

Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud¹

Susana Albanesi de Nasetta²

Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

El objetivo del presente trabajo es investigar la percepción de la calidad de vida profesional en el personal de salud, tanto de instituciones públicas como privadas, en tres Provincia de Cuyo (Argentina). Se realiza un estudio exploratorio, transversal y no experimental; la muestra está constituida por 60 varones y 71 mujeres. Para evaluar la calidad de vida profesional se utilizó el CVP-5, cuestionario autoaplicado. Los resultados obtenidos permiten detectar diferencias entre los grupos en estudio en las escalas del cuestionario. Sería importante continuar con investigaciones en otras provincias de nuestro país para establecer comparaciones y actuar preventivamente.

Palabras claves: Profesionales de la salud, calidad de vida, provincias de Cuyo.

The objective of this study is to investigate the perception of the quality of professional life in health workers, both public and private, in three province of Cuyo (Argentina). There is an exploratory transversal study and not experimental; the sample consists of 60 men and 71 women. The CVP-5, self-applied questionnaire was used to evaluate the quality of professional life. The results allow to detect

¹ El presente trabajo ha sido realizado en el marco del Proyecto 4-0512. Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

² Doctora en Psicología. Profesora Asociada. Psicopatología I y II (orientación cognitivo-integrativa). Correo-e: nasetta@unsl.edu.ar

differences between groups in the scales of the questionnaire study. It would be important to continue investigations in other provinces of our country to establish comparisons and take preventative action.

Keywords: Health professionals, quality of life, Cuyo provinces.

Introducción

El objetivo del presente trabajo es investigar la calidad de vida percibida de profesionales de la salud de la región de Cuyo (Argentina). Ésta tiene gran importancia en el contexto cultural y en el sistema de valores en el que se vive y respecto de las metas, expectativas, normas y preocupaciones. Su medición con respecto a la relación a la salud, es una novedosa forma de evaluar la percepción que pacientes e individuos tienen de ella (Maldonado, 2000).

La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que pueden experimentar las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien (Testa y Simonson, 1997). El tener calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios, ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización (Herrera Sánchez y Cassals Villa, 2005).

Para las instituciones de salud es de gran importancia reconocer los factores que inciden en la calidad de vida laboral ya que el trabajo es una actividad humana individual y colectiva que requiere de esfuerzos, aptitudes y tiempo que los individuos llevan a cabo a cambio de compensaciones económicas y materiales, pero también psicológicas y sociales que contribuyen a sus necesidades. En particular, el personal de enfermería como los profesionales médicos se encuentran sometidos a altos niveles de estrés, lo cual puede transformarse en situaciones de insatisfacción.

Por las características del desempeño laboral, tanto de médicos como de enfermeras están expuesto a sufrir el síndrome de Burnout descrito por Maslach (1976) como la resultante del estrés laboral crónico que suele aparecer en profesionales que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas, tras soportar una sobrecarga de trabajo duradera y normalmente trasponer expectativas y gran dedicación en su trabajo, por lo que los tienden a atender al cliente en la misma medida en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan (Cabeza, 1998).

En los países desarrollados los profesionales que trabajan tienen expectativas cada vez más altas relacionadas no solamente con sus condiciones de trabajo sino con la relación del trabajo respecto al resto de las áreas de la vida: la familia, la cultura, la vida sexual, el deporte, etc. (Cabezas Peña, 1998). Por el contrario, en los países emergentes, como Argentina, los profesionales deben luchar constantemente para mantener sus puestos de trabajo diversificando sus tareas para sostener un salario poco digno y luchando dentro de un sistema de salud prácticamente inexistente que descalifica al profesional de la salud permanentemente (Albanesi de Nasetta, 2011).

Realizando una revisión bibliográfica se encontraron numerosos trabajos referidos al tema de la presente investigación:

En España, Sánchez González, Álvarez Nido y Lorenzo Borda (2003) realizaron una investigación sobre la Calidad de Vida de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid; encuestaron a 419 profesionales de atención primaria mediante el CVP-35, además de considerar variables demográficas y laborales; los autores pudieron detectar que la percepción de la CVP es significativamente peor entre el personal médico que en el resto de los profesionales, no encontrando diferencias al analizarlo con el resto de las variables. Concluyen que los trabajadores presentan un nivel medio de CVP aunque la valoración entre los

médicos es baja por la excesiva carga de trabajo y pocos recursos aportados por la organización.

Las características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) fue investigado en Barcelona por Martín, Cortéz, Morente, Caboblanco, Garijo y Rodríguez (2003) quienes realizaron un estudio transversal analítico en un área de atención primaria entre los años 2001 y 2003; en dos ocasiones se seleccionó una muestra aleatoria de 450 profesionales estratificada en 3 grupos: I. Médicos, farmacéuticos y psicólogos; II. Enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales y; III. Auxiliares administrativos y de enfermería y celadores. Los autores concluyeron que el CVP-35 mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional en atención primaria.

Fernández Araque, Jiménez y Casado del Olmo (2007) realizaron una investigación sobre Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería en Atención Primaria de Soria (España); fueron encuestados 104 profesionales mediante el CVP-35. En cuanto a las conclusiones aportadas por las autoras se pueden destacar que habría, entre las participantes, una puntuación aceptable en la Calidad de Vida Global percibida y la capacidad que tienen de desconectarse del trabajo es bastante, según la media. Pudieron detectar que ante un aumento del apoyo directivo y de la

motivación intrínseca, aumentaría la calidad de vida; en cuanto a la demanda de trabajo no existe relación con la CVP.

En México, Arias Amaral, Vargas Flores, Hernández Mejías, Ramos Ponce y Velasco Rodríguez (2008), realizaron una investigación sobre Calidad de Vida de médicos residentes en un hospital de tercer nivel; encuestaron a aquellos que ingresaron al primer año del curso de especialidad médico-quirúrgica en el Hospital General de Occidente entre marzo 2004 y marzo de 2005. La calidad de vida se valoró mediante la aplicación del cuestionario en español, Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC) que puede ser aplicado a personas sin enfermedades crónicas, en tres momentos: al ingreso, a los seis meses y al año. La mayoría de los residentes informó buena calidad de vida al inicio del estudio (93%), que disminuyó en la segunda medición (63%) y volvió a aumentar en la tercera medición (76%), pero sin llegar a los valores de base. Los autores concluyen que la calidad de vida relacionada con la salud de los médicos residentes sufre un descenso en los primeros seis meses, con recuperación a los 12 meses, pero sin retornar a los valores de base.

En Argentina, Albanesi de Nasetta y Nasetta (2011) investigaron la percepción de la Calidad de Vida en profesionales médicos de dos provincias de Cuyo; se aplicó el CVP-35 para evaluar la calidad de vida; las

autoras pudieron detectar diferencias significativas entre género, presentando las mujeres las puntuaciones más elevadas en el cuestionario autoaplicado.

Método

Participantes

Se realizó un estudio exploratorio, transversal no experimental con un muestreo no probabilístico donde se evaluaron 131 profesionales de la salud, 91 profesionales médicos y 40 enfermeras, que cumplen funciones en diferentes instituciones de salud, públicas y privadas de San Luis, San Juan y Mendoza, 60 varones (45.80%) y 71 mujeres (54.19%). Las edades de los integrantes de la muestra oscilan entre 19 y 69 años, con un rango de 50, media de 38.21 y desviación típica de 12.63.

Instrumento

Los sujetos fueron estudiados mediante el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35), anónimo, autoadministrado, validado por Cabezas (2000) para la población española donde se evalúa la calidad de vida profesional mediante 35 preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tienen los trabajadores de las condiciones de su puesto de trabajo.

Las preguntas se responden en una escala de 1 a 10, las categorías son: nada (valores de 1 y 2), algo (3, 4 y 5), bastante (valores de 6, 7 y 8) y mucho (valores de 9 y 10).

Las preguntas se agrupan en las siguientes escalas: apoyo directivo (13 ítems), cargas de trabajo (11 ítems) y motivaciones intrínsecas (10 ítems), la pregunta referente a la calidad de vida no se agrupa bajo ninguna dimensión y consta de un ítem. La consistencia interna encontrada por el autor para la validación es de 0.81 para la puntuación global.

En cada encuesta se incluyeron variables sociodemográficas como género, edad, estado civil, si los integrantes de la muestra tenían o no hijos y la antigüedad en la profesión; también se tuvo en cuenta la profesión: médicos o enfermeras/os, y el lugar de origen de los distintos profesionales de la salud (San Juan, San Luis y Mendoza).

Procedimiento

El cuestionario CVP-35 de Calidad de Vida Profesional se aplicó en forma individual en diferentes instituciones de salud, tanto públicas como privadas, luego de realizar una explicación acerca de la finalidad del tra-

bajo por la autora del mismo, se obtuvo la colaboración espontánea del personal de salud.

Análisis estadístico de los datos

Como estadísticos de localización se utilizaron la Media y como medida de dispersión el Desvío estándar y el Rango. Para verificar el comportamiento de las variables se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Como prueba de asociación se utilizó análisis de la varianza de una sola vía, el índice de correlación r de Pearson y Análisis Factorial. Para la recogida de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS-15.0 (2001).

Resultados

En la Tabla 1 se presenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, para determinar el comportamiento de las variables, donde se pudo detectar que a excepción de la variable Calidad de Vida, las demás variables del CVP-35 se distribuyen en forma normal.

Tabla 1. Prueba Kolmogorov-Smirnov ($n = 40$).

Escalas	N	Z	Significación
Apoyo directivo	131	.787	.56
Cargas de trabajo	131	.793	.55
Motivación intrínseca	131	.937	.34
Calidad de vida	131	1.36	.049

grupo total se pudo observar que, en la presente muestra, el promedio de edad de los integrantes de la muestra es de 38 años y 21 meses y la variable que registró la puntuación más elevada es la de apoyo directivo, cuya media es de 76.07 (véase Tabla 2).

Con respecto a la Media y desviación estándar de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario aplicado al

Tabla 2. Medias y Desviación Estándar de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario aplicado al grupo total ($n = 131$).

Variables sociodemográficas Escalas	N	Rango	Mínimo	Máximo	Medias	Desviación Estándar
Edad	131	50	19	69	38.21	12.63
Antigüedad en la profesión	131	42	1	43	13.06	11.08
Apoyo directivo	131	99	21	120	76.07	21.58
Cargas de trabajo	131	101	13	114	69.27	20.20
Motivación intrínseca	131	80	13	93	74.77	12.21
Calidad de vida	131	9	1	10	5.86	11.08

Mediante la ANOVA aplicada a cada una de las variables nominales con relación a las escalas del CVP-35 (véase Tabla 3) se pudo detectar asociación de significación estadística entre apoyo directivo y género, presentando los varones las puntuaciones más elevadas; además se observó asociación altamente significativa entre apoyo directivo y la profesión de los integrantes de la muestra, presentando las puntuaciones más elevadas los profesionales médicos. Fue posible observar una asociación altamente significativa entre la escala de apoyo directivo y el lugar al que pertenecen los profesionales, presentando los profesionales de la Provincia de San Juan las puntuaciones más elevadas.

La escala de cargas de trabajo se asoció con la variable estado civil con alta significación estadística en los sujetos casados o en pareja, presentando las puntuaciones más elevadas; de igual manera la escala se relacionó con alta significación estadística con la variable hijos en los integrantes de la muestra con hijos mostrando las puntuaciones más elevadas; en cuanto a la variable profesión, los médicos presentaron las puntuaciones más elevadas con relación a esta escala mientras los profesionales pertenecientes a la Provincia de San Juan obtuvieron las puntuaciones más elevadas con relación a cargas de trabajo.

En cuanto a la escala de motivación intrínseca, se pudo observar una asociación de alta significación

estadística con el lugar al que pertenecían los integrantes de la muestra, observando que el grupo de profesionales de la Provincia de San Juan obtuvieron las puntuaciones más elevadas; no se detectó asociación entre la escala de calidad de vida y las variables nominales tenidas en cuenta.

Tabla 3. ANOVA aplicada a cada una de las variables nominales en relación con las escalas del CVP-35 ($n = 131$).

Escalas	Género	Estado civil	Hijos	Profesión	Lugar
Apoyo directivo	.01	.54	.74	.001	.000
Cargas de trabajo	.26	.000	.001	.000	.000
Motivación intrínseca	.96	.10	.77	.004	.000
Calidad de vida	.66	.58	.46	.87	.45

Para establecer correlaciones entre las variables del CVP-35 se aplicó el coeficiente de correlación r de Pearson donde se pudo observar una correlación significativa entre la escala cargas de trabajo y la edad de los integrantes de la muestra al igual que con la variable antigüedad en la profesión (véase Tabla 4).

Tabla 4. Matriz de correlaciones r de Pearson en la muestra total ($n = 131$).

Escalas	Edad	Antigüedad en la profesión
Apoyo directivo	-.037	-.044
Cargas de trabajo	.402**	.311**
Motivación Intrínseca	.015	.000
Calidad de vida	-.125	-.109

**La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral).

***La correlación es significativa al nivel de 0.01 (bilateral).

Para examinar el peso de los factores en la escala aplicada se usaron el Análisis Factorial, componentes principales y Rotación varimax; de acuerdo a los resultados obtenidos en la Tabla 5, los ítems de la escala componen dos factores donde el mayor peso factorial lo presentan la escala de cargas de trabajo seguido de motivación intrínseca y con menor peso factorial, la escala de apoyo directivo.

Tabla 5. Análisis Factorial. Grupo total ($n = 131$).

Escalas	Componentes	
	1	2
Cargas de Trabajo	.188	.951
Apoyo Directivo	.811	.301
Motivación Intrínseca	.855	.486
Calidad de Vida	.783	-.194

Discusión

Los datos obtenidos en la presente investigación mediante la aplicación del CVP- 35 en una muestra de profesionales de la salud (médicos y enfermeras) de provincias de Cuyo, permitieron detectar que las puntuaciones más elevadas se presentaron en la variable apoyo directivo, es decir, estos profesionales conside-

ran que pueden llevar adecuadamente sus tareas ya que cuentan con apoyo de sus superiores.

En cuanto a la variable calidad de vida profesional percibida que solo consta de un ítem, con una valoración de 1 a 10, se obtuvo una puntuación media de 5.86 con una mediana de 6; valores similares fueron hallados por Martín, *et al.* (2003) al evaluar la consistencia interna, capacidad discriminativa y composición factorial del instrumento en una población de profesionales españoles de atención primaria. Es necesario tener en cuenta que la calidad de vida profesional se relaciona con el equilibrio entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas de manera que a lo largo de la vida se consigna un desarrollo óptimo en las esferas profesionales, familiares y personales (Mingote, 1998).

Al establecer las asociaciones entre las variables nominales que se tuvieron en cuenta en la presente investigación, se pudo detectar que el grupo de varones percibían mayor apoyo directivo lo que les permitía desempeñar mejor sus tareas habituales; de igual manera, es posible que estos profesionales cuenten con mayor apoyo directivo que los profesionales enfermeros ya que es necesario destacar que las instituciones de salud en la Argentina están dirigidas por médicos por lo que el apoyo entre colegas sería mayor. También se detectó una asociación de significación estadística alta entre la escala de apoyo directivo

y los profesionales pertenecientes a la Provincia de San Juan.

En cuanto a la escala de carga de trabajo se pudo observar que los integrantes de la muestra que son casados o viven en pareja y que tienen hijos presentan puntuaciones más elevadas en la escala; es probable que este grupo de profesionales sientan la necesidad de mantener sus puestos de trabajo por la carga familiar que poseen.

Los profesionales médicos presentaron puntuaciones más elevadas en cargas de trabajo, probablemente relacionadas con la responsabilidad frente a los pacientes ya que en la actualidad se ven amenazados a enfrentar juicios por mala praxis lo que implicaría una mayor dedicación en sus tareas cotidianas; también fue posible detectar que los profesionales de salud de la Provincia de San Juan muestran mayores cargas de trabajo que los profesionales de las demás provincias de Cuyo.

En cuanto a la motivación intrínseca, se observó que los profesionales de la salud de la Provincia de San Juan presentaron las puntuaciones más elevadas por lo que sería de gran importancia indagar, en próximas investigaciones, si éstos tienen remuneraciones económicas más altas que el resto de las provincias u otro tipo de estímulo.

En cuanto a las correlaciones establecidas se pudo observar que, si bien las cuatro escalas se relacionan entre sí en forma significativa, al establecer correlaciones con la edad y la antigüedad en la profesión se detectaron correlaciones de significación estadística con la variable cargas de trabajo en los sujetos con más edad y mayor antigüedad en la profesión presentando las puntuaciones más elevadas.

Con respecto al peso de los factores de la presente muestra, se detectó que la escala de cargas de trabajo es la que presenta mayor peso; es bien conocido que la demanda de atención en el ámbito de salud es cada vez mayor, no sólo por el aumento de la población sino también por el aumento de la expectativa de vida, lo cual implica una mayor atención por parte de los profesionales, pareciera que en la presente muestra, este grupo de profesionales sentirían mayor motivación para realizar su tareas cotidianas.

Conclusiones

Al valorar al grupo de profesionales de la salud, médicos y enfermeras pertenecientes a las Provincia de Cuyo, San Juan, San Luis y Mendoza, en diferentes instituciones de salud tanto públicas como privadas, se observó un mayor porcentaje de mujeres (54.19%) con respecto al 45.80% de varones, lo que se ha podido observar en los diferentes trabajos realizados so-

bre profesionales de la salud, donde pareciera que son las mujeres las que predominan tanto en las profesiones de enfermería como de medicina.

La carga de trabajo es una variable de importancia en esta muestra quienes obtienen una calidad de vida media. Los profesionales de la salud de la Provincia de San Juan se muestran mejor posicionados en cuanto a las diferentes escalas del CVP-35 y en cuanto a las cargas de trabajo los profesionales médicos presentan la mayor responsabilidad con relación a las variables edad y antigüedad en la profesión.

Si bien, la presente investigación permite conocer la situación en que se encuentra este personal de salud de las provincias de Cuyo, sería importante continuar con futuras investigaciones incluyendo a otros profesionales de la salud como técnicos, farmacéuticos, psicólogos, asistentes sociales, etc., para detectar la percepción que tienen sobre la calidad de vida profesional y poder establecer comparaciones con profesionales de otros provincias del país.

En cuanto a las limitaciones que presenta la investigación, estas se relacionan con el hecho de que el instrumento mide calidad de vida profesional percibida, pero no las expectativas que tienen los profesionales con relación a su desempeño laboral en diferentes instituciones y su relación con el estrés laboral que produce el desempeño del rol.

laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21 (1), 1-11.

Referencias

Albanesi de Nasetta, S. y Nasetta, P. (2011). Calidad de vida profesional en médicos en Cuyo. *Revista Alcmeon*, 16 (4), 387-395.

Arias Amaral, J., Vargas Flores, A., Hernández Mejías, R., Ramos Ponce, M. y Velasco Rodríguez, J. (2008). Calidad de vida en médicos residentes en un hospital de tercer nivel. *Medicina Interna de México*, 24 (1), 16-21.

Cabeza, C. (2000). La Calidad de vida de los profesionales. *FMC*, 7, 53-68.

Cabezas Peña, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional laboral y calidad de vida profesional. *FMC*, 5 (8), 491.

Fernández Araque, A. M., Jiménez, S. C. y Casado del Olmo. (2007). Calidad de vida de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblioteca Lascasas*, 3 (1). URL disponible en: www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php.

Herrera Sánchez, R. y Cassals Villa, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida

Maldonado, C. (2000). Fundamentos para la comprensión del problema de la calidad de vida. En Maturana, H., Montt, J., Maldonado, C., Da Costa, M. y Franco, S. (eds). *Bioética, la calidad de vida en el siglo XXI*. Bogotá: El Bosque.

Martín, J., Cortéz, J. F., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. y Rodríguez, A. (2003). Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 18 (2).

Maslach, C. (1976). Burnout. *Human Behaviour*, 5, 16-22.

Mingote, J. C. (1998). Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste emocional. *FMC*, 5, 493-500.

Sánchez González, R., Álvarez Nido, R. y Lorenzo Borda, S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifan*, 13, 291-296.

SPSS-15.0. (2001). Statistical Package for the Social Sciences. Técnicas Estadísticas con Madrid: Pearson Educación, S. A.

Testa, M. A. y Simonson, D. C. (1997). Assessment of quality of life outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 334 (13), 835-40.