

LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN ESPAÑA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

**The quality of work life of nurses in Spain: a
literature review**

Autor: David Sosa Hernández



Acréditi Formación s.l.

C/Diego Velázquez, nº 3

C.P. 26007 La Rioja

e-mail: editorial@acreditiformacion.com

www.acreditiformacion.com

www.publicacionescientificas.es

Reservados todos los derechos

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, total o parcialmente, por cualquier medio,
electrónico o mecánico,

ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información

sin el permiso por escrito de la Editorial.

El contenido de este libro

es responsabilidad exclusiva de los autores.

La editorial declina toda responsabilidad sobre el mismo.

ISBN: 978-84-19061-20-1

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN:.....	7
OBJETIVO:.....	16
METODOLOGÍA:	18
1. AMBITO DE ESTUDIO:.....	18
2. DISEÑO GENERAL:	18
3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LA LITERATURA:	18
4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	19
5. CLASIFICACIÓN POR NIVELES DE CALIDAD.....	20
RESULTADOS:	20
Entorno físico	29
Demanda de trabajo	29
Contenido del trabajo	30
Elementos contractuales – económicos.....	31
Desempeño de rol.....	32
Nuevas tecnologías de la información y comunicación	32
Dificultades interpersonales	33
Carrera profesional	34
Características de la organización sanitaria	34
Factores extra – organizacionales.....	34
DISCUSION.....	36
CONCLUSION	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
ANEXOS	48

RESUMEN

Introducción: la Calidad de Vida Profesional (CVP) de las enfermeras es uno de los temas más relevantes en el ámbito de la calidad de vida laboral. Para su medición e investigación se utilizaron diferentes instrumentos tanto genéricos como específicos. **Objetivo:** determinar la CVP de las enfermeras en España. **Metodología:** los métodos de búsqueda de información en esta revisión de literatura están guiados por las publicaciones de la Declaración PRISMA. La calidad de los estudios fue evaluada con el sistema GRADE. Las bases de datos utilizadas fueron PUBMED (Medline), Web of Science, Cochrane, SCOPUS y Google Académico. **Resultados:** se ha observado en los cuestionarios genéricos y específicos que la CVP

de las enfermeras en España es ligeramente positiva. Hay multitud de factores que pueden influir en la CVP como el salario, el horario y el tiempo libre. **Discusión/conclusión:** aún queda mucho margen de mejora respecto a la CVP en enfermería, por lo que se debe seguir investigando y trabajando para lograr mejorar la calidad de vida de las enfermeras en España. **Palabras clave:** calidad de vida profesional, enfermería, España, CVP-35, SF-12, Font Roja, NTP 394, ProQoL y Q-Labors 56.

ABSTRACT

Introduction: the Professional Quality of Life of nurses is one of the most relevant issues in the field of quality of work life. Different generic and specific instruments were used for its measurement and research. **Objective:** to

determine the Professional Quality of Life of nurses in Spain. **Methodology:** the information search methods in this literature review are guided by the publications of PRISMA declaration. The quality of studies was assessed with the GRADE system. The databases used were PUBMED (Medline), Web of Science, Cochrane, SCOPUS and Google Scholar. **Results:** it has been observed in the generic and specific questionnaires that the quality of life of nurses in Spain is slightly positive. There are many factors that can influence professional quality of life such as salary, hours and free time. **Discussion/conclusion:** there is still a lot of room for improvement with respect to professional quality of life in nursing, so we must

continue researching and working to improve the quality of life of nurses in Spain. **Keywords:** professional quality of life, nursing, Spain, CVP-35, SF-12, Font Roja, NTP 394, ProQoL and Q-Labors 56.

INTRODUCCIÓN:

La calidad de vida laboral de las enfermeras es uno de los temas más relevantes en el ámbito de la calidad de vida laboral, debido a que este grupo profesional ha sido identificado como uno de los que corre mayor riesgo de una mala calidad de vida laboral, burnout y estrés laboral¹.

La Calidad de Vida Profesional (CVP) es definida como el bienestar secundario del equilibrio entre demandas de trabajos y los recursos disponibles

para afrontarlas, existiendo una estrecha relación entre rendimiento laboral y satisfacción².

En el ámbito sanitario esta percepción de equilibrio entre demandas y recursos, se traduce en una mejora de la calidad de los servicios prestados, ya que los trabajadores tienden a dar calidad al paciente en un grado similar en que perciben que son tratados por la organización en la que trabajan³.

Se podría hablar de dos dimensiones que determinan a la calidad de vida: una objetiva y otra subjetiva. La dimensión objetiva está relacionada con las realidades presentes en el ámbito laboral (social y físico) de la persona, en la que se incluyen condiciones ambientales de trabajo (condiciones físicas, y características del puesto de trabajo, horarios, retribución, medio ambiente laboral, beneficios y servicios obtenidos,

y posibilidades de carrera profesional), estatus laboral (seguridad y nivel de empleo y salario), estatus social y condiciones organizacionales del trabajo¹.

En el entorno sanitario podemos distinguir los siguientes factores más relevantes para la calidad de vida laboral¹:

1. Entorno físico: en el entorno sanitario se dan riesgos físicos, químicos, biológicos, posturales y falta de espacio o inadecuación del mismo.

2. Demandas de trabajo: trabajo por turnos, trabajo nocturno, sobrecarga de trabajo, además de sentimientos de desilusión y la atención a un número elevado de pacientes.

3. Contenidos del trabajo: monotonía del trabajo, complejidad de determinadas tareas, falta de conocimientos o herramientas necesarias para

controlar la enfermedad, y falta de control de los resultados del tratamiento al encontrar que el paciente no cumple con las prescripciones.

4. Elementos contractuales y económicos: la estabilidad en el empleo, junto a un salario satisfactorio son algunos de los aspectos más importantes en el trabajo, y tienen una relación positiva con la satisfacción laboral. También tienen una relación negativa que se presenta a modo de depresión, irritación, úlceras, bajo rendimiento o falta de dedicación.

5. Desempeño de rol: incompatibilidad entre expectativas comportamentales emitidas sobre el profesional sanitario por parte de otros actores del sistema.

6. Nuevas tecnologías de la información y la comunicación: más demandas diarias en relación

con el uso habitual de tecnologías, invasión de la privacidad, reducción de los contactos e interacción social, y falta de sistemas de apoyo para aprendizaje y actualización de nuevos sistemas y programas.

7. Dificultades interpersonales: problemas generados por presencia social en el lugar de trabajo, falta de calidad en las relaciones, favoritismo, falta de consideración y las relaciones con otros usuarios.

8. Desarrollo de la carrera profesional: oportunidades de promoción, ascenso, facilidades en la formación y posibilidad de compatibilizar el trabajo asistencial con la investigación clínica.

9. Características propias de la organización sanitaria: estructura organizacional, que permite al trabajador tomar conciencia de que es una

parte importante de la organización, permitiendo así certificar expectativas, aumentar la confianza en sí mismo de los trabajadores y reducir el estrés.

10. Factores extra - organizacionales: fundamentalmente los referidos a la relación trabajo - familia como pueden ser conflictos entre rol laboral y familiar y la sobrecarga de rol al sumarse las demandas laborales. En el caso de los profesionales sanitarios la incidencia de estos factores es muy frecuente e importante.

En relación a la dimensión subjetiva, ninguno de los autores consultados en esta revisión aclara o hace mención al respecto.

En lo que respecta a las formas de medición, cabe destacar que la percepción de calidad de vida, medica como calidad de vida en el ámbito laboral,

se ha relevado como una dimensión muy valiosa en sí misma y un objetivo de la intervención de la organización por ser una garantía del mantenimiento del capital humano, y por haber demostrado su incidencia sobre los resultados de la práctica profesional⁴.

La percepción de la calidad de vida en el trabajo es de gran interés para las organizaciones sanitarias, por lo tanto, debe ser medida con precisión y exactitud. Existen varias herramientas de medida de la calidad de vida profesional (CVP). Las más utilizadas hasta el momento son el cuestionario Font Roja y el CVP-35⁴.

El instrumento de medida CVP-35 consta de 35 preguntas que responden a una escala de 1 a 10, que se dividen a su vez en 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). Este cuestionario presenta tres dimensiones: apoyo afectivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca, además de una pregunta directa sobre la calidad de vida profesional. El cuestionario ha demostrado ser un instrumento sensible al cambio desde el punto de vistas poblacional⁴.

Los otros instrumentos de medidas utilizados en la revisión fueron el Professional Quality of Life Scale (ProQoL), que consiste en 30 ítems que responden a una escala de 6 puntos (desde 0 = nada a 5 = siempre)⁵.

El cuestionario de salud SF-12 que consta de 12 preguntas divididas en componentes físicos y mentales y evaluadas de 0 a 100 (resultados mayores de 60 representa alta calidad de salud, entre 40 y 60 calidad normal y menores de 40 baja calidad)⁵.

El cuestionario Q-Labors 56 consiste en 11 preguntas puntuadas del 5 como valoración más positiva al 1 como valoración más negativa⁶.

La escala NTP-394: Satisfacción Laboral, cuestionario que consta de 15 ítems y sigue una escala Likert de 7 puntos asignando un valor de 1 a "muy insatisfecho" hasta asignar un valor de 7 a "muy satisfecho"⁷.

Por último el cuestionario de satisfacción laboral Font Roja que consta de 24 preguntas agrupadas en 9 factores que se responden mediante una escala tipo Likert de 1-5, en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción⁸.

OBJETIVO:

El objetivo de esta investigación es evaluar la calidad de vida de los profesionales de enfermería en España a través de una revisión de la literatura.

METODOLOGÍA:

1. AMBITO DE ESTUDIO:

Los métodos de búsqueda de información en esta revisión de literatura están guiados por las publicaciones de la Declaración PRISMA ^{9,10}.

2. DISEÑO GENERAL:

El estudio se ha realizado a través de una revisión de la literatura más actual enfocada a los profesionales de enfermería, con el uso de cuestionarios genéricos y específicos destinados para ello.

La búsqueda de la literatura consistió en el uso de las siguientes bases de datos científicas: PUBMED (Medline), Web of Science, Cochrane, SCOPUS y Google Académico, en las que se utilizó una cadena de búsqueda y filtros para acotar los artículos y la obtención de una selección más precisa. Se realizó una búsqueda exhaustiva desde 2010 hasta abril de 2021.

Tras la búsqueda, se seleccionaron los artículos teniendo en cuenta el título y su resumen, eliminando aquellos que no se relacionaban con el tema a tratar o cumplían algún criterio de exclusión.

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LA LITERATURA:

La estrategia de búsqueda electrónica consistió en agrupar en una cadena las palabras básicas para la búsqueda de artículos relacionados con el trabajo y así obtener los resultados más precisos posibles. La cadena de búsqueda fue la siguiente:

("Quality of professional life") AND ("Nurse") AND ("SPAIN") AND ("CVP-35" or "PROQOL" or "Q-LABORS 56" or "NTP 394" or "SF-12" or "FONT ROJA")

Las palabras clave que formaron parte de la cadena de búsqueda fueron:

- Quality of professional life
- Nurse
- Spain
- CVP-35
- SF-12
- Font Roja
- NTP 394
- PROQOL
- Q-Labors 56

La pregunta PICO planteada para la revisión fue la siguiente:

Población (P): Enfermeras

Intervención (I): (CVP -35 or ProQO L Q-Labors 56 or NTP 394 or SF-12 or Font Roja)

Control (C): Abierto: cualquier intervención puede ser válida, de comparación o no.

Resultados (Outcome) (O): Diferencias en la calidad de vida profesional en las enfermeras de España.

Tipo de estudio (S): Cualquier tipo de estudio es válido: Experimentales (ensayos clínicos aleatorios) y Observacionales (transversales, cohortes y casos y controles).

4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Los filtros utilizados dentro de las bases de datos científicas fueron los siguientes, el año de publicación de los artículos debía estar comprendido entre enero de 2010 y enero de 2021, y el idioma del texto debería estar en español o inglés. Se incluyen pues, aquellos artículos que se ajustan a la temática de trabajo y usaban cuestionarios genéricos y específicos a medir la CV de los profesionales sanitarios.

Los criterios de exclusión, por lo tanto, descartaron aquellos artículos más antiguos del 2010, y todos aquellos que no se ajustaban a la información necesitada.

Se seleccionaron aquellos artículos cuya información sería de utilidad para el estudio a partir del título y resumen. El proceso de selección de los artículos comenzó introduciendo la cadena de búsqueda en las bases de datos, después se descartaron aquellos artículos que leyendo su título y su resumen no se ajustaban al trabajo. En un segundo filtro, se descartan aquellos que no servían debido a su idioma o año. Por tercer y último filtro, se excluyen aquellos que tras la lectura completa no se ajustan al tema de trabajo.

5. CLASIFICACIÓN POR NIVELES DE CALIDAD

La calidad metodológica de los estudios utilizados se evaluará en base del sistema de clasificación de la calidad de la evidencia, el sistema GRADE (Grading of recommendations, assessment, development and evaluations), que se utilizó para valorar la calidad de los estudios¹¹.

En primer lugar se considerarán de alta calidad los estudios experimentales, y de baja, los observacionales. En segundo lugar, siguiendo una serie de ítems se refinará el nivel de calidad subiendo o bajando el escalón inicialmente asignado.

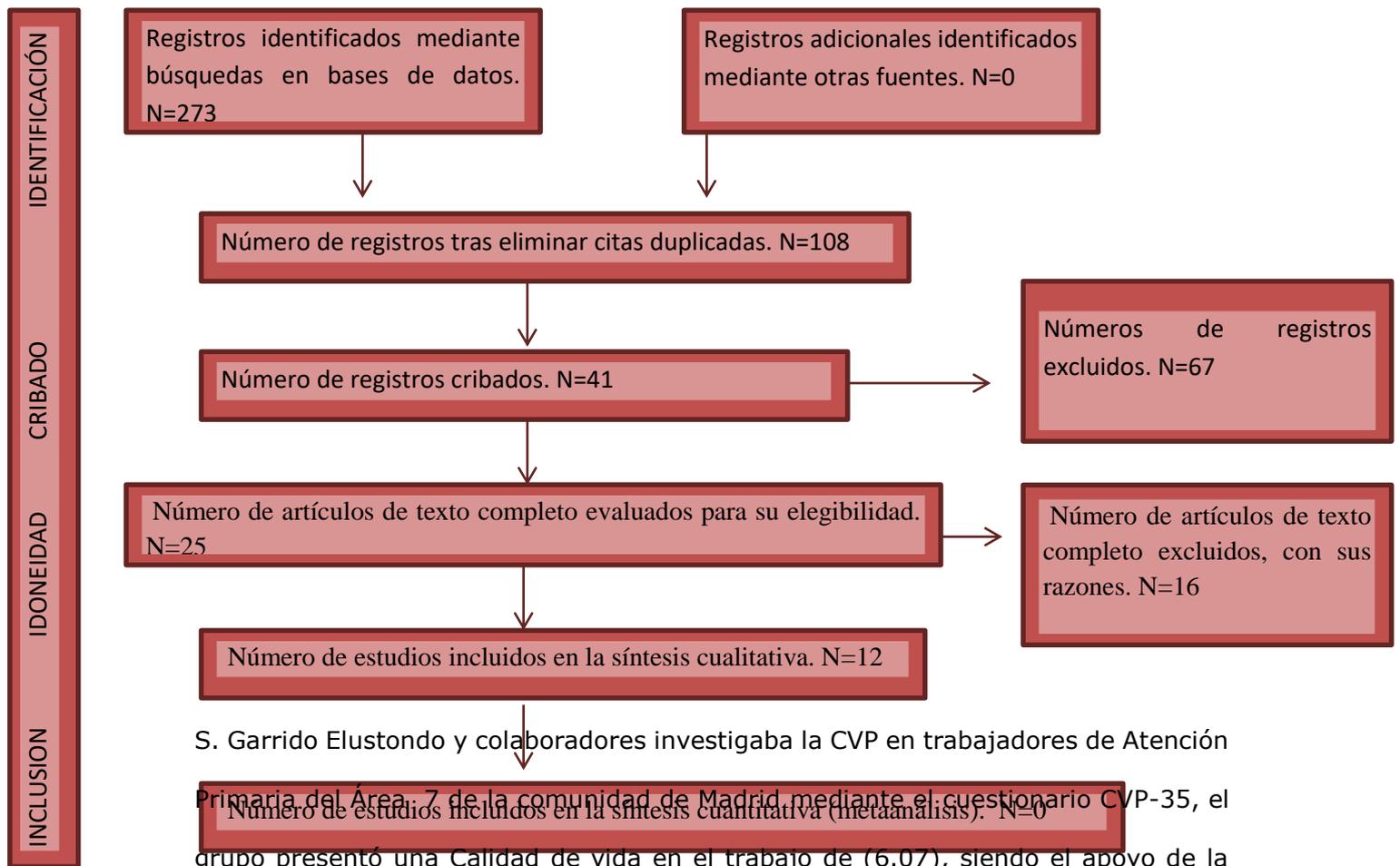
En la tabla 1, en la última columna podemos observar los resultados de la calidad metodológica que presentan los estudios seleccionados.

RESULTADOS:

Se encontraron 83 artículos en PUBMED (Medline), 76 en SCOPUS, 17 en COCHRANE, 42 en Web of Science y 42 en Google Académico con la cadena de búsqueda que se especificó anteriormente en el apartado metodología, siendo un total de 273 posibles artículos a incluir.

Siguiendo la declaración PRISMA^{9,10}, tras la identificación de artículos se realizó un cribado de registros por duplicación quedando 108 artículos posibles, posteriormente se realizó un primer cribado siguiendo los criterios de selección previamente mencionados en la metodología quedando 41 artículos para la fase de idoneidad con la lectura de texto completo de dichos artículos de los cuales 25 fueron evaluados para su elegibilidad y 12 fueron los incluidos siendo todos ellos de síntesis cualitativa.

Figura 1: Diagrama de flujo a través de las diferentes fases de una revisión sistemática PRISMA.



familia (8.49) el apartado con mejor puntuación y "mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto" (4.08) el que menos puntuación recibió².

A. Villarín Castro y colaboradores estudio mediante el cuestionario CVP-35 la CVP del área de atención primaria de Toledo, con un resultado de (5.1 ± 2.1) en calidad de vida laboral global, siendo mayor en enfermeras con contrato eventual (5.9 ± 2.1) que en aquellos que eran interinos (4.9 ± 2.3) ³.

María Dolores Ruiz-Fernández y colaboradores realizaron un estudio multicéntrico en el que se demostró que la fatiga por compasión, el agotamiento y en menor medida, la satisfacción por compasión influyen significativamente en los componentes físicos y mentales de la CVP⁵.

G. Garzón y colaboradores llevaron a cabo un estudio observacional transversal en el que mediante el cuestionario Q-Labors 56 obtuvieron resultados de los 11 ítems a estudiar, con el resultado más satisfactorio en el apartado relación con pacientes (3.96) y el menos en salario (2.28)⁶.

Cesar Carrillo García y colaboradores realizaron un estudio de corte transversal en el que se utilizó la escala NTP 394, siendo el ítem "compañeros de trabajo" (6) en el que los profesionales de enfermería se mostraron más satisfechos y "el modo en el que se está gestionando" (3.4) el que obtuvo la valoración más inferior⁷.

Ignacio Párraga Martínez y colaboradores mediante la escala Font Roja obtuvo una satisfacción global media de (3.17) con una prevalencia de burnout del 20.7%, con una satisfacción en el trabajo de (3.31)⁸.

A. Hanzelíková Pogrányivá y colaboradores, mediante un estudio descriptivo transversal en el que se utilizó el cuestionario CVP-35 estudió la CVP con un resultado de calidad de vida en el trabajo de (5.29), siendo el ítem "mi trabajo es importante para la vida de otras personas" el que mayor puntuación recibió con (9.18)¹².

Carmen Díaz Corte y colaboradores analizaron la CVP, aplicando el CVP-35, diferenciando la calidad de vida en el trabajo en atención primaria (6.52) y atención especializada (5.58). El ítem capacitación para el trabajo (8.39) fue el que mayor puntuación recibió y conflictos con compañeros (3.23) el menor¹³.

Gabriel Vidal-Blanco y colaboradores realizaron una entrevista semiestructurada, en el que la valoración de la calidad de vida laboral manifestada no fue la deseada, resultando deficiente, siendo los factores que más afectan el tipo de jornada laboral y los horarios de trabajo¹⁴.

Ángela María Ortega-Galán y colaboradores estudiaron la CVP previa al COVID-19, midiendo la CV mediante el cuestionario ProQoL, con un predominio de satisfacción por compasión media, fatiga por compasión alta y burnout medio¹⁵.

María Dolores Ruiz-Fernández y colaboradores utilizó el cuestionario ProQOL v. IV realizando un análisis descriptivo, en el que el nivel de fatiga por compasión y agotamiento fueron elevados y el nivel de satisfacción por compasión estuvo por debajo de la media estimada¹⁶.

Antonio José Macías Fernández y colaboradores mediante el cuestionario CVP-35 obtuvieron un resultado de calidad de vida profesional de (6.05), distinguiendo según su tipo de contrato en eventual (6.57), interino (6.32) y fijo (5.76)¹⁷.

Cada artículo fue resumido por su autor, año, revista, objetivo, tamaño de muestra, intervención, diseño, conclusión, puntuación en escala Grade y factor de impacto de la revista. Los resultados de esta revisión de literatura se presentan en la Tabla 1.

Autor y Año	Revista	Objetivo	Tamaño de la muestra	Intervención	Diseño	Conclusión	Puntuación en escala Grade
S. Garrido Elustondo et al. 2010 ²	Revista de Calidad Asistencial.	Conocer la percepción de los trabajadores del Área 7 respecto a su CVP.	N=121 enfermeras	CVP - 35	Estudio descriptivo transversal.	El análisis por ítems permite establecer líneas de mejora y evaluar resultados.	Baja
A. Villarín Castro et al. 2014 ³	Revista de Calidad Asistencial.	Conocer la CVP del área sanitaria de Toledo y analizar sus componentes.	N=150 enfermeras	CVP - 35	Estudio descriptivo transversal.	La CVP es similar a la de otras áreas sanitarias del ámbito nacional.	Baja
A. Hanzelíková Pogrányi et al. 2011 ¹²	Enfermería Global	Conocer la CVP percibida por las enfermeras en el Hospital Geriátrico Virgen del	N=69 enfermeras	CVP - 35	Estudio descriptivo transversal.	Existe la percepción de baja calidad de vida profesional de las enfermeras.	Muy baja

		Valle (Toledo)					
Carmen Díaz Corte et al. 2013 ¹³	Gaceta Sanitaria	Analizar la CVP en el modelo de gestión clínica de Asturias	N=475 enfermeras	CVP - 35 con tres preguntas adicionales	Estudio descriptivo o transversal.	Llevar más tiempo en el modelo de gestión clínica se asocia con mejores percepciones de CVP.	Baja
Gabriel Vidal-Blanco et al. 2018 ¹⁴	Enfermería Clínica	Explorar las variables relacionadas con la CVP en situaciones estresantes y con alta demanda emocional	N=8 enfermeras	Entrevista abierta semiestructurada	Cualitativo	Es necesaria una mayor implicación de las instituciones sanitarias en la mejora de la CVP de enfermería.	Baja
Ángela María Ortega Galán et al.	Healthcare	Analizar la CVP antes del COVID-19 en España.	N=215 enfermeras	ProQOL	Estudio observacional transversal.	Es muy importante poner atención en los problemas	Baja

2020 ¹⁵						de salud mental en los profesionales, especialmente en tiempos de pandemia.	
María Dolores Ruíz Fernández et al. 2020 ¹⁶	Enviromental Research and Public Health	Analizar la calidad de vida de las enfermeras y su relación socio-demográfica en el contexto laboral.	N=1521 enfermeras	ProQOL v. IV	Estudio descriptivo transversal.		Baja
G. Garzón González et al. 2010 ⁶	Revista de Calidad Asistencial	Determinar la valoración de los profesionales sobre su calidad de vida laboral	N=197 enfermeras	Q-Labors 56	Estudio observacional transversal.	Los factores con peor puntuación fueron el salario, la sobrecarga y la promoción,	Baja

		y los factores que se relacionan con esta				mientras que la relación con compañeros y pacientes fueron los mejor puntuados.	
Cesar Carrillo García et al. 2015 ⁷	Enfermería Global	Analizar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias de la Región de Murcia	N=77 enfermeras	NTP 394	Estudio cuantitativo de corte transversal.	Elevado nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias de la Región de Murcia.	Muy baja
María Dolores Ruiz	Enviromental Research and	Analizar la relación entre las variables	N=1521 enfermeras	SF-12 y ProQOL	Estudio multicéntrico.	Los profesionales de enfermería	Baja

Fernández et al. 2020 ⁵	Public Health	sociodemográficas y laborales en enfermería.				obtuvieron puntuaciones más bajas en el componente mental que en el componente físico.	
Ignacio Párraga Martínez et al. 2018 ⁸	Revista Clínica de Medicina de Familia	Evaluar la prevalencia de burnout, así como su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral.	N=184 enfermeras	Font Roja	Estudio multicéntrico	Uno de cada cinco sanitarios sufre burnout. Los sanitarios con burnout presentan puntuaciones inferiores de satisfacción laboral.	Muy baja
Antonio José Macías	Atención Primaria	Explorar la relación existente	N=81 enfermeras	CVP-35	Estudio observacional	La calidad de vida profesional	Baja

Fernández et al. 2016 ¹⁷		entre "calidad de vida profesional" e "inteligencia emocional percibida".			descriptivo transversal multicéntrico	percibida se relaciona con la percepción y la regulación como dimensiones de la inteligencia emocional.	
--	--	---	--	--	---------------------------------------	---	--

Tabla 1: Evaluación de estudios.

Entorno físico

Cuatro artículos exploraron como los diversos factores físicos que se pueden encontrar en el puesto de trabajo afectan en la calidad de vida laboral de las enfermeras. Tres de esos artículos se basaron en la escala de puntuación CVP-35, en los que se evaluó la percepción de incomodidad física en el trabajo, consiguiendo resultados similares. En el estudio de Garrido Elustondo y colaboradores (4.61)², en el realizado por Hanzeliková y su equipo (5.29)¹² y en el realizado en Asturias por Carmen Díaz Corte y col. (4.77)¹³.

Por otro lado, el estudio de Cesar Carrillo García, evaluó las condiciones físicas de trabajo mediante la escala NTP 394 con el resultado (M=4.8, DT=1.45)⁷.

Demanda de trabajo

Tal y como demuestra la evidencia recogida en el estudio de Gabriel Vidal Blanco y col. "los trabajadores ponen de manifiesto mal estado de salud percibido y real, como

consecuencia de la organización del turno laboral (horarios y permisos). El sistema establecido de turnos laborales interfiere en el desarrollo del autocuidado sobretodo en la dimensión física y social”¹⁴.

En los artículos que utilizaron el cuestionario CVP-35 se evaluó tanto la cantidad de trabajo como la prisas/agobio por falta de tiempo. En el estudio realizado en el año 2010 en el Área 7 de la Comunidad de Madrid se obtuvo una puntuación (7.71) en cantidad de trabajo y (6.86) en prisa/agobio², en el realizado en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo, cantidad de trabajo (7.93) y prisa/agobio (7.38)¹² y por otro lado, el estudio realizado en el Principado de Asturias presentó los siguientes resultados, cantidad de trabajo (8.01) y prisa/agobio por falta de tiempo (6.8)¹³. En el artículo de A. Villarin Castro realizado en el área de atención primaria de Toledo la percepción global de carga de trabajo es de (6.3 ± 1.3) ³.

Además del CVP-35 se utilizan diferentes cuestionarios para evaluar la demanda de trabajo y sus efectos en las enfermeras. Ángela María Ortega y su equipo utilizan el cuestionario PSS-14 para evaluar el estrés percibido por las enfermeras tanto en Hospitalización (26.51 ± 9.81) como en Atención Primaria (26.1 ± 8.54)¹⁵. El estudio llevado a cabo en el Área 1 de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, el resultado de la sobrecarga laboral evaluado con el cuestionario Q-Labors 56 es de (2.59) ⁶. Por otro lado, el estudio de Víctor Carrillo García y col obtuvieron un 89.7% de resultados positivos en el ítem de su cuestionario NTP 394 Horario de trabajo ($M=5.9$, $DT=1.36$)⁷. Por último, el artículo dirigido por Ignacio Párraga Martínez, evaluó mediante el cuestionario Font Roja la tensión relacionada con el trabajo (3.37) y la presión de trabajo (2.99) ⁸.

Contenido del trabajo

Tres estudios exploraron la variedad de trabajo y la percepción de las propias enfermeras de su capacitación para realizar las actividades que se les atribuyen mediante el cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35. El primero, en el que

participaron 121 enfermeras la variedad de trabajo obtuvo una puntuación (6.36) y en el apartado "estoy capacitado para mi trabajo" (8.35)². El segundo estudio, en el que contestaron 69 profesionales de enfermería la variedad de trabajo fue (5.56) mientras que la capacitación para trabajar fue (9)¹², por último en el estudio en el que participaron 475 enfermeras la capacitación fue de (8.39) y la variedad de (5.79)¹³. El estudio realizado por Ignacio Párraga et al. evaluó la monotonía laboral con un resultado de (2.93)¹⁰.

Elementos contractuales – económicos

Los estudios, cuya herramienta de trabajo fue el cuestionario CVP-35 analizaron la satisfacción de las enfermeras respecto a su sueldo en una escala del 1 al 10 con los siguientes resultados, (5.84) en el dirigido por Garrido Elustondo², (5.69) en el dirigido por Hanzeliková Pogrányivá¹² y (4.8) en el estudio de Carmen Díaz Corte y col.¹³ El estudio dirigido por Antonio José Macías Fernández también utilizó el cuestionario CVP-35 para evaluar la calidad de vida de las enfermeras dependiendo de su tipo de contrato, con un resultado de (6.57) en eventuales, (6.32) en interinos y (5.76) en fijos¹⁷. El salario también fue tema de estudio por parte de otros dos artículos de la revisión, en el caso de del estudio de Garzón González y su equipo, cuya herramienta de trabajo fue el cuestionario Q-Labors 56 el resultado fue (2.28)⁶, por su parte, el estudio centrado en las unidades móviles de la Región de Murcia, utilizó la escala NTP 394, con un resultado (M=3.9, DT=1.86) en el ítem salario⁷.

Otra forma de estudio de cómo pueden afectar los elementos contractuales en la calidad de vida de las enfermeras, fue comparando el nivel de estrés, fatiga y burnout en trabajadores con contrato fijo y contrato temporal, mediante el cuestionario ProQOL. En el estudio dirigido por Ángela María Ortega-Galán, donde participaron 215 enfermeras, el nivel de fatiga en los que tenían contrato fijo y trabajaban en hospitalización fue de (19.01±7.46) mientras que en los que tenían contrato temporal era de (20.19±7.7), en ese mismo estudio se midió el nivel de estrés

mediante el cuestionario PSS-14, con un resultado en los trabajadores fijos de hospitales de (24.34 ± 9.01) y en trabajadores temporales de (27.42 ± 9.08) ¹⁵. El estudio dirigido por María Dolores Ruiz Fernández, en el que participaron 1521 enfermeras compararon el nivel de fatiga y de burnout mediante el cuestionario ProQOL v4 en profesionales de enfermería con contratos fijos, temporales de larga duración y casuales. El nivel de fatiga fue de (20.51) en casuales, (20.47) en temporales de larga duración y (20.71) en aquellos que su contrato era fijo, por otro lado, el nivel de Burnout en los que tenían contrato temporal fue de (23.14) , en los que su contrato era temporal de larga duración de (23.5) y en los fijos (23.48) ¹⁶.

En el estudio publicado en febrero de 2020 por María Dolores Ruíz Fernández, se utilizó el cuestionario SF-12 para determinar cómo afecta tanto a nivel físico como mental la calidad de vida de las enfermeras. En aquellas que tenían contrato temporal los resultados fueron de (50.9 ± 6.9) en los componentes físicos y de (48.7 ± 8.1) en los componentes mentales, por su parte, en las que su contrato era estable, los componentes físicos recibieron una puntuación de (51 ± 7) y los mentales de (48.5 ± 8.8) ⁵.

Desempeño de rol

Tres de los artículos revisados trataron en sus cuestionarios la presión para realizar el trabajo y mantener una buena calidad en el mismo evaluándolos en una escala del 1 al 10. El primero de ellos realizado en el año 2010 obtuvo una calificación de (6.4) en presión para realizar el trabajo y de (6.32) en presión para mantener la calidad². El segundo, del año 2011, marcó una puntuación de (6.8) en presión para realizar el trabajo y de (6.8) en presión para mantener la calidad¹². Por último, en el estudio realizado en el año 2013, la puntuación en presión para mantener la calidad fue de (6.25) , mientras que la presión para realizar el trabajo fue de (5.93) ¹³.

Nuevas tecnologías de la información y comunicación

Tan sólo uno de los artículos trató en su investigación este tema. Fue el artículo "Análisis de la calidad de vida laboral y de los factores relacionados con esta, en un área de atención primaria", el cual, mediante el cuestionario Q-Labors 56, pregunto a 197 enfermeras acerca de su miedo a la tecnología, con un resultado de (2.93) en una escala de valoración del 1 al 5⁶.

Dificultades interpersonales

Según el estudio de Gabriel Vidal Blanco et al. *"la relación con los distintos compañeros es fundamental. El compañerismo influye en la calidad de vida laboral (CVL), mejorando el bienestar que a su vez aumenta la CVL."*¹⁴

En los estudios que utilizaron el cuestionario de calidad CVP-35, se los preguntó por tres ítems relacionados con las dificultades interpersonales. El primero fue acerca de la relación con otras personas con unos resultados de (3.03)², (3.67)¹² y (3.23)¹³. Los dos ítems restantes estaban relacionados con el apoyo que recibían tanto por parte de sus compañeros en primer lugar, con unos resultados de (7.3)², (7.67)¹² y (7.22)¹³ y en segundo lugar el apoyo recibido por parte de sus jefes, con los siguientes resultados (5.68)², (5.22)¹² y (5.94)¹³. El artículo realizado en el área de atención primaria de Toledo utilizó también el cuestionario CVP-35 con un resultado de (4.8) en el apartado de apoyo directivo³.

Otros dos artículos trataron el tema de las relaciones interpersonales tanto con compañeros de trabajo como con superiores. En el estudio que trató la calidad de vida en enfermeras de unidades móviles, se obtuvieron los siguientes resultados mediante la escala NTP 394, relación con compañeros de trabajo (M=6, DT=1.9), satisfacción hacia superior inmediato (M=5, DT=1.15) y relación entre dirección y trabajador (M=4, DT=1.63)⁷. La investigación realizada por Ignacio Párraga Martínez evaluó mediante Font Roja la "relación interpersonal jefes" (2.49) y la "relación interpersonal compañeros" (2)⁸. Por último, el estudio realizado en el área 1 de atención primaria del SERMAS, utilizó el cuestionario Q-LABORS 56, con un resultado

en el apartado relaciones interpersonales de (3.7), y de (3.49) en relaciones jerárquicas⁶.

Carrera profesional

Seis de los artículos plantearon en sus cuestionarios de manera directa las posibilidades que percibían las enfermeras de poder promocionar en su puesto de trabajo. En aquellos que la puntuación del cuestionario era de 1 a 10, los resultados a la pregunta "posibilidad de promoción" fueron (3.76)², (3.58)¹² y (3.38)¹³, en el cuestionario que utilizó una escala de 1 a 7 el resultado de los profesionales de enfermería fue de (M=4, DT=1.31)⁷, en el primer cuestionario que utilizó una escala de 1 a 5 (3.19)⁸ por último, en el segundo estudio que utilizó una escala de 1 a 5 el resultado fue de (2.58)⁶.

Características de la organización sanitaria

El artículo dirigido por Cesar Carrillo García muestra un resultado en el apartado de satisfacción de los enfermeras al modo en el que se está gestionando su unidad de (M=3.4, DT=1.59)⁷. Por otro lado, los artículos que utilizaron el cuestionario CVP-35, registraron los siguientes datos al ítem "puedo expresar lo que pienso/necesito" (5.98)², (5.89)¹² y (5.95)¹³, en ese mismo cuestionario también se planteó la posibilidad de aplicar o escuchar las propuestas, con unos valores en sus respuestas de (5.6)², (5.42)¹² y (5.18)¹³. También utilizó el mismo cuestionario el equipo de A. Villarín Castro en su artículo, con un resultado de (4.8±1.5) en el apartado "percepción de apoyo directivo"³.

Factores extra – organizacionales

Los estudios realizados mediante el cuestionario CVP-35 evaluaron tanto la capacidad para desconectar tras la jornada laboral, como el apoyo que recibe la enfermera por parte de su familia. En el apartado "falta de tiempo para vida laboral" los resultados fueron (4.43)², (5.62)¹² y (4.51)¹³, por otro lado, en el apartado "apoyo de mi familia"

los resultados fueron $(8.49)^2$, $(8.49)^{12}$ y $(8.3)^{13}$. El artículo dirigido por A. Villarín Castro recogió un resultado para evaluar la capacidad de desconexión tras la jornada laboral de $(6.3 \pm 2.6)^3$.

El artículo realizado en el área 1 de Madrid, utilizó el cuestionario Q-Labors 56 para evaluar el horario de vida personal de las enfermeras, con un resultado de $(3.36)^6$.

DISCUSION

En general, la CV de las enfermeras estudiadas en los diferentes artículos de la investigación es ligeramente positiva, teniendo un amplio margen de mejora^{2, 3, 8, 12, 13, 17}.

El entorno físico laboral se ve afectado por una incomodidad en el puesto de trabajo media y unas condiciones físicas en el trabajo medio-altas^{2, 7, 12, 13}.

La demanda de trabajo en los profesionales de enfermería presenta una alta cantidad y sobrecarga de trabajo, así como una alta demanda de presión, prisas y agobios que se refleja en un deterioro de la CVP de los trabajadores ^{2, 3, 6, 8, 12,13}.

Se ha demostrado que todas las enfermeras consideran que su capacitación para realizar su trabajo es bastante alta, y que la monotonía y la variedad que se presenta en la jornada laboral son medio-baja ^{2, 10, 12, 13}.

Las enfermeras se mostraron medianamente satisfechas con su sueldo, y el tipo de contrato que tenían (eventual, interinos y fijo) apenas mostró diferencias en los estudios que analizaron su calidad de vida media, nivel de estrés, fatiga y burnout ^{2, 5, 6, 7, 10, 12, 15, 16,17}.

Se observó que en el desempeño de rol, tanto la presión para realizar el trabajo, como la presión para mantener la calidad en el mismo fueron preocupaciones medio-altas para las enfermeras², ^{12, 13}.

El miedo a las nuevas tecnologías fue el único apartado que se estudió dentro del apartado "nuevas tecnologías", en sólo uno de los doce artículos seleccionados, con un resultado de afectación media en la CVP de los profesionales de enfermería⁶.

Se demostró que hay una diferencia significativa entre la relación entre compañeros y la relación con los superiores, a favor de los compañeros, siendo este apartado el que mayor puntuación recibió en la mayoría de los cuestionarios. Pese a la diferencia, la relación con los jefes mostró una puntuación positiva en todas las investigaciones ^{2, 3, 6, 7, 8, 12, 13}.

Se observó que en apartado centrado en la carrera profesional de las enfermeras, estas consideraban tener unas posibilidades medio-

bajas de promocionar dentro de su puesto de trabajo^{2, 6, 7, 8, 12, 13}.

Dentro de las características de organización sanitaria, se observó una capacidad para expresar lo que se siente o piensa, y que las propuestas sean aplicadas por parte de los superiores media, al igual que una satisfacción media con el nivel de gestión de los superiores, y una buena percepción de apoyo por parte de los jefes^{2, 3, 7, 12}.

Por último, los factores extra-organizacionales se vieron determinados por dos grandes apartados, el primero, el apoyo por parte de la familia a las enfermeras, siendo este muy alto en todos los estudios que lo trataron. Por otro lado, la falta de tiempo libre y la capacidad de desconexión afectan de manera directa en la CV de las enfermeras, siendo uno de los ítems que obtuvo

menor puntuación en la mayoría de los estudios ^{2,}
3, 6, 12, 13 .

CONCLUSION

Se ha demostrado que la calidad de vida profesional de las enfermeras en su puesto de trabajo es similar en toda España, siendo esta ligeramente positiva en todos los cuestionarios que la evaluaron. Se ha observado que aún quedan muchas cosas que mejorar e investigar para profundizar de manera más precisa en la CVP. Además, la evidencia ha demostrado que el trato con los compañeros de trabajo y el apoyo que reciben las enfermeras por parte de su familia es muy alto, y que esto afecta de manera positiva a la calidad de vida. Por otro lado, la alta cantidad de trabajo, las prisas y los agobios, son los

factores que alteran en mayor medida la CV de manera negativa.

Para concluir, el presente trabajo contó con algunas limitaciones dadas a su vez por la de los trabajos que conforman la revisión. La principal fue la alta variedad de cuestionarios utilizados para evaluar la CVP de los profesionales de enfermería. En diversos estudios no se tuvo en cuenta de manera directa la calidad de vida de las enfermeras, o tan sólo se evaluó esta, comparándola con diferentes factores externos y no profundizando en los diferentes apartados que se propusieron en la introducción de este trabajo.

Se ha de mencionar la escasa cantidad de estudios existentes sobre este trabajo, haciendo así que la calidad de los estudios se mayoritariamente baja.

Se ha de apostar por realizar nuevos estudios con mayor calidad de investigación para mejorar la evidencia y encontrar las soluciones necesarias para aumentar el nivel de CV de las enfermeras en España, así como realizar nuevos estudios centrados en como el COVID-19 ha afectado en la CVP y poder analizar los posibles cambios que han surgido a partir de la pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. J. Rodríguez – Martín. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. Rev Calid Asist. 2010; 25 (6): 318-320.
2. S. Garrido Elustondo, E. García Esquina et al. Estudio de Vida Profesional en trabajadores de Atención Primaria del Area 7 de la Comunidad de Madrid. Rev Calid Asist. 2010; 25 (6): 327-333.
3. A. Villarín Castro, T. Méndez García et al. Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. Rev Calid Asist. 2015; 30 (1): 4-9.
4. Jesús Martín Fernández, Tomás Gómez Gascón et al. Medición de la calidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. Aten Primaria. 2008; 40 (7): 327-36.

5. María Dolores Ruiz Fernández, Angela María Ortega Galán et al. Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; (17): 982.

6. G. Garzón Gonzáles, A, Chacón García et al. Análisis de la calidad de vida laboral y de los factores relacionados con esta, en un área de atención primaria. *Rev Calid Asist*. 2010; 25 (6): 334-340.

7. César Carrillo García, María Ríos Rísquez et al. La satisfacción de la vida laboral de los enfermeras de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia. *Enfermería Global*. 2015; (40): 266-275.

8. Ignacio Párraga Martínez, Enrique González Hidalgo et al. Burnout y su relación con el estrés

percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. Rev Clín Med Fam. 2018; 11(2): 51-60.

9. Gerard Urrútia y Xavier Bonfill. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin. 2010; 135 (11): 507 – 511.

10. David Moher, Alessandro Liberati, Jennifer Tetzlaff et al. Items de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: La declaración PRISMA. Rev Esp Nutr Diet. 2014; 18 (3): 172-181.

11. Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la

calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cir Esp.* 2014; 92(2):82-88.

12. A. Hanzeliková Pogrányiva, MV. García López et al. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermería Global.* 2011; (24): 145-157.

13. Carmen García Corte, Oscar Suárez Alvarez et al. Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. *Gac Sanit.* 2013; 27 (6): 502-507.

14. Gabriel Vidal-Blanco, Amparo Oliver et al. Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Enferm Clin.* 2019; 29 (3): 186-194.

15. Ángela María Ortega-Galán, María Dolores Ruiz-Fernández et al. Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals

before Covid-19 in Spain: Primary and Hospital care. *Healthcare*. 2020; (8): 484.

16. María Dolores Ruiz-Fernández, Esteban Perez-García et al. Quality of Life Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; (17): 1253.

17. Antonio José Macías Fernández, Carlos Gutierrez-Castañeda et al. 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*. 2016; 48(5): 301-307.

ANEXOS

Anexo I: Sistema Grade

Clasificación de la calidad de la evidencia en el sistema GRADE			
Calidad de la evidencia científica	Diseño del estudio	Disminuir la calidad si	Aumentar la calidad si
Alta	ECA	Limitación en el diseño: Importante (-1) Muy importante (-2) Inconsistencia (-1) Evidencia directa: Alguna (-1) incertidumbre Gran (-2) incertidumbre acerca de que la evidencia sea directa Datos imprecisos (-1) Sesgo de notificación: Alta probabilidad de (-1)	Asociación: • Evidencia científica de una fuerte asociación (RR > 2 o < 0,5 basado en estudios observacionales sin factores de confusión) (+1) • Evidencia científica de una muy fuerte asociación (RR > 5 o < 0,2 basado en estudios sin posibilidad de sesgos) (+2) Gradiente dosis respuesta (+1) Todos los posibles factores confusores podrían haber reducido el efecto observado (+1)
Moderada			
Baja	Estudios observacionales		
Muy baja	Otros tipos de diseño		

Anexo II: Cuestionario CVP-35

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

Anexo III: Cuestionario Font Roja

Preguntas:
1.- Mi trabajo no varía, resulta monótono
2.- Tengo responsabilidad a la hora de tomar decisiones
3.- Al final de la jornada me encuentro muy cansado
4.- No desconecto del trabajo cuando llego a casa
5.- En el trabajo diario me tengo que emplear a fondo
6.- Mi trabajo me altera el estado de ánimo
7.- En mi trabajo me encuentro satisfecho
8.- Tengo independencia para organizar mi trabajo
9.- Tengo oportunidades de aprender cosas nuevas
10.- Tengo interés por las cosas que realizo
11.- Tengo la sensación de que lo que hago no vale la pena
12.- Obtengo reconocimiento por mi trabajo
13.- La relación con mis jefes es cordial
14.- Las relaciones con mis compañeros son cordiales
15.- El sueldo es adecuado
16.- Ocupo el puesto que merezco
17.- Tengo muchas posibilidades de promoción
18.- Me falta tiempo para realizar mi trabajo
19.- Sé lo que se espera de mí en el trabajo
20.- Creo que mi trabajo es excesivo
21.- Los problemas de mis compañeros me afectan
22.- Con frecuencia siento no estar capacitado para mi trabajo
23.- No tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo
24.- La competitividad me causa estrés o tensión

Anexo IV: Cuestionario SF-12

ANEXO I. CUESTIONARIO DE SALUD SF-12 (VERSIÓN 2).

1. En general, usted diría que su salud es:
 - A. Excelente-(1)
 - B. Muy buena-(2)
 - C. Buena-(3)
 - D. Regular-(4)
 - E. Mala-(5)
2. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? si es así, ¿cuánto?
 - A. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminarás de 1 hora.
 - a) Sí, me limita mucho-(1)
 - b) Sí, me limita un poco-(2)
 - c) No, no me limita nada-(3)
 - B. Subir varios pisos por la escalera
 - a) Sí, me limita mucho-(1)
 - b) Sí, me limita un poco-(2)
 - c) No, no me limita nada-(3)
3. Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
 - A. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?
 - a) Siempre-(1)
 - b) Casi siempre-(2)
 - c) Algunas veces-(3)
 - d) Nunca-(4)
 - B. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?
 - a) Siempre-(1)
 - b) Casi siempre-(2)
 - c) Algunas veces-(3)
 - d) Sólo algunas veces-(4)
 - e) Nunca-(5)
4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
 - A. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?
 - a) Siempre-(1)
 - b) Casi siempre-(2)
 - c) Algunas veces-(3)
 - d) Sólo algunas veces-(4)
 - e) Nunca-(5)
 - B. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?
 - a) Siempre-(1)
 - b) Casi siempre-(2)
 - c) Algunas veces-(3)
 - d) Sólo algunas veces-(4)
 - e) Nunca-(5)
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
 - A. Nada-(1)
 - B. Un poco-(2)
 - C. Regular-(3)
 - D. Bastante-(4)
 - E. Mucho-(5)
6. Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con que frecuencia....
 - A. ¿Se sintió calmado y tranquilo?
 - a) Siempre-(1)
 - b) Casi siempre-(2)
 - c) Algunas veces-(3)
 - d) Sólo algunas veces-(4)
 - e) Nunca-(5)
 - B. ¿Tuvo mucha energía?
 - a) Siempre-(1)
 - b) Casi siempre-(2)
 - c) Algunas veces-(3)
 - d) Sólo algunas veces-(4)
 - e) Nunca-(5)
 - C. ¿Se sintió desanimado y deprimido?
 - a) Siempre-(1)
 - b) Casi siempre-(2)
 - c) Algunas veces-(3)
 - d) Sólo algunas veces-(4)
 - e) Nunca-(5)
7. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)
 - A. Siempre-(1)
 - B. Casi siempre-(2)
 - C. Algunas veces-(3)
 - D. Sólo algunas veces-(4)
 - E. Nunca-(5)

Anexo V: Cuestionario NTP 394

		Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Moderadamente Insatisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1.	Condiciones físicas del trabajo.							
2.	Libertad para elegir tu propio método de trabajo.							
3.	Tus compañeros de trabajo.							
4.	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho.							
5.	Tu superior inmediato.							
6.	Responsabilidad que se te ha asignado.							
7.	Tu salario.							
8.	La posibilidad de utilizar tus capacidades.							
9.	Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa.							
10.	Tus posibilidades de promocionar.							
11.	El modo en que tu empresa está gestionada.							
12.	La atención que se presta a las sugerencias que haces.							
13.	Tu horario de trabajo.							
14.	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo.							
15.	Tu estabilidad en el empleo.							

Anexo VI: Cuestionario ProQoL

ProQOL -vIV
PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE
Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción
Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- _____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- _____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- _____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-11* (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodriguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.