



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO EN LAS UNIDADES DE URGENCIAS Y UCI DEL “HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE SORIA”

Estudiante: Oihane Díaz Tejedor

Tutelado por: Ana M^a Fernández Araque

Soria, 12 de diciembre de 2017



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

Campus Universitario Duques de Soria



ÍNDICE

Resumen.....	[página 4]
Introducción.....	[página 5]
Justificación.....	[página 8]
Competencias.....	[página 9]
Objetivos.....	[página 9]
Hipótesis.....	[página 9]
Material y métodos.....	[página 10]
Resultados.....	[página 11]
Discusión.....	[página 15]
Conclusiones.....	[página 17]
Bibliografía.....	[página 19]
Anexos.....	[página 24]

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción con la media, desviación típica e IC al 95% de las tres dimensiones en UCI	[página 12]
Tabla 2. Descripción con la media, desviación típica e IC al 95% de las tres dimensiones en Urgencias.....	[página 13]
Tabla 3. Factores mejor y peor valorados por categoría profesional y Unidades Sanitarias.....	[página 14]

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de este estudio fue determinar la Calidad de Vida Profesional del personal sanitario de UCI y Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria a través de tres dimensiones: apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca. Como en otros colectivos, en sanidad también es importante conocer la calidad de los cuidados que se prestan, y para ello primero se debe conocer de qué manera perciben los trabajadores dicha calidad debida, así como si existen o no factores que la condicionen.

Métodos: estudio descriptivo transversal con análisis correlacional, llevado a cabo en la Unidad de Urgencias y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Santa Bárbara de Soria entre agosto y octubre de 2017, mediante el cuestionario CVP-35.

Resultados: la tasa de respuesta fue alta. Se percibe una Calidad de Vida Profesional regular en ambos servicios. Esta se correlaciona con el Apoyo Directivo, siendo la dimensión peor valorada por los profesionales, y la Motivación Intrínseca la mejor.

Conclusiones: siendo regular la Calidad de Vida Profesional percibida por los profesionales, si mejoramos el Apoyo Directivo la percepción de dicha calidad de vida también aumentará. Aún así, estos profesionales se sienten motivados en su trabajo.

PALABRAS CLAVE

Calidad de Vida Profesional, CVP, urgencias, UCI

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO EN LAS UNIDADES DE URGENCIAS Y UCI DEL “HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE SORIA”

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es importante porque el campo de la salud compone uno de los grupos laborales que corre mayor riesgo de padecer desgaste por el tipo de trabajo que desempeña.¹ Diversos estudios^{2, 3} han encontrado una relación entre calidad de vida y las dificultades en la concentración, irritabilidad y disminución productiva en el trabajo.

De esta manera, la Calidad de Vida Profesional (CVP) se define como el “bienestar secundario a la percepción de equilibrio entre demandas de trabajo y recursos psicológicos, organizacionales y relacionales disponibles para afrontarlas, existiendo una estrecha relación entre satisfacción y rendimiento laboral.”⁴ En el ámbito sanitario, esta percepción de equilibrio se traduce en una mejora de la calidad de los servicios prestados, de manera que se logre un desarrollo óptimo en término profesional, familiar y personal.^{5,6} En definitiva, los aspectos relacionados con la CVP agrupan diferentes factores que pueden crear fuentes adecuadas de satisfacción. Ahora bien, en las organizaciones sanitarias, la CVP, además de ser un objeto en sí mismo, es un elemento imprescindible para lograr el resto de objetivos institucionales y personales.⁷

Respecto a las áreas de la CVP, se miden de una manera multidimensional, organizando sus indicadores en tres grandes grupos: «apoyo directivo» (AD), «carga de trabajo» (CT) y «motivación intrínseca» (MI). La primera dimensión hace referencia al apoyo emocional que reciben los profesionales por parte de los dirigentes, además de la recepción de los resultados del trabajo realizado, la libertad de decisión y la posibilidad de ser creativo/a; la segunda se refiere a la percepción del profesional sobre las demandas del puesto de trabajo, incluyendo la cantidad de trabajo, la presión percibida o la falta de tiempo para la vida personal; y la tercera se refiere a la motivación personal debida a factores internos que determinan la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional^{6, 9}. La importancia de medir y observar estas tres áreas se relaciona directamente con la calidad profesional y su repercusión en el usuario.

Autores como Cremades y Maciá⁸ manifiestan que los principales estresores están relacionados con el entorno físico, demandas de trabajo, el contenido del trabajo, su desempeño o el ambiente laboral. En general, estos factores estresantes, dentro del ámbito sanitario, se desarrollan en contextos específicos como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los Servicios de Urgencia y Emergencia, entre otros.

En cuidados críticos sería significativo incidir en las actividades necesarias para mantener y/o mejorar el ambiente en el que se desarrolla el trabajo sanitario y con esto mejorar la calidad asistencial y evitar el estrés. Dicho estrés resulta del pensamiento repetido

de que los pacientes críticos se descompensan por la situación compleja en la que se encuentran. Los profesionales que están capacitados para identificar cuáles son los estresores pueden desarrollar estrategias para combatirlos y así mejorar su calidad de vida.⁹ Sin embargo, no siempre lo aplican y van acumulando el estrés generado por el día a día. sí, diversos estudios^{10, 11, 12, 13, 14} demuestran que el estrés tiene un impacto significativo en el deterioro de la salud mental y física, provoca insatisfacción con el trabajo, ausentismo y burnout. Igualmente, un estudio realizado en enfermeras de unidad crítica de un hospital de Irán¹⁵ determinó una relación significativa entre el agotamiento y la capacidad de conocimiento y paciencia, así como entre la CVP y la capacidad de cuidar. Asimismo, otro estudio¹⁶ muestra que la edad, educación, puesto de trabajo, ubicación laboral y un segundo trabajo en otro hospital predicen la CVP, correlacionándose significativamente con la demanda de tiempo, frustración y esfuerzo. Existen datos muy notables en relación a la CVP y la administración de medicación¹⁷ entre los que destacamos errores en la medicación. Siendo errores más comunes en la fase de administración y en la de preparación, respectivamente. Por otro lado, un estudio realizado en Colombia¹⁸ reveló que el apoyo que los sanitarios recibían de los directivos y la carga de trabajo tenía una relación directa con la percepción de la CVP de estos.

La atención urgente hospitalaria, por su parte, muestra otras particularidades como son la afluencia discontinua de usuarios, la necesidad de priorizar, la dificultad de un diagnóstico rápido, pacientes con mucha ansiedad, contacto breve y sin un seguimiento posterior, etc.¹⁹ Todo ello hace que se trate de situaciones que requieren conocer el estado en el que se encuentran los profesionales sanitarios para determinar qué factores influyen en su calidad de vida y cómo hacerles frente. De hecho, dichos factores podrían ser el sueldo, habilidad para comunicarse, preparación para el puesto de trabajo, logros, reconocimiento, factores personales, condiciones laborales, etc.²⁰ Varios estudios^{21, 22, 23} revelan que los profesionales valoran de la mejor manera la relación que tienen con sus compañeros de trabajo. En cambio, un elemento con el que los profesionales no se muestran satisfechos es el de la gestión, ya que consideran que no cuentan con la posibilidad de decisión en relación a su desarrollo profesional, por lo que demandan mayor participación y que se incremente la comunicación entre los trabajadores y directivos.^{24, 25} Asimismo, otros estudios nacionales^{26, 27} muestran puntuaciones desfavorables en las demandas psicológicas, revelando que el personal sufre de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Además, un porcentaje alto de los facultativos que trabajan en la Unidad de Urgencias del Hospital Universitario San Cecilio de Granada experimentó una amenaza o agresión durante su jornada.

Existen estudios realizados en España sobre CVP. Los ámbitos donde más se han llevado a cabo han sido Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE). En AP del Área 7 de Madrid⁵ se estudiaron las mismas dimensiones que se van a medir en este estudio, en las cuales enfermeros/as puntúan de manera más alta las tres áreas siendo, de media, el personal más motivado (7,83), seguido de los facultativos (7,61) y de los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) (7,19). También mostraron diferencias significativas donde el aumento de edad se relacionaba con una mayor percepción de CVP. Sin embargo, no encontraron

relación entre la CVP y otras variables como sexo, localización de lugar de trabajo y la experiencia en el Centro de Salud.

En el Área 10 de Madrid²⁸, los profesionales perciben su lugar de trabajo con cierta incomodidad, bastante carga de trabajo y escaso apoyo directivo. A pesar de ello, los profesionales están motivados, capacitados y sienten un gran apoyo social. En cuanto a la calidad de vida percibida, los facultativos son los que le dan una menor puntuación, seguidos del personal de enfermería y TCAE (4,88, 5,66 y 6,57, respectivamente).

De la misma manera, en un estudio sobre la relación existente entre el estrés y la calidad de vida en profesionales de dos centros para mayores especializados en psicogeriatría en Santander²⁹, se ve que la media más alta la tiene la dimensión motivación intrínseca (8,11), seguida de la carga de trabajo (6,77) y el apoyo directivo (5,23). La prueba de correlación de Pearson muestra que hay relación entre el apoyo directivo y la CVP percibida y entre la motivación intrínseca y la CVP, al contrario que entre la demanda de trabajo y la CVP, donde no existe relación significativa.

Entre los profesionales de AP del área sanitaria de Toledo³⁰, la calidad de vida global obtiene una puntuación media-baja. En cuanto a las tres dimensiones, el AD tiene un valor bajo, la CT un valor medio-alto y la MI alto, haciendo pensar que los profesionales de AP de Toledo están comprometidos con su trabajo.

Otro estudio realizado sobre las condiciones de calidad de vida laboral del personal de enfermería de un hospital público de Zacatecas, México,³¹ muestra que la motivación intrínseca, una vez más, fue la dimensión con mejores puntuaciones (75,06), al contrario que el apoyo directivo que fue la peor evaluada (43,74). La CVP obtuvo una media de 55,62. Otro estudio realizado en México³² muestra que los profesionales que percibieron mejor CVP fueron: menores de 50 años con contrato temporal, con menor antigüedad y con horario de trabajo durante el día los fines de semana.

En otro estudio realizado a neurólogos de un hospital de EEUU³³, los profesionales relacionan la gran carga de trabajo y la identidad profesional con el agotamiento. Esto propició que los neurólogos aumentaran las horas de trabajo, dando como resultado un equilibrio deficiente entre el trabajo y la vida. Asimismo, el gran flujo de pacientes impidió la calidad de atención al paciente, produciendo que muchos de los neurólogos redujeran la provisión de servicios y considerasen la jubilación anticipada.

Profesionales de enfermería en Nueva Gales del Sur, Australia³⁴, valoran negativamente los componentes físicos con el aumento de la edad. En cambio, las puntuaciones de bienestar mental son altas, mostrando a dicho personal con mayor satisfacción en el trabajo, sin lesiones, problemas de sueño o dolor frecuente.

Sin embargo, en Soria no se han realizado muchos estudios sobre la percepción de la Calidad de Vida Profesional. Uno de ellos se realizó únicamente a enfermeros/as en Atención Primaria de Soria Sur³⁵, mostrando una puntuación media de 5,68 para la CVP, y que ante la percepción de un mayor apoyo directivo y motivación intrínseca su CVP aumentaba significativamente, no ocurriendo lo mismo con la carga de trabajo.

Tras realizar una revisión extensa sobre este tema y una vez vistos los datos existentes, observamos que el número de publicaciones que involucran a todo el personal sanitario que trabaja en dichas unidades es escaso, por lo que se vuelve necesario tener más información sobre el tema que se aborda en el presente trabajo. Es por esto que se plantea el estudio que a continuación se describe, ya que una excelente Calidad de Vida Profesional hace que los trabajadores estén motivados y capacitados para prestar los cuidados de excelencia que va a recibir el usuario.

JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de la salud están especialmente expuestos a sufrir estrés laboral que aparece tras soportar una sobrecarga de trabajo duradera al prestar una dedicación considerable en su trabajo. Esto es consecuencia de la singularidad del ámbito asistencial (turnos, contacto directo con la enfermedad, presencia de dolor y muerte, etc.), donde los profesionales sufren estrés de manera crónica, afectando así a su salud física y mental, padeciendo cansancio, ansiedad, alteraciones en las relaciones laborales, mayor absentismo laboral, deterioro general de la calidad asistencial, etc.^{11, 36}

La Calidad de Vida Profesional está relacionada con el equilibrio entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, siendo para las organizaciones sanitarias un elemento que debe ser medido y supervisado, ya que es imprescindible para la consecución del resto de los objetivos. En el campo sanitario es escasa la investigación sobre la satisfacción de los profesionales. De aquí surge la necesidad dentro de las organizaciones de satisfacer las necesidades laborales de los miembros del equipo multidisciplinar. La percepción de la calidad de vida en el trabajo es una variable que debe ser medida escrupulosamente ya que ha demostrado que incide en los resultados de la práctica profesional en el ámbito sanitario y en la probabilidad de un desgaste profesional, motivacional y emocional con múltiples consecuencias. Además los directivos de los centros sanitarios deben tener información sobre cómo se encuentran y perciben los trabajadores su CVP ante servicios tan importantes y con riesgo de desgaste por su especificidad en Urgencias y UCI.

Por lo tanto considero fundamental la necesidad de realizar este estudio por el alto nivel de estrés que la bibliografía consultada expone que pueden padecer estos profesionales y así prevenirla y poder mantener una óptima Calidad de Vida Profesional, ya que esta se traduce en unos cuidados de calidad y orientados a la buena atención del paciente y a un mejor clima laboral.

COMPETENCIAS

C.G.3. Debe demostrar la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (dentro del área de enfermería) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.

C.T.17. Capacidad para usar adecuadamente medios informáticos y nuevas tecnologías.

C.T.18. Capacidad para demostrar habilidades de investigación.

OBJETIVOS

- Determinar la Calidad de Vida Profesional percibida por los profesionales sanitarios (Facultativos, Personal de enfermería y Técnicos Auxiliares de Enfermería) de la Unidad de Urgencias y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Santa Bárbara de Soria a través del análisis de tres dimensiones: apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca.
- Conocer qué factores influyen de forma significativa en la percepción de una mayor o menor Calidad de Vida Profesional.
- Analizar la Calidad de Vida Profesional percibida entre los distintos estamentos profesionales de las dos unidades.

HIPÓTESIS

Las Unidades de Cuidados Intensivos y de Urgencias tienen gran demanda y variedad de usuarios, por lo que se encuentran con situaciones complejas y conviven con alta carga de trabajo y responsabilidad diariamente. Esto supone que su Calidad de Vida Profesional se ve afectada y muestra un alto agotamiento emocional, baja realización personal y no sienten el apoyo de los directivos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal con análisis correlacional, llevado a cabo en la Unidad de Urgencias y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Santa Bárbara de Soria entre agosto y octubre de 2017. Se incluyeron en el estudio todos los profesionales sanitarios (Facultativos, Personal de enfermería y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería) de dichas unidades durante ese período. Fueron distribuidos un total de 94 cuestionarios, aunque la muestra cuenta con un total de 67 participantes (37 de UCI y 30 de urgencias). Por tanto, se ha obtenido un 71% de participación.

Por ello, existen diferentes instrumentos para medir la CVP en profesionales sanitarios, entre los que se destaca el CVP-35 (Anexo 1), cuestionario diseñado por García,^{37, 38} siendo la versión en castellano del PQL-35 de Karasek y validado y aceptado por Cabezas (2000) con la sigla en español CVP-35.³⁹ Se correlaciona con instrumentos que miden el estado de salud y el desgaste profesional y constituye un instrumento válido, fiable y bien aceptado por los profesionales.^{37, 40} Antes de ser entregado fueron solicitados los permisos pertinentes a la Dirección del Hospital Santa Bárbara de Soria. Este fue entregado personalmente en cada unidad junto con un Consentimiento Informado (Anexo 2) para cada participante, para recogerlos una vez cumplimentados.

Consta de 35 ítems que se responden en una escala tipo Likert (1-10) donde los valores cuantitativos tienen su equivalencia cualitativa (1-2: nada; 3-5: algo; 6-8: bastante y 9-10: mucho). Los ítems se agruparon en tres indicadores: "Apoyo Directivo" (AD), correspondiente a las preguntas del cuestionario 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30; "Carga de Trabajo" (CT) que corresponde a las preguntas 1, 6, 7, 8, 15, 17, 18, 19, 21, 24, 25 y 33; y "Motivación Intrínseca" (MI) que hace referencia a las preguntas 2, 9, 12, 13, 26, 27, 29, 31, 32, 35. La pregunta 34 representa la Calidad de Vida Profesional global percibida y no queda agrupada dentro de ninguna de las dimensiones anteriores, siendo la variable dependiente.⁴¹ Además, se entregó una hoja con otras variables que pudieran tener relación con la CVP: sexo, edad, categoría profesional, experiencia en el servicio, lugar de residencia, estado civil y número de hijos/as (Anexo 3).

Análisis estadístico:

Se ha realizado un estudio descriptivo de las variables, obteniendo media, (en las variables sociodemográficas), desviación típica e intervalo de confianza (IC al 95%), obteniendo también porcentajes en las variables sociodemográficas. Para comparar medias se ha utilizado la prueba t de Student. Para verificar los requisitos de independencia dentro de las observaciones de la muestra se ha utilizado la prueba de Rachas. Para verificar los requisitos de normalidad en la población se ha utilizado la prueba de Kolmogórov Smirnov.

Para determinar la relación entre la variable "Calidad de Vida Profesional" y el resto de variables, se ha aplicado la prueba de Pearson. Otra de las pruebas que se ha realizado ha sido

una regresión lineal simple de la variable dependiente “Calidad de Vida Profesional” con cada una de las variables dependientes. Con esta prueba se ha obtenido el porcentaje de Calidad de Vida explicado por cada variable independiente para conocer qué variable independiente influye y explica más la variabilidad de la CVP percibida. También se ha realizado una regresión lineal múltiple para ver qué factores influyen en la calidad de vida. Los datos se han analizado mediante el Programa estadístico IBM SPSS v.21.

RESULTADOS

El total de profesionales que actualmente trabaja en las unidades analizadas es de 94 profesionales, la tasa de respuesta a nuestro cuestionario ha sido de un total del 71,28% (n=67). De este total, la participación por género ha mostrado una mayor participación de mujeres 83,58% (n=56) que de hombres 16,42% (n=11).

Los resultados de nuestro estudio muestran a un profesional de la UCI con el siguiente perfil: mujer, soltera, menor de 35 años, sin hijos y con experiencia superior a 2 años. Y en cuanto al servicio de Urgencias obtenemos un profesional con el siguiente perfil: mujer, casada, de 45 a 55 años, con una media de 2 hijos y con experiencia superior a 2 años.

Calidad de vida en el servicio de UCI

En el Servicio de UCI los resultados obtenidos muestran, del total de trabajadores censados (40), una tasa de respuesta de un 92,5% (n=37), predominando la participación de mujeres (86,5%). La mayoría son profesionales de enfermería (56,8%), seguido de TCAE (24,3%) y facultativos (18,9%). Si analizamos la “edad del encuestado”, el grupo de mayor frecuencia es el de los individuos menores de 35 años (40,5%, n=15). En cuanto a la variable “estado civil”, el grupo predominante es el de solteros/as (48,6%, n=18). En lo referente al “número de hijos”, el valor predominante en la población encuestada es 0 hijos/as (51,4%, n=19). Por último, si analizamos los “años trabajados en dicho servicio”, el grupo representado con mayor frecuencia es el de 2-10 años (32,4%, n=12) (Anexo 4).

Sobre un total de 10 puntos, la valoración media sobre la Calidad de Vida Profesional global percibida por los trabajados de la UCI es de 5,54. La puntuación media de cada una de las dimensiones analizadas muestran que la mejor puntuada es la Motivación Intrínseca y la peor el Apoyo Directivo; sin embargo, todas están por encima del 5 como se puede observar en la Tabla 1. La correlación de Pearson establece que existe relación directamente proporcional entre el “AD” y la CVP (p=0,000; r=0,713), no existiendo tal relación entre la “MI” y la CVP (p=0,160; r=0,236) ni entre la “CT” y la CVP global (p=0,486; r=-0,118) (Anexo 5).

Tabla 1. Descripción con la media, desviación típica e IC al 95% de las tres dimensiones en UCI.

DIMENSIONES	N	MEDIA	DESV. TÍPICA	IC al 95%
APOYO DIRECTIVO	36	5,56	1,539	5,03 – 6,08
DEMANDA DE TRABAJO	37	6,41	1,322	5,96 – 6,85
MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	37	7,60	1,092	7,23 – 7,96

Tras el análisis de los datos, la Prueba de Rachas (Anexo 6) y la de Kolmogórov Smirnov (Anexo 7) indican que se cumplen los requisitos de independencia y normalidad, mostrando que no hay diferencias significativas en la CVP de facultativos respecto al personal de enfermería y TCAE. En cuanto al resto de variables, los resultados de dichas pruebas no son seguros ya que no en todos los casos se cumplen los requisitos de normalidad.

La pregunta que ha obtenido la menor puntuación ha sido: “Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” con una media de 3,08 y la puntuación máxima de media se encuentra en la pregunta: “Apoyo de mi familia” con 8,78.

Al analizar el % de CVP explicado por cada variable independiente observamos que la edad ($r^2=0,165$) y la antigüedad ($r^2=0,218$) influyen en la CVP. Y de las preguntas relacionadas con el cuestionario las que más explican la variabilidad de la CVP son: “Apoyo de mis jefes”, “Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida en mi puesto”, “Satisfacción con el sueldo” y “Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas”, ya que sus p-valores son los que más se acercan al 0, es decir, las que mayor significación tienen (Anexo 8).

Calidad de vida en el servicio de Urgencias

En el caso del servicio de Urgencias, el total de trabajadores censados es de 54 y han respondido 30, por lo tanto la tasa de respuesta en este servicio es de un 55,55%, predominando, al igual que en el servicio de UCI, la participación de mujeres con un 80%. De los participantes, la mayoría son profesionales de enfermería (43,3%), seguido de TCAE (30,0%) y facultativos (26,7%). Si analizamos la “edad del encuestado”, el grupo de mayor frecuencia es el de los individuos de entre 45-55 años (33,3%, n=10). En cuanto a la variable “estado civil”, el grupo predominante es el de casados/as (73,3%, n=22). En lo referente al “número de hijos”, el valor predominante en la población encuestada es 2 hijos/as (43,3%, n= 13). Por último, si analizamos los “años trabajados en dicho servicio”, el grupo representado con mayor frecuencia es el de 2-10 años (36,7% n=12), siendo los que llevan menos de dos años un porcentaje muy pequeño de la población encuestada (10%, n=3) (Anexo 9).

Sobre un total de 10 puntos, la valoración media sobre la Calidad de Vida Profesional global percibida es de 4,80. La puntuación media de cada una de las dimensiones analizadas para los profesionales del servicio de Urgencias muestra que la mejor puntuada es, al igual que en la UCI, la Motivación Intrínseca, seguida de la Carga de Trabajo, y la peor valorada es, coincidiendo con la UCI, el Apoyo Directivo. Sin embargo, en este servicio su media suspende por debajo del 5 (Tabla 2). La correlación de Pearson establece que existe relación significativa

entre el “AD” y la CVP ($p=0,000$; $r=0,644$), así como entre la “MI” y la CVP ($p=0,003$; $r=0,531$), no existiendo tal relación entre la “CT” y la CVP global ($p=0,178$; $r=0,253$) (Anexo 10).

Tabla 2. Descripción con la media, desviación típica e IC al 95% de las tres dimensiones en Urgencias.

DIMENSIONES	N	MEDIA	DESV. TÍPICA	IC al 95%
APOYO DIRECTIVO	30	4,90	1,608	4,37 – 5,57
CARGA DE TRABAJO	30	6,80	1,147	6,40 – 7,26
MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	30	7,50	1,042	7,11 – 7,90

Según la Prueba de Rachas (Anexo 11) y la de Kolmogórov Smirnov (Anexo 12), en el caso de CVP con una antigüedad inferior o igual a 10 años no se puede asegurar si la población sigue una distribución normal ya que el programa no lo calcula. En cuanto a la CVP en solteros, no se cumple el requisito de normalidad que debe cumplirse para esta prueba. Por ello, no serán seguros los resultados de si hay o no diferencia significativa de la CVP con respecto a personas que tienen una antigüedad inferior o igual a 10 años y la CVP con respecto a personas con una antigüedad superior a 10 años. Como tampoco lo será en relación a CVP en solteros y CVP en viudos y casados. No hay diferencia significativa entre la CVP de hombres y mujeres. No hay diferencia significativa entre la CVP de personas de menos o igual a 45 años y la CVP de mayores de 45 años. Tampoco hay diferencia significativa entre la CVP de facultativos con respecto a la CVP del personal de enfermería y TCAE.

La puntuación mínima de media se encuentra en la pregunta “Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” (2,93) y la puntuación máxima de media se encuentra en la pregunta “Mi trabajo es importante para la vida de otras personas” (9,07).

Al analizar el % de CVP explicado por cada pregunta relacionada con el cuestionario las que más explican la variabilidad de la CVP son: “Apoyo de mis jefes”, “Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas”, “Tengo autonomía o libertad de decisión” y “Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)”, ya que sus p-valores son los que más se acercan al 0, es decir, las que mayor significación tienen (Anexo 13).

En ambos servicios el “lugar de residencia”, en el 100% de los encuestados, es Soria capital, no realizando grandes desplazamientos.

Como se observa anteriormente, la puntuación media de la Calidad de Vida Profesional percibida por los sanitarios de este estudio fue mayor en la UCI (5,54) que en Urgencias (4,80). Asimismo, entre los distintos estamentos profesionales se observa que en la UCI son los TCAE los que muestran una mayor satisfacción con su CVP (6,11), seguido de los facultativos (6) y personal de enfermería (5,14). Por lo tanto son los TCAE los más satisfechos en con su CVP, y los profesionales de enfermería los que menos. Entre los del servicio de Urgencias ocurre lo contrario, siendo el personal de enfermería el que manifiesta una mayor satisfacción con su CVP (5,38), seguido de los TCAE (5) y, en esta unidad encontramos a los Facultativos con una insatisfacción en su CVP (4).

Si analizamos los factores por categoría profesional y Unidad Sanitaria como se detalla en la Tabla 3, los resultados muestran que en la UCI los facultativos creen que su trabajo es importante para la vida de otras personas y el personal de enfermería y los TCAE sienten gran apoyo de sus familiares, además de que estos últimos desconectan al acabar la jornada laboral de manera satisfactoria. Por otro lado, el factor que peor valoran tanto los facultativos como el personal de enfermería es “Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” y los TCAE no sienten gran “Motivación (ganas de esforzarme)” en su trabajo. En la Unidad de Urgencias, tanto los facultativos como el personal de enfermería creen que su trabajo es importante para la vida de otras personas, y los TCAE valoran positivamente el apoyo de sus familiares y sienten gran motivación para trabajar. Por el contrario, todo el personal sanitario de Urgencias valora de forma negativa que su empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.

Tabla 3. Factores mejor y peor valorados por categoría profesional y Unidades Sanitarias.

CATEGORÍA PROFESIONAL	UCI		URGENCIAS	
	Factor mejor valorado	Factor peor valorado	Factor mejor valorado	Factor peor valorado
Facultativos	“Mi trabajo es importante para la vida de otras personas”	“Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto”	“Mi trabajo es importante para la vida de otras personas”	“Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” y “Apoyo de mis jefes”
Personal de enfermería	“Apoyo de mi familia”	“Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto”	“Mi trabajo es importante para la vida de otras personas”	“Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” y “Posibilidad de promoción”
TCAE	“Desconecto al acabar la jornada laboral” y “Apoyo de mi familia”	“Motivación (ganas de esforzarme)”	“Motivación (ganas de esforzarme)” y “Apoyo de mi familia”	“Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto”
Todos los profesionales sanitarios de la Unidad	“Apoyo de mi familia”	“Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto de trabajo”	“Mi trabajo es importante para la vida de otras personas”	“Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto de trabajo”

Se acepta la hipótesis de que los profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos y de la Unidad de Urgencias del Hospital Santa Bárbara de Soria perciben alta carga de trabajo, aunque esta no es significativa en su percepción de la Calidad de Vida Profesional. Asimismo, no sienten gran apoyo por parte de los directivos, existiendo una correlación entre esta dimensión y la CVP, de manera que cuanto menos apoyo directivo perciben, peor valoran su CVP.

DISCUSIÓN

Los estudios publicados sobre Calidad de Vida Profesional percibida en profesionales de la salud evidencian suficientemente la fácil aplicación, fiabilidad y comparabilidad del instrumento. El porcentaje de respuesta en nuestro estudio es ligeramente superior (71%) al de otros estudios.^{5, 13, 28, 30, 33, 22}

De conformidad con los resultados obtenidos en nuestro estudio podemos afirmar que los profesionales tanto del Servicio de Urgencias como de la UCI del Hospital Santa Bárbara de Soria tienen una CVP que calificamos como “regular”, siendo esta de 4,80 y 5,54 puntos sobre 10, respectivamente. La comparación de los resultados obtenidos con los hallados en otros estudios a veces resulta difícil, ya que los instrumentos de medición utilizados han sido diferentes o difiere el sistema de puntuación. Aún así, en estudios realizados en España (tanto en AP como en AE)^{5, 13, 20, 28, 29, 30, 35} no se encontraron diferencias significativas en el nivel de CVP global, en concordancia con los resultados del presente estudio, así como en estudios internacionales.^{31, 42}

El primer ítem peor valorado tanto en UCI como en Urgencias ha sido “Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto”, al igual que ocurre en otro estudio³⁰. La percepción de que los directivos se preocupen por la CVP de sus trabajadores debería ser el objetivo permanente de la dirección para la mejora continua de los resultados que se prestan en los Servicios y enfocado a las necesidades de los propios profesionales, además de los usuarios que están a su servicio.

El segundo ítem peor valorado ha sido el de “Posibilidad de promoción”, con unas puntuaciones de 4,03 (UCI) y 3,33, (Urgencias). En ambos servicios son resultados similares a los de un Hospital de Oviedo²⁰ donde facultativos y personal de enfermería que trabajaban en el Servicio de Urgencias extrahospitalarias también manifiestan bajas puntuaciones en cuanto a la posibilidad de promocionarse. El personal de enfermería de la UCI del Hospital Santa Bárbara de Soria considera que tiene menos posibilidades que los médicos de promocionarse profesionalmente, lo que puede deberse a la falta de reconocimiento de sus funciones y a la falta de especializaciones. La baja valoración de la posibilidad de promoción coincide con lo observado en el personal de enfermería geriátrica de un hospital de Toledo.⁴³ Estos datos muestran desmotivación por parte de los profesionales sanitarios ya que pueden percibir que su sistema sanitario no evoluciona y en el que no se promueve la competencia profesional.

Las mayores puntuaciones las obtienen los ítems “Apoyo de mi familia” (8,78) en UCI y “Mi trabajo es importante para la vida de otras personas” (9,07) en Urgencias. Lo mismo ocurre en otros estudios donde valoran con la mejor puntuación (similares a las de este estudio) estos mismos ítems.^{43, 44}

En relación con las tres dimensiones valoradas, tanto en Urgencias como en UCI, la media más alta es la de la “Motivación Intrínseca” con 7,50 y 7,60 puntos, respectivamente; la

“Carga de Trabajo” con una media de 6,80 y 6,41, respectivamente, y siendo la dimensión con la media más baja el “Apoyo Directivo” con 4,90 y 5,56, respectivamente. De igual manera ocurre en numerosos estudios consultados.^{5, 30, 35, 41, 42, 44, 45}

Al analizar las dimensiones de manera individual, se puede deducir qué ha podido condicionar, en mayor medida, las medias de dichas dimensiones. Así, en el Apoyo Directivo encontramos que el personal sanitario afirma, en ambos servicios, sentir poco que “Mi empresa trata de mejorar la calidad de mi puesto” (UCI 3,08 y Urgencias 2,90 puntos) lo que contrasta con el elevado “Apoyo por parte de sus compañeros” (UCI 7,65 y Urgencias 6,03). Otros ítems que reciben una baja puntuación son los referidos a la “Posibilidad de promoción” (UCI 4,03 y Urgencias 3,33). En relación a esta dimensión, es importante resaltar que los profesionales de la UCI son los que más la han valorado y, además, es la dimensión más influyente en la percepción de su CVP ($p < 0,000$; $r = 0,713$). Esta asociación significativa también ha sido reportada en el servicio de Urgencias del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.⁴¹ La percepción de que la empresa no se preocupa por mejorar la CVP de los empleados exigirá reenfocar el interés de la dirección hacia las necesidades de los profesionales sanitarios.

En la dimensión Carga de Trabajo, el ítem que recibe mayor puntuación (7,89) en UCI es la “Carga de responsabilidad”, mientras que en Urgencias es “Cantidad de trabajo que tengo” (8,23), aunque en la UCI también perciben alta carga de trabajo (7,27). Como dato positivo, destacar que el personal apenas percibe conflictos con sus compañeros de trabajo (puntuado con 4,40 en UCI y con 3,49 en Urgencias). Podríamos pensar que debería existir una correlación significativa negativa entre la CT 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 en UCI ($p = 0,486 > 0,005$) y en Urgencias ($p = 0,178 > 0,005$), y no podemos afirmar que la carga de trabajo condicione la CVP. Ocurre lo mismo en varios estudios mencionados anteriormente.^{35, 41}

En cuanto a la Motivación Intrínseca, la dimensión mejor valorada, hay que destacar que la mayoría de los ítems fueron evaluados como positivos o muy positivos, con puntuaciones superiores a 7,38, siendo el ítem con peor puntuación, tanto en UCI como en Urgencias, el “Apoyo de los compañeros (en caso de responsabilidades directivas)”, con puntuaciones de 6,50 y 7,41, respectivamente. En diferentes estudios consultados, los resultados obtenidos fueron similares.^{30, 35, 41} Es de destacar que en Urgencias existe correlación lineal significativa entre la MI y la CVP ($p = 0,003$; $r = 0,531$), al igual que en otro estudio⁵ pero en UCI, en cambio, no ($p = 0,160 > 0,005$).

Llama la atención que pese a las valoraciones negativas que se hicieron por parte de los profesionales sobre el bajo Apoyo Directivo y la elevada Carga de Trabajo, los profesionales mantengan una buena Motivación Intrínseca para afrontar su labor.

Para obtener el resultado de la regresión lineal múltiple se han introducido las variables independientes las cuales tienen una significación estadística por debajo de 0,05, es

decir, son las únicas que influyen directamente en cómo los profesionales perciben su CVP (Anexo 8 y Anexo 13.) Observamos que tanto en Urgencias como en UCI las variables “Reconocimiento de mi esfuerzo”, “Apoyo de mis jefes”, “Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto”, “Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas” y “Recibo información de los resultados de mi trabajo” (todas ellas de la dimensión AD) influyen en su calidad laboral, que corresponde con lo dicho por varios autores.^{35, 43} Asimismo, en ambos servicios, la pregunta que ha obtenido la menor puntuación es: “Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto”, con una media de 3,08 puntos en UCI y de 2,93 en Urgencias. Igual ocurre en varios estudios.^{35, 43}

Siendo el AD la dimensión peor valorada de las tres, es la más influyente a la hora de valorar la CVP global, como se ha mencionado arriba. Las bajas puntuaciones en esta área presentan un grupo de profesionales que no percibe que la organización sanitaria se aproxime a sus necesidades profesionales. Una mayor organización de las funciones y una disminución de las cargas de trabajo ayudarían a reducir la tensión ocasionada por el trabajo, contribuyendo en la satisfacción de los trabajadores y reflejándose en una mejora asistencial.

En relación a la gestión del centro, se ha de destacar un estudio sobre el impacto de incentivos económicos que se realizó en AP en Catalunya.⁴⁴ En él, tanto los facultativos como el personal de enfermería afirmaron que las puntuaciones generales aumentaron dentro de la dimensión de AD al aumentar el salario. Sin embargo, sabemos que esta acción por sí sola tiene un corto período de satisfacción y no sustenta garantías en mantenerse satisfechos en el tiempo. Igualmente, dichos profesionales sanitarios sintieron que su trabajo fue mejorado, sintieron un mayor apoyo interprofesional y sintieron más posibilidades de expresar sus opiniones y necesidades. Además, el personal de enfermería destacó que tenían más oportunidades para ser creativos y que ganaron autonomía en la toma de decisiones.

CONCLUSIONES

- Los profesionales sanitarios de UCI y de Urgencias perciben como “regular” su Calidad de Vida Profesional. Pese a ello, disponen de una alta Motivación Intrínseca, reforzada por el elevado apoyo que reciben de sus familiares y por el sentimiento certero de que su trabajo es importante para la vida de otras personas.

- Existe correlación directamente proporcional entre el Apoyo Directivo y la CVP en ambas unidades, deduciendo que ante un aumento de dicha dimensión, aumentaría la CVP percibida por los profesionales. En el servicio de Urgencias también existe relación significativa entre la Motivación Intrínseca y la CVP. No encontramos relación entre la CVP percibida y la Carga de Trabajo, en ninguna de las dos unidades.

- Haciendo referencia a la categoría profesional, observamos que no hay diferencia significativa entre la CVP de facultativos con respecto a la CVP del personal de enfermería y la CVP de TCAE en ninguno de los servicios analizados.

- En conclusión, se podría deducir que el estrés, la gran demanda de trabajo y las situaciones complejas que se dan por el tipo de servicios que son, afectan notoriamente a la

Calidad de Vida Profesional, además de que los profesionales no perciben apoyo desde la dirección (se tendría que valorar si desde la Jefatura del Servicio, Supervisión y/o Gerencia). Por este motivo, es importante que las organizaciones satisfagan las necesidades laborales de sus trabajadores, no solo para una buena Calidad de Vida Profesional, sino para una buena atención al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Grimaldo M, Reyes Bossio MA. Calidad de Vida Profesional y sueño en profesionales de Lima. Rev Latinoam. Psicol. [revista en Internet] mayo 2014. [acceso 31 enero 2017]; 47(1): 50-57. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342015000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- ² Stepanski EJ. Behavioral sleep medicine: a historical perspective. Behav. Sleep Med. [revista en Internet] junio 2010. [acceso 31 enero 2017]; 1(1): 4-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15600134>
- ³ Staner L. Comorbidity of insomnia and depression. Sleep Med. Rev. [revista en Internet] febrero 2010. [acceso 31 enero 2017]; 14(1): 35-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19939713>
- ⁴ Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para Calidad de Vida Profesional y burnout en residentes. Inv. Ed. Med. [revista en Internet] julio 2016. [acceso 31 enero 2017]; 6(21): 25-34. Disponible en: <http://riem.facmed.unam.mx/node/591>
- ⁵ Garrido Elustondo S, García Esquina E, Viúdez Jiménez I, López Gómez C, Más Cebrián E, Ballarín Bardají M. Estudio de la Calidad de Vida Profesional en trabajadores de Atención Primaria del Área 7 de la Comunidad de Madrid. Rev. Calid. Asist. [revista en Internet] junio 2010. [acceso 31 enero 2017]; 25(6): 327-333. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-estudio-calidad-vida-profesional-trabajadores-S1134282X10000758>
- ⁶ Macías Fernández AJ, Gutiérrez-Castaneda C, Carmona González FJ, Crespillo Vílchez D. Relación de la inteligencia emocional y la Calidad de Vida Profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. Aten. Primaria [revista en Internet] 2016. [acceso 31 agosto 2017]; 48(5): 301-7. Disponible en: <https://medes.com/publication/109687>
- ⁷ Grimaldo Muchotrigo M. Calidad de Vida Profesional en estudiantes de Ciencias de la Salud. Rev. Psicol. [revista en Internet] 2010. [acceso 16 octubre 2017]; (12)1: 51-80. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a03.pdf
- ⁸ Cremades Puerto J, Maciá Soler L, López Montesinos M^{aj}, González Chorda VM. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet] mayo 2017. [acceso 31 agosto 2017]; 25. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100337&lang=pt
- ⁹ Inou KC, Gomes da Silva Versa GL, Misue Matsuda L. Stress level among intensive care nurses in the municipality of Paraná (Brazil). Invest. Educ. Enferm. [revista en Internet] abril 2014. [acceso 31 agosto 2017]; 32(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100008
- ¹⁰ De Souza Barros D, Oliveira Staffa Tironi M, Lopes Nascimento Sobrinho C, Serra Neves F, Galvão Vieira Bitencourt A, de Moura Almeida A et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e factores asociados à síndrome de *burnout*. Rev Bras Ter. Intensiva [revista en Internet] 2008. [acceso 31 agosto 2017]; 20(3): 235-240. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/v20n3a05.pdf>

-
- ¹¹ De Cássia Fogaça M, Brunow de Carvalho W, de Albuquerque Cítero V, Nogueira-Martins LA. Factores que tornam estresante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. Rev. Bras. Ter. Intensiva [revista en Internet] 2008. [acceso 31 agosto 2017]; 20(3): 261-266. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/v20n3a09.pdf>
- ¹² Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Illic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. Int. J. Environ. Res. Public Health [revista en Internet] 2015. [acceso 31 agosto 2017]; 12(1): 652-666. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/12/1/652>
- ¹³ De Cássia Fogaça M, Brunow de Carvalho W, Nogueira-Martins LA. Preliminary study about quality of life of physicians and nurses working in pediatric and neonatal intensive care units. Rev. Esc. Enferm. [revista en Internet] Septiembre 2010. [acceso 31 agosto 2017]; 44(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300022&lng=es&lng=en
- ¹⁴ Fuentelsaz Gallego C, Moreno Casbas T, Gómez García T, González María E. Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Enferm. Intensiva [Revista en Internet] septiembre 2013. [acceso 20 noviembre 2017]; 24(3): [104-112]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-entorno-laboral-satisfaccion-burnout-las-S1130239913000473#bib0025>
- ¹⁵ Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The relationship between professional quality of life and caring ability in critical care nurses. Septiembre 2017. [acceso 21 noviembre 2017]; 36(5): [273-277]. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85027695634&origin=resultslist>
- ¹⁶ Sadat Z, Aboutalebi MS, Alavi NM. Quality of work life and its related factors: a survey of nurses. Mayo 2017. [acceso 20 noviembre 2017]; 22(3). Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85025171003&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Quality+of+work+life+and+its+related+factors%3a+A+survey+of+nurses&st2=&sid=deaf6c0b736dfccf7ab6e24576bb6fe3&sot=b&sdt=b&sl=79&s=TITLE-ABS-KEY%28Quality+of+work+life+and+its+related+factors%3a+A+survey+of+nurses%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=>
- ¹⁷ Da Silva Sodré Pelliciotti J, Kimura M. Medications errors and Health-related quality of life of nursing professionals in Intensive Care Units. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista en Internet] diciembre 2010. [acceso 20 noviembre 2017]; 18(6): 1062-1069. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600004&lng=en&lng=en
- ¹⁸ Puello Vilorio Y, Quintero Ramírez N, Canova Barrios C, Camargo Mejía Y, Amaya Hernández L, Guzmán Galván Y et al. Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta. Inv. Enf. [revista en Internet] enero-junio 2014. [acceso 31 agosto 2017]; 16(1): 87-99. Disponible en: <http://www.index-f.com/invenf/16/16087r.php>
- ¹⁹ Parra Hidalgo P, Bermejo Alegría RM , Más Castillo A, Hidalgo Montesinos M D, Gomis Cebrián R, Calle Urra JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarias. Gac. Sanit. [revista en Internet] marzo-abril 2012. [acceso 12 septiembre 2017]; 26(2): 159-165. Disponible en: <https://medes.com/publication/73353>

-
- ²⁰ Calzón Menéndez M. Satisfacción de la vida laboral en equipos multidisciplinares de salud en urgencias extrahospitalarias en Asturias [Trabajo Fin de Máster]. Asturias: Universidad de Oviedo; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/display/83590042>
- ²¹ Carrillo García C, Ríos Rísquez M^ªI, Fernández Cánovas M^ªL, Celdrán Gil F, Vivo Molina M^ªC, Martínez Roche M^ªE. La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia. *Enferm. Glob.* [revista en Internet] octubre 2015. [acceso 12 septiembre 2017]; (14)4: 266-275. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/198061>
- ²² Piñeiro Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enferm. Glob.* [revista en Internet] julio 2013 [acceso 18 de febrero de 2014]; 12(3): 125-150. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/154611>
- ²³ Molina Linde JM, Ávalos Martínez F, Valderrama Orbegozo LJ, Uribe Rodríguez AF. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de un hospital de Granada. *Invest. educ. enferm.* [revista en Internet] diciembre 2009. [acceso 12 septiembre 2017]; (27)2: 253: 28-33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000200007
- ²⁴ Miret C, Martínez A. El profesional de urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales Sis. San. Navarra* [revista en Internet] 2010. [acceso 12 septiembre 2017]; 33(1): 193-201. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019
- ²⁵ Zubiri Sáenz F. Satisfacción y motivación profesional. *Anales Sis. San. Navarra* [revista en Internet] agosto 2013. [acceso 12 septiembre 2017]; 36(2): 193-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200002
- ²⁶ Nespereira Campuzano T, Vázquez Campo M. Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enferm. Clin.* [revista en Internet] junio 2017. [acceso 29 noviembre 2017]; 27(3): 172-178. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85032296112&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=calidad+de+vida+profesional&nlo=&nlr=&nls=&sid=39d92992df09b8dc4b819220e8b01ba2&sot=b&sdt=sisr&sl=32&s=ALL%28calidad+de+vida+profesional%29&ref=%28professional+quality+of+life%29&relpos=8&citeCnt=0&searchTerm=>
- ²⁷ Fernández Prada M, González Cabrera J, Iribar Ibabe C, Peinado JM. Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el servicio de urgencias. *Gac. Med. Mex.* [revista en Internet] octubre 2017. [acceso 29 noviembre 2017]; 153(4): 452-460. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85020512345&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Quality+of+work+life+and+its+related+factors%3a+A+survey+of+nurses&st2=&sid=deaf6c0b736dfccf7ab6e24576bb6fe3&sot=b&sdt=b&sl=79&s=TITLE-ABS-KEY%28Quality+of+work+life+and+its+related+factors%3a+A+survey+of+nurses%29&relpos=0&citeCnt=1&searchTerm=>
- ²⁸ Sánchez González R, Álvarez Nido R, Lorenzo Borda S. Calidad de Vida Profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifam.* [revista en Internet] abril 2003. [acceso 22 febrero 2017]; 13(4): 55-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682003000400009

-
- ²⁹ Sarabia Cobo CM, Díez Saiz Z, San Millán Sierra S, Salado Morales L, Clemente Campo V. Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogerítrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral. Gerokomos [revista en Internet] junio 2016. [acceso 1 marzo 2017]; 27(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200003&lang=pt
- ³⁰ Villarín Castro A, Méndez García T, Zuzuárregui Gironés MS, Sánchez Serrano S, Conejo Ocaña R. Professional quality of life in workers of the Toledo primary care Health area. Rev. Calid. Asist. [revista en Internet] enero 2015. [acceso 16 octubre 2017]; 30(1): 4-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Professional+quality+of+life+in+workers+of+the+Toledo+primary+care+health+area>
- ³¹ Rodarte Cuevas L, Araujo Espino R, Trejo Ortiz PM, González Tovar J. Quality of professional life and musculoskeletal disorders in nurses. Enferm. Clin. [revista en Internet] diciembre 2016. [acceso 1 marzo 2017]; 26(6): 336-343. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27712985>
- ³² Hernández Vicente IA, Lumbreras Guzmán M, Méndez Hernández P, Rojas Lima E, Cervantes Rodríguez M, Juárez Flores CA. Validation of a scale to assess the labour quality of life in public hospitals from Tlaxcala. Salud Publica Mex. [revista en Internet] 2017. [acceso 28 noviembre 2017]; 59(2): 183-192. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85016596976&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=calidad+de+vida+profesional&nlo=&nlr=&nls=&sid=39d92992df09b8dc4b819220e8b01ba2&sot=b&sdt=sisr&sl=32&s=ALL%28calidad+de+vida+profesional%29&ref=%28professional+quality+of+life%29&relpos=15&citeCnt=0&searchTerm=>
- ³³ Miyasaki JM, Rheume C, Gulya L, Ellenstein A, Schwarz HB, Vidic TR, et al. Qualitative study of burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. American Academy of Neurology [Revista en Internet] octubre 2017. [acceso 21 noviembre 2017]; 89(16): 1730-1738. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Qualitative+study+of+burnout%2C+career+satisfaction%2C+and+well-being+among+US+neurologists+in+2016>
- ³⁴ Perry L, Xu X, Duffield C, Gallagher R, Nicholls R, Sibbritt D. Health, workforce characteristics, quality of life and intention to leave: The 'Fit for the Future' survey of Australian nurses and midwives. J Adv. Nurs. [revista en Internet] 2017. [acceso 28 noviembre 2017]; 73(11): 2745-2756. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85020512345&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Quality+of+work+life+and+its+related+factors%3a+A+survey+of+nurses&st2=&sid=deaf6c0b736dfccf7ab6e24576bb6fe3&sot=b&sdt=b&sl=79&s=TITLE-ABS-KEY%28Quality+of+work+life+and+its+related+factors%3a+A+survey+of+nurses%29&relpos=0&citeCnt=1&searchTerm=>
- ³⁵ 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 Las Casas [revista en Internet] 2007. [acceso 22 febrero 2017]; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
- ³⁶ Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. An. Sist. Sanit. Navar. [revista en Internet] 2010. [acceso 11 febrero 2017]; 33(1): 193-201. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:e-nB2l-Uye0J:scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original19.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=es>

³⁷ Martín Fernández J, Gómez Gascón T, Martínez García-Olalla C, del Cura González M^ªI, Cabezas Peña M^ªC, García Sánchez S. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la Calidad de Vida Profesional. *Aten. Primaria* [revista en Internet] julio 2008. [acceso 31 enero 2017]; 40(7): 327-334. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-medicion-capacidad-evaluadora-del-cuestionario-13124124?referer=buscador>

³⁸ Díaz Corte C, Suárez Álvarez O, Fueyo Gutiérrez A, Mola Caballero de Rodas P, Rancaño García I, Sánchez Fernández AM^ª, Suárez Gutiérrez R, Díaz Vázquez C. Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. *Gac. Sanit.* [revista en Internet] marzo 2013. [acceso 31 enero 2017]; 27(6): 502-507. Disponible en: <http://gacetasanitaria.org/es/calidad-vida-los-profesionales-el/articulo/S021391111300037X/>

³⁹ Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC* 2000;7:53-68

⁴⁰ Pujol Ribera E. Reevaluando la validez del cuestionario CVP-35: sensibilidad al cambio, cambios importantes y mínima diferencia importante. *Aten. Primaria* [revista en Internet] julio 2008. [acceso 31 enero 2017]; 40(7): 334-336. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comentario-revaluando-validez-del-cuestionario-13124125>

⁴¹ Fernández Araque AM, Cuairán Sola M, Curbelo Rodríguez R. Calidad de Vida Profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enferm. Glob.* [revista en Internet] abril 2016. [acceso 31 enero 2017]; (15)2: 376-385. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/235781>

⁴² Albanese, S, Garelli V. Calidad de vida percibida en el personal de enfermería de un Hospital General. *Rev. Clin. Neuropsiquiátrica* [revista en Internet] noviembre 2012. [acceso 8 diciembre 2017]; 18(1): 52-59. Disponible en: <http://www.alcmeon.com.ar/18/69/indice69.html>

⁴³ Hanzeliková Pogránýivá A, García López MV, Pomares Martínez M, Pardo Fernández MJ, del Monte Paz J. La Calidad de Vida Profesional de las enfermeras en geriatría. *Enferm. Glob.* [revista en Internet] octubre 2011. [acceso 9 noviembre 2017]; 10(24). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400012

⁴⁴ Gené Badía J, Excaamis Babiano G, Sans Corrales M, Sampietro Colom L, Aguado Menguy F, Cabezas Peña C et al. Impact of economic incentives on quality of professional life and on end-user satisfaction in primary care. *Health Policy* [revista en Internet] 2007. [acceso 9 diciembre 2017]; 80(1): 2-10. Disponible en: [http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510\(06\)00034-0/fulltext](http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510(06)00034-0/fulltext)

⁴⁵ Martín Fernández J, Gómez Gascón T, Beamud Lagos M, Cortes Rubio JA, Alberquilla Menéndez-Asenjo A. Professional quality of life and organizational changes: a five-years observational study in Primary Care. *BMC Health Serv. Res.* [revista en Internet] julio 2007. [acceso 9 diciembre 2017]; 7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17610728>

ANEXOS

Anexo 1. 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 en mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)										

Fuente: Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. FMC 2000;7:53-68.

Anexo 2. Consentimiento Informado para participantes de investigación.

El propósito de esta ficha de consentimiento es informar a los participantes del objetivo de este estudio.

La presente investigación es conducida por Oihane Díaz Tejedor, de la Universidad de Valladolid (Campus de Soria) para la realización de su Trabajo de Fin de Grado, tutorizado por la profesora Ana Fernández Araque. La meta de este estudio es determinar la Calidad de Vida Profesional (CVP) percibida por todos los profesionales sanitarios del servicio de Urgencias y de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Santa Bárbara de la provincia de Soria.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar un cuestionario que constará de 35 ítems en los que solo se deberá marcar una puntuación del 1 al 10. Esto tomará aproximadamente 4 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradezco su participación.

Anexo3. Variables sociodemográficas.

<ul style="list-style-type: none">• SEXO: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre• EDAD:___• CATEGORÍA PROFESIONAL: <input type="checkbox"/>Facultativo <input type="checkbox"/>Enfermero/a <input type="checkbox"/>Auxiliar de enfermería• EXPERIENCIA EN EL SERVICIO (AÑOS TRABAJADOS):___• LUGAR DE RESIDENCIA:___• ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/>Soltero/a <input type="checkbox"/>Casado/a <input type="checkbox"/>Viudo/a• NÚMERO DE HIJOS/AS:___
--

Anexo 4. Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas profesionales de la UCI.

VARIABLES	N	MODA	MEDIA	D. TÍPICA	IC al 95%
SEXO	37	Mujer	1,86	0,347	1,75 – 1,98
EDAD	37	Hasta 35 años	2,08	1,064	1,73 – 2,44
CATEGORÍA PROFESIONAL	37	Enfermería	2,05	0,664	1,83 – 2,28
RESIDENCIA	37	Soria	1	0,000	-----
ANTIGÜEDAD	37	2 – 10 años	2,54	1,145	2,16 – 2,92
ESTADO CIVIL	37	Soltero	1.54	0.558	1,35 - 1,73
Nº HIJOS/AS	37	0	1	1,106	0,63 – 1,37

Anexo 5. Correlaciones entre la variable “Calidad de Vida Profesional” y las variables de la encuesta en UCI.

PREGUNTAS	N	C. Pearson	Sig.
1.Cantidad de trabajo que tengo	37	-0,194	0,250
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	37	0,215	0,202
3. Satisfacción con el sueldo	37	0,498	0,002
4. Posibilidad de promoción	37	0,411	0,011
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	37	0,471	0,003
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	37	-0,043	0,800
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	37	-0,083	0,625
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	37	-0,369	0,025
9. Motivación (ganas de esforzarme)	37	0,268	0,109
10. Apoyo de mis jefes	36	0,717	0,000
11. Apoyo de mis compañeros	37	0,252	0,133
12. Apoyo de mi familia	37	0,115	0,500
13. Ganas de ser creativo	37	0,274	0,101
14. Posibilidad de ser creativo	37	0,466	0,004
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	37	0,105	0,537
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	37	0,429	0,008
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	37	0,380	0,021
18. Falta de tiempo para mi vida personal	37	-0,056	0,741
19. Incomodidad física en el trabajo	37	-0,244	0,145
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	37	0,243	0,148
21. Carga de responsabilidad	37	0,161	0,342
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	37	0,538	0,001
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	37	0,251	0,134
24. Interrupciones molestas	37	-0,129	0,448
25. Estrés (esfuerzo emocional)	37	-0,229	0,173
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	37	0,071	0,675
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	37	-0,139	0,412
28. Variedad en mi trabajo	37	0,069	0,684
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras persona	37	0,029	0,864
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	37	0,482	0,003
31. Lo que tengo que hacer queda claro	37	0,171	0,311
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	37	-0,015	0,931
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	37	-0,089	0,600
35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)	37	0,197	0,242

Anexo 6. Prueba de Rachas (nivel de significación de 0,05) con variables sociodemográficas en UCI.

VARIABLES	Z	p
<u>SEXO</u>		
Hombre	0,000	0,999
Mujer	0,000	0,999
<u>EDAD</u>		
<= 45	0,085	0,932
>45	1,240	0,215
<u>CATEGORÍA PROFESIONAL</u>		
Facultativos	0,000	0,999
Enfermería y Auxiliar de enfermería	0,368	0,713
<u>ANTIGÜEDAD</u>		
<=10	-0,528	0,598
>10	0,000	0,999
<u>ESTADO CIVIL</u>		
Soltero/a	0,301	0,763
Casado/a y viudo/a	0,867	0,386

Anexo 7. Prueba de Kolmogórov Smirnov con variables sociodemográficas en UCI.

VARIABLES	ESTADÍSTICO	p
<u>SEXO</u>		
Hombre	0,234	0,200
Mujer	0,178	0,011
<u>EDAD</u>		
<= 45	0,0,117	0,200
>45	0,295	0,002
<u>CATEGORÍA PROFESIONAL</u>		
Facultativos	0,239	0,200
Enfermería y Auxiliar de enfermería	0,157	0,059
<u>ANTIGÜEDAD</u>		
<=10	0,144	0,200
>10	0,319	0,000
<u>ESTADO CIVIL</u>		
Soltero/a	0,157	0,200
Casado/a y viudo/a	0,238	0,006

Anexo 8. Regresión entre cada una de las variables de la encuesta y la variable dependiente “Calidad de Vida Profesional” en UCI.

PREGUNTAS	r	R ²	t	p
1. Cantidad de trabajo que tengo	-0,194	0,038	-1.171	0,250
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	0,215	0,046	1,301	0,202
3. Satisfacción con el sueldo	0,498	0,248	3,399	0,002
4. Posibilidad de promoción	0,411	0,169	2,670	0,011

5. Reconocimiento de mi esfuerzo	0,471	0,222	3,157	0,003
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	-0,043	0,002	-0,255	0,800
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	-0,083	0,007	-0,493	0,625
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	-0,369	0,136	-2,347	0,025
9. Motivación (ganas de esforzarme)	0,268	0,072	1,643	0,109
10. Apoyo de mis jefes	0,717	0,515	6,006	0,000
11. Apoyo de mis compañeros	0,252	0,063	1,538	0,133
12. Apoyo de mi familia	0,115	0,013	0,682	0,500
13. Ganas de ser creativo	0,274	0,075	1,685	0,101
14. Posibilidad de ser creativo	0,466	0,217	3,114	0,004
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	0,105	0,011	0,624	0,537
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	0,429	0,184	2,806	0,008
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	0,380	0,144	2,427	0,021
18. Falta de tiempo para mi vida personal	-0,056	0,003	-0,333	0,741
19. Incomodidad física en el trabajo	-0,244	0,060	-1,491	0,145
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	0,243	0,059	1,480	0,148
21. Carga de responsabilidad	0,161	0,026	0,964	0,342
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	0,538	0,289	3,771	0,001
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	0,251	0,063	1,533	0,134
24. Interrupciones molestas	-0,129	0,017	-0,767	0,448
25. Estrés (esfuerzo emocional)	-0,229	0,052	-1,392	0,173
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	0,071	0,005	0,423	0,675
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	-0,139	0,019	-0,830	0,412
28. Variedad en mi trabajo	0,069	0,005	0,410	0,684
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras persona	0,029	0,001	0,173	0,864
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	0,482	0,232	3,254	0,003
31. Lo que tengo que hacer queda claro	0,171	0,029	1,027	0,311
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	-0,015	0,000	-0,087	0,931
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	-0,089	0,008	-0,529	0,600
35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)	0,197	0,039	1,189	0,242

Anexo 9. Estadísticos descriptivos de las variables socio demográficas profesionales de Urgencias.

VARIABLES	N	MODA	MEDIA	D. TÍPICA	IC al 95%
SEXO	30	Mujer	1,80	0,407	1,65 – 1,95
EDAD	30	45 - 55	2,73	1,015	2,35 – 3,11
CATEGORÍA PROFESIONAL	30	Enfermería	2,03	0,765	1,75 – 2,32

RESIDENCIA	30	Soria	1	0,000	-----
ANTIGÜEDAD	30	2 – 10 años	2,70	0,988	2,33 – 3,07
ESTADO CIVIL	30	Casado	1,73	0,450	1,57 – 1,90
Nº HIJOS/AS	30	2	1,33	0,922	0,99 – 1,68

Anexo 10. Correlaciones entre la variable “Calidad de Vida Profesional” y las variables de la encuesta en Urgencias.

PREGUNTAS	N	C. Pearson	Sig.
1. Cantidad de trabajo que tengo	30	0,149	0,432
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	30	0,476	0,008
3. Satisfacción con el sueldo	30	0,320	0,084
4. Posibilidad de promoción	30	0,263	0,161
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	30	0,508	0,004
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	30	0,070	0,714
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	30	0,175	0,354
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	30	0,060	0,753
9. Motivación (ganas de esforzarme)	30	0,507	0,004
10. Apoyo de mis jefes	30	0,604	0,000
11. Apoyo de mis compañeros	30	0,303	0,104
12. Apoyo de mi familia	30	0,013	0,946
13. Ganas de ser creativo	30	0,366	0,047
14. Posibilidad de ser creativo	30	0,122	0,519
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	30	0,301	0,105
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	30	0,356	0,053
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	30	0,022	0,907
18. Falta de tiempo para mi vida personal	30	-0,158	0,404
19. Incomodidad física en el trabajo	30	0,059	0,758
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	30	0,324	0,081
21. Carga de responsabilidad	30	0,054	0,775
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	30	0,397	0,030
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	30	0,533	0,002
24. Interrupciones molestas	30	0,401	0,028
25. Estrés (esfuerzo emocional)	30	-0,163	0,391
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	30	0,157	0,408
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	30	0,212	0,260
28. Variedad en mi trabajo	30	0,297	0,111
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras persona	30	0,279	0,135
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	30	0,662	0,000
31. Lo que tengo que hacer queda claro	30	0,291	0,119
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	30	0,385	0,035
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	30	0,099	0,602
35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)	30	0,541	0,002

Anexo 11. Prueba de Rchas (nivel de significación de 0,05) con variables sociodemográficas en Urgencias.

VARIABLES	Z	P
<u>SEXO</u>		
Hombre	0,456	0,648
Mujer	-0,0596	0,551
<u>EDAD</u>		
<= 45	0,805	0,421
>45	0,826	0,409
<u>CATEGORÍA PROFESIONAL</u>		
Facultativos	1,909	0,056
Enfermería y Auxiliar de enfermería	-1,062	0,288
<u>ANTIGÜEDAD</u>		
<=10	-0,835	0,404
>10	0,776	0,438
<u>ESTADO CIVIL</u>		
Soltero/a	0,382	0,703
Casado/a y viudo/a	0,391	0,696

Anexo 12. Prueba de Kolmogórov Smirnov con variables sociodemográficas en Urgencias.

Variables	Estadístico	p
<u>SEXO</u>		
Hombre	0,254	0,200
Mujer	0,114	0,200
<u>EDAD</u>		
<= 45	0,154	0,200
>45	0,135	0,200
<u>CATEGORÍA PROFESIONAL</u>		
Facultativos	0,185	0,200
Enfermería y Auxiliar de enfermería	0,154	0,193
<u>ANTIGÜEDAD</u>		
<=10	0,385	-----
>10	0,154	0,200
<u>ESTADO CIVIL</u>		
Soltero/a	0,288	0,049
Casado/a y viudo/a	0,125	0,200

Anexo 13. Regresión entre cada una de las variables de la encuesta y la variable dependiente “Calidad de Vida Profesional” en Urgencias.

PREGUNTAS	r	R ²	t	p
1.Cantidad de trabajo que tengo	0,149	0,022	0,798	0,432
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	0,476	0,227	2,865	0,008

3. Satisfacción con el sueldo	0,320	0,103	1,790	0,084
4. Posibilidad de promoción	0,263	0,069	1,440	0,161
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	0,508	0,258	3,119	0,004
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	0,070	0,005	0,370	0,714
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	0,175	0,031	0,942	0,354
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	0,060	0,004	0,317	0,753
9. Motivación (ganas de esforzarme)	0,507	0,257	3,111	0,004
10. Apoyo de mis jefes	0,604	0,365	4,008	0,000
11. Apoyo de mis compañeros	0,303	0,092	1,683	0,104
12. Apoyo de mi familia	0,013	0,000	0,068	0,946
13. Ganas de ser creativo	0,366	0,134	2,079	0,047
14. Posibilidad de ser creativo	0,122	0,015	0,653	0,519
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	0,301	0,091	1,673	0,105
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	0,356	0,127	2,018	0,053
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	0,022	0,001	0,118	0,907
18. Falta de tiempo para mi vida personal	-0,158	0,025	-0,847	0,404
19. Incomodidad física en el trabajo	0,059	0,003	0,311	0,758
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	0,324	0,105	1,810	0,081
21. Carga de responsabilidad	0,054	0,003	0,288	0,775
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	0,397	0,158	2,292	0,030
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	0,533	0,284	3,333	0,002
24. Interrupciones molestas	0,401	0,160	2,313	0,028
25. Estrés (esfuerzo emocional)	-0,163	0,026	-0,872	0,391
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	0,157	0,025	0,841	0,408
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	0,212	0,045	1,149	0,260
28. Variedad en mi trabajo	0,297	0,088	1,645	0,111
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras persona	0,279	0,078	1,540	0,135
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	0,662	0,438	4,669	0,000
31. Lo que tengo que hacer queda claro	0,291	0,085	1,610	0,119
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	0,385	0,149	2,210	0,035
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	0,099	0,010	0,528	0,602
35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)	0,541	0,293	3,405	0,002