



# **Universidad de Valladolid**

## **Facultad de Enfermería**

### **GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2013/14**

#### **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA  
EN PERSONAL DE ENFERMERÍA  
DE SERVICIO DE URGENCIAS  
DE VALLADOLID**

**Autora: Ana Isabel Sanz Moral**

**Tutor: Juan Pablo Torres Andrés**



## ÍNDICE

I. Resumen	2
A. Abstract	2
B. Palabras clave	2
II. Introducción	3
III. Justificación	5
IV. Marco de referencia	
A. Fundamentos teóricos	5
B. Antecedentes	8
C. Identificación de variables	8
V. Metodología	
A. Objetivos	11
B. Población y Muestra	11
C. Criterios de Inclusión y Exclusión	12
D. Diseño del estudio	12
E. Limitaciones	14
VI. Índice analítico	
A. Análisis de Fiabilidad	16
B. Estudio de Variables	16
C. Estudio de Dimensiones	19
VII. Conclusiones	22
VIII. Aspectos Administrativos	
A. Personal	24
B. Presupuesto	24
C. Guía de Campo de Trabajo	24
IX. Bibliografía	25
Anexo I: Cuestionario Anónimo CVP-35	27
A. Variables Sociodemográficas y Laborales	28
Anexo II: Plan de Trabajo	29
Anexo III: Consideraciones Éticas	30
Anexo IV: Autorización Definitiva del Comité de Investigación	31



## I. RESUMEN

La percepción de la Calidad de Vida en el personal sanitario del Servicio de Urgencias en un hospital, cuya carga de trabajo es bastante intensa, es escasa pero a la vez gratificante pues la ayuda prestada en cuidados es amplia y satisfactoria.

Para valorar la calidad de vida del equipo de enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid se realiza un estudio tomando una muestra de 39 personas que trabajan en activo en dicha Unidad.

Se valorarán 35 ítems teniendo en cuenta determinadas variables como son el sexo, la edad, la antigüedad, la jornada que realizan y el tipo de plaza que ocupan.

### A. ABSTRACT

The perception of the Quality of Life in health care workers of an emergency ward in a hospital, whose workload is pretty intense, is actually scarce, but rewarding, as the care and support provided is comprehensive and satisfactory.

To assess the quality of life of the nursing staff of the Emergency Department of the University Hospital of Valladolid, a study taking a sample of 39 people working actively in this Unit is made.

35 items will be evaluated, taking into account certain variables such as sex, age, seniority, the hours they work and the job position they occupy.

### B. PALABRAS CLAVES

Cuestionario, Calidad de Vida Profesional, Burnout.



## II. INTRODUCCION

La calidad de los servicios prestados está relacionada directamente con la satisfacción del trabajador y el desgaste profesional que siente. Las personas en general tienden a dar calidad al cliente en el mismo grado en que perciben que son tratadas por la empresa para la que trabajan. Hoy en día los ciudadanos no sólo demandan más servicios sino que, con muy buen criterio, exigen recibirlos con un nivel de calidad creciente<sup>1</sup>. Por ello es importante que la “Calidad de Vida Profesional” sea medida periódicamente y objeto de un proceso de mejora continuo dentro de la empresa<sup>2</sup>. El grado de satisfacción profesional y laboral refleja la calidad global de los servicios sanitarios de una empresa u organización<sup>2</sup>. Si existe buena calidad de vida la persona experimenta un bienestar profesional, familiar y personal.

Calidad de vida profesional (CVP) es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos de que dispone para afrontar estas demandas (Varela-Centelles, 2004)<sup>2-4</sup>.

“Calidad de Vida Relacionada con la Salud” se define como el valor asignado a la duración de la vida que se altera por la deficiencia, el estado funcional y las oportunidades sociales, que se pierden a causa de una enfermedad, un accidente, un tratamiento o una decisión política (Bergner y Patrick, 1990)<sup>3,5</sup>.

Si bien es sabido que hay servicios dentro de un hospital cuyo trabajo es más estresante que otros, he querido valorar el grado de satisfacción sobre la calidad de vida que llevan los enfermeros en una Unidad cuya carga de trabajo es bastante intensa.



Resulta necesario destacar que los profesionales que trabajan en países desarrollados tienen cada vez expectativas más altas no solo en cuanto a sus condiciones de trabajo, sino en el resto de otras áreas de su vida: la familia, la cultura, la vida sexual, el deporte entre otras (Cabeza Peña, 1998)<sup>6</sup>.

En este trabajo se pretende evaluar el cansancio emocional, y la falta o no de realización personal; y conocer la situación actual en el Servicio de Urgencias en relación con el apoyo directivo, la motivación intrínseca y las demandas de trabajo.

Los resultados obtenidos de la aplicación de este estudio pretendo que sean clarificantes a cerca de la calidad de vida de los enfermeros dentro y fuera del hospital, no sólo valorando si les gusta o no su trabajo sino centrando también en si están satisfechos o no en cómo repercute el trabajo que realizan en el resto de tiempo disponible cuando no realizan el ejercicio de su profesión.

Se intenta analizar:

- El apoyo directivo o emocional
- La demanda de trabajo
- La motivación intrínseca
- La percepción de la calidad de vida profesional

Pese a existir numerosa literatura a cerca del clima laboral sanitario no he encontrado estudios que analicen la Calidad de Vida Profesional exclusivamente en Enfermería en servicios de Urgencias en Valladolid. Por ello creí interesante el analizar el estado profesional de compañeros enfermeros en estas unidades de trabajo.

Como hipótesis afirmo que la Calidad de Vida Profesional Global percibida por los profesionales de Enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid es buena.



La base de esta investigación es conocer la calidad de vida de estos profesionales, y no descuidar su estado y como se sienten desempeñando su actividad enfermera.

Los costes para llevar a cabo este estudio no son muchos, pero ha sido necesario emplear tiempo, ganas y dedicación, y eso en ningún momento faltó.

### III. JUSTIFICACION

Si el resultado obtenido es que el personal de Enfermería del Servicio de Urgencias de un hospital dispone de una calidad de vida óptima, habré disminuido la sensación que muchos profesionales tienen de que esto no es así.

### IV. MARCO DE REFERENCIA

#### A. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Al tratar la Calidad de Vida Profesional me encuentro con la necesidad de hacer mención al “Síndrome de Burnout” o coloquialmente llamado “quemarse por el trabajo” (calidad de vida profesional disminuida considerablemente), que viene unida a la necesidad de estudiar el estrés laboral y la necesidad de las empresas de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados<sup>7</sup>.

Debemos considerar los aspectos de *bienestar y salud laboral* a la hora de *evaluar la eficacia de una determinada empresa*, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tienen repercusiones sobre ella (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Y hay que tener en cuenta que el deterioro de la calidad de vida laboral en los profesionales de Enfermería también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general, debido a que prestan una función asistencial o social<sup>7</sup>. Como curiosidad mencionar a las conocidas como “Los ángeles de la muerte”, 17 enfermeras de un Hospital de Viena acusadas de haber acabado con la vida de más de 40 pacientes, que fueron sometidas a un examen mental encontrándose determinados síntomas relacionados con su trabajo habitual y que parecía tener relación con su conducta criminal<sup>8</sup>.



El síndrome de quemarse por el trabajo origina la aparición de estrés laboral crónico<sup>1</sup> y patologías asociadas. Aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales (afrontamiento activo, evitación...). Si permanece a lo largo del tiempo tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y para la empresa (deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.)<sup>7</sup> (Gil-Monte y Peiró, 1997, p. 18-19)<sup>9</sup>.

El auto dictado por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de fecha 26 de octubre de 2000 lo ha considerado accidente de trabajo en España (Recurso Número: 4379/1999) así lo reconoce. Al igual que el fallo del Juzgado de lo Social n1 3 de Vitoria-Gasteiz (autos n1 14/02, de fecha 27 de marzo de 2002)<sup>7</sup>.

Este síndrome se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, y se caracteriza por la aparición de emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y las personas con las que se relaciona el individuo y hacia el propio rol profesional. Aparecen disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas, que van a tener repercusiones nocivas para la persona y la organización<sup>1</sup>. Hay que diferenciarlo de otros conceptos como son el estrés, el aburrimiento en el trabajo, la depresión y la insatisfacción laboral<sup>8</sup>.

Los síntomas son bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y un exceso de despersonalización<sup>1,7</sup>.

- La falta de realización personal en el trabajo es la tendencia de un profesional a evaluarse negativamente, y esto afecta a la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (pacientes y familiares). Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales<sup>1,7</sup>.



- Agotamiento emocional: situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos afectivamente. Ven mermada su energía, sienten estar emocionalmente agotados debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.)<sup>1,7</sup>.
- La despersonalización se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias de los cuidados a las que tratan de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, incluso lleva a que les culpen de sus problemas (al paciente le está bien merecida su enfermedad, al indigente sus problemas sociales, al preso su condena, etc.)<sup>1,7</sup>.

El trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, y en especial su entorno social. Se siente desgastado y agotado por la percepción continuada de presión en su trabajo<sup>1</sup>.

El rol enfermero prescribe no adoptar actitudes cínicas, deshumanizadas, de indiferencia o impersonales hacia los pacientes. O sea, *despersonalizar*. La actitud debe dirigirse a no implicarse en los problemas del usuario para que no se vean afectados sus sentimientos, y no aplicar ningún trato humillante, con falta de respeto e incluso vejatorio. Esta estrategia de afrontamiento resulta eficiente -que no eficaz-, y aunque las fuentes de estrés no desaparezcan pueden convivir con ellas<sup>7</sup>.

Los sentimientos de culpa podrían ser un síntoma más del síndrome (pendiente de contrastar), como consecuencia de las actitudes y sentimientos de despersonalización. Esto conlleva a una mayor implicación laboral para disminuir su culpabilidad, pero como las condiciones laborales no cambian, sólo los pacientes pero con idénticos problemas, disminuye la realización personal y aumenta el agotamiento emocional y de despersonalización. Este proceso desarrolla nuevos sentimientos de culpa o intensifica los existentes y se origina un bucle. A largo plazo se produce un deterioro de la salud, aumenta la tasa de absentismo, y el deseo de abandonar la empresa y la profesión<sup>7</sup>.





## **B. ANTECEDENTES**

El objetivo del enfermero es cuidar y satisfacer las necesidades del paciente, con un contacto directo.

El estrés es una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. En esta profesión confluyen estresores como la escasez de personal, que supone una sobrecarga laboral, trabajo en turnos llamados anti-estrés pero que no lo son, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con enfermedades, visión de dolor y muerte, falta de especificidad de funciones y tareas (lo que supone conflicto y ambigüedad de rol), falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Todos ellos disminuyen la calidad de vida profesional y por tanto son antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo<sup>7</sup>.

En los últimos años el rol enfermero ha cambiado: han surgido nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, se han formulado nuevos procedimientos para las tareas y funciones, han aparecido cambios en los programas de educación y formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos, y ha aumentado la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todos estos cambios han ocurrido con demasiada rapidez para ser asumidos por la profesión. Hay que hacer alusión a la falta de preparación y formación de algunos profesionales, la incompetencia de la administración pública para resolver los problemas del sector, expectativas irreales, o lo que se denomina la sociedad de la queja: pacientes que constantemente exigen derechos, incluso, en ocasiones, derechos desmedidos a los que no ha lugar, pero que no se plantean sus obligaciones hacia el personal de enfermería<sup>7</sup>.

## **C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

Hay que considerar variables del entorno social, organizacional, interpersonal e individual específicas de estas profesiones.



Actualmente en España existe pérdida del prestigio social que en décadas pasadas ha detentado esta profesión. La masificación en el número de usuarios, la exigencia de una mejor calidad de vida por parte de la población general debido a un incremento en el nivel cultural de esa población, o la falta de profesionales para atender esas exigencias por razones presupuestarias de las administraciones públicas ha contribuido a esa pérdida<sup>7</sup>.

Los principales problemas que se generan en las burocracias profesionalizadas son los problemas de coordinación entre los miembros, la incompetencia de los profesionales, los conflictos interpersonales, los problemas de libertad de acción junto con la baja autonomía, la incorporación de innovaciones y rápidos cambios tecnológicos, y respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Esta falta de ajuste en la estructura de la organización genera el síndrome de quemarse por el trabajo<sup>7</sup>. Otra consecuencia es que los nuevos miembros aprenden pautas de comportamiento no deseables.

Las relaciones interpersonales con los usuarios o los familiares de éstos, y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los niveles del síndrome. Al tiempo, la falta de apoyo por parte de compañeros y/o supervisores, o de la dirección de la empresa son fenómenos característicos de esta profesión que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo<sup>7</sup>.

Las características personales del individuo serán una variable considerable dependiendo de la intensidad y frecuencia de los sentimientos personales. El altruismo e idealismo acentuados a la hora de abordar la profesión podrían facilitar el desarrollo del síndrome porque los profesionales se implican excesivamente en los problemas de los usuarios y convierten en un reto personal su solución. Esto conlleva a sentirse culpables de cualquier fallo aunque sea ajeno, lo que incrementa sentirse poco realizados en el trabajo y un aumento del agotamiento emocional. En cuanto al sexo, los hombres puntúan más alto que las mujeres en despersonalización<sup>7</sup>.



Existen consecuencias para el individuo:

- Emocionalmente: sentimientos de soledad, ansiedad, impotencia y omnipotencia.
- Actitudes: cinismo, apatía, hostilidad y suspicacia.
- Conductas: agresividad, aislamiento, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritos e irritabilidad.
- Alteraciones cardiovasculares: dolor precordial, palpitaciones, hipertensión.
- Problemas respiratorios: taquipnea, catarros frecuentes.
- Problemas inmunológicos: alteraciones cutáneas, etc.
- Problemas sexuales.
- Problemas musculares: fatiga, rigidez muscular.
- Problemas digestivos: gastritis, náuseas, diarrea.
- Alteración del sistema nervioso: jaquecas, insomnio y depresión.

...y para la organización:

- Deterioro de la calidad asistencial
- Baja satisfacción laboral
- Absentismo laboral elevado
- Abandono del puesto o de la profesión
- Disminución del interés y el esfuerzo
- Conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores
- Disminución de la calidad de vida profesional



## **V. METODOLOGÍA**

### **A. OBJETIVOS**

#### OBJETIVO GENERAL

El objetivo del proyecto de investigación será observar el grado de calidad de vida del personal de Enfermería en el Servicio de Urgencias de un hospital, por medio de una encuesta anónima a estos profesionales.

#### OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Conocer los factores que influyen en la variabilidad de la Calidad de Vida Profesional global
- Conocer la relación entre “apoyo emocional o directivo, motivación intrínseca profesional y demanda de trabajo” y la “Calidad de Vida Global percibida”.

### **B. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población: Todos los enfermeros y enfermeras en activo del servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Muestra: 48 individuos, fijos, interinos o contratados por comisión de servicios a los que se reparte el cuestionario y de los cuales 39 (4 hombres y 35 mujeres) lo entregan correctamente cumplimentado.



### C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres, indistintamente.
- Diplomados y Graduados en Enfermería.
- Edad: entre 21 y 65 años (población activa, en edad de trabajar)
- Situación laboral: Plaza en propiedad, interinos o comisión de servicios.
- Jornada laboral: media jornada o jornada completa (turno antiestrés).
- Indistintamente del tiempo que lleve en el Servicio.
- Supervisora del servicio.
- Estudiantes EIR.
- Con predisposición a la colaboración.

Criterios de exclusión:

- Personal de baja laboral.
- Personal jubilado.

### D. DISEÑO DEL ESTUDIO

El tipo de estudio llevado a cabo es descriptivo *transversal*, lo que permite conocer la percepción de la calidad de vida profesional de los enfermeros, y *correlacional* para comparar la relación entre “apoyo emocional, demanda de trabajo y motivación intrínseca” con la calidad de vida profesional global percibida.

La información es recogida por medio de una encuesta entregada al personal objeto de estudio que son los enfermeros/as del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid: *CVP-35* (Cuestionario de Calidad de Vida Profesional)<sup>10</sup>. Encuesta *anónima*.



La encuesta está validada por varios autores en diversos estudios previos, tiene fiabilidad y es operativa. Sirve para evaluar la consistencia interna, la capacidad discriminativa y la composición factorial del cuestionario en una población de profesionales de atención especializada.

En ella se recogen características demográficas (edad, sexo) y laborales (jornada, situación laboral, antigüedad).

Consta de 35 preguntas que corresponden a una escala de 1 a 10 a la que se superponen las categorías: «nada» (valores 1y2); «algo» (valores 3,4y5); «bastante» (valores 6,7y8) y «mucho» (valores 9y10).

La muestra está compuesta por enfermeros/as en edad de trabajar que estén en activo en la Unidad de Urgencias, siempre que cumplan los criterios de inclusión.

Seguidamente se procede al estudio de los resultados usando el Programa estadístico IBM SPSS versión 20. Se estudian los porcentajes de respuestas totales, y por ítems la distribución de las respuestas.

El reparto de las encuestas se realiza en el mes de mayo de 2014, durante un periodo aproximado de 20 días, acudiendo prácticamente todos los días para poder en ese plazo abarcar el poder entregar a todo el personal enfermero de uno en uno, explicando cuál es el objetivo del estudio y que se trata de un trabajo de fin de Grado. No se consigue contactar con todo el personal existente y la muestra que inicialmente es de unas 50 personas queda reducida a un grupo de 39 personas, pero suficiente para llevar a cabo el objeto de estudio.

Se recogieron en un sobre colocado en la cristalera de la sala de estar de Enfermería de esa Unidad. De manera anónima lo depositaban ahí tras rellenarlo.



En ningún momento se sabe quién es el individuo que contestó ni que respuestas dio.

Para pasar la encuesta se solicitó permiso al Jefe de Servicio de Urgencias, el Dr. Ricardo Usategui Echevarría, que firma el consentimiento para tal efecto, y se rellena el impreso de solicitud a la Unidad de Investigación, para proceder al estudio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, aportando además una memoria del proyecto para ser sometida a una Comisión de Investigación y obtener las autorizaciones pertinentes (Anexo IV).

Mi responsabilidad como investigadora ha sido organizar la entrega y correcta recogida de las encuestas participativas e introducir los datos resultantes con total fiabilidad para que los resultados obtenidos sean totalmente reales, respetando tiempos y calidad, y esperando cumplir las expectativas, evaluando con ello la calidad de los datos obtenidos, comprobando hipótesis planteadas y obteniendo las conclusiones adecuadas.

En el Anexo I se incluye la encuesta repartida, y las variables sociodemográficas y laborales en el Apéndice de este Anexo.

En el Anexo III se tratan las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

## **E. LIMITACIONES**

- No se han encontrado otros estudios cuyo referente sea únicamente personal de Enfermería del servicio de Urgencias para comparar datos y sacar conclusiones.
- Por haber turnos muy complejos en el personal de Enfermería no se ha podido entregar las encuestas a toda la muestra planteada.



- El espacio o lugar donde se llevan a cabo las actividades enfermeras en el Servicio de Urgencias del hospital Clínico Universitario de Valladolid tiene diversas áreas diferenciadas que aunque no están muy distantes pero sí tiene cada una un personal asignado y cada día este personal va cambiando de unas áreas a otras, por lo que el personal se mueve y rota sin parar. Esto dificulta el reparto de las encuestas.
- Existe personal que durante el tiempo de repartir las encuestas estaban de vacaciones o cayeron en situación de baja laboral.
- Las fuentes de datos para desarrollar el estudio son escasas, ya que muchas son en otros países u otros servicios distintos al de Urgencias.
- El límite de tiempo ha sido también un impedimento a tener en cuenta para llegar a repartir las encuestas a toda la muestra.
- El cuestionario al ser anónimo no se puede conocer la causa de no respuesta, y aparecen cuestionarios con varias puntuaciones al mismo ítem, desconociendo si es por error.
- Hubo personal al que se le entregó la encuesta y se la llevó para realizarla en casa, y luego no se acordaba de llevarla de nuevo al centro de trabajo para depositarla en el lugar habilitado para ello. Esto pasó con 6 personas, lo que supone un 13 % de las encuestas repartidas.
- El hecho de sólo tomar como muestra a enfermeros/as y no abarcar otros grupos de profesionales de la Salud limita las conclusiones en cuanto a no poder relacionarlos.



## VI. INDICE ANALITICO

### A. ANALISIS DE FIABILIDAD

Se realiza un análisis de fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Esta prueba es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida, se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem.

El mayor valor teórico de Alfa es 1 y, en general, alrededor de 0,80 se considera un valor aceptable. El coeficiente Alfa de Cronbach que se ha obtenido en el test es de 0,797, lo que implica una buena confiabilidad a partir de una correcta consistencia interna de los ítems.

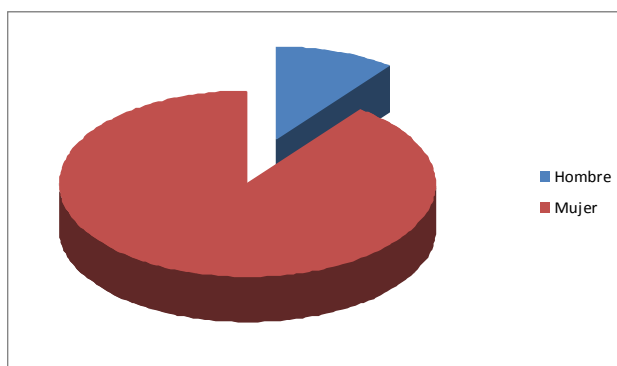
*Estadísticos de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,797	35

### B. ESTUDIO DE VARIABLES

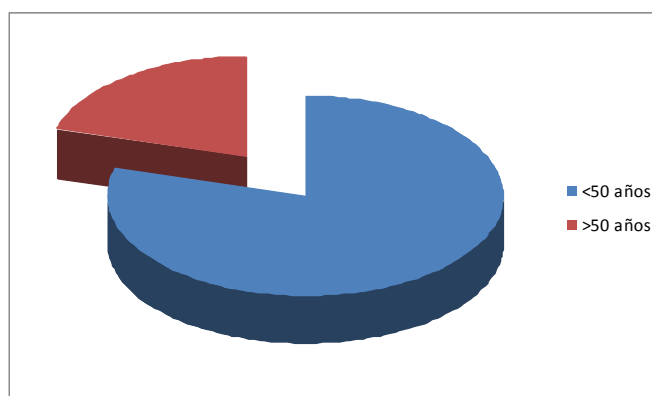
#### SEXO:

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
HOMBRE	4	10,3	10,3
MUJER	35	89,7	89,7
Total	39	100,0	100,0



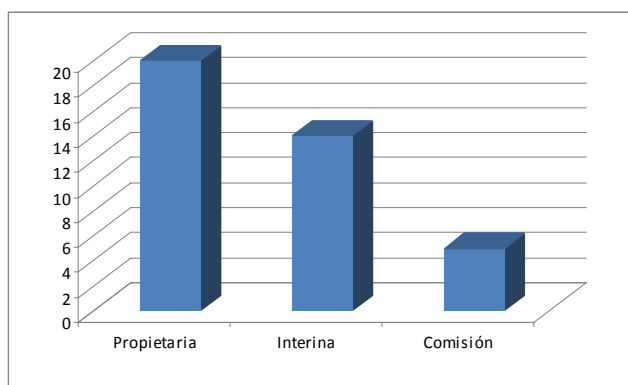
## EDAD

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<50	31	79,5	79,5
>50	8	20,5	20,5
Total	39	100,0	100,0



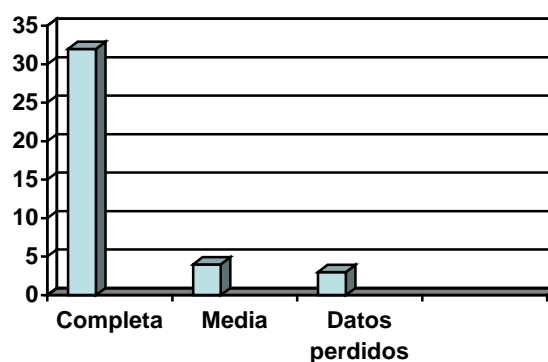
## SITUACION LABORAL:

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Propietaria	20	51,3	51,3
Interina	14	35,9	35,9
Comision	5	12,8	12,8
Total	39	100,0	100,0



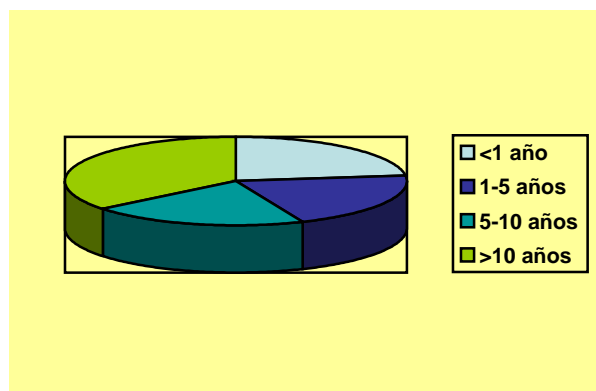
**JORNADA LABORAL:**

	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	Completa	32	82,1	88,9
	Media	4	10,3	11,1
	Total	36	92,3	100,0
Perdidos	Sistema	3	7,7	
Total	39	100,0		



**ANTIGÜEDAD:**

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<1	9	23,1	23,1
1-5	8	20,5	20,5
5-10	8	20,5	20,5
>10	14	35,9	35,9
Total	39	100,0	100,0





El cuestionario CVP-35 consta de 35 preguntas que se responden en una escala de Likert de 1 a 10, a la que se superponen las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10). En un estudio previo de validación se encontró que había 3 subescalas o variables independientes, que explicaban la composición factorial del cuestionario: «apoyo emocional o directivo», «cargas de trabajo» y «motivación intrínseca». Había una pregunta que no se podía englobar en estas categorías: la percepción de calidad de vida profesional, que será utilizada como variable dependiente.

Una escala Likert es una escala psicométrica que se utiliza comúnmente en cuestionarios y es la más usada en encuestas para investigación. Esta escala se llama así por Rensis Likert, que publicó un informe describiendo su uso, en el año 1932. Esta escala también se denomina Método de Evaluaciones Sumarias.

### **C. DIMENSIÓN: APOYO EMOCIONAL o DIRECTIVO**

¿Qué se entiende por Apoyo Emocional? “Quemarse por el trabajo” (Burnout) es un concepto que da explicación al progresivo deterioro de los cuidados y atención profesional a los usuarios. Responde al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales sanitarios que trabajan en contacto directo con sus usuarios. Al definir Burnout aparecen condiciones no deseables como estrés laboral, desgaste emocional, fatiga, ansiedad, etc. El apoyo directivo debe existir en toda empresa para favorecer el bienestar del trabajador y es fundamental brindarlo, entre otros aspectos, para que no aparezca el síndrome.

Está constituida por los ítems: 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30

Según una escala de Likert, los valores oscilarían entre los siguientes parámetros:

NADA: Valores entre 13 y 26	0	0 %
ALGO: Valores entre 27 y 65	25	64,10 %
BASTANTE: Valores entre 66 y 104	14	35,89 %
MUCHO: Valores entre 105 y 130	0	0%

### **DIMENSION: DEMANDA DE TRABAJO**

¿Qué se entiende por demanda laboral? La carga de trabajo es la cantidad de tareas y funciones a asumir, y está en relación directa con la calidad y características de los cuidados; dependiendo de ello la evolución del usuario es diferente, así como la respuesta al tratamiento.

Está constituida por los ítems: 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25 y 33

NADA: Valores entre 11 y 22	0	0 %
ALGO: Valores entre 23 y 55	13	33,33 %
BASTANTE: Valores entre 56 y 88	26	66,66 %
MUCHO: Valores entre 89 y 110	0	0%

### **DIMENSIÓN: MOTIVACIÓN INTRÍNSECA**

¿Qué se entiende por Motivación Intrínseca? La motivación intrínseca es el motivo de llevar a cabo una acción cuando no hay recompensa externa de por medio. Las acciones se realizan sólo por su interés o la satisfacción personal que deriva de su realización. Se basa en necesidades internas de competencia y autodeterminación. El individuo es considerado como un agente activo, orientado hacia la elección de su conducta a partir de la evaluación tanto de necesidades psicológicas como de oportunidades presentes en su entorno<sup>11</sup>.

Está constituida por los ítems: 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32 y 35

NADA: Valores entre 10 y 20	0	0 %
ALGO: Valores entre 21 y 50	2	5,1 %
BASTANTE: Valores entre 51 y 80	26	66,66 %
MUCHO: Valores entre 81 y 100	11	28,20%

## **DIMENSIÓN: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL PERCIBIDA**

¿Qué se entiende por Calidad de Vida Profesional? Sensación de bienestar que pueden experimentar las personas, y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien (Testa y Simonson, 1997)<sup>12</sup>. El tener calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios, buen ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la empresa.

El trabajo es una actividad humana individual y colectiva que requiere de esfuerzos, aptitudes y tiempo. Los individuos lo llevan a cabo a cambio de compensaciones económicas y materiales, pero también psicológicas y sociales que contribuyen a sus necesidades. El personal de Enfermería se encuentra sometido a altos niveles de estrés, que se transforma en situaciones de insatisfacción.

El síndrome de Burnout, descrito por Maslach (1976)<sup>13</sup>, es consecuencia del estrés laboral crónico que suele aparecer en profesionales que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas. Soportan una sobrecarga de trabajo duradera con gran dedicación, y tienden a atender al cliente en la misma medida en que perciben que son tratados por la empresa en que trabajan. En 1981 Maslach y Jackson lo definen como una respuesta inapropiada a un estrés emocional crónico<sup>8,14</sup> con ciertas características ya descritas anteriormente.

Corresponde a la pregunta 34. Los resultados son los siguientes:

NADA: Valores 1 y 2	31,6 %
ALGO: Valores 3, 4 y 5	28,2 %
BASTANTE: Valores 6, 7 y 8	30,8 %
MUCHO: Valores 9 y 10	7,7 %
No sabe/no contesta	1,7 %



## VII. CONCLUSIONES

Tras la elaboración del proyecto y la realización del estudio considero que la tasa de respuesta es alta en los cuestionarios. Al tratarse de un cuestionario anónimo no se puede conocer la causa por la que alguna pregunta queda sin respuesta aunque en algún caso la probabilidad de que sea debido a un error de confusión en la línea de respuesta es elevada.

Después de valorar a este grupo de enfermeros, se observa que los mismos presentan una Calidad de Vida Profesional dentro de valores medios, por lo que es previsible que el desempeño de su profesión sea acceptable.

Es necesario destacar que la muestra más numerosa corresponde al género femenino, por lo que sería de gran importancia poder encuestar a más enfermeros varones para poder detectar la calidad de vida percibida en este grupo.

En cuanto a la situación laboral no resulta un dato al que hacer especial mención ya que la mitad de la muestra está en situación de “propiedad”, y la otra mitad no, por lo que los grupos están compensados.

En lo concerniente a la jornada laboral sólo 4 individuos están en turno de media jornada, porcentaje de escaso significado para llegar a conclusión alguna.

En la dimensión “apoyo emocional o directivo” el resultado es que el 64% valora como “algo” el apoyo recibido, y el 36% “bastante”, de lo que se deduce que el apoyo directivo recibido es regular.

En la dimensión “demanda de trabajo” el resultado es que el 67% valora como “bastante” la carga de trabajo, y el 33% “algo”, de lo que se deduce que la sensación que los enfermeros/as tienen a cerca de la carga de trabajo es elevada.



En la dimensión “motivación intrínseca” el resultado es que el 67% valora como “bastante” la motivación recibida, y el 28% “algo”, de lo que se deduce que la motivación recibida es suficiente.

La calidad de vida profesional global percibida es suficiente para el 59% de los encuestados, pero el 32% cree que su calidad de vida es nula, y sólo el 8% se siente satisfecho plenamente con su calidad de vida.

La interpretación de los datos indica que existe una puntuación aceptable en la Calidad de Vida Global percibida por los profesionales de Enfermería.

No hay relación significativa entre las variables sociodemográficas y laborales y la Calidad de Vida percibida por el personal enfermero. Pero si aumenta el apoyo emocional y disminuye la carga de trabajo, la Calidad de Vida aumentaría en su justa medida.

Con este proyecto se abre línea de investigación para estudios posteriores que permitan comparar datos e evaluar la efectividad del estudio.

Creo que sería interesante ampliar el grupo de estudio a otros profesionales sanitarios en un trabajo posterior.





## VIII. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### A. PERSONAL

Estudiante de 4º curso de Grado de Enfermería en la Facultad de Enfermería de Valladolid: *Ana Isabel Sanz Moral*. La función en la investigación es de *Investigadora Principal*.

Tutor: *Juan Pablo Torres Andrés*. Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Director del Departamento de Prevención y Salud Laboral en el Área de Hacienda y Función Pública del Ayuntamiento de Valladolid. Su función es el asesoramiento en los distintos puntos que versan sobre el desarrollo de la investigación y posterior redacción del proyecto.

### B. PRESUPUESTO

Material: Fotocopias, ordenador, programa estadístico IBM SPSS versión 20, vehículo para desplazamientos y combustible. Se estima que el gasto no es superior a los 200 euros.

### C. GUIA DE CAMPO DE TRABAJO

- Selección de personal que ayuda: tutor.
- Estudio previo.
- Diseño de la muestra.
- Preparación de material de recolección de datos: encuesta.
- Equipo necesario: fotocopidora, ordenador, etc.
- Solicitud de permisos pertinentes en la Unidad de Investigación.
- Recolección de datos: por mediación de encuestas.
- Elaboración de informe, tras finalizar la recogida de encuestas.
- Estimación de costes y personal necesario.
- Presentación de los resultados.



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gil-Monte, PR, Salanova M, Aragón JL, Schaufeli WB. Jornada “El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales”. [s.l.] Diputación de Valencia; 2005?.
2. Fernández Araque, AM; Santa Clotilde Jiménez, E; Casado del Olmo, MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
3. Albanesi de Nasetta, S. Calidad de vida percibida en el personal de enfermería de un hospital general. Publicado en: Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica [en línea], vol. 18, Nº 1, nov. de 2012 [Fecha de consulta: 15 de mayo de 2014], págs. 52 a 59. Disponible en: [www.alcmeon.com.ar/18/69/07\\_albanese.doc](http://www.alcmeon.com.ar/18/69/07_albanese.doc)
4. Varela-Centelles, P.I (2004). Satisfacción laboral de los odontólogos y estomatólogos del servicio gallego de salud. Revista Española de Salud Pública, 78, (3): 399-402.
5. Bergner, M. y Patrick, D.I. (1990). Measurement of health status in the 1990s. Annuals of Public Health, 11, 165-183.
6. Cabeza Peña, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional laboral y calidad de vida profesional. FMC; 5 (8): 491.
7. Gil-Monte, PR. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. [s.l.] Universidad de Valencia, 2003. Disponible en <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
8. Daniel Vega, E; Pérez Urdániz, A. El síndrome de burnout en el médico. [s.l.] SmithKline Beecham; 1997.
9. Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.



10. *Martín J, Cortés JA, Morente M, et al. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Gac Sanit. 2004; 18:129-36.*
11. *Mars Llopis, V. Psicología online. Valencia: Clínica Psicológica V. Mars – Sueca, 2000. Disponible en <http://www.psicologia-online.com/pir/la-motivacion-intrinseca.html>*
12. *Testa, M. A. y Simonson, D. C. (1997). Assessment of quality of life outcomes. The New England Journal of Medicine, 334 (13), 835-40.*
13. *Maslach, C. (1976). Burned-out. Human Behavior, 16-22.*
14. *Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.*
15. *García Roldán, JL. Cómo elaborar un proyecto de investigación. [s.l.] Universidad de Alicante, 1995.*
16. *Contrandriopoulos, AP; Champagne, F; Potvin, L; Denis, JL; Boyle, P. Preparar un proyecto de investigación. Barcelona: SG Editores, 1991.*



## ANEXO I

### CUESTIONARIO CVP-35 (Anónimo)

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 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: «nada» (valores 1y2); «algo» (valores 3,4y5); «bastante» (valores 6,7y8) y «mucho»(valores 9y10)



## APÉNDICE DEL ANEXO I

### VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

SEXO

VARON		MUJER	
-------	--	-------	--

EDAD

< 50 AÑOS		> 50 AÑOS	
-----------	--	-----------	--

SITUACIÓN LABORAL

PROPIETARIA		INTERINA		COMISIÓN	
-------------	--	----------	--	----------	--

ANTIGÜEDAD

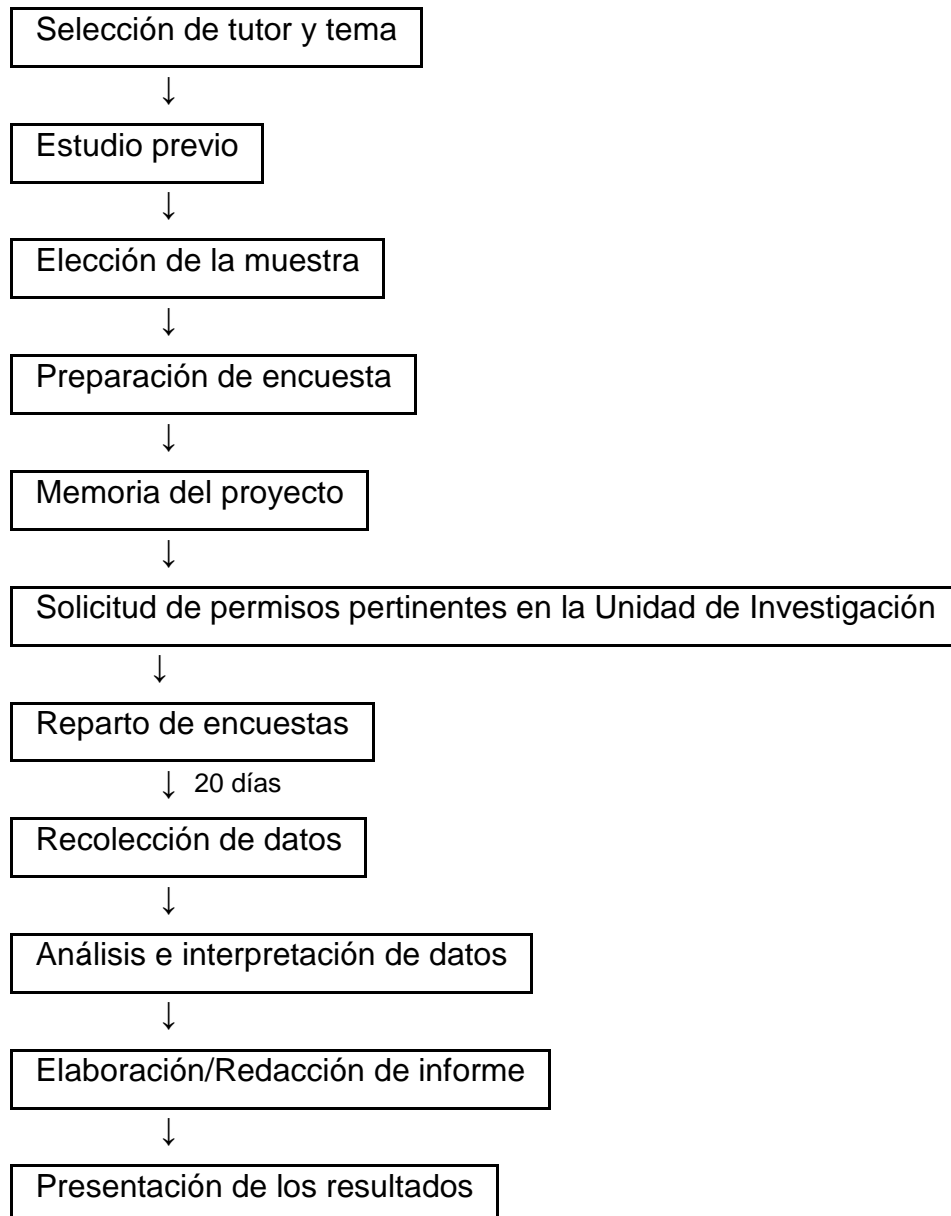
<1 AÑO		1 A 5 AÑOS		5 A 10 AÑOS		> 10 AÑOS	
--------	--	------------	--	-------------	--	-----------	--

JORNADA

COMPLETA		MEDIA	
----------	--	-------	--

## ANEXO II

### PLAN DE TRABAJO





## **ANEXO III**

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En todo momento se garantiza y protegen los derechos de los participantes, que lo hacen de forma totalmente voluntaria y altruista, sin coacción alguna, y después de considerar la información recibida. No es un estudio experimental por lo que no requiere un consentimiento firmado de los participantes, pero para la realización ha sido pertinente solicitar autorización a la Comisión de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid para poder realizar el proyecto, pero no al comité de ética.

Esto debe tener siempre supremacía sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

Garantizo el derecho a la protección de datos de carácter personal, no utilizándolos con fines lucrativos ni fraudulentos. Cumplimiento de la Ley de Protección de Datos.

## ANEXO IV

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO  
Avda Ramón y Cajal, 3  
47005 VALLADOLID

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
Ext 86383

**COMISION DE INVESTIGACIÓN  
AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS  
DE INVESTIGACIÓN**

**JESUS FCO. BERMEJO MARTIN**, Presidente de la Comisión de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, una vez revisado el proyecto:

**Título: "Calidad de Vida del personal sanitario en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid"**

Investigador Principal: Ana Isabel Sanz Moral.

Equipo Investigador: Juan Pablo Torres Andrés.

Servicios Implicados: Facultad de Enfermería.

Informa que la **Comisión de Investigación** ha decidido:

La **APROBACIÓN DEFINITIVA** del Proyecto.

En Valladolid a, 19 de mayo de 2014

El **Presidente** de la Comisión de Investigación

Fdo.: Jesús Fco. Bermejo Martín.

CINV 14-58