

Consecuencias de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral

Consequences of psychosocial factors in the quality of labor life

Autores/as:

Abouzeid Abouzeid, Ghada Khalil¹

López Montesinos, M^a José²

Martínez Alarcon, Laura³

1. Enfermera en la Unidad de Diálisis del Hospital Rafael Méndez de Lorca. Murcia, España. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0725-2115> Email: Ghada.abouzeid@hotmail.es

2. Profesora Titular Honoraria Dpto. Enfermería. Facultad Enfermería. Universidad de Murcia. Murcia, España. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6084-2670> Email: mjlopez@um.es

3. Profesora Asociada Dpto. Enfermería. Facultad Enfermería. Universidad de Murcia. España. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7497-6709> Email: Ima5@um.es

Este artículo no presenta ningún tipo de Conflicto de Interés.

Artículo derivado de la tesis doctoral ¿Influye la crisis económica en la calidad de vida de los profesionales de enfermería? Does the economic crisis influence the quality of life of nursing professionals? Defendida en la Universidad de Murcia el 21 de noviembre del 2018.

Puede citar este artículo como: Abouzeid Abouzeid G. K., López Montesinos M. J., Martínez Alarcon, L. Consecuencias de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral. Revista Científica de Enfermería. 2020; 19: 24-39. <https://doi.org/10.14198/recien.2020.19.03>



Este trabajo se publica bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Abouzeid Abouzeid G. K., López Montesinos M. J., Martínez Alarcon, L.

Resumen

Introducción: Los factores psicosociales influyen en la calidad de vida de los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario asociados a variables sociodemográficas y laborales que repercuten en su calidad de vida.

Objetivo: Analizar la calidad de vida laboral percibida por los profesionales de enfermería en un centro hospitalario, asociada a factores psicosociales y sociodemográficos.

Metodología: Trabajo de campo descriptivo, observacional, cuantitativo, concurrente, transversal sobre calidad de vida. Muestra: profesionales de enfermería del ámbito hospitalario (N=240). El estudio realizado desde 2016 a 2018. Herramienta medición: cuestionario CVP-35, y datos sociodemográficos y laborales.

Resultados: La satisfacción de los profesionales con la calidad de vida percibida (94%) es alta. Los porcentajes bajos se presentan en el apoyo directivo (48%). Existen asociaciones significativas ($p < 0.05$) entre los ámbitos sociodemográficos y su relación con las tres dimensiones analizadas de la calidad de vida laboral.

Conclusiones: El apoyo directivo hacia los enfermeros no ha sido un estímulo apropiado para el desarrollo y mejora de sus funciones.

Palabras claves: calidad de vida; factores psicosociales; enfermería.

Abstract

Introduction: Psychosocial factors influence the quality of life of nursing professionals in the hospital environment associated with sociodemographic and work variables that affect their quality of life.

Objective: To analyze the quality of work life perceived by nursing professionals in a hospital center, associated with psychosocial and sociodemographic factors.

Methodology: Descriptive, observational, quantitative, concurrent, transversal field work on quality of life. Sample: nursing professionals in the hospital setting (N = 240). The study carried out from 2016 to 2018. Measurement tool: CVP-35 questionnaire, and sociodemographic and labor data.

Results: *The professionals' satisfaction with the perceived quality of life (94%) is high. The low percentages are presented in the management support (48%). There are significant associations ($p < 0.05$) between the sociodemographic areas and their relationship with the three dimensions analyzed of the quality of working life.*

Conclusions: *Managerial support for nurses has not been an appropriate stimulus for the development and improvement of their functions.*

Keywords: *quality of life, psychosocial factors, nurses or nursing.*

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un área de estudio que ha despertado especial interés entre los investigadores a lo largo de la historia. Este interés ha ido aumentando en los últimos años del siglo XX hasta convertirse en un concepto utilizado en muchos ámbitos como la economía, la salud, la salud mental, la educación, la política, los servicios sociales y las familias ⁽¹⁾.

García Sánchez⁽²⁾ define la calidad de vida laboral (CVL) como una "*experiencia del bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar esas demandas*". Para él, el estado del bienestar en el trabajo nace de la percepción del trabajador de un equilibrio entre las demandas y los recursos disponibles para enfrentarse a ellas. Señala que, además del trabajo, las cargas engloban la salud del individuo, su entorno familiar, su necesidad de formación y la seguridad en el empleo. En esta misma línea, San Martín⁽³⁾ considera que la satisfacción del individuo en su trabajo es una variable importante relacionada con la calidad de vida de los trabajadores y con el comportamiento organizacional. De este modo, la calidad de vida laboral para muchos autores depende de varios factores. Un buen clima organizacional se relaciona con aspectos significativos para el trabajador: horarios, retribución, medio ambiente laboral, beneficios, servicios obtenidos, posibilidades de carrera profesional y las relaciones humanas. Estos aspectos influyen en la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral de los trabajadores. También pueden lograr el bienestar y el desarrollo del trabajador a través de tres factores: factor económico, social y psicológico^(2,4,5,6).

Un buen clima organizacional está relacionado directamente con la calidad de vida profesional en general y de enfermería objeto del estudio en particular, según lo mencionado anteriormente.

Tras todo lo expuesto anteriormente, se han establecido como objetivos de este estudio: analizar la percepción personal de los profesionales de enfermería sobre la calidad de vida laboral, determinar las variables psicosociales que condicionan dicha calidad de vida laboral, así como conocer su asociación a determinadas variables sociodemográficas y laborales.

MÉTODO

Estudio de tipo descriptivo, observacional, concurrente, cuantitativo, transversal sobre calidad de vida a una muestra de profesionales de enfermería del ámbito hospitalario.

La población a estudio está compuesta por los profesionales de enfermería del Hospital General Universitario Rafael Méndez de Lorca (Área III de Salud. Murcia) que se encontraban en activo en el momento del estudio. Incluidos también los enfermeros especialistas en Salud Mental y los especialistas de los cuidados de las mujeres durante el embarazo, el parto y post parto (Matronas). El universo se componía de 240 profesionales de enfermería. De ellos, tres enfermeros ejercían su labor de atención especializada en el Centro de Salud "Santa Rosa" (Atención Primaria). El estudio se realizó entre el año 2016 y 2018.

Los criterios de inclusión en dicho estudio para la selección de la muestra han sido: Ser profesional de enfermería perteneciente al Hospital General Universitario Rafael Méndez de Lorca, encontrarse en activo en el momento del estudio y estar desempeñando su trabajo en una unidad hospitalaria de dicho Hospital, durante al menos un mes previo al estudio. Además, el participante debe poseer un contrato de trabajo del tipo: fijo, interino, por sustitución o temporal. No formaron parte del estudio los que no cumplían los criterios de inclusión.

Para la correcta distribución de los cuestionarios se solicitó la autorización de la Dirección y del Comité Ético del Hospital General Universitario Rafael Méndez. Se introdujo el cuestionario anónimo en un sobre autoadhesivo y cerrado que permitía al encuestado contestar garantizando su anonimato y su libertad de respuesta. Para asegurar la correcta distribución y recogida de los cuestionarios, éstos fueron entregados al supervisor de cada unidad objeto del estudio. El cuestionario final estaba formado por tres páginas y cuatro

apartados. En la **primera página** se informaba al encuestado sobre el proyecto de investigación, el motivo de la encuesta y la procedencia del investigador. Se solicitaba su colaboración agradeciéndole su participación.

Las encuestas fueron distribuidas en todas las unidades del hospital en las que trabajan los profesionales de enfermería entre los meses de noviembre a marzo de 2016. El plazo de entrega y recogida de los cuestionarios fue de un mes contando desde el día de la entrega. Una vez cumplido el plazo de un mes, se procedió a la recogida de las encuestas contactando con los supervisores de todas las unidades del hospital, así como con los tres profesionales que se encontraban en Atención Primaria. Posteriormente se ordenaron los datos y se clasificaron en una tabla matriz y se codificaron para su posterior tratamiento estadístico.

Dichos datos se almacenaron y se analizaron mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S.) 21.0 (Armonk, New York. IBM Corporation).

Se realiza estadística descriptiva de cada una de las variables analizadas, utilizándose para las variables continuas la media \pm la desviación estándar y para las variables cualitativas las frecuencias y los porcentajes.

Para el análisis bivalente se utilizaron los test de t de Student y el test de χ^2 de Pearson complementado con un análisis de residuos. Se utiliza el test exacto de Fisher cuando las tablas de contingencia tienen celdas con una frecuencia esperada <5 .

En todos los casos, sólo los valores de p inferiores a 0,05 se consideraron estadísticamente significativos.

Tras una revisión bibliográfica sobre instrumentos de medición de la calidad de vida, se decidió utilizar como herramienta el cuestionario CVP35. Propuesto por García⁽²⁾, diseñado y basado en el modelo teórico demandas-control-apoyo social de Karasek⁽⁷⁾ y validado por Cabezas⁽⁸⁾ para la población española. Ha sido aceptado, utilizado y reevaluado por diversos investigadores^(9,10,11) los cuales demostraron que constituye un instrumento válido, fiable y bien aceptado por los trabajadores. Destaca, además, por su multidimensionalidad para medir la calidad de vida profesional. Se ha utilizado en diversos estudios realizados en diferentes áreas y situaciones^(12,13,9,11), que han mostrado la consistencia interna del instrumento, su capacidad discriminativa y su estructura factorial.

El CVP-35 consta de 35 preguntas cerradas que se responden en una escala de 1 a 10, con las categorías *nada* (valores de 1 y 2); *algo* (3, 4 y 5); *bastante* (6,7 y 8) y *mucho* (9 y 10). Está constituido por 3 dimensiones: **carga en el trabajo** (11 ítems), **apoyo directivo** (13 ítems) y **motivación intrínseca** (10 ítems). Además, queda una pregunta⁽⁸⁾ no agrupada a ninguno de los dominios anteriores: **calidad de vida percibida**^(8,9,12).

Para poder analizar y procesar los datos obtenidos con este instrumento, fue necesario recategorizar dos de los valores obtenidos. Así, para las respuestas *Mucho* y *Bastante* se decidió unificar la respuesta como una sola categoría: *Mucho/bastante*. Quedando la categorización final de este cuestionario de la siguiente manera: **1 Nada** (valores 1-2); **2 Algo** (valores 3,4, 5) y **3 Mucho/bastante** (valores 6, 7, 8, 9,10).

En este cuestionario se valoran los ítems de manera individual, para posteriormente proceder a la agrupación de las preguntas en tres dimensiones:

La primera dimensión recoge la “**Carga en el trabajo**” (11 ítems) relacionada con la cantidad del trabajo, las prisas y agobios en el trabajo, la presión de los jefes, la presión para mantener la calidad del trabajo, la descripción específica o por escrito de las responsabilidades, la incomodidad física y la falta de tiempo para la vida personal. Se analiza si el trabajador sufre interrupciones molestas a menudo o conflictos con otras personas y la posibilidad de padecer consecuencias negativas en su salud a causa del trabajo.

La dimensión “**Apoyo directivo**” (13 ítems) está relacionada con la satisfacción respecto al sueldo, el apoyo del jefe relacionado con el reconocimiento, el desarrollo y el derecho a recibir información. Recoge el apoyo de la organización al trabajador y su preocupación por su calidad de vida, tanto cómo por su libertad en la toma de decisiones y la posibilidad de que las respuestas del profesional de enfermería sean escuchadas y aplicadas. Esta dimensión también está relacionada con la cantidad de actividades que realiza el trabajador a diario y si conoce sus competencias diarias, la posibilidad de ser creativo y de expresar lo que piensa o necesita en el trabajo.

La tercera dimensión alude a la “**Motivación intrínseca**” (10 ítems) y está relacionada con la motivación, la capacitación para realizar el trabajo y la capacidad de ser creativo. Estudia el apoyo que recibe el trabajador, tanto de su familia como de sus compañeros, la capacidad para realizar su trabajo y el orgullo que siente hacia él, la satisfacción con el trabajo que desempeña y su capacidad de desconectar al acabar la jornada laboral.

Queda una pregunta no agrupada a ninguno de los dominios anteriores ⁽⁸⁾ relacionada con la satisfacción global con la vida, cuyo objetivo es medir la percepción que tienen los trabajadores de su calidad de vida con la pregunta, “*Me siento satisfecho con mi vida*”.

RESULTADOS

De una muestra de 240 se obtuvieron un total de 208 encuestas válidas: Grado de cumplimentación 87%. El 39% de los encuestados tenía entre 30 y 39 años y otro 39% entre 40 y 49 años. Un 83% eran mujeres y 17% hombres. En cuanto al estado civil, un 81% de ellos estaba casado o con pareja (Tabla 1).

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	n=208 (100%)
Edad	
<30 años	11(5%)
30-39 años	81(39%)
40-49 años	80(39%)
50-59 años	32(15%)
>60 años	4(2%)
Sexo	
Hombre	36 (17%)
Mujer	172 (83%)
Estado Civil	
Soltero/a	30 (15%)
Casado/En pareja	168 (81%)
Divorciado/Separado	7 (3%)
Viudo/a	3 (1%)

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra.

La media de la antigüedad en la empresa es de 191,65 meses ($16 \pm 8,6$ años) y en el servicio donde trabajan actualmente es de 103,11 meses ($8.6 \pm 7,3$ años).



Gráfica 1. Antigüedad en la empresa y en el servicio.

En cuanto al tipo de contrato, un 52% de los participantes tiene un contrato fijo, un 35% interino/temporal y 13% por sustitución (Tabla 2).

VARIABLE LABORAL	n=208 (100%)
Tipo de contrato	
Fijo	109(52%)
Interino/Temporal	72(35%)
Por sustitución	27(13%)

Tabla 2. Tipo de contrato de la muestra.

Al analizar la calidad de vida laboral en enfermería encontramos una satisfacción alta de los profesionales con la calidad de vida percibida (94%). Los resultados obtenidos por ítems individuales a las respuestas del cuestionario de la calidad de vida profesional (CVP-35), indicaron que un porcentaje máximo se encontró en la pregunta *"Me siento capacitado para realizar mi trabajo"* (97%). **La motivación intrínseca** ha sido valorada positivamente por parte de los profesionales de enfermería (82%). Los porcentajes bajos han sido para **el apoyo directivo** (48%). Al evaluar las **cargas en el trabajo** el nivel más alto ha sido el 41% y por ítem individual el porcentaje más alto se registró en *"Realizaba gran cantidad de trabajo"* (86%). (Tabla 3).

VARIABLES POR DIMENSIONES	n=208 (100%)		
	NADA	ALGO	MUCHO-BASTANTE
Cargas en el trabajo			
Tengo gran cantidad de trabajo	3 (1%)	27 (13%)	178 (86%)
Siento prisa y agobios para poder realizar mi trabajo	25 (12%)	55 (26%)	128 (62%)
Siento presión por parte de mis jefes para realizar mi trabajo	59 (26%)	90 (43%)	64 (31%)
Recibo presión para mantener la calidad de mi trabajo	37 (18%)	93 (45%)	78 (37%)
Me falta tiempo para dedicarme a mi vida personal	53 (25%)	97 (47%)	58 (28%)
Siento incomodidad física	64 (31%)	80 (38%)	64 (31%)
Tengo una descripción específica y por escrito de las responsabilidades que tengo	53 (25%)	78 (38%)	77 (37%)
Sufro interrupciones molestas a menudo en mi trabajo	41 (20%)	89 (43%)	78 (37%)
Sufro estrés a consecuencia de mi trabajo	17 (8%)	70 (34%)	121 (58%)
Sufro conflictos con otras personas	103 (50%)	76 (36%)	29 (14%)
Padezco consecuencias negativas en mi salud a causa de mi trabajo	48 (23%)	92 (44%)	68 (33%)
Media	22%	37%	41%

Apoyo directivo			
Estoy satisfecho con mi sueldo	36 (17%)	90 (43%)	82 (40%)
Veo reconocido mi esfuerzo	69 (33%)	88 (42%)	51 (25%)
Tengo posibilidades de promoción profesional	70 (34%)	93 (45%)	45 (21%)
Recibo el apoyo de mis subordinados	10 (5%)	50 (24%)	148 (71%)
Mis jefes me apoyaban en desarrollar mis propios criterios	22 (10%)	85 (41%)	101 (49%)
Recibo información de los resultados obtenidos	70 (34%)	94 (45%)	44 (21%)
Mi empresa se preocupa por mi calidad de vida laboral	83 (40%)	92 (44%)	33 (16%)
Me considero libre en tomar decisiones	22 (11%)	94 (45%)	92 (44%)
Realizo gran variedad de actividades	6 (3%)	34 (16%)	168 (81%)
Tengo posibilidad de que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	22 (10%)	95 (46%)	91 (44%)
Me queda claro lo que tengo que hacer a diario	8 (4%)	22 (10%)	178 (86%)
Tengo posibilidad de ser creativo	35 (17%)	106 (51%)	67 (32%)
Siento la posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	13 (6%)	73 (35%)	122 (59%)
Media	17%	35%	48%
Motivación intrínseca			
Me siento motivado por parte de mis superiores	32 (15%)	83 (40%)	93 (45%)
Tengo ganas de ser creativo	11 (5%)	50 (24%)	147 (71%)
Se exige capacitación para realizar mi trabajo	4 (2%)	10 (5%)	194 (93%)
Mi familia apoya mi trabajo	3 (1%)	12 (6%)	193 (93%)
Me siento capacitado para realizar mi trabajo	-	7 (3%)	201 (97%)
Considero que mi trabajo es importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes	1 (1%)	9 (4%)	198 (95%)
Estoy orgulloso de mi trabajo	-	14 (7%)	194 (93%)
Tengo el apoyo de mis compañeros	3 (1%)	25 (12%)	180 (87%)
Estoy satisfecho con el trabajo que desempeño	3 (1%)	26 (13%)	179 (86%)
Desconecto al acabar la jornada laboral	8 (4%)	67 (32%)	133 (64%)
Media	4%	15%	82%
Satisfacción con la vida			
Me siento satisfecho con mi vida	1 (1%)	12 (5%)	195 (94%)

Tabla 3. Agrupación por dimensiones de las variables del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35).

Análisis bivalente

Los resultados ponen de manifiesto que existen asociaciones significativas ($p < 0.05$) al analizar los ámbitos sociodemográficos (edad y estado civil) y su relación con las tres dimensiones (cargas en el trabajo, apoyo directivo, motivación intrínseca) de la calidad de vida laboral (Tabla 4).

CVP-35	Edad	Sexo	Estado civil
2. Padezco consecuencias negativas en mi salud a causa de mi trabajo	-	-	-
6. Realizo gran variedad de actividades	-	-	-
8. Mis jefes me apoyan en desarrollar mis propios criterios	-	-	-
9. Tengo posibilidad de que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	-	-	-
14. Recibo información de los resultados obtenidos	-	-	-
16. Tengo gran cantidad de trabajo	-	-	-
17. Sufro estrés a consecuencia de mi trabajo	-	-	-
18. Siento prisa y agobios para poder realizar mi trabajo	-	-	P= 0.026
19. Siento presión por parte de mis jefes para realizar mi trabajo	-	-	-
20. Recibo presión para mantener la calidad de mi trabajo	-	-	P= 0.045
22. Tengo una descripción específica y por escrito de las responsabilidades que tengo	-	-	-
23. Me queda claro lo que tengo que hacer a diario	-	-	-
24. Me considero libre en tomar decisiones	-	-	-
25. Mi familia apoya a mi trabajo	P= 0.006	-	-
26. Tengo el apoyo de mis compañeros	-	-	-
29. Estoy orgulloso/a de mi trabajo	-	-	-
30. Me siento motivado por parte de mis superiores	-	-	-
34. Desconecto al acabar la jornada laboral	P= 0.047	-	-
35. Me siento satisfecho con mi vida	-	-	-

Tabla 4. Relación entre calidad de vida profesional (CVP35) y las variables sociodemográficas del estudio.

Al estudiar la relación entre la edad del encuestado con la calidad de vida laboral, se observaron asociaciones significativas en la variable **"Mi familia apoya a mi trabajo"** donde se observa que aquellos que menos contestan **"bastante-mucho"** se encuentran en la franja de edad entre los 50-59 años ($p < 0.006$). Además, también existen diferencias en **"Desconecto al acabar la jornada laboral"**, donde todos los que tienen menos de 30 años indican desconectar **"bastante-mucho"** vs. los que tienen entre 50-59 años que muy pocos dicen desconectar **"algo"** ($p < 0,047$).

Aunque no se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre el sexo del encuestado y su calidad de vida laboral. En cuanto al Estado civil, se observan asociaciones estadísticamente significativas en las variables **"Siento prisa y agobios para poder realizar mi trabajo"** (dicen sentir **"algo"** el 5% en solteros vs. 9% en divorciados/separados;

$p < 0.026$) y **“Recibo presión para mantener la calidad de mi trabajo”** (87% de los que indican **“algo”** están casados vs. el 20% de los que señala **“bastante-mucho”** que son solteros; $p < 0.045$).

DISCUSIÓN

En este estudio se ha obtenido un grado de cumplimentación (87%) mayor a la tasa de respuesta de otros estudios similares realizados en profesionales sanitarios (entre el 54 y 64%)^(13, 14, 15,16).

En cuanto a las características de la muestra analizada en este estudio, podemos señalar que, con respecto al sexo, la población fue mayoritariamente femenina (83%). Resultados similares a los encontrados en otros estudios realizados en enfermeros donde la participación femenina fue del 89% y 85%^(17,18). Además, coincide con autores que afirman que la enfermería es una profesión típicamente femenina^(19,20) y donde las enfermeras constituyen el número más elevado de profesionales que trabajan en los servicios sanitarios^(21,22).

Al analizar el estado civil, gran parte de los encuestados (81%) estaban casados o afirmaban tener pareja. Estos datos son superiores a los que se obtuvieron en un trabajo realizado en México en el cual se analizaba la calidad de vida profesional de 311 profesionales de enfermería donde el 56% de ellos estaban casados⁽²³⁾.

Los resultados de este estudio también muestran que la mitad de los enfermeros tenía un contrato fijo (52%). Además, con respecto a la antigüedad, la media de antigüedad en la empresa de 192 ± 104 meses ($16 \pm 8,6$ años) y en el servicio de 103 ± 87 meses ($8,6 \pm 7,3$ años). En este sentido, un estudio indica que la estabilidad laboral genera tranquilidad, salud, motivación y buen estado emocional, y tanto la antigüedad en la empresa, en el servicio, como el tener un contrato fijo podría aportar estabilidad y seguridad para el propio trabajador⁽²⁴⁾.

Al analizar los resultados obtenidos relacionados con la calidad de vida laboral en los profesionales de Enfermería, encontramos una elevada satisfacción de los profesionales, estando hasta un 94% **“satisfecho con su vida”**. Porcentaje de satisfacción superior al encontrado en un estudio mexicano que, utilizando el mismo cuestionario halló un porcentaje más bajo (89%)⁽²³⁾. Se ha descrito que la satisfacción con la calidad de vida

percibida es el resultado de la orientación afectiva que tienen las personas hacia los roles que desempeñan en su trabajo. Sin embargo, no se puede afirmar que sea un concepto absoluto ya que la situación laboral declarada surge de la comparación entre la situación laboral actual y la ideal, describiéndose como un juicio relativo ⁽²⁵⁾.

Estos resultados de calidad de vida profesional percibida son superiores a los que se encontraron en una muestra de 87 profesionales sanitarios españoles de diferentes categorías, donde sus resultados revelaban que no existía el sentimiento de satisfacción con la calidad de vida profesional percibida ⁽¹⁵⁾. Sin embargo, otros estudios que también emplearon el mismo cuestionario (CVP-35), registraron satisfacción *media* en la calidad de vida profesional percibida (Sánchez González, 2003; Fernández, 2007).

Entre los resultados obtenidos de las respuestas de este cuestionario cabe destacar el porcentaje máximo de respuesta que se encontró en la pregunta "*Me siento capacitado para realizar mi trabajo*", donde el 97% de los enfermeros afirmaba sentirse muy capacitado. Entre los factores que más satisfacen a los profesionales de enfermería se ha descrito a la *competencia profesional* como uno de los más importantes (Del Río, 2005). Este 97% obtenido en los resultados pone en evidencia el grado de confianza, preparación y capacidad que sienten los enfermeros encuestados frente a los obstáculos que pueden surgir a lo largo de su jornada laboral. Resultados similares se encontraron en un estudio sobre la calidad de vida de los trabajadores en Atención Primaria del Área 10 de la Comunidad de Madrid ⁽²⁶⁾ y en otro realizado en Asturias ⁽²⁷⁾.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión cabe destacar que hemos respondido al objetivo planteado para este estudio de investigación, al estudiar detalladamente los factores que influyen en la calidad de vida de los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario y los factores psicosociales que forman parte de ello, así como asociados a determinadas variables sociodemográficas y laborales y como consecuencia repercuten en el trabajo y la vida del trabajador.

Dicho esto, las conclusiones son las siguientes:

Calidad de Vida Laboral (CVP-35)

Satisfacción con la vida laboral: Los profesionales de enfermería se encuentran satisfechos en general con la vida laboral y les complace el ejercicio de su profesión.

Cargas en el trabajo: El estrés laboral sigue siendo un tema sin resolver a pesar de la multitud de estudios relacionados con este tema.

La demanda del trabajo diario implica un sobreesfuerzo por parte del trabajador para poder cumplir los objetivos con la calidad deseada.

Apoyo directivo: El apoyo directivo hacia los enfermeros no ha sido un estímulo apropiado para que pudiesen desarrollar sus ideas y sugerir cambios de mejora.

El reconocimiento de la organización hacia sus esfuerzos en el trabajo tampoco ha sido placentero para ellos.

Se ha demostrado que la motivación del ser humano constituye un factor muy importante para su bienestar y su rendimiento.

Motivación intrínseca: La familia y los compañeros han sido el refugio ideal para estos trabajadores.

Las relaciones humanas, tanto en el ambiente laboral como familiar, influyen en la motivación y estimulación del trabajador.

Los enfermeros se sienten orgullosos de su trabajo y de los cuidados ofrecidos para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La motivación intrínseca mejora el desempeño profesional.

El profesional demanda formación continuada para su crecimiento profesional y personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iglesias Guerra J. A., Bárcena Calvo C., Del Valle Antolín M. J., Abella V., Galán Andrés I. Premisas para la elaboración de una herramienta para valorar la calidad de vida en las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2010 [citado 2017 julio 3]; 21(2): 56–61. Recuperado de: <https://www.mendeley.com/catalogue/7ea4f93f-b01f-32c3-93cf-205c9291ddd6/>

2. Gracia Sanchez, S. La qualitat de vida profesional com a avantatge competitiu. Revista de Qualitat. 1993; 11:4-9.
3. San Martín M, Villagrasa Ferrer J, Vazquez Gallego J, Cruz Cañas E, Aguirre Trigo M, Andradas Aragonés V. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 1995 [citado 2017 Jul 3]; 6(69): 487-497. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_6_487.pdf
4. Casas, J. Repullo, J. Lorenzo, S. Cañas J. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Rev AdmSanit [Internet]. 2002 [citado 2017 Jul 3]; 6(23): 143–60.
5. Segurado Torres A, Agulló Tomás E. Calidad de vida laboral: Hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. Psicothema [Internet]. 2002 [citado 2017 Marzo 2]; 14(4):828–36. Recuperado de: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26765>
6. Guerrero Pupo Julio C, Amell Muñoz Ileana, Cañedo Andalia Rubén. Salud ocupacional: nociones útiles para los profesionales de la información. ACIMED [Internet]. 2004 Oct [citado 2016 Marzo 9]; 12(5): 1-1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000500005&lng=es
7. Karasek Robert. The Political Implications of Psychosocial Work Redesign: A Model of the Psychosocial Class Structure. International Journal of Health Services [Internet]. 1998 Julio [citado 2017]; 19(3): 481-508. Recuperado de: <https://doi.org/10.2190/66AM-Q4PF-PUHK-5BT1>
8. Cabezas Carmen. La Calidad de vida de los profesionales. FMC 2000, 7(7): 53-68.
9. Martín J, Cortes JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Metric characteristics of the Professional Quality of Life Questionnaire [QPL-35] in primary care professionals. [Spanish] Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). GacSanit [Internet]. 2004 marzo [citado 2016 Abril 5]; 18: 129–36. Recuperado de: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed6&AN=15104973>

10. Pujol Ribera E. Revaluando la validez del cuestionario CVP-35: sensibilidad al cambio, cambios importantes y mínima diferencia importante [Internet]. Atención Primaria. 2008 [citado 2017 marzo 25]; 40(7): 334-336. Recuperado de: <https://doi.org/10.1157/13124125>
11. Martín Fernández J, Gómez Gascón T, Martínez García-Olalla C, del Cura González MI, del Carmen Cabezas Peña M, García Sánchez S. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. Atención Primaria [Internet]. 2008 [citado 2016 enero 20]; 40 (7): 327–34. Recuperado de: <https://doi.org/10.1157/13124124>
12. Martin Fernandez J, Gomez Gascon T, Beamud Lagos M, Cortes Rubio JA, Alberquilla Menendez Asenjo A. Professional quality of life and organizational changes: a five-year observational study in Primary Care. BMC HealthServ Res [Internet]. 2007 Dec 4 [citado 2016 Febrero 20]; 7(1): 101. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-101>
13. Sáchez González R., ÁlvarezNido R., Lorenzo BordaS. Professional quality of life in sanitary personnel of Primary Health Care Area 10 in Madrid. Medifam [Internet]. 2003 Abr [citado 2017 Junio 05]; 13(4): 55-60. Recuperado de: <https://doi.org/10.4321/S1131-57682003000400009>
14. Guitart David G. Calidad de vida profesional de las enfermeras dentro del equipo multidisciplinar. Ágora de enfermería [Internet]. 2008 [citado 2017 noviembre 02]; 12(4): 8. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3399670>
15. Díaz Corte C, Suárez Álvarez Ó, Fueyo Gutiérrez A, Mola Caballero de Rodas P, Rancaño García I, Sánchez Fernández AM, et al. Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. GacSanit [Internet]. 2013 marzo [citado 2017 mayo 05]; 27(6): 502–7. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S02139111300037X?token=7124BA59727AFFCE902A99CF194A9360269F82569C380D625FA1BB9ADB0228A7F36D2663F0FA8EB3142D4108566C3DB1>
16. Hanzeliková Pogrányivá A., García López M.V., Pomares Martínez M., Pardo Fernández M.J., Monte Paz J. del. Evaluation of the professional quality of life of geriatric nurses.Enferm.glob. [Internet]. 2011 Oct [citado 2016 Mar 05]; 10(24). Recuperado de: <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000400012>

17. Cortez Olivera, M. E., Salina A. Calidad de Vida Profesional de las Enfermeras. Tesis. (Lic. Enfermería) [Internet]. 2012.
18. Poblete Troncoso Margarita, Valenzuela Suazo Sandra. Enfermeras en riesgo: Violencia laboral con enfoque de género. IndexEnferm [Internet]. 2005 Mar [citado 2017 Mar 08]; 14(51): 40-44. Recuperado de: <https://doi.org/10.4321/S1132-12962005000300008>
19. Errasti-Ibarrondo B., Arantzamendi-Solabarrieta M., Canga-ArmayorN. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2012 Ago [citado 2018 abril 04]; 35(2): 269-283. Recuperado de: <https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
20. Martínez Benítez Matilde, Latapí, Pablo. Sociología de una profesión. El caso de enfermería. Centro de Estudios Educativos. Nuevomar, México. 1985.
21. Kérouac Suzanne. El pensamiento enfermero. Elsevier España. 1995.
22. Sosa-Cerda Oscar R., Cheverría-Rivera Sofía, Rodríguez-Padilla Ma. Elsa. Calidad de vida profesional del personal de enfermería Palabras clave. RevEnfermInstMex Seguro Soc [Internet] 2010 [citado 2016 enero 09]; 18(3): 153-158. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim103f.pdf>
23. Pedraza Esperanza, Amaya Glenys, Conde Mayrene. Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2010 Sep [citado 2017 febrero 09]; 16(3): 493–505.