

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Estudio de la Calidad de Vida Profesional en trabajadores de Atención Primaria del Área 7 de la Comunidad de Madrid

S. Garrido Elustondo^{b,*}, E. García Esquina^a, I. Viúdez Jiménez^c, C. López Gómez^b, E. Más Cebrián^b y M. Ballarín Bardají^b

^aMedicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^bGerencia de Atención Primaria Área 7, Madrid, España

^cMedicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 30 de noviembre de 2009; aceptado el 12 de mayo de 2010

Disponible en Internet el 29 de junio de 2010

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida;
Atención Primaria de
salud;
Motivación;
Demandas

Resumen

Objetivo: Conocer la percepción de los trabajadores de Atención Primaria del Área 7 respecto a su calidad de vida profesional (CVP) y describir su evolución desde el año 2004. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se realiza en junio de 2008, en el Área 7 de Atención Primaria. Los participantes son todos los profesionales del Área (n=1003). Las mediciones principales son: Cuestionario CVP-35, anónimo y autoadministrado y variables sociodemográficas y profesionales que pudieran tener relación con la CVP. Se estudió la variación de los resultados respecto a los años 2004 y 2006.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 47%, siendo las medias: percepción global de demandas=6,09, percepción del apoyo directivo=5,10 y motivación intrínseca=7,56. Por estamentos, enfermería-fisioterapeutas y auxiliares son los más motivados, con mejor percepción de apoyo directivo y mejor CVP sentida. Los sujetos que desempeñan tareas directivas puntúan mejor los ítems relacionados con percepción de apoyo directivo y presentan mayor motivación intrínseca. Se observa cierta mejoría en los resultados de percepción de apoyo directivo, demandas y calidad de vida.

Conclusiones: El análisis por ítems nos permite, partiendo de los peor valorados, establecer líneas de mejora y evaluar sus resultados. Así pues, observamos cierta mejoría de los resultados, en consonancia con las intervenciones desarrolladas que daban respuesta a demandas percibidas en años previos. Algunas de las intervenciones han sido recientemente implantadas, siendo necesario seguir evaluando su efectividad a través de la aplicación de este cuestionario.

© 2009 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sgarrido.gapm07@salud.madrid.org (S. Garrido Elustondo).

KEYWORDS

Quality of life;
Primary Health Care;
Motivation;
Demands

Quality of Professional Life (QoPL) among Primary Care Workers in the Area 7 of Madrid Autonomous Region

Abstract

Objective: To describe the QoPL as perceived by Primary Care workers in the Primary Care Area 7 and to describe the progress since 2004.

Material and methods: Cross – sectional study carried out in the Primary Care Area 7 in June 2008. Participants were all primary care workers ($n=1003$). Main measurements were: the CVP-35 questionnaire (anonymous and self-administered) and socio-demographic and professional variables that could be associated with QoPL. Results were compared to those obtained in previous years (2004–2006).

Results: Positive answers: 47%. By dimension, average scores were: perception of demands: 6.09, managerial support: 5.10 and intrinsic motivation: 7.56. Nurses, physiotherapists, and nursing assistants had significantly higher scores in intrinsic motivation, managerial support and quality of life. The individuals who carried out management activities had higher scores in managerial support and intrinsic motivation items. Slight improvements were seen in perception of demands, managerial support and quality of life.

Conclusions: Item analysis allows us to develop improvement plans and subsequently evaluate their results. In this sense, we observed slight improvements, according to planned strategies, based on perceived demands in previous years. Some of these strategies have been recently introduced, so future evaluations using the CVP-35 questionnaire are needed in order to analyse their effectiveness.

© 2009 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La Calidad de Vida Profesional (CVP) se define como el bienestar secundario a la percepción de equilibrio entre demandas de trabajo y recursos disponibles para afrontarlas¹, existiendo una estrecha relación entre satisfacción y rendimiento laboral². En el ámbito sanitario, esta percepción de equilibrio se traduce en una mejora de la calidad de los servicios prestados^{3,4}.

Por otro lado, un concepto clave en el modelo EFQM de Excelencia es la *orientación hacia las personas*⁵, considerándose como fundamental la utilización de encuestas de personal a la hora de mejorar las políticas de recursos humanos. En este sentido, entre los instrumentos disponibles para valorar CVP en Atención Primaria (AP), destaca el cuestionario CVP-35, fiable y validado en nuestro medio^{6,7}. Su aplicación periódica es capaz de detectar oportunidades de mejora y resulta útil como herramienta de evaluación de los cambios introducidos en la gestión de la organización².

El objetivo de este trabajo es conocer la percepción que tienen los trabajadores de AP del Área 7 de la Comunidad de Madrid respecto a su CVP y describir su evolución desde el año 2004.

Material y métodos

- Diseño: estudio descriptivo transversal.
- Ámbito de estudio: área 7 de AP, Comunidad de Madrid.
- Periodo de estudio: junio de 2008.
- Población de estudio: se incluyeron en el estudio todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, que trabajaban en el Área 7 durante este periodo ($N=1003$).
- Recogida de datos: la información se recogió mediante un cuestionario anónimo y autoadministrado, enviado por

correo interno a cada profesional, junto con una carta indicando el objetivo del estudio y el procedimiento para reenviarlo una vez cumplimentado. El cuestionario consta de las preguntas del CVP-35, y otras variables que pudieran tener relación con la CVP: sociodemográficas (edad, sexo, estado civil), categoría profesional, tiempo de trabajo en el Área, situación laboral (interino/propietario/otras), desempeño de tareas directivas (actualidad/pasado/nunca), pertenencia a comisiones de trabajo (sí/no), equipo de trabajo (EAP/modelo tradicional/unidad de apoyo/gerencia), n.º de trabajadores del equipo, presión asistencial media anual y turno de trabajo.

- Características del cuestionario: el CVP-35 valora los dos componentes de CVP (demandas y recursos), a través de 33 ítems agrupados en tres grandes dimensiones: percepción global de demandas (11 ítems), percepción de apoyo directivo (13 ítems) y motivación intrínseca (9 ítems). Estas tres dimensiones explican la composición factorial del cuestionario⁷. Por último, el cuestionario añade dos ítems no englobados en ninguna categoría: calidad de vida global (medida resumen de la percepción de calidad de vida) y capacidad de desconexión tras la jornada laboral. Cada ítem se puntúa del 1–10. La consistencia interna global de este cuestionario es buena.
- Análisis estadístico: las variables cualitativas se describen con distribución de frecuencias absolutas y relativas, las cuantitativas con su media y desviación estándar (DE) en el caso de distribuciones paramétricas, o con la mediana (Md) y rango intercuartílico (IQR) en distribuciones no paramétricas. Teniendo en cuenta la posible codificación categórica de los resultados del CVP-35⁷, se presentan también el porcentaje de respuestas con valores 9–10 (categoría «mucho») y 1–2

(categoría «nada»), como medida de evaluación adicional de las puntuaciones otorgadas.

Se analizó la relación entre las puntuaciones de los diferentes ítems de la encuesta con las variables estudiadas. Para comparar la media de los ítems con las variables cualitativas de dos categorías se utilizó el test de la *t* de Student y el análisis de la varianza (ANOVA) para comparar la media de los ítems con las variables cualitativas con más de 2 categorías. Para comprobar la existencia de correlación entre los ítems de la dimensión demandas y la variable presión asistencial se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Por último, se estudió la variación de los resultados del CVP-35 respecto a los obtenidos en 2004 y 2006. El software utilizado para el análisis es SPSS16.0.

Resultados

La tasa de respuesta fue de un 47% (N=1003). En la [tabla 1](#) se recogen las características de los participantes.

En la [tabla 2](#) se presenta la valoración media obtenida para cada ítem y dimensión, así como el porcentaje de respuestas con puntuaciones 1–2 y 9–10.

Resultados globales por dimensión

- En la percepción de demandas se observaron diferencias por sexo (mujeres=6,18; hombres=5,81; [p<0,01]).
- En apoyo emocional directivo, se observaron diferencias según la ejecución de tareas directivas en la actualidad (coordinador médico, responsable de enfermería, jefe de la unidad administrativa). Así, los sujetos que desarrollaban estas tareas presentaron una puntuación media de 6, mientras que los que nunca habían desarrollado o lo habían hecho en el pasado puntuaron de forma más baja ($\bar{X}$ =5,10), (p<0,01). Igualmente, si analizamos esta dimensión por ítems, podemos apreciar que individualmente todos ellos son mejor puntuados por parte de los sujetos que desempeñan tareas directivas ([tabla 3](#)). Por último, los profesionales pertenecientes a comisiones del Área perciben un mayor apoyo directivo (diferencia de medias de 0,9 puntos; (p<0,01).
- En motivación intrínseca se observaron también diferencias por sexo ($\bar{X}$ en mujeres=8,21; $\bar{X}$ en varones=7,01; p<0,01). Además, los individuos casados ($\bar{X}$ =7,62) registraron mayor motivación que solteros, viudos y separados (p<0,01). Pertenecer a algún grupo de trabajo se asoció con mayor motivación intrínseca; (p<0,01).
- La capacidad de desconectar al acabar la jornada fue mayor en varones ($\bar{X}$ =7,33) que en mujeres ($\bar{X}$ =6,59); (p<0,01).

Resultados desagregados por categoría profesional ([tabla 4](#))

No se observaron diferencias por categoría profesional en *percepción de demandas*, pero sí en el resto de dimensiones:

- En *apoyo emocional directivo* los profesionales de enfermería-fisioterapia ($\bar{X}$ =5,56) obtuvieron las mayores puntuaciones, y auxiliares administrativos-celadores ($\bar{X}$ =4,29) las menores; (p<0,01).

Tabla 1 Características de la población respondedora (n=471)

Variables cualitativas	N	Porcentaje
<i>Estado civil</i>		
Soltero	133	21,4
Casado	287	67,9
Viudo o separado	50	10,7
<i>Sexo</i>		
Mujer	259	73,4
Hombre	94	26,6
<i>Categoría profesional</i>		
Médico/ facultativo	167	38,7
Enfermería/ fisioterapeutas/ matronas	121	28
Auxiliares administrativos/ celador	122	28,2
Otros	22	5
<i>Situación laboral</i>		
Interino	99	22,5
Propietario	318	72,3
Otras	23	5,2
<i>Cargo directivo</i>		
En la actualidad	53	13,9
En el pasado	91	23,9
Nunca	254	62,1
<i>Equipo de trabajo</i>		
EAP	349	82,12
MT	31	7,29
Unidad de apoyo	18	4,24
Gerencia	27	6,35
<i>Turno</i>		
Mañana	235	54,15
Tarde	188	43,31
NS/NC	11	9,09
<i>Presión asistencial</i>		
15 o menos pac/d	20	6,6
16–25 pac/d	67	22
26–35 pac/d	34	11,2
36–45 pac/d	67	22
46–55 pac/d	77	25,3
Más de 55 pac/d	39	12,8
Participa en alguna comisión del área	149	36,2
<i>Variables cuantitativas</i>	Md	IQR
Tiempo de trabajo en el SERMAS (años)	16	8,7–21
Tiempo de trabajo en el área 7 (años)	9	1,6–17
Tiempo desempeñando tareas actuales	5	1,05–15,5

IQR: rango intercuartílico; Md: mediana.

- La *motivación intrínseca* fue mayor en enfermeros - fisioterapeutas ($\bar{X}$ =7,83), seguidos de médicos ($\bar{x}$ =7,61) y auxiliares administrativos-celadores ($\bar{X}$ =7,19); (p<0,01).
- Finalmente, enfermeros y fisioterapeutas *perciben mejor CV*.

Evolución de los resultados del cuestionario ([fig. 1](#))

Si observamos la evolución respecto a los años 2004 y 2006 podemos ver una tendencia a la mejoría de los resultados,

Tabla 2 Resultados del cuestionario de calidad de vida profesional.CVP 35. (n=471)

	N	Media	DE	Puntuación	
				Porcentaje respuestas 1-2 («Poco»)	Porcentaje respuestas 9-10 («Mucho»)
Cantidad de trabajo que tengo	466	7,92	1,32	0,6%	33%
Carga de responsabilidad	463	7,57	1,88	1,9%	35,6%
Prisas/agobios por falta de tiempo	461	7,24	2,09	3%	33,6%
Estrés (esfuerzo emocional)	459	6,95	2,24	3,9%	26,8%
Presión para mantener la calidad del trabajo	450	6,72	2,23	6%	24,9%
Presión para realizar el trabajo	463	6,70	2,09	3%	22,2%
Interrupciones molestas	459	6,08	2,43	8,1%	19,6%
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	461	5,34	2,52	16,1%	11,1%
Incomodidad física en el trabajo	464	4,95	2,84	25,2%	15,1%
Falta de tiempo para vida personal	458	4,79	2,48	25,2%	5,5%
Conflictos con otras personas	463	2,81	2,05	59%	1,3%
total: Percepción global de demandas		6,09	1,31		
Apoyo de mis compañeros	464	7,10	2,11	27,2%	3,4%
Lo que tengo que hacer queda claro	460	6,81	2,02	18,5%	3,9%
Puedo expresar lo que pienso\necesito	460	5,81	2,33	10%	11,8%
Variedad en mi trabajo	457	5,57	2,36	9,4%	14,9%
Autonomía\libertad de decisión	466	5,55	3,70	6,2%	15,2%
Apoyo de mis jefes	461	5,23	2,51	7,6%	18,4%
Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	460	4,99	2,24	4,6%	15,2%
Posibilidad de ser creativo	456	4,95	2,49	7,9%	25,1%
Recibo información de los resultados	459	4,67	2,40	3,5%	25,1%
Satisfacción con el sueldo	465	4,43	2,11	0,9%	23%
Reconocimiento de mi esfuerzo	458	4,14	2,25	2,6%	29,3%
Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	461	3,62	1,99	1,1%	35,8%
Posibilidad de promoción	455	3,24	2,18	50,5%	2%
total: Percepción del apoyo directivo		5,10	1,45		
Estoy capacitado para hacer mi trabajo	464	8,39	1,25	0,4%	49,8%
Apoyo de mi familia	458	8,32	1,75	1,3%	54,4%
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	459	7,90	1,90	2,6%	44,9%
Capacitación necesaria para mi trabajo	459	7,86	1,39	1,1%	30,5%
Me siento orgulloso de mi trabajo	463	7,55	2,06	4,1%	35,6%
Ganas de ser creativo	463	7,34	2,11	4,1%	32,4%
Motivación (ganas de esforzarme)	463	7,00	2,19	2,6%	26,1%
En caso de ocupar un cargo directivo, apoyo de mi equipo	149	6,57	2,19	6,7%	20,1%
Satisfacción con el tipo de trabajo	466	6,54	2,02	5,8%	14,4%
total: Percepción motivación intrínseca		7,56	1,15		
Desconecto al acabar la jornada laboral	460	6,73	2,46	6,1%	28,7%
Calidad de vida de mi trabajo	459	5,45	2,03	10,5%	4,1%

DE: desviación estándar.

destacando la mejora en la puntuación del ítem *calidad de vida* (4,7, 5 y 5,5 *respectivamente*), con un incremento de 0,8 puntos a lo largo de estos años (mayor de 0,5).

Discusión

El porcentaje de respuesta encontrado (47%) es similar al obtenido en 2004 y 2006. Al comparar la muestra de sujetos que participó, con la población inicial de estudio respecto a las variables recogidas (edad, sexo, categoría profesional, situación laboral y turno), no encontramos diferencias

significativas, por lo que podemos considerar la muestra representativa de la población de estudio respecto a estas variables. Sin embargo, al interpretar los datos debemos tener en cuenta el sesgo de la no respuesta, que podría traducir un menor interés en la organización. Además, al comparar los resultados con los de años previos, hay que considerar la limitación que suponen los cambios de personal ocurridos en este periodo, ya que al interpretar los resultados los cambios observados en la percepción de la CVP se pueden deber en parte a los cambios de profesionales además de a cambios en sus percepciones.

Tabla 3 Resultados en la dimensión apoyo emocional directivo en función del desarrollo de tareas directivas (n=471)

	Sí (N=53)	No (N=325)	Significa- ción estadísti- ca
Satisfacción con el sueldo	5,06	4,52	0,08
Posibilidad de promoción	4,10	3,13	0,01*
Reconocimiento de mi esfuerzo	5,25	4,08	0,00*
Apoyo de mis jefes	6,89	5,16	0,00*
Apoyo de mis compañeros	7,32	7,07	0,49
Posibilidad de ser creativo	5,96	4,87	0,00*
Recibo información de los resultados	6,31	4,63	0,00*
Puedo expresar lo que pienso\necesito	6,87	5,87	0,00*
Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	4,86	3,59	0,000*
Autonomía\libertad de decisión	6,28	5,73	0,34
Variedad en mi trabajo	6,77	5,51	0,00*
Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	6,60	4,92	0,00*
Lo que tengo que hacer queda claro	7,02	6,76	0,27
total: Percepción del apoyo emocional directivo	6	5,10	0,00*

*: estadísticamente significativo.

Dentro de la dimensión *demandas* observamos la puntuación más elevada en los ítems: «cantidad de trabajo», «prisas por falta de tiempo» y «carga de responsabilidad», esta última especialmente alta en médicos. Estos resultados se podrían relacionar con la masificación asistencial, identificada como una de las principales dificultades sentidas en AP⁸. No obstante, el estudio de correlación de estos ítems con la variable «presión asistencial» no mostró significación, lo que apunta a la posible existencia de otros factores no identificados en el estudio, como puede ser una situación de cierto desgaste profesional.

- La *percepción de demandas* (al igual que observamos en el año 2006) es mayor en mujeres, principalmente por una mayor «presión para realizar el trabajo» y «prisas». Suponemos que este hecho se puede atribuir a una mayor presión familiar que habitualmente tienen las mujeres tras la jornada, lo que les obliga a tener que ajustarse de forma más estricta a su horario laboral para poder compatibilizarlo con otras cargas familiares.
- La *motivación intrínseca* presenta una alta puntuación, siendo los ítems mejor valorados la «capacitación» y la «importancia del trabajo para la vida de otros». Los profesionales sanitarios puntúan mejor esta dimensión, hecho que se observa también en otros estudios^{2,10-14}, y que podría deberse a la mayor gratificación derivada de la prestación de servicios sanitarios, la asunción de mayor responsabilidad, mayor capacidad creativa, docente y de investigación por parte de estos profesionales⁹.

Respecto al *apoyo directivo*, destacan bajas puntuaciones en «posibilidad de promoción», «intento de la empresa de mejorar mi CV» y «falta de reconocimiento», reflejando la percepción de los trabajadores de que la organización a la que pertenecen no promueve su desarrollo profesional. Por ítems, existe una elevada puntuación en «apoyo de compañeros» y «definición clara de objetivos». Pertenecer

a grupos de trabajo aumenta la motivación y la percepción de un mayor apoyo directivo. Cabe destacar la gran diferencia observada entre «*ganas de ser creativo*» ($x=7,34$) y «*posibilidad de serlo*» ($x=4,95$). Este hecho puede indicar una importante diferencia entre las expectativas de los profesionales (*ganas de ser creativo*) y su concreción en la realidad laboral (*posibilidad de ser creativo*).

Por estamentos, los profesionales de enfermería-fisioterapia valoraron de un modo superior prácticamente todos los ítems del estudio, siendo el grupo más *motivado*, con mejor percepción de *apoyo directivo* y mejor *CV sentida*. Estos resultados se observan al ajustar por edad, sexo y tiempo trabajado. Los peores resultados se observaron en auxiliares-administrativos. Los médicos percibían más *demandas*.

En cuanto a la evolución, observamos una tendencia a la mejoría en los resultados del cuestionario respecto a los años 2004 y 2006, que es coherente con los cambios esperados tras la implantación de proyectos de mejora en el Área, encaminados principalmente a mejorar el reconocimiento del esfuerzo y fomentar la comunicación entre el equipo directivo y los profesionales. Estos proyectos se han llevado a cabo en respuesta a las demandas percibidas tras la evaluación del CVP-35 en años previos. Tal como algunos autores sugieren², cambios superiores a 0,5 puntos en los ítems del cuestionario pueden considerarse relevantes. En este sentido destaca la mejora registrada en el ítem «incomodidad física en el trabajo» ($\bar{X}=6,02$ en 2004; $\bar{X}=4,9$ en 2008). Este cambio parece reflejar las mejoras en la estructura física llevadas a cabo en este periodo, principalmente en algunos centros de salud. Por dimensiones, la *valoración de la calidad de vida global* presenta una mejora sostenida, incrementándose 0,8 puntos entre el año 2004-2008. Este incremento, al desagregar los datos, se observa en todos los grupos profesionales. Las dimensiones *apoyo directivo* y *percepción de las demandas* han mejorado también desde el 2004, y aunque no lo hayan hecho de un modo relevante (fig. 1), esta tendencia debe valorarse

Tabla 4 Resultados del cuestionario de calidad de vida profesional.CVP 35 por categoría profesional (n=471)

	Médicos		Enfermeros/ Fisioterapeutas/ Matronas		Auxiliares administrativos/ celadores	
	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Cantidad de trabajo que tengo	7,90	1,25	7,71	1,29	7,93	1,44
Presión para realizar el trabajo	6,85	2,06	6,40	1,93	6,79	2,23
Presión para mantener la calidad	7,11	2,09	6,32	2,22	6,69	2,27
Prisas/agobios por faltar tiempo	7,74	2,00	6,86	2,00	6,86	2,12
Conflictos con otras personas	2,68	1,94	3,03	2,10	2,59	2,03
Falta tiempo para vida personal	5,29	2,42	4,43	2,43	4,35	2,39
Incomodidad física en el trabajo	4,74	2,79	4,61	2,73	5,61	2,81
Carga de responsabilidad	8,48	1,26	7,62	1,51	6,39	2,16
Interrupciones molestas	6,14	2,16	5,59	2,44	6,53	2,58
Estrés (esfuerzo emocional)	7,16	2,12	6,31	2,22	7,26	2,20
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	5,11	2,46	5,14	2,62	5,60	2,44
global: Percepción de demandas	6,28	1,17	5,84	1,27	6,07	1,41
Satisfacción con el sueldo	4,86	2,01	5,23	1,92	3,25	1,75
Posibilidad de promoción	3,84	2,23	3,76	2,20	2,21	1,66
Reconocimiento de mi esfuerzo	4,31	2,21	4,28	2,12	3,83	2,33
Apoyo de mis jefes	4,97	2,59	5,68	2,35	5,16	2,51
Apoyo de mis compañeros	7,02	2,02	7,30	2,08	7,11	2,19
Posibilidad de ser creativo	5,08	2,48	5,84	2,20	3,99	2,42
Recibo información de resultados	5,42	2,33	4,92	2,16	3,41	2,15
Puedo expresar lo que pienso\nnecesito	6,04	2,41	5,98	2,17	5,34	2,33
Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	3,51	2,04	4,08	1,95	3,35	1,82
Autonomía\libertad de decisión	6,75	5,08	6,11	2,03	3,66	2,08
Variedad en mi trabajo	5,70	2,26	6,36	2,01	4,75	2,50
Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	5,09	2,32	5,60	2,06	4,24	2,11
Claro lo que tengo que hacer	6,90	1,88	6,83	1,89	6,45	2,31
global: Percepción del apoyo emocional directivo	5,34	1,47	5,56	1,27	4,29	1,36
Satisfacción con el trabajo	6,61	1,98	7,28	1,54	5,77	2,22
Motivación (ganas de esforzarme)	7,07	2,18	7,39	2,02	6,28	2,36
Apoyo de mi familia	8,22	1,77	8,49	1,46	8,25	1,99
Ganas de ser creativo	7,22	2,19	7,60	1,85	7,12	2,21
Capacitación necesaria	7,94	1,12	7,86	1,23	7,69	1,84
Estoy capacitado para mi trabajo	8,32	1,12	8,35	1,12	8,51	1,40
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	8,28	1,52	8,25	1,50	7,09	2,39
Orgullo de mi trabajo	7,60	1,90	7,84	1,77	7,20	2,24
En caso de ocupar un cargo directivo, apoyo de mi equipo	6,40	1,72	6,29	2,33	6,75	2,55
global: Percepción de motivación	7,61	1,11	7,83	1,07	7,19	1,21
Desconecto al acabar la jornada	6,75	2,52	6,61	2,35	6,99	2,50
Calidad de vida de mi trabajo	5,37	1,85	6,07	1,89	4,97	2,12

DE: desviación estándar.

positivamente, teniendo en cuenta que nuestro sistema organizativo presenta una limitada capacidad para incentivar a los profesionales, principalmente en relación a la retribución económica y a las mejoras contractuales². Si se pueden fomentar actuaciones como reconocimiento explícito frente a situaciones que suponen un mayor esfuerzo, compensar las buenas prácticas facilitando la asistencia a cursos, congresos o participación en estudios de investigación, o reconocer mediante premios el trabajo docente e investigador.

En resumen, nuestros profesionales presentan una elevada motivación intrínseca, perciben una alta carga laboral y un discreto apoyo de los directivos. El análisis evolutivo nos permite apreciar una tendencia a la mejora, en

consonancia con las intervenciones desarrolladas en base a los resultados de años previos. Sin embargo, algunas de estas intervenciones han sido recientemente implantadas, por lo que sería conveniente evaluar su impacto pasado un tiempo. Así, nos parece adecuado mantener la línea de evaluar la CVP con una periodicidad bianual, para valorar la efectividad de las intervenciones realizadas.

La detección de los ítems peor valorados nos permite establecer líneas de mejora, centradas fundamentalmente en disminuir la percepción de demandas, principalmente a través del impulso de nuevos mecanismos de gestión de la consulta; y mejorar la percepción de apoyo directivo dirigiendo mayor esfuerzo hacia la mejora de los circuitos de información entre la gerencia y los profesionales.

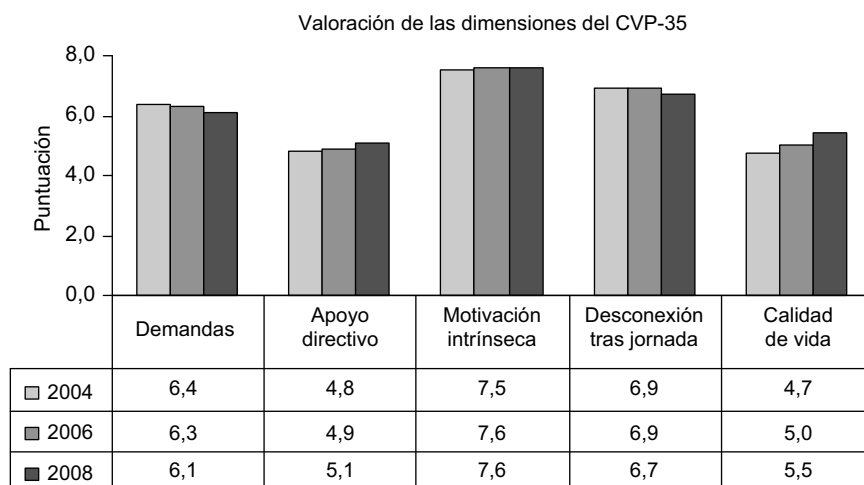


Figura 1 Variación en la puntuación de las dimensiones del CVP-35 en los años de estudio.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses por parte de ningún autor.

Agradecimientos

Nuestros más sinceros agradecimientos a Isabel Morales Roperio, auxiliar administrativo de la unidad de formación del centro de salud Espronceda, por su ayuda en la transcripción de los datos.

Bibliografía

- Clúa JL, Aguilar J. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. *Aten Primaria*. 1998;22:308-13.
- Martín J, Gómez Gascón T, Martínez C, Del Cura I, Cabezas MC, García S. Measurement of the evaluative capacity of the Qpl-35 (Cvp-35) questionnaire for perceiving quality of professional life. *Aten Primaria*. 2008;40:327-36.
- Sibbald B, Enzer I, Cooper C, Routh U, Sutherland V. GP job satisfaction in 1987, 1990, and 1998: lessons for the future? *Fam Pract*. 2000;17:364-71.
- Warren N, Hodgson M, Craig T, Dyrenforth S, Perlín J, Murphy F. Veterans Health Administration. Employee working conditions and healthcare system performance: The veterans health administration experience. *J Occup Environ Med*. 2007;49:417-29.
- EFQM. Directrices para el sector público: salud. Madrid: Club Gestión de Calidad; 1996.
- García Sánchez S. La qualitat de vida professional com a avantatge competitiu. *Revista de Qualitat*. 1993;11:4-9.
- Martín J, Cortés JA. Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). *Gac Sanit*. 2004;18:129-36.
- Gómez N, Orozco D, Carratalá C, Gil V. Evolución de la relación entre Atención primaria y Especializada 1992-2001: Estudio Delphi. *Aten Primaria*. 2006;37:195-202.
- Sociedad extremeña de medicina familiar y comunitaria. Propuestas de mejora en la atención primaria del sistema extremeño de salud. Disponible en: <http://www.sexmfyc.org>.
- Sánchez R, Alvarez R, Lorenzo S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *MEDIFAM*. 2003;13:291-6.
- Alonso M, Iglesias AI. Percepción de la calidad de vida profesional en un Área sanitaria de Asturias. *Aten Primaria*. 2002;30:483-9.
- Jubete MT, La Calle M. Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de Atención Primaria del Área 1 de Madrid. *Aten Primaria*. 2005;36:2.
- Cortés JA, Martín J, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Clima laboral en Atención Primaria. ¿Hay que mejorar? *Aten Primaria*. 2003;32:288-95.
- Muñoz E, Coll-Benejam JM, Torrent M, Linares L. Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2006;37:209.