

Calidad de vida de los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Valme, de Sevilla

Cuadrado-García P., Fernández-Riejo L., González-Sánchez A.
Calidad de vida de los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Valme de Sevilla. SANUM 2020, 4(3) 6-14

Resumen

La nueva crisis pandémica provocada por el COVID-19 ha causado graves problemas en el sistema sanitario debido a la alta demanda que dicha enfermedad provoca. Estos no han sido los únicos problemas, ya que esta saturación también ha afectado al personal de enfermería, el cual ha visto aumentada su carga laboral afectando en su calidad de vida laboral.

En este estudio se intenta objetivar cómo ha influido la situación provocada por el COVID-19 a la calidad de vida laboral del personal de enfermería (enfermería y auxiliares de enfermería) de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital de Valme.

Para ello se ha realizado un estudio tipo transversal y descriptivo, en el que se ha realizado una encuesta a través de Google forms aplicándose diferentes variables sociodemográficas.

Los resultados obtenidos parecen indicar que las cargas de trabajo se han visto aumentadas sobre todo en el personal fijo y en la categoría de enfermería.

Estudios previos coinciden en los resultados obtenidos, lo que sugiere que la percepción de una responsabilidad mayor es directamente proporcional al grado de cualificación profesional, siendo más elevada entre las personas que desempeñan un cargo de responsabilidad.

En conclusión, el personal de UCI del hospital de Valme percibe una buena calidad de vida a pesar del aumento de carga de trabajo y la situación excepcional vivida durante la pandemia de COVID-19.

AUTORAS

Cuadrado García Paula¹,
Fernández Riejo, Laura¹,
González Sánchez, Adoración¹.

1. Diplomada Universitario en Enfermería. Hospital Universitario de Valme, Bellavista, Sevilla. España.

Autora de correspondencia:

Paula Cuadrado García

 paula.cuadrado@juntadeandalucia.es

Tipo de artículo:

Artículo original

Sección:

Cuidados intensivos

F. recepción: 19-06-2020

F. aceptación: 03-09-2020

Palabras clave:

Calidad de vida,
COVID-19,
Unidad de Cuidados Intensivos,
Personal de enfermería,
Pandemia.

Quality of life of Intensive Care Unit professionals in Valme University Hospital, Seville

Abstract

The new pandemic crisis caused by COVID-19 has caused serious problems in the health system due to the high demand that this disease causes. These were not the only problems, since this saturation has also affected nursing staff, which has seen their workload increased, affecting their quality of work life.

In this study, an attempt is made to objectify how the situation caused by COVID-19 has influenced the quality of working life of the nursing staff (nursing and auxiliary nurses) of the Intensive Care Unit (ICU) of the Valme hospital.

For this, a descriptive and cross-sectional study has been carried out, in which a survey has been carried out through Google forms, applying different variables (Annex I)

The results analyzed suggest that workloads have been increased, especially in permanent staff and in the nursing category.

Previous work agree with results obtained in this work, indicating that the responsibility perception is higher the more profesional qualification, being even higher in cases of people with influence roles.

Summarizing, ICU staff at Valme hospital seem to have a good quality of life despite higher workload and the exceptional situation lived during the COVID-19 pandemic.

Keywords:

Quality of life,
COVID-19,
Intensive Care Unit,
Nursing staff,
Pandemic.



OPOSICIONES
Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

f t i



Introducción

El foco inmediato y primario de la pandemia del COVID-19 es la crisis de salud que estamos viviendo y las respuestas de gobiernos, sistemas sanitarios y la ciudadanía para gestionarla y salvar vidas¹. Hay ciertos aspectos que caracterizan la situación vivida actualmente en nuestro país: en primer lugar, se trata de una crisis a escala global, con el conjunto de la población como público. En segundo lugar, es una crisis compleja dada su difícil gestión y previsibilidad².

A pesar de ser un fenómeno reciente, se han realizado estudios previos sobre la población sanitaria y los efectos de la crisis sobre este colectivo. Un estudio compara los niveles de trauma y estrés entre la población general establece que las medidas de protección psicológicas son extremadamente necesarias³. En una investigación cualitativa sobre cuidadoras de pacientes con COVID-19 se concluyó que las emociones negativas eran predominantes durante el proceso de cuidado, recalcando la importancia una vez más de las estrategias de afrontamiento y crecimiento psicológico⁴. Otro estudio conducido en China, recalca la necesidad de prestar especial atención a la protección del personal enfermero, tanto mediante equipos de protección individual (EPI) como apoyo psicológico y emocional durante la crisis de COVID-19⁵.



Dentro del amplio espectro de factores psicológicos relacionados con el ámbito laboral, en este trabajo nos centramos en la calidad de vida. De forma conceptual, la evidencia científica sobre calidad de vida se remonta a los años 60. La organización mundial de la salud (OMS) en el año de 1966, durante el Foro Mundial de la Salud de Ginebra, acuñó una definición para calidad de vida: «La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y

preocupaciones»⁶. Sin embargo, encontramos el concepto obsoleto y preferimos circunscribirnos a conceptualizaciones más actuales, como la del autor Camarero: *“es considerada una filosofía, un conjunto de creencias y valores que integran todos los esfuerzos dirigidos a incrementar la productividad y mejorar la moral de los trabajadores de la organización, haciendo énfasis en el reconocimiento de la dignidad del ser humano, así como su potencial intelectual, buscando incrementar la participación de las personas en el trabajo bajo un esquema continuo”*. El objetivo de conseguir una buena calidad de vida es buscar la satisfacción y el bienestar del trabajador en sus tareas, hecho que repercute de manera directa sobre la organización y la salud física y emocional de los empleados⁷.



De forma más específica, y tal como se aplica en este trabajo, la Calidad de Vida Profesional (CVP), *“es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas”*⁸.

El alcance de unas buenas metas organizacionales debe conseguirse mediante un espíritu emprendedor y creativo; y con trabajo en equipo, hecho con el que conseguimos un aumento de la probabilidad de alcanzar una mejor calidad de vida personal, social y familiar⁹.

La relevancia de este trabajo recae en el contexto que nos encontramos debido a la crisis acontecida por el COVID-19, dada la importancia de valorar como esta situación está afectando a la calidad de los enfermeros y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE). Estos profesionales son los que se encuentra en primera línea de la batalla, atendiendo a las personas enfermas y exponiéndose ellas mismas al virus, con el riesgo que ello conlleva no sólo para sí mismos, sino también para las personas que conviven con ellos, estando demostrado cómo

la población sanitaria es sumamente susceptible tanto de contraer el virus como de contagiarlo¹⁰. Este hecho, sin precedentes en la historia reciente, no solo afecta a la calidad de vida laboral a nuestros profesionales, sino que conlleva un efecto sobre su salud psicológica pudiendo incluso desarrollar patologías psiquiátricas en un futuro.

Objetivos

- **General:** Valorar la calidad de vida profesional del personal de enfermería y TCAE de UCI del Hospital de Valme.
- **Específicos:**
 - Analizar cómo las variables sociodemográficas afectan a la calidad de vida de dicho colectivo durante la pandemia de COVID-19.
 - Colaborar en la difusión de la situación actual del colectivo sanitario en UCI durante la pandemia de COVID-19.

Método

La metodología hace referencia a la teoría del conocimiento que se elige para estudiar un determinado fenómeno. En el caso de la investigación actual, se ha seleccionado la metodología cuantitativa.

Este estudio es de tipo transversal, descriptivo en el que se analiza el grado de calidad de vida de los profesionales de UCI del Hospital de Valme durante el mes de abril de 2020.

Se accedió a los participantes por facilidad de contacto y colaboración voluntaria entre los profesionales de enfermería y TCAE de la unidad que completaron la encuesta.

Los criterios de inclusión para los participantes fueron:

- Ser mayor de 18 años.
- Pertenecer a la categoría profesional enfermera o TCAE.
- Encontrarse en activo como profesional en la UCI durante la pandemia de COVID-19.

En ningún momento los participantes recibieron gratificación de algún tipo por su participación en el estudio.

Se utilizó una encuesta a través de Google forms (Anexo I) que incluyó las siguientes variables:

- Edad: variable cuantitativa continua.
- Sexo: Variable cualitativa nominal. Se categorizaron los valores “hombre” y “mujer”.
- Categoría profesional: Variable cualitativa nominal. Se categorizaron los valores “Enfermero/a” y “TCAE”.
- Tipo de profesional: Variable cualitativa nominal. Se categorizaron los valores “eventual”, “interino” y “fijo”.
- Tipo de alojamiento durante el periodo de confinamiento: Variable cualitativa nominal. Se categorizaron los valores “habitual o propio” y “temporal”.
- Trabajador/a activo: Variable cualitativa dicotómica. Se categorizaron los valores “Sí” y “No”.
- Calidad de vida: Variable cuantitativa medida a través de la escala CVP-35.

La escala de calidad de vida profesional utilizada consta de 31 ítems con 10 opciones de respuesta tipo Likert, englobando los valores “nada” (1-2), “algo” (3-5), “bastante” (6-8) y “mucho” (9-10).

Para facilitar el posterior análisis, se han agrupado los ítems en tres dimensiones: “apoyo directivo”, “demandas de trabajo” y “motivación intrínseca”. El ítem referente a la calidad de vida autopercebida no es agrupado en ninguna dimensión.

Los cuestionarios se realizaron durante el mes de abril de 2020 en el barrio de Bellavista, Sevilla con la colaboración del personal sanitario de la UCI del Hospital de Valme.

En primer lugar, se volcaron todos los datos obtenidos en una base de datos para su análisis. Posteriormente, para analizar los datos descriptivamente, se realizaron las medias aritméticas, porcentajes y desviaciones estándar de cada una de las variables sociodemográficas con objeto de obtener un perfil estadístico de la muestra.

Para realizar el análisis estadístico, se llevaron a cabo estadísticos de análisis de varianzas (ANOVA) y comparación de medias (t de Student), así como análisis no paramétricos (prueba de Kruskal-Wallis y la prueba U de Mann-Whitney) para las variables que no cumplían los criterios de normalidad. En ambos casos se admitió un intervalo de confianza del 95%.

Los datos obtenidos se han analizado estadísticamente mediante el programa SPSS versión 24 para Windows.

Todos los participantes fueron informados por escrito sobre la utilidad de completar el cuestionario para el estudio. Se informó de la confidencialidad y el uso de datos con fines investigadores.

Resultados

Característica	N	Porcentaje
Edad	Media (DE) 43,4 (10,5)	
Sexo		
Hombre	13	16,7
Mujer	63	83,3
Categoría profesional		
Enfermero/a	45	59,2
TCAE	31	40,8
Tipo de profesional		
Eventual	38	50,0
Interino	13	17,1
Fijo	25	32,9
Tipo de alojamiento		
Habitual	67	88,2
Temporal	9	11,5

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra.
Fuente: *Elaboración propia*.

En primer lugar, se analizaron las características sociodemográficas de la muestra (n=76), que se encuentran descritas en la tabla 1. Como se puede observar, el perfil de los profesionales participantes sería femenino (83%) y de categoría enfermera (59%). La edad de los participantes se encuentra entre 25 y 60 años, con una media de 43.5 (DE=10.5). La mitad de la muestra pertenece al grupo profesional eventual (50%). La mayoría de los profesionales declararon vivir en su residencia habitual (88%) durante el periodo de pandemia de COVID-19.

En segundo lugar, se analizó la puntuación final de la escala, que fue calculada mediante una media de la puntuación de cada ítem. La puntuación final media es de 7,31 (DE=0,76). Las puntuaciones de cada una de las subescalas se encuentran descritas en la tabla 2. Como se puede observar la puntuación mayor es en la subescala "Motivación intrínseca" mientras que la subescala con menor puntuación es "Cargas de trabajo".

Subescala	Media	DE
Apoyo directivo	7,04	1,25
Cargas de trabajo	6,55	1,35
Motivación intrínseca	8,56	0,87
Calidad de vida profesional global percibida	6,72	1,75

Tabla 2: Medias y desviaciones estándar para cada una de las subescalas del cuestionario.
Fuente: *Elaboración propia*.

	Enfermero/a		TCAE		p
	M (DE)	n	M (DE)	n	
Puntuación total	7,36 (0,64)	45	7,24 (0,91)	31	0,534
Apoyo directivo	6,96 (1,27)	45	7,15 (1,22)	31	0,537
Cargas de trabajo	6,87 (1,15)	45	6,09 (1,5)	31	0,013*
Motivación intrínseca	8,5 (0,87)	45	8,64 (0,88)	31	0,462
Calidad de vida global percibida	6,49 (1,77)	45	7,06 (1,69)	31	0,280

Tabla 3: Puntuaciones medias y desviaciones estándar en enfermeros/as y TCAE para cada una de las subescalas y la puntuación total. Fuente: elaboración propia.

	Eventual		Interino		Fijo		p
	M (DE)	n	M (DE)	n	M (DE)	n	
Puntuación total	7,14 (0,671)	38	7,46 (1,02)	13	7,49 (0,54)	25	0,032*
Apoyo directivo	7,17 (1,29)	38	7,08 (1,65)	13	6,82 (0,92)	25	0,567
Cargas de trabajo	5,85 (1,29)	38	7,04 (1,26)	13	7,37 (0,93)	25	0,000*
Motivación intrínseca	8,52 (0,88)	38	8,51 (1,03)	13	8,65 (0,81)	25	0,743
Calidad de vida global percibida	7,21 (1,54)	38	6,69 (1,79)	13	6,00 (1,84)	25	0,025*

Tabla 4: Puntuaciones medias y desviaciones estándar de acuerdo al tipo de profesional para cada una de las subescalas y la puntuación total. Fuente: elaboración propia.

En las tablas 3 y 4 se pueden apreciar las medias y desviaciones estándar para la puntuación final de la escala y cada una de las subescalas en función de la categoría profesional y el tipo de profesional (eventual, interino o fijo). Como se puede observar en la tabla 3, la media de calidad de vida profesional es mayor en la categoría enfermero, sin que esta diferencia sea estadísticamente significativa. De forma significativa ($p=0,013$), la media en la subescala "carga de trabajo" obtiene una valoración más alta en la categoría enfermera.

Como se observa en la tabla 4, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total respecto al tipo de contratación ($p=0,032$), así como para las subescalas "carga de trabajo" ($p=0,000$) y "calidad de vida global" ($p=0,025$), siendo el personal fijo el que mayor puntuación global y carga de trabajo obtiene y menor calidad de vida muestra.

Por último, la puntuación de calidad de vida profesional, así como cada una de las subescalas del cuestionario utilizado fueron analizadas respecto a las variables género, y alojamiento utilizado durante la pandemia de COVID-19. No se encontraron diferencias significativas en ambos casos.

Discusión

El objetivo de este trabajo era analizar el nivel de calidad de vida autopercebido en los/as profesionales de UCI durante la pandemia de COVID-19 sufrida, describiendo las variables sociodemográficas relacionadas y colaborando de esta forma con la difusión de contenido científico en relación a esta situación excepcional.

Los datos sociodemográficos de la muestra coinciden con resultados poblacionales que demuestran la gran prevalencia de población femenina dentro de los colectivos de enfermería y TCAE¹¹. Los datos en relación al tipo de contratación refleja la inversión en recursos humanos que los servicios de gestión sanitaria han realizado durante la pandemia. El resto de datos sociodemográficos coinciden con estudios realizados previamente con metodología similar^{8,12}. La puntuación media de la calidad de vida medida en este estudio parece ser mayor que las obtenidas en trabajos previos mediante la misma escala^{13,14}.



Los resultados obtenidos en este estudio indican que la calidad de vida global, así como la carga de trabajo autopercebidas se han visto significativamente más reducidas en el personal fijo que en el eventual. Esto podría explicarse dada la necesidad de asesorar y apoyar a personal eventual de nueva incorporación, responsabilidad añadida al personal fijo de la unidad. Además, la percepción de una responsabilidad elevada es directamente proporcional al grado de cualificación de los profesionales, siendo más elevada entre las personas que desempeñan un cargo de mayor responsabilidad, lo que también explicaría la diferencia en la percepción de cargas de trabajo entre enfermeras y TCAE¹⁴.

Por el contrario, la puntuación media de la escala CVP 35 fue significativamente menor en los/as participantes de contratación eventual, lo que podría deberse a una mayor precariedad e inseguridad en el empleo, ambigüedad en los roles a desempeñar, etc.¹⁴. Situaciones que se han visto agravadas durante la pandemia de COVID-19¹⁵ y de la que es difícil predecir las consecuencias laborales a largo plazo¹⁶.

En resumen, los/as profesionales de UCI del hospital de Valme perciben una buena calidad de vida a pesar del aumento de carga de trabajo y de la situación excepcional vivida durante la pandemia de COVID-19.

Se reconocen varias limitaciones en este estudio. En primer lugar, el diseño del estudio es transversal lo que impide analizar los cambios que esta situación vivida produce a largo plazo. En segundo lugar, la elección de una metodología cuantitativa puede limitar la opción de dar voz a los propios profesionales y visualizar sus necesidades de forma individuali-

zada, lo cual podría conseguirse mediante un trabajo de tipo cualitativo. Por último, un gran obstáculo en relación a la base científica de este trabajo recae en la continua actualización de datos y difícil predicción sobre la situación actual de pandemia, lo que dificulta el acceso a información contrastada.

A pesar de todo ello, las fortalezas de este trabajo recaen en los resultados concordantes a investigaciones previas así como la buena consistencia demostrada de la escala utilizada¹², que demuestran que este tipo de estudios son una buena fuente de conocimientos sobre la satisfacción y el grado de implicación de la plantilla en el área de trabajo.

Discussion

The objective of this work was to analyze the level of self-perceived quality of life in ICU professionals during the COVID-19 pandemic, describing the related sociodemographic variables and thus collaborating with the dissemination of scientific content in relation to this exceptional situation.

The sociodemographic data of the sample coincide with population results that demonstrate the high prevalence of the female population within the nursing and TCAE groups¹¹. The data regarding the type of recruitment reflects the investment in human resources that health management services have made during the pandemic. The rest of the sociodemographic data coincide with studies previously carried out with a similar methodology^{8,12}. The average quality of life score measured in this study seems to be higher than those obtained in previous studies using the same scale^{13,14}.

The results obtained in this study indicate that the overall quality of life, as well as the self-perceived workload, have been significantly reduced in permanent staff than in casual staff. This could be explained given the need to advise and support temporary personnel of new incorporation, added responsibility to the permanent personnel of the unit. In addition, the perception of high responsibility is directly proportional to the degree of qualification of professionals, being higher among people who hold a position of greater responsibility, which would also explain the difference in the perception of workloads between nurses and TCAE¹⁴.

On the contrary, the mean score of the CVP 35 scale was significantly lower in the participants of temporary recruitment, which could be due to a greater precariousness and insecurity in the job, ambiguity in the roles to be played, etc.¹⁴. Situations that have been aggravated during the COVID-19 pandemic¹⁵ and from which it is difficult to predict the long-term labor consequences¹⁶.

In summary, ICU professionals at the Valme hospital perceive a good quality of life despite the increased workload and the exceptional situation experienced during the COVID-19 pandemic.

Several limitations are recognized in this study. First, the study design is cross-sectional, which prevents analyzing the changes that this lived situation produces in the long term. Secondly, the choice of a quantitative methodology may limit the option of giving voice to the professionals themselves and visualizing their needs individually, which could be achieved through qualitative work. Lastly, a major obstacle in relation to the scientific basis of this work lies in the continuous updating of data and difficult prediction of the current pandemic situation, making it difficult to access verified information.

Despite all this, the strengths of this work lie in the results consistent with previous research as well as the good consistency demonstrated by the scale used (12), which shows that this type of study is a good source of knowledge about satisfaction and the degree of involvement of the staff in the work area.

Conclusiones

- Entre el personal enfermero y TCAE de UCI, la calidad de vida percibida es buena.
- El personal fijo de la unidad percibe mayor carga de trabajo y menor calidad de vida que el personal eventual.
- El personal enfermero percibe una carga de trabajo más elevada que el personal TCAE.
- El género y el tipo de alojamiento no influyen en la calidad de vida percibida por el personal de UCI

Conclusions

- Among the ICU nurses and TCAE, the perceived quality of life is good.
- The permanent staff of the unit perceives a greater workload and a lower quality of life than casual staff.
- Nursing personnel perceive a higher workload than TCAE personnel.
- Gender and type of accommodation do not influence the quality of life perceived by UCI staff.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el manuscrito es un artículo honesto, adecuado y transparente; que ha sido enviado a la revista científica SANUM, que no ha excluido aspectos importantes del estudio y que las discrepancias del análisis se han argumentado, siendo registradas cuando éstas han sido relevantes. Todos los autores han contribuido sustancialmente en el diseño, análisis, interpretación, revisión crítica del contenido y aprobación definitiva del presente artículo.

Fuentes de Financiación

Sin fuentes de financiación.

Conflicto de Intereses

Las autoras declaran no tener conflictos de interés en relación a esta investigación.

Publicación

Las autoras declaran que este estudio no ha sido presentado en ningún evento científico (congreso o jornada).

Agradecimientos

Damos las gracias a todo el personal de la UCI del hospital Virgen de Valme por participar en el estudio contestando a la encuesta y cediendo su imagen para la publicación de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wilson J, Aranguren MJ, Canto P, Estensoro M, Fernández J, Franco S, et al. *Los impactos socioeconómicos del COVID-19 en la comunidad autónoma del País Vasco*. 2020. p. 1–22.
2. Crespo I. *La pandemia del coronavirus*. 2020;319–21. Available from: <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200316/474110689796/pandemia-coronavirus-covid-19-propagacion.html>
3. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. *Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control*. Brain Behav Immun. 2020;
4. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. *A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients*. Am J Infect Control. 2020;
5. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. *Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic*. Critical Care. 2020.
6. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Resid. 2016;
7. Delgado Martín L. *Calidad de vida profesional en enfermería: hacia la búsqueda del confort enfermero*. Dialnet. 2017;
8. Fernández a. M, Santa Clotilde E, Casado del Olmo MI. *Calidad De Vida Profesional de Los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria*. Bibl las Casas. 2007;
9. Alves Correa D, Cirera Oswaldo Y, Giuliani AC. *Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo*. Invenio. 2013;16(30):145–63.
10. Peters A, Lotfinejad N, Simniceanu A, Pittet D. *The economics of infection prevention: why it is crucial to invest in hand hygiene and nurses during the novel coronavirus pandemic*. Journal of Infection. 2020.
11. Compeán Dardón M, Verde Flota E, Gallardo Hernández G, Tamez González S, Delgado Sánchez G, Ortiz Hernández L. *Diferencias entre hombres y mujeres respecto a la elección de carreras relacionadas con atención a la salud*. Rev Estud género La Vent. 2006;
12. Lizán L. *Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional*. Gaceta sanitaria / S.E.S.P.A.S. 2004.
13. Clúa Espuny J, Aguilar Martín C. *La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta*. Atención Primaria. 1998;22(5):308–13.
14. Alonso Fernández M, Iglesias Carbajo AI, Franco Vidal A. *Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias*. Aten Primaria [Internet]. 2002;30(8):483–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)79084-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(02)79084-7)
15. Benavides FG. *La salud de los trabajadores y la COVID-19*. Arch Prev Riesgos Labor. 2020;23(2):154–8.
16. Heras RL. *Impacto del COVID-19 en el mercado de trabajo: un análisis de los colectivos vulnerables*. Inst Univ Anal Econ Soc. 2020;1–29.

ANEXO I. Cuestionario empleado

Disponible en: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeKolwEA9YgOBx8kbzHwI0uS31z2v-JUbzGYjW4IUFvKbX-cng/viewform?usp=sf_link

Cuestionario calidad de vida en profesionales de UCI de Valme durante COVID-19

– **Edad:**

– **Sexo:**

- Hombre ☐
- Mujer ☐

– **Categoría profesional:**

- TCAE ☐
- Enfermero/a ☐

– **Tipo de profesional:**

- Eventual ☐
- Interino ☐
- Fijo ☐

– **Tipo de alojamiento durante el periodo de confinamiento**

- Habitual o propio ☐
- Temporal (distinto a domicilio habitual. Por ej.: hoteles, segundas residencias...) ☐

– **¿Has trabajado como profesional en activo durante la pandemia de COVID 19 en la UCI del Hospital de Valme?**

- Sí ☐
- No ☐

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)										