59	7,33	1,64	7,31-8,15
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	59	4,27	2,23	3,70-4,84
Carga de trabajo				
1. Cantidad de trabajo que tengo	60	9,07	0,88	8,84-9,29
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	60	7,92	1,79	7,46-8,37
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	60	7,07	2,23	6,50-7,63
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	60	8,67	1,37	8,32-9,01
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	59	7,86	2,15	7,32-8,41
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	60	3,38	2,39	2,78-3,99
18. Falta de tiempo para mi vida personal	60	6,43	2,33	5,84-7,02
19. Incomodidad física en el trabajo	59	6,39	2,34	5,79-6,99
21. Carga de responsabilidad	58	8,72	1,17	8,42-9,02
24. Interrupciones molestas	60	7,07	2,22	6,51-7,63
25. Estrés (esfuerzo emocional)	60	8,57	1,25	8,25-8,88
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	60	5,98	2,32	5,40-6,57
Motivación intrínseca				
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	60	6,37	1,98	5,86-6,87
9. Motivación (ganas de esforzarme)	59	6,92	2,25	6,34-7,49
12. Apoyo de mi familia	60	8,60	1,87	8,13-9,07
13. Ganas de ser creativo	59	6,61	2,41	6,00-7,22
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	60	8,40	1,54	8,01-8,79
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	57	8,67	1,23	8,35-8,99
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	59	8,56	1,45	8,19-8,93
31. Lo que tengo que hacer queda claro	60	6,02	2,17	5,47-6,57
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	58	7,87	1,99	7,47-8,49
35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)	2	7,00	1,96	5,04-8,96
Calidad de vida profesional global				
34. Calidad de vida de mi trabajo	60	3,97	1,82	3,51-4,43

Por su parte, **la tabla 5** muestra el análisis descriptivo de las 3 dimensiones del estudio (AD, CT y MI) así como de la CVP global percibida. Sobre un total de 10 puntos, la valoración media sobre la Calidad de Vida Profesional global percibida es de 3,97 ($\sigma = 1,82$; IC 95% 3,5 - 4,43). En relación con las tres dimensiones valoradas, se encuentra que el “Apoyo directivo” tiene una puntuación media de 4,55 ($\sigma = 2,52$; IC 95% 4,46 - 4,64); la “Carga de trabajo” muestra una puntuación media de 7,26 ($\sigma = 2,46$; IC 95% 7,19 - 7,32); y por último la “Motivación intrínseca” está valorada con una media de 7,56 ($\sigma = 2,16$; IC 95% 7,38 - 7,74).

Tabla 5: Análisis global de la Media, Desviación Típica e IC 95% de las dimensiones del estudio y de la CVP global percibida.

DIMENSIÓN	MEDIA	σ	IC 95%
Apoyo directivo	4,57	1,20	4,26-4,88
Carga de trabajo	6,94	0,83	6,72-7,15
Motivación intrínseca	7,40	0,89	7,17-7,63
Calidad de vida global	3,97	1,82	3,49-4,44

3.3 Análisis de la varianza (ANOVA) con un único factor .

En la **tabla 6**, se muestran los resultados del estudio en relación a la varianza (ANOVA) que analiza la influencia de las variables sociodemográficas y laborales (variables independientes) sobre la Calidad de Vida Profesional global percibida (variable dependiente).

Sólo se encontraron diferencias significativas (p valor = 0,016 < 0,05) en la Calidad de Vida Profesional global para los diferentes Grupos de edad, no observándose dichas diferencias en la percepción de la CVP para el resto de variables sociodemográficas y laborales de estudio.

Tabla 6: Análisis de la varianza entre variables sociodemográficas y laborales con la CVP global.

VARIABLES INDEPENDIENTES		CVP Media (IC 95%)	p-valor
Género	Hombre	3,62 (2,61 - 4,62)	0,437
	Mujer	4,06 (3,51 - 4,61)	
Grupo de edad	20-30 años	3,55 (2,00 - 5,09)	0,016**
	31-40 años	4,78 (4,17 - 5,38)	
	41-50 años	3,07 (2,24 - 3,89)	
	> 51 años	3,43 (1,84 - 5,02)	
Estado civil	Soltero	3,94 (2,97 - 4,91)	0,743
	Casado	4,09 (3,49 - 4,69)	
	Otros	3,56 (1,83 - 5,28)	
Número de hijos	0 hijos	3,82 (3,14 - 4,50)	0,671
	1 hijo	3,63 (2,74 - 4,51)	
	2 hijos	4,38 (3,32 - 5,45)	
	3 hijos	4,00 (0,83 - 7,17)	
Familiar dependiente a su cargo (no hijos)	Sí	3,71 (2,72 - 4,72)	0,771
	No	4,07 (3,49 - 4,64)	
Tipo de contrato	Eventual, tiempo parcial	5,00 (2,09 - 7,91)	0,311
	Eventual jornada completa	4,27 (3,46 - 5,08)	
	Fijo, tiempo parcial	4,00 (3,06 - 4,94)	
	Fijo, jornada completa	3,58 (2,97 - 4,20)	
Residencia	Medio rural	4,60 (3,20 - 6,00)	0,232
	Medio urbano	3,84 (3,33 - 4,35)	
Años desde que terminó Enfermería	0 – 9 años	3,85 (2,45 - 5,24)	0,150
	10 – 20 años	4,50 (3,88 - 5,12)	
	21 – 30 años	3,29 (2,31 - 4,26)	
	31 – 40 años	3,20 (1,36 - 5,04)	
Experiencia en Urgencias	Sí	3,68 (3,10 - 4,25)	0,079
	No	4,55 (3,71 - 5,39)	
Años trabajando en Urgencias HMS	< 0,5 años	4,50 (1,85 - 8,85)	0,475
	0,5 - 1 año	4,53 (3,49 - 5,58)	
	2 - 5 años	3,85 (2,59 - 5,10)	
	6 - 10 años	4,00 (3,15 - 4,85)	
	11- 15 años	3,71 (1,89 - 5,54)	
	16 - 20 años	2,60 (1,18 - 4,02)	

*Existen diferencias significativa en la CVP para la variable independiente.

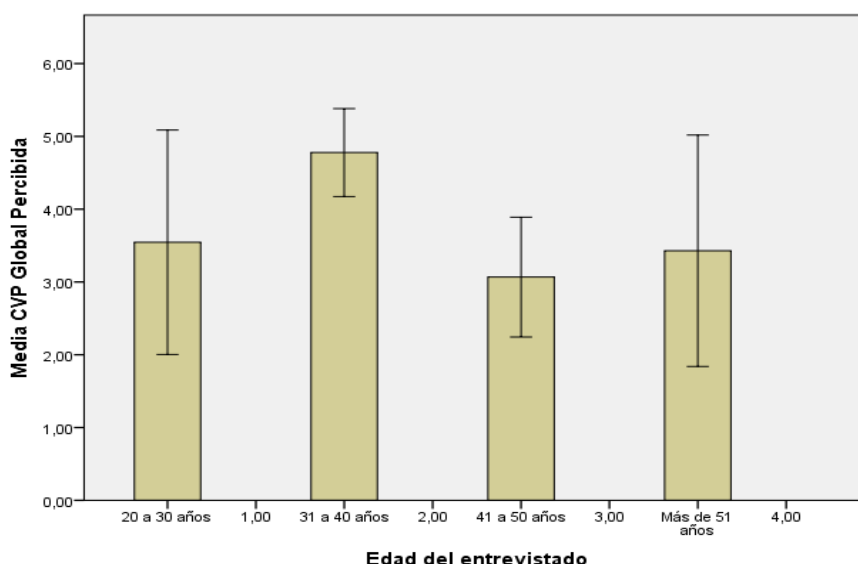
Para analizar qué “grupo de edad” presenta las diferencias significativas, utilizamos la t de Student (**Tabla 7**), que nos muestra que el grupo de edad que va desde los 31 - 40 años presenta diferencias significativas con el grupo de edad de 41 - 50 años en lo referente a la valoración de la “CVP” global percibida ($t = 3,51$; $p=0,001$). Así mismo, en la **Gráfica 1**, podemos observar que no se encontraron diferencias significativas para la CVP entre el resto de grupos de edad.

Tabla7: Análisis con t de Student, de las diferencias significativas para la CVP global entre los diferentes grupos de edad.

GRUPOS DE EDAD	MEDIA	IC 95%	t	p
De 20 a 30 años	3,55	2,00-5,09	-1,64	0,124
De 31 a 40 años	4,78	4,17-5,38		
De 20 a 30 años	3,55	2,00-5,09	0,605	0,554
De 41 a 50 años	3,07	2,24-3,89		
De 20 a 30 años	3,55	2,00-5,09	0,115	0,910
Más de 51 años	3,43	1,84-5,02		
De 31 a 40 años	4,78	4,17-5,38	3,511	0,001**
De 41 a 50 años	3,07	2,24-3,89		
De 31 a 40 años	4,78	4,17-5,38	2,033	0,050
Más de 51 años	3,43	1,84-5,02		
De 41 a 50 años	3,07	2,24-3,89	-0,507	0,618
Más de 51 años	3,43	1,84-5,02		

**Existen diferencias significativas de la CVP entre los grupos señalados

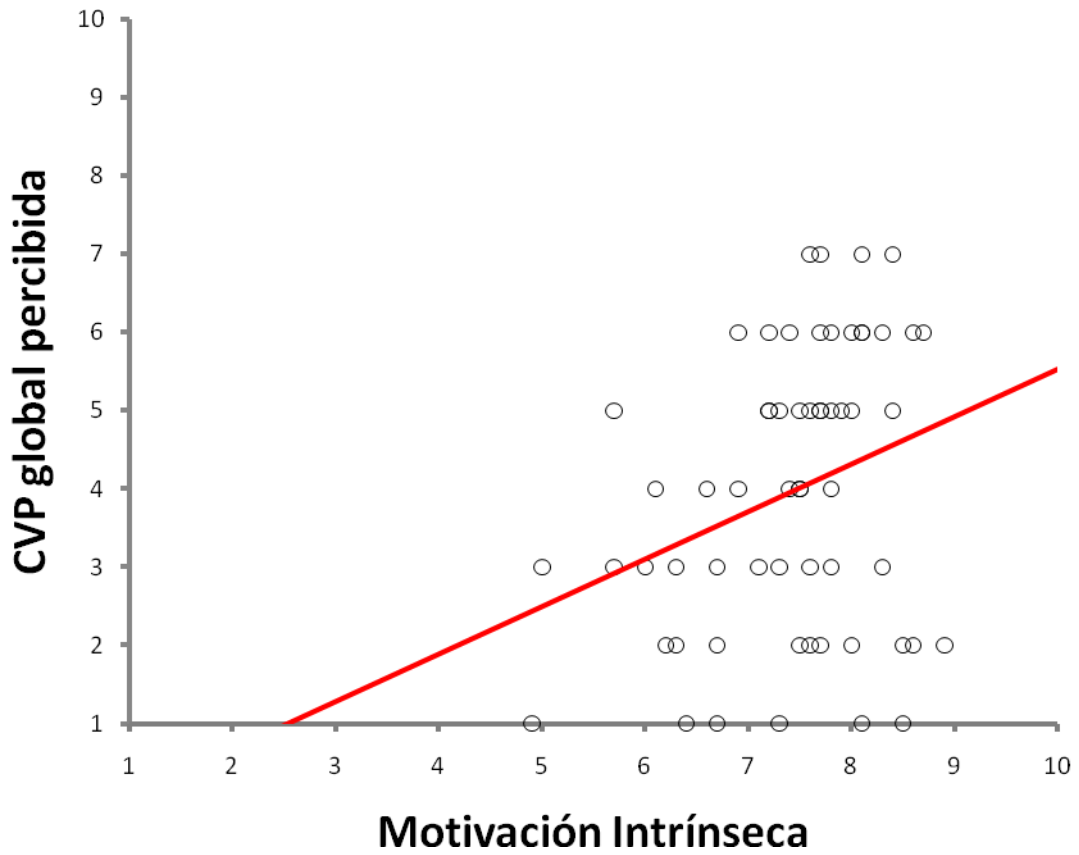
Gráfica 1: Diagrama de barras de la media en la CVP global percibida para los diferentes grupos de edad. Intervalo de confianza del 95%.



3.4 Regresión lineal.

El análisis de la Correlación de Pearson, muestra que existe una relación significativa entre el "AD" y la CVP ($p=0,000$; $r=0,443$); así como entre la "MI" y la CVP ($p=0,022$; $r=0,296$); no existiendo tal relación entre la "Carga de trabajo" y la CVP global ($p=0,116$; $r= - 0,205$). Estos datos se exponen en las **gráficas 2, 3 y 4** respectivamente.

Gráfica 3: Correlación de Pearson para la CVP global y la Motivación intrínseca.



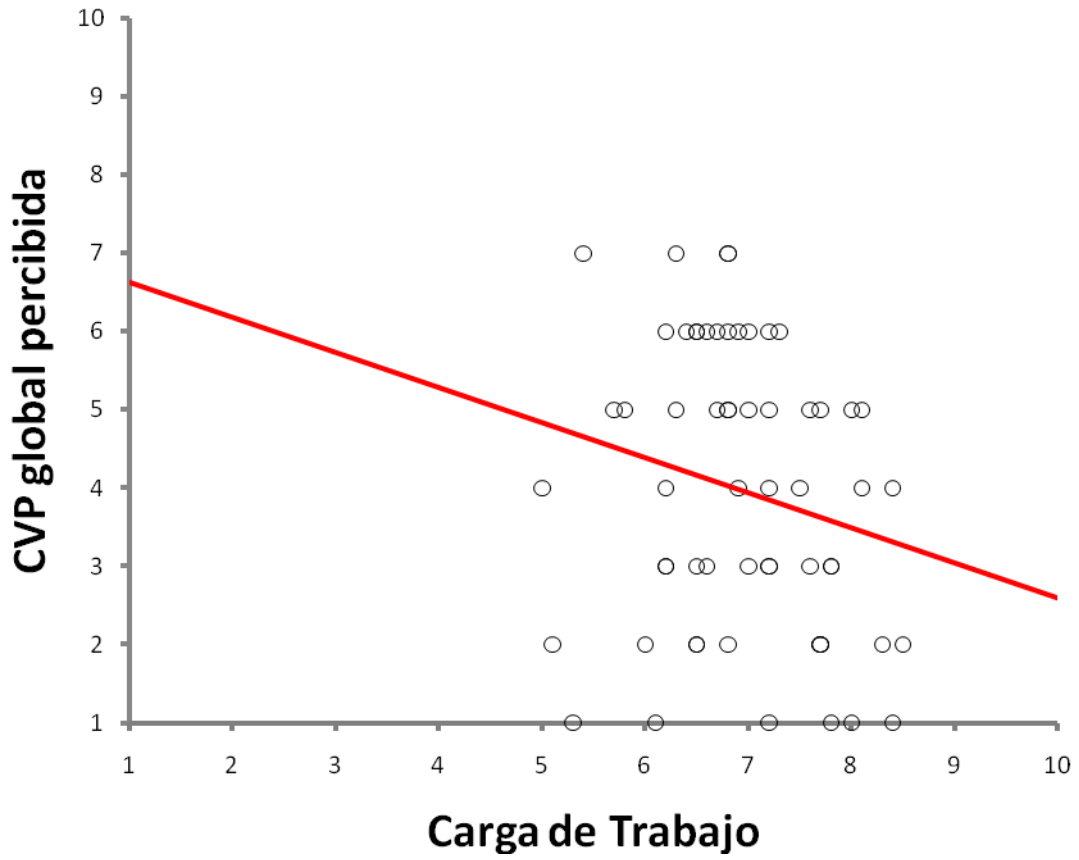
$r = 0,296$

$r^2 = 0,088$

$p = 0,022^*$

$$CVP = 0,6075 \cdot MI - 0.5298$$

Gráfica 4: Correlación de Pearson entre la CVP global y la Carga de trabajo.



$$r = -0,205$$

$$r^2 = 0,042$$

$$p = 0,116$$

$$CVP = -0,4482 \cdot CT + 7,0752$$

4. DISCUSIÓN.

De conformidad con los resultados obtenidos en nuestro estudio podemos afirmar que los profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Urgencias del Hospital Miguel Servet de Zaragoza tienen una Calidad de Vida Profesional que calificamos como “regular”, siendo ésta de 3,97 puntos sobre 10. Además la Desviación Típica y el IC del 95% asociados, demuestran una baja dispersión entre las respuestas dadas, lo que significa, que la mayor parte de los entrevistados puntúan su CVP con valores agrupados en torno a la media, no llegando a existir ningún entrevistado que de una puntuación mayor de 7.

La revisión de otros estudios sobre CVP en Enfermería muestran puntuaciones notablemente superiores. Un estudio realizado en el Área 11 de Salud de la Comunidad de Madrid (España)¹⁹ reporta una puntuación de 6,13. Resultados similares arrojan otros estudios, tales como los realizados en un Hospital General de Mendoza (Argentina)², en Atención Primaria de Soria Sur (España)¹, o en el Área 10 de Salud de la Comunidad de Madrid (España)²⁰, con puntuaciones de 5,85, 5,68 y 5,2 respectivamente.

Sólo hemos encontrado un estudio del 2005, realizado en un Hospital de Chile en el que las enfermeras afirmaban tener una CVP de 3,99 puntos, similar al valor hallado en nuestro estudio²¹.

Para intentar dar explicación tanto a la baja puntuación hallada en nuestro servicio como a las diferencias con otros estudios, es conveniente analizar el modo en que las variables sociodemográficas y laborales, así como las dimensiones AD, MI y CT, pueden llegar a condicionar la CVP.

Discusión del análisis de las variables sociodemográficas y laborales.

El punto de partida de este análisis ha consistido en la exploración de las características sociodemográficas y laborales de los participantes de nuestro estudio, ya que uno de los objetivos que nos planteamos al comienzo de la

realización de este trabajo era conocer cómo dichas características podían influir en la percepción que los profesionales de Enfermería tienen de su CV relacionada con el trabajo.

En base a los resultados, el prototipo de profesional que trabaja en el Servicio de Urgencias del HMS es una mujer, de entre 31 y 40 años, casada y sin hijos, que vive en Zaragoza capital. Respecto de sus condiciones laborales, disfruta de un contrato fijo a jornada completa, terminó su carrera hace una o dos décadas y lleva trabajando en esta Unidad entre 6 y 10 años.

Si analizamos el género en la Unidad de Urgencias, predomina el femenino, lo que concuerda con datos del año 2011 del Instituto Nacional de Estadística que hablan de la existencia de un 84% de mujeres entre los profesionales de Enfermería²². El hecho de que predominen las mujeres ha sido explicado por la tradicional feminización del cuidado del paciente^{10,23}.

En cuanto a la experiencia hemos podido ver que un porcentaje alto de los encuestados (66,7%), posee experiencia previa en una Unidad de Urgencias, dato que contrasta con un estudio realizado en varias Unidades de Cuidados Intensivos del Interior del Estado de Sao Paulo (Brasil)²⁴, donde la inexperiencia se asocia a mayores niveles de agotamiento emocional e insatisfacción en el trabajo²⁵.

En relación con la variable “Edad del encuestado”, en nuestro estudio no es posible establecer la media, ya que para esta variable se ha establecido una serie de rangos de edad. No obstante podemos señalar que la mayoría de los encuestados está dentro del rango de 31 - 40 años, con una representación del 45% del total de participantes, al igual que ocurre en el estudio de Sosa, 2010¹⁰.

Los resultados que analizaron la correlación de las variables sociodemográficas y laborales con la CVP global, demostraron una asociación significativa sólo en el caso de la variable “Edad del encuestado”. Fue al utilizar la herramienta t-Student, cuando observamos que el grupo de “31 a 40 años”

tenía una CVP global significativamente superior al grupo de “41 a 50 años”, con medias de 4,78 y 3,07 respectivamente. Esto concuerda con estudios previos, como el llevado a cabo en 2007 en un Hospital de Chile²¹ y que arroja resultados similares. Sin embargo, otro estudio realizado en nuestro país²⁰ contradice nuestros resultados, dado que no se encontraron diferencias significativas para los diferentes grupos de edad.

Llama la atención la no correlación significativa de la CVP con ninguna otra variable sociodemográfica analizada. En variables como “Género” o “Tipo de Contrato”, este hecho va en concordancia con otros estudios^{3,21}. Lo mismo sucede para la variable “Años trabajados en el servicio”. Pudiéramos pensar *a priori*, que a mayor tiempo trabajado en un servicio, se observaría una menor CVP. No obstante ni nuestro estudio, ni estudios previos^{3,21} apoyan esta hipótesis y no reportan diferencias significativas para la CVP en función de los años trabajados en un servicio.

La variable “Estado Civil” tampoco ha mostrado diferencias significativas para la CVP entre los grupos “Soltero” y “Casado” (CVP de 3,94 y 4,09 respectivamente). Sin embargo en este caso, otros estudios sí que informan de la existencia de una mayor calidad de vida para los casados^{13,14,22}.

Discusión de las dimensiones del estudio.

Apoyo directivo.

La dimensión **Apoyo directivo** fue valorada en nuestro estudio con una puntuación de 4,57. Al analizar qué ítems han podido condicionar en mayor medida esta puntuación, encontramos que el personal de Enfermería de Urgencias afirma sentirse tan solo “algo” apoyados por sus jefes (4,18) lo que contrasta con el elevado “Apoyo por parte de sus compañeros” (7,90). Otros ítems que reciben una baja puntuación son los referidos al “Reconocimiento del esfuerzo” (3,54), a la baja “Posibilidad de promoción” (3,22); pero especialmente a la percepción de “La empresa trata de mejorar la calidad de

vida del puesto de trabajo” (2,73), siendo esta última, la cuestión peor valorada de esta dimensión.

Tanto el valor medio de la dimensión Apoyo directivo, como el valor medio de los ítems que la condicionan, poseen valores similares a los encontrados en Atención Primaria de Soria Sur¹, así como en el Área de Salud 10 de Madrid²⁰. Parece por tanto que la baja percepción del AD es un hallazgo frecuente en los estudios sobre Calidad de Vida profesional.

La regresión lineal demostró la existencia de una correlación positiva entre CVP y el Apoyo directivo ($p = 0,000$; $r = 0,443$), es decir, que aquellas personas que percibían un mayor AD, percibían también una mejor CVP. Esta asociación significativa también ha sido reportada por los estudios citados anteriormente^{1,20}.

Teniendo en cuenta, especialmente, que los ítems peor valorados son los referidos al “Apoyo percibido por parte de los jefes” y al escaso esfuerzo de la empresa para mejorar la calidad de vida de sus trabajadores en el puesto de trabajo, esta correlación supone un punto de partida para trabajar en mejorar la CVP global de Enfermería.

Algunas de las propuestas para mejorar el Apoyo directivo son, la creación de vías de comunicación directas entre los profesionales de Enfermería y los directivos, desverticalización de las jerarquías dentro de las Instituciones Sanitarias y la participación de los profesionales de Enfermería en la toma de decisiones para la mejora de los Servicios Sanitarios.

Carga de trabajo.

Otro de los elementos importantes que nos planteamos valorar fue el impacto de la Carga de trabajo sobre la CVP. La dimensión **Carga de trabajo** recibió una valoración media de 6,94 puntos (IC 95% 6,72 - 7,15). Dentro de los ítems utilizados para valorar esta dimensión, aquel que recibe mayor puntuación (9,07), es el que se refiere a “Cantidad de trabajo que tengo”.

También es de destacar la elevada puntuación que reciben “Carga de responsabilidad”, “Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo” y “Estrés”, superando todos ellos los 8,50 puntos. Otro aspecto que puede llevar a la reflexión es la percepción de que su trabajo tiene moderadas consecuencias negativas para su salud, con una puntuación de 5,98. Como dato positivo, destacar que el personal apenas percibe conflictos con otras personas en su trabajo (puntuado con 3,38).

Otros estudios encontrados al respecto^{1,10,20}, también analizaron la CT, reportando los siguientes resultados 5,71, 6,14 y 7,01, respectivamente. De los estudios anteriormente citados, la menor carga de trabajo es para Atención Primaria de Soria, seguida por un Hospital General de México y por último con la mayor carga de trabajo un centro de Atención Primaria de Madrid. Puede que la Carga de trabajo sea la dimensión con mayores diferencias sobre otros estudios, pudiendo depender ésta del tipo de servicio en el que se trabaja, así como del volumen de pacientes atendidos.

En relación a la CT, podríamos pensar que debería existir una correlación significativa negativa entre ésta y la CVP, de manera que al aumentar la cantidad de trabajo sobre una persona, disminuiría su CVP. Sin embargo, los resultados de nuestro estudio demuestran que no existe tal correlación lineal significativa ($p = 0,116$), y no podemos afirmar que la Carga de trabajo condicione la CVP; ocurre lo mismo en un estudio de Atención Primaria de Soria de 2007¹. El resto de estudios revisados, a pesar de analizar la CT, no realizan en sus análisis estadísticos la correlación lineal para relacionarla con la CVP.

No obstante en nuestro estudio no hemos tenido en cuenta otro tipo de correlación no lineal, por lo que podría existir relación entre la Carga de trabajo y la CVP, pero que en nuestro caso no ha sido abordada.

Motivación intrínseca.

Si tenemos en cuenta el resto de dimensiones de nuestro estudio (AD y CT), la **Motivación intrínseca** fue valorada con la puntuación más alta (6,90). Este dato se debe a que la mayoría de los ítems que hacen referencia a esta dimensión fueron valorados como positivos o muy positivos, con puntuaciones superiores a 6,5; siendo los ítems con peor puntuación “Lo que tengo que hacer queda claro” y “Satisfacción con el tipo de trabajo” con puntuaciones de 6,02 y 6,37 respectivamente.

Si comparamos nuestros resultados con otros estudios que también han analizado la MI^{1,10,20}, los datos obtenidos son similares en cuanto a que ésta es la dimensión mejor puntuada.

La regresión lineal demostró la existencia de una correlación positiva ($p=0,022$; $r = 0,296$) entre CVP y la Motivación intrínseca, es decir, que la percepción de una mayor MI, se asociaba también con una mejor CVP. Esta asociación significativa también se ha producido en otros estudios^{1,20}.

Llama nuestra atención en este apartado, que pese a las valoraciones negativas que se hicieron por parte de los profesionales de Enfermería sobre el bajo Apoyo directivo y la elevada Carga de trabajo, los profesionales mantengan una buena Motivación intrínseca para afrontar su labor como enfermeros/as.

Valoración global de los ítems del cuestionario CVP-35

En primer lugar analizamos la tasa de respuesta a las preguntas del cuestionario, que en general ha sido alta. Siendo el ítem 27 “Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual”, el menos contestado ($N = 57$), se desconocen las razones de este hecho, pero podríamos pensar que se debe a que este ítem no ha sido entendido correctamente.

Posteriormente, analizamos el contenido de las respuestas del cuestionario CVP-35, donde observamos que existe un “**efecto techo**” y un “**efecto suelo**” para las dimensiones Motivación intrínseca y Apoyo directivo, respectivamente. Fenómenos que ya se observaron en el estudio para la medición de la capacidad evaluadora de este cuestionario¹⁸. Estos datos se deben a que los participantes del estudio contestaron generalmente con valores muy bajos (1,2) las preguntas referentes a Apoyo directivo; mientras que las referentes a Motivación intrínseca fueron contestadas con valores altos (9,10). Por otro lado, la Carga de trabajo se ha visto reflejada con una amplitud de valores más intermedios (6,7,8).

En cuanto a la relación entre CVP y la posibilidad de llegar a desarrollar síndrome de Bournout, si analizamos el ítem 25 que recoge la valoración sobre el “Estrés” en el puesto de trabajo y que ha sido puntuado con 8,57 puntos; queda demostrado que la CVP pudiera ser un condicionante a la hora de desarrollar este síndrome como ya lo afirmaba el psicólogo Garriga, 2010 en su estudio¹³.

5. CONCLUSIONES.

- La percepción que los profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Urgencias del HMS de Zaragoza tienen sobre su CVP es baja (3,97 puntos).
- Los profesionales de Enfermería disponen de una alta Motivación intrínseca, reforzada, por el elevado apoyo que reciben de sus compañeros y familiares, así como por el sentimiento de estar orgullosos de su trabajo y la capacitación para su desempeño.
- Existe relación significativa entre la CVP percibida por los profesionales de Enfermería de la Unidad de Urgencias y la Motivación intrínseca así como con el Apoyo directivo. No encontramos relación, según nuestro análisis, entre la CVP percibida y la Carga de trabajo que tienen estos profesionales.
- La edad, ha sido la única variable sociodemográfica que influye en la percepción de la CVP.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

¹ Fernández AM, Santaclotilde E, Casado del Olmo MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas [online] 2007 [Citado 15 Feb. 2014]; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf>

² Albanesi de Nasetta S, Garelli V. Calidad de vida percibida en el personal de Enfermería de un Hospital General. Alcmeon, Rev. de Clínica Neurops. [online] Argentina 2012 Nov. [Citado 15 Feb. 2014]; 18(1): 52-59. Disponible en: www.alcmeon.com.ar/18/69/07_albanese.doc

³ Hanzeliková A, García MV, Pomares M, Pardo MJ, Monte Jd. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. Enferm. glob. [online] 2011 Oct. [Citado 15 Feb. 2014]; 10(24):0-0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000400012&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400012>.

⁴ Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. The Mil Bank Quarterly. [online] 2007. [Citado 15 Feb. 2014]; 83:691-729. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>

⁵ Herrera Sánchez R, Cassals Villa M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev. Cubana Enfermer. [online] 2005 Abr. [Citado 16 Feb. 2014]; 21(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192005000100003&script=sci_arttext

⁶ Cardona AD, Agudelo GHB. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [online] 2005 Enero. [Citado 16 Feb. 2014]; 23(1): 79-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2005000100008&lng=en.

⁷ Segurado A, Agulló E. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. Rev. Psicothema, Revistas de la Universidad de Oviedo. [online] 2002. [Citado 17 Feb. 2014]; Vol. 14, nº 4: 828-836. Disponible en: <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7926/7790>

⁸ Blanch JM, Sahagún M, Cantera L, Cervantes G. Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. Rev. psicol. trab. organ. [online] 2010 Agosto. [Citado 17 Feb. 2014]; 26(2): 157-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157659622010000200007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S157659622010000200007>.

⁹ Uribe AF, Garrido J, Rodríguez AM. Influencia del tipo de contratación en la calidad de vida laboral: manifestaciones del capitalismo organizacional. Rev. Virtual Universidad Católica del Norte de Colombia. [online] 2011 Mayo-Agosto. [Citado 17 Feb. 2014]; Nº 33:101-116. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>

¹⁰ Sosa OR, Cheverría S, Rodríguez ME. Calidad de vida profesional del personal de Enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. [online] 2010. [Citado 18 Feb. 2014]; 18(3): 153-158. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim103f.pdf>

¹¹ Gestal Otero JJ. Riesgos laborales del personal sanitario. 3ª ed. Madrid: McGraw-Hill-interamericana; 2003.

¹² Martín J, Gómez T, Beamud M, Cortes JA, Alberquilla A. Professional quality of life and organizational changes: a five-year observational study in Primary Care. BMC Health Serv Res. [online] 2007 Jul. [Citado 20 Feb. 2014]; 4(7):101. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/101>

¹³ García MP, Durán Escribano M. Administración y gestión. 2ª ed. Madrid: DAE; 2009.

¹⁴ Garriga D. Calidad de Vida profesional de las enfermeras dentro del equipo multidisciplinar. Investigación en Enfermería. (Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios 2010). [Citado 10 Abr. 2014]; Pag. 1-6.

¹⁵ Coeficiente de pacientes por enfermera. Publicado en las Hojas Informativas del CIE: La Enfermería importa. Disponible en http://www.icn.ch/matters_rnptratiosp.htm

¹⁶ Rodríguez AM, Fernández R, Benítez MC, Camino MJ, Brea AJ. Correlación entre carga de trabajo, síndrome de Burnout y calidad de vida en una unidad de críticos. Enfermería Global.[online] Oct. 2008. [Citado 10 Abr. 2014]; Volúmen 7, N^o14. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/36111/34621>

¹⁷ Torres M. Aragón ha recortado un 15% el presupuesto de Sanidad en los últimos tres años. Heraldo de Aragón [online] 20 Sep. 2013. Aragón. [Citado 28 Feb. 2014]. Disponible en: <http://www.heraldo.es/noticias/aragon/2013/09/19/el-presupuestosanidad2013masbajolosultimoscincoanos249669300.html>

¹⁸ Martín J, Gómez T, Martínez OC, 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. At. Prim. [online] 2008 [Citado 12 Abr.2014]; 40:327-34. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/articulo/medicion-capacidad-evaluadora-del-cuestionario-13124124>

¹⁹ Martín J, Rodríguez G, Ariza G, Vergel MA, Hidalgo AV, Conde JF. A study of the user's perception of economic value in nursing visits to primary care by the method of contingent valuation. Rev. Española. [online] 2013. [Citado 13 Abr. 2014]; 87(4):383-92. Disponible en: <http://www.Biomedcentral.com/1471-2296/12/109/prepub>

²⁰ Sánchez R, Álvarez R, Lorenzo S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. Medifam [online].

2003 Abr. [Citado 21 Abr. 2014]; 13(4): 55-60. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S113157682003000400009&lng=es>.

<http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682003000400009>.

²¹ Andrades L, Valenzuela S. Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online] 2007 Jun. [Citado 21 Abr. 2014]; 15 (3): 480-486. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-1169200700030018&lng=en>
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169200700030018>.

²² Estadística de profesionales sanitarios colegiados en 2011. Publicado en las Hojas Inform. INE. Jun. 2012. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np714.pdf>

²³ SantoTBE, Oguisso T, Fonseca RM. The professionalization of brazilian nursing in the written media of the end of the nineteenth century: a gender analysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online] 2012. [Citado 21 Abr. 2014]; 19(5). Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500026&script=sciarttext>

²⁴ Panunto R, Guirardello EB. Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online] 2013 Jun. [Citado 21 Abr. 2014]; 21(3): 765-772. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-11692013000300765&lng=en>.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>

²⁵ Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. J Clin Nurs. [online] 2008 [Citado 22 Abr. 2014]; 17(24):33249. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>

ANEXOS

ANEXO I. CARTA INFORMATIVA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

CARTA INFORMATIVA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE URGENCIAS DEL “HOSPITAL GENERAL MIGUEL SERVET” DE ZARAGOZA:

Le comunicamos como profesional de Enfermería que es, que vamos a llevar a cabo un estudio de investigación con el que pretendemos obtener información acerca de cómo percibe usted su calidad de vida en relación con el puesto de trabajo. Por ello solicitamos su colaboración a través de su participación en el cuestionario que se adjunta a continuación.

El cuestionario consta de 35 ítems, que deberán contestarse marcando con una cruz la casilla del 1 al 10 que más se ajuste a sus sentimientos. Además es importante que rellene también la hoja de datos sociodemográficos y laborales que nos van a permitir en mayor grado establecer la relación con su calidad de vida profesional. Al hacerlo, está aceptando la participación en el estudio.

Le agradecemos su participación y nos gustaría transmitirle que todos los datos que aquí son cedidos se mantendrán en el anonimato y sólo serán usados con los fines del estudio que se presenta.

Tras rellenar los documentos, le pedimos que por favor los introduzca en un plazo máximo de 15 días en la caja que será colocada para tal fin en la Unidad (despacho de la Supervisora de Enfermería).

Alumna de 4º Grado de Enfermería:

Miriam Cuairán Sola. Email: mirikm@hotmail.es

Teléfono de contacto : 605336963

ANEXO II. CUESTIONARIO CVP-35.

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										
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. 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 de mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)										

NOTA: 1y 2 (Nada); 3,4 y 5 (algo); 6,7 y 8 (bastante); 9 y 10 (mucho o siempre).

ANEXO III. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES.

- Sexo: Varón Mujer
- Edad: 20-30 años 31-40 años
41-50 años >51 años
- Estado civil: Soltero Casado Otros
- Número de hijos:
- Familiar dependiente a su cargo (no hijos): Sí No
- Tipo de contrato: Eventual Tiempo parcial
Fijo Jornada completa
- Lugar de residencia: Medio rural Medio urbano
- Tiempo en años transcurrido desde que terminó sus estudios de Enfermería:
0-9 años 10-20 años 21-30 años 31-40 años
- Experiencia previa en Urgencias: Sí No
- Tiempo en años trabajando en esta Unidad de Urgencias:
<0,5 años 0,5-1 año 2-5 años 6-10 años
11-15 años 16-20 años