



# **ASPECTES DE MILLORA EN LA QUALITAT DE VIDA DE LES INFERMERES EN EL TORN DE NIT**

---

Memoria del Trabajo Final de Máster  
Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería  
Universitat Jaume I  
Curso académico 2021/22.

Presentat per Elena Martorell Palom  
Realitzat sota la tutela de Laura Andreu Pejó



Curso 2021-2022

Yo, D./Dña., Laura Andreu Pejó profesor/a tutor/a de Dña Elena Martorell  
Palom

**HAGO CONSTAR QUE:**

- El TFM presentado por escrito cumple los requisitos para ser defendido de manera oral.
- La estudiante cumple los requisitos para la defensa oral y pública del mismo.

En Castellón, a 02 de septiembre del 2022



BIBLIOTECA  
REPOSITORI INSTITUCIONAL

Autorització per a la difusió en accés obert del treball de final de grau o de final de màster

Autorización para la difusión en acceso abierto del trabajo de final de grado o de final de máster

**A. Treball de final de grau o de final d.e màster / Trabajo de final de grado o de final de máster**

Grau/Màster (denominació oficial) / Grado/Máster (denominación oficial)

Màster en Ciències de la Infermeria

Autor o autora / Autor o autora

Elena Martorell Palom

DNI / DNI

43543706 Z

Títol / Título

Aspectes de millora de la Qualitat de vida de les Infermeres en el torn de nit

**B. Vistiplau del tutor o tutora / Visto bueno del tutor o tutora**

Nom i cognoms / Nombre y apellidos

Laura Andreu Pejó

- Done el vistiplau per a la difusió en accés obert d'aquest treball des del Repositori UJI Doy el visto bueno para la difusión en acceso abierto de este trabajo desde el Repositorio UJI
- No done el vistiplau per a la difusió en accés obert d'aquest treball des del Repositori UJI No doy el visto bueno para la difusión en acceso abierto de este trabajo desde el Repositorio UJI
- (Firma / Firma)

LAURA|  
ANDREU|PEJO

Firmado digitalmente por  
LAURA|ANDREU|PEJO  
Fecha: 2022.08.31 11:34:10  
+02'00'

**C. Vistiplau del supervisor o supervisora / Visto bueno del supervisor o supervisora**

Nom i cognoms / Nombre y apellidos

Centre o empresa / Centro o empresa

- Done el vistiplau per a la difusió en accés obert d'aquest treball des del Repositori UJI Doy el visto bueno para la difusión en acceso abierto de este trabajo en el Repositorio UJI
- No done el vistiplau per a la difusió en accés obert d'aquest treball des del Repositori UJI No doy el visto bueno para la difusión en acceso abierto de este trabajo en el Repositorio UJI
- (Firma / Firma)



REPOSITORI INSTITUCIONAL

BIBLIOTECA

**Autorització per a la difusió en accés obert del treball de final de grau o de final de màster**

**Autorización para la difusión en acceso abierto del trabajo de final de grado o de final de máster**

**D. Autorització i declaració de l'autor o autora / Autorización y declaración del autor o autora**

Com a autor o autora del treball indicat / Como autor o autora del trabajo indicado  
Declare / Declaro

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El document indicat és un treball original elaborat per mi i no infringeix els drets d'autoria d'una altra persona o entitat.</li> <li>2. El material amb drets de tercers està clarament identificat i reconegut en el contingut del document lliurat.</li> <li>3. Autoritze la Universitat Jaume I a conservar més d'una còpia d'aquest document i, sense alterar-ne el contingut, a transformar-lo en altres formats, suports o mitjans per a garantir-ne la seguretat, preservació i accés.</li> <li>4. Aquesta autorització implica que la Universitat Jaume I ha d'identificar clarament el meu nom com a autor o autora o propietari o propietària dels drets d'explotació d'aquest treball i no ha de fer cap alteració del seu contingut diferent de les permeses en aquest document.</li> <li>5. Autoritze a reproduir, comunicar i distribuir aquest document mundialment en format electrònic amb caràcter no exclusiu en el Repositori UJI sota la llicència Creative Commons:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> CC-BY-SA «Reconeixement-Compartir igual». És permesa la reproducció, la distribució, la comunicació pública, la realització d'obres derivades i l'ús comercial sempre que se'n cite l'autoria i amb la mateixa llicència CC o equivalent.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> CC-BY-NC-SA «Reconeixement-No comercial-Compartir igual». És permesa la reproducció, la distribució, la comunicació pública i la realització d'obres derivades sempre que se'n cite l'autoria i amb la mateixa llicència CC o equivalent, però no és permès fer-ne un ús comercial.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> CC-BY-NC-ND «Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades». És permesa la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n cite l'autoria, però no és permesa la realització d'obres derivades ni el seu ús comercial.</li> </ul> </li> </ol> <p><input type="checkbox"/> <b>No autoritze</b> la difusió en accés obert d'aquest treball en el Repositori UJI.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El documento indicado es un trabajo original elaborado por mí y no infringe los derechos de autoría de otra persona o entidad.</li> <li>2. El material con derechos de terceros está claramente identificado y reconocido en el contenido del documento entregado.</li> <li>3. Autorizo a la Universitat Jaume I a conservar más de una copia de este documento y, sin alterar su contenido, a transformarlo en otros formatos, soportes o medios para garantizar su seguridad, preservación y acceso.</li> <li>4. Esta autorización implica que la Universitat Jaume I deberá identificar claramente mi nombre como autor o autora o propietario o propietaria de los derechos de explotación de este trabajo y no deberá realizar ninguna alteración de su contenido diferente de las permitidas en este documento.</li> <li>5. Autorizo a reproducir, comunicar y distribuir este documento mundialmente en formato electrónico con carácter no exclusivo en el Repositorio UJI bajo la licencia Creative Commons:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> CC-BY-SA «Reconocimiento-Compartir igual». Se permite la reproducción, la distribución, la comunicación pública, la realización de obras derivadas y el uso comercial siempre que se cite la autoría y con la misma licencia CC o equivalente.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> CC-BY-NC-SA «Reconocimiento-No comercial-Compartir igual». Se permite la reproducción, la distribución, la comunicación pública y la realización de obras derivadas siempre que se cite la autoría y con la misma licencia CC o equivalente, pero no se permite hacer un uso comercial.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> CC-BY-NC-ND «Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas». Se permite la reproducción, la distribución y la comunicación pública siempre que se cite la autoría, pero no se permite la realización de obras derivadas ni su uso comercial.</li> </ul> </li> </ol> <p><input type="checkbox"/> <b>No autorizo</b> la difusión en acceso abierto de este trabajo en el Repositorio UJI.</p> |
|---|---|

(Firma / Firma)



Cerdanyola del Vallès, 02 d Setembre de 20 22



## Acta del Tribunal de Evaluación del TFM.

<b>Título del proyecto</b>
<b>Estudiante</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre y apellidos:</li></ul>
<b>Tutor Proyecto</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre y apellidos:</li><li>• Categoría profesional:</li><li>• Departamento:</li></ul>
<b>Tribunal de evaluación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Presidente:</li><li>• Secretario/a:</li><li>• Vocal:</li></ul>
<b>Calificación del TFM:</b> _____
<b>Fecha de la exposición y defensa y firma de los miembros del tribunal</b>
<b>Presidente</b> <b>Secretario</b> <b>Vocal</b>



## EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN/DEFENSA

Evaluador/a: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_

Alumno/a: \_\_\_\_\_

CRITERIO	VALOR	COMENTARIOS
La presentación se puede <b>ver</b> correctamente		
La presentación se puede <b>leer</b> correctamente		
La información es <b>adecuada</b>		
El <b>contenido</b> se ajusta al tema propuesto		
La <b>secuencia</b> expositiva es adecuada		
<b>Dinamismo</b> en la exposición		
El <b>tiempo</b> de exposición es el previsto (15')		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

OBSERVACIONES:



### EVALUACIÓN DE CONTENIDO

Evaluador/a: \_\_\_\_\_

Título del trabajo: \_\_\_\_\_

Alumna/o: \_\_\_\_\_

	<b>CRITERIO</b>	<b>VALOR 0</b> Ausente / Muy deficitario	<b>VALOR 1</b>	<b>VALOR 2</b>	<b>VALOR 3</b>	<b>VALOR 4</b> Muy Satisfactorio
1	Resumen	0	1	2		
2	Índice	0	1			
3	Enunciado e importancia del problema	0	1	2		
4	Marco teórico o conceptual	0	1	2	3	4
5	Descripción precisa del contexto sociosanitario	0	1	2	3	4
6	Hipótesis y/o preguntas de la investigación	0	1	2	3	4
7	Limitaciones	0	1			
8	Revisión de la literatura	0	1	2	3	4
9	Tipo de estudio y diseño	0	1	2	3	4
10	Creatividad / Novedad	0	1	2		
11	Población estudio definida	0	1	2	3	
12	Material o instrumentos	0	1	2	3	4
13	Procedimiento análisis datos	0	1	2	3	4
14	Resultados	0	1	2	3	4
15	Discusión	0	1	2	3	4
16	Conclusiones	0	1	2	3	4
17	Referencias en el texto	0	1	2		
18	Bibliografía según normativa	0	1	2	3	4
19	Perspectiva enfermera	0	1	2	3	4
20	Aplicabilidad	0	1	2		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL (Máx. 63) x 0,159</b>						



## AGRAÏMENTS

A la **Dra. Laura Andreu Pejó** per la seva implicació en el meu Treball Final de Màster i la seva ajuda.

Als **professionals de l'Hospital de Terrassa** per tal de participar en la meua investigació.



## ÍNDIX

1.	Resum i Abstract.....	3
2.	Antecedents i estat actual del tema.....	5
3.	Objectius.....	12
3.1.	Objectiu general.....	12
3.2.	Objectius específics.....	12
4.	Metodologia.....	13
4.1.	Disseny.....	13
4.2.	Població i àmbit d'estudi.....	13
4.3.	Disseny mostral.....	14
4.4.	Fonts d'informació.....	14
4.5.	Recollida de dades.....	16
4.6.	Variables de l'estudi.....	16
4.7.	Anàlisi de dades.....	17
4.8.	Consideracions ètiques.....	18
5.	Resultats.....	18
5.1.	Variables socio-demogràfiques.....	18
5.2.	Variables relacionades amb les condicions de treball.....	19
5.3.	Variables relacionades amb les condicions de treball i la salut.....	19
5.4.	Opinió dels professionals sobre aspectes de millora de la QVL.....	21
5.5.	Resultats qüestionari PROQOL.....	24
5.6.	Resultats de l'associació entre el nivell de QVL i variables demogràfiques.....	25
5.7.	Resultats de la Qualitat de vida i condicions laborals.....	26
6.	Discussió.....	28
6.1.	Opinió dels professionals sobre aspectes de millora de la seva QVL.....	28
6.2.	Nivell de QVL dels professionals del torn de nit.....	28
6.3.	Percepció de com afecta l'horari laboral nocturn amb la salut física, emocional i social.....	29
6.4.	Impacte de treballar en el torn de nit en la salut.....	29
6.5.	Diferències significatives en les variables socio-demogràfiques en la QVL.....	30
6.6.	Diferències en el nivell de QVL segons la unitat de treball.....	30
6.7.	Opinió dels professionals sobre la influència de la seva QVL amb les atencions que realitzen.....	31
6.8.	Punts forts de la investigació.....	31
6.9.	Limitacions de l'estudi.....	32
7.	Conclusions.....	32
8.	Referències bibliogràfiques.....	34
9.	Annexos.....	37
	Annex 1: ProQOL IV Versió en Español.....	37
	Annex 2: ProQOL IV Versió original.....	39
	Annex 3: Qüestionari ad Hoc.....	40
	Annex 4: Consentiment informat.....	46

## ÍNDIX DE TAULES

<b>Taula 1</b>	Factors relacionats amb la Qualitat de vida laboral dins l'àmbit sanitari..	9
<b>Taula 2</b>	Variables socio-demogràfiques.....	19
<b>Taula 3</b>	Variables relacionades amb les condicions de treball .....	20
<b>Taula 4</b>	Variables relacionades amb les condicions de treball i la salut .....	22
<b>Taula 5</b>	Percepció de l'afectació del torn nocturn .....	23
<b>Taula 6</b>	Categories i distribució de les cites de la percepció de la Qualitat de vida laboral .....	24
<b>Taula 7</b>	Estadístics de les 3 sub escales del ProQOL.....	25
<b>Taula 8</b>	Valors agrupats de les tres dimensions de la Qualitat de vida laboral.....	25
<b>Taula 9</b>	Relació entre les dimensions ProQOL i el sexe, estat civil i tenir fills....	26
<b>Taula 10</b>	Relació entre les dimensions ProQOL i l'Àmbit laboral, el temps en la nocturnitat i l'horari .....	27
<b>Taula 11</b>	Mitjanes de la variable Àmbit laboral i les dimensions Síndrome de Burnout i Estrès Post-traumàtic .....	27

## **1. Resum i Abstract**

### **Aspectes de millora en la qualitat de vida de les infermeres en el torn de nit**

#### **RESUM**

La satisfacció per ajudar als altres és capaç de desenvolupar dificultats en el treball de les infermeres degut a la empatia i als sentiments generats entre els professionals de la salut i els pacients. Existeixen factors de risc propis de l'ofici que han de ser atesos amb profunditat.

**Objectiu:** explorar quina és l'opinió dels professionals d'infermeria que treballen en el torn de nit de l'Hospital de Terrassa sobre els diferents aspectes que afecten i com podrien millorar la seva qualitat de vida laboral.

**Metodologia:** es tracta d'un estudi qualitatiu descriptiu. La població estudiada ha estat de 62 professionals de diferents unitats del centre que treballen en el torn nocturn. Se'ls hi ha passat el qüestionari ProQOL en la seva versió IV de l'any 2010 i un qüestionari *ad hoc* de 22 preguntes. Per a la seva mesura s'han utilitzat tant escales de tipus Likert com preguntes obertes

**Resultats:** el resultat indica que la mostra té una moderada o alta Satisfacció per Compassió, així com un moderat o baix Síndrome de Burnout i un moderat o baix Estrés Post-traumàtic. Les propostes de millora dels professionals són més compensació econòmica, més quantitat d'infermers i infermeres, poder dormir en el torn laboral i millora en el calendari actual de treball.

**Conclusions:** es conclou que els professionals tenen una bona Qualitat de Vida Laboral i que aquesta té poca relació amb altres variables i/o amb condicions de treball. Tot i així aquesta no és percebuda pels infermers i infermeres.

**Paraules clau:** Qualitat de Vida Laboral, Qualitat de Vida, Infermeria, Torn nocturn.

## **Aspects for improvement in the quality of life of nurses on the night shift**

### **ABSTRACT**

The satisfaction of helping others can develop difficulties in the work of nurses due to the empathy and feelings generated between health professionals and patients. Therefore, specific risk factors in the nursing profession must be addressed in depth.

**Aims:** Explore the opinion of nursing professionals who work the night shift at Terrassa Hospital on different aspects that can affect them and how they could improve their quality of work life.

**Methodology:** This is a descriptive qualitative study. The population studied was 62 professionals from different units of the center who work in the night shift. They were given the ProQOL questionnaire in its IV version of 2010 and an ad hoc questionnaire of 22 questions. Both Likert-type scales and open-ended questions have been used for their measurement.

**Findings:** The result indicates that the sample has moderate or high Compassion Satisfaction, as well as moderate or low Burnout Syndrome and moderate or low Post-Traumatic Stress. The proposals for improvement of the professionals are more financial compensation, more nurses, the ability to sleep during the work shift, and improvement in the current work calendar.

**Conclusions:** Professionals have a good Quality of Work Life, and this has little relation to other variables and/or working conditions. Even so, this is not perceived by nurses.

**Keywords:** Quality of Work Life, Quality of Life, Nurse, Night shift.

## **2. Antecedents i estat actual del tema**

La professió d'infermeria es caracteritza per la necessitat d'ajudar als demés, moltes vegades en els moments més difícils de la vida i quan les persones són més vulnerables. Donat el tipus de feina que realitzen infermers i infermeres, s'ha evidenciat que és un col·lectiu professional amb més risc de patir una baixa qualitat de vida (1).

L'estudi de la Qualitat de Vida (QDV) en les infermeres està sent de gran interès en el camp de la investigació aquests últims anys (2). Es va començar a parlar d'aquest concepte als Estats Units després de la Segona Guerra Mundial, com l'interès dels investigadors en conèixer la percepció de les persones sobre si tenien una bona vida o si sentien guanyar un finançament segur. Les primeres experiències en l'anàlisi del concepte QDV es basaven en informacions sobre l'estat socioeconòmic, nivell educatiu i tipus d'habitatge. Els resultats obtinguts no van ser els esperats, i alguns experts van plantejar fer unes mesures més subjectives, tenint en compte indicadors com la felicitat i la satisfacció. Més endavant, van incloure el benestar subjectiu i la satisfacció amb la vida en el constructe teòric. L'autor Ferrans a l'any 1990 defineix la Qualitat de Vida com el benestar personal derivat de la satisfacció o insatisfacció amb diferents àrees que són importants per a la persona (3).

El concepte de QDV com a constructe relacionat amb la salut, sorgeix l'any 1996 durant el Fòrum Mundial de la Salut. Va ser el grup de treball *World Health Organization Quality of Life* que pertany a l'Organització Mundial de la Salut (OMS) qui el va crear (2). L'OMS defineix la QDV com la percepció de l'individu sobre la seva posició en la vida dins del context cultural i el sistema de valors en el que viu i respecte a les seves metes, expectatives, normes i preocupacions (4). Aquest és un concepte extens i complex i no considera la salut com l'absència de mal o malaltia, sinó com l'equilibri, benestar físic, psíquic i social (2). La definició conté moltes àrees de les persones i requereix un benestar integral, ja que inclou aspectes físics, psicològics, emocionals i amb el medi que l'envolta. Per aquest fet, és molt important mantenir una bona QDV, per tal de garantir un bon desenvolupament personal.

Les investigacions s'han preocupat també de com afecta la QDV en l'entorn laboral. En aquest sentit la QDV es coneix com la Qualitat de Vida Laboral (QVL).

Aquest constructe va despertar un gran interès internacional a partir dels anys 80 sobre tot a nivell legislatiu, per abordar les condicions i riscos psicosocials dels treballadors (7). Segons la Fundació Europea pel Millorament de les Condicions de Vida (2002) la QVL es defineixen com un constructe multidimensional, fet de factors interrelacionats, que s'associen amb la satisfacció laboral, la implicació laboral, seguretat en el treball, productivitat, salut, desenvolupament de competències, habilitats professionals i el balanç entre la vida laboral i no laboral dels treballadors i treballadores. De tal manera que, per a que una persona treballadora tingui un rendiment adequat, no només ha de contar amb els instruments de treball

corresponents, sinó amb les condicions òptimes i que siguin d'utilitat en la seva professió (5).

La QVL és un concepte complex que suscita controvèrsia. Alguns autors com Castro et al (6), l'expliquen com a qualsevol característica que pugui influir en l'aparició de riscos per a la seguretat i salut de la persona treballadora com poden ser, les patologies relacionades amb l'estrès laboral o Burnout i lesions patides per una condició o esdeveniment ocorregut a l'àmbit laboral (6).

L'atenció a la QVL s'ha enfocat generalment, des d'una perspectiva negativa i patològica de la salut (7). No obstant, les investigacions més recents han tractat d'explicar la QVL des de el marc teòric de la psicologia positiva i la promoció de la salut, incloent aspectes com la satisfacció i l'auto-cura com a mecanismes protectors(7). Segons diversos estudis, els principals factors definitoris de la QVL són, el benestar psicològic, la fatiga per compassió i la satisfacció de la compassió que inclou el síndrome de Burnout (7).

La satisfacció per compassió consisteix en el plaer que s'obté de fer la feina que correspon a un mateix. També fa referència a experimentar sentiments positius amb els companys, amb a la capacitat de contribuir en l'organització o fins i tot amb l'aportació del treball personal a la societat (7,8).

El plantejament de la compassió com a component de la QVL va començar a tenir interès als anys 90 amb la idea de que determinants factors positius i negatius podrien estar associats a la tendència d'ajudar als altres que experimenten patiment (9). La definició de compassió és entesa com la sensació profunda d'empatia davant d'una persona afectada per malestar (5).

La fatiga per compassió s'entén com un dels aspectes negatius del treball que implica ajudar als altres i es divideix en dos constructes (7,8):

- El Síndrome de Burnout és un fenomen que està directament relacionat amb el nivell de QVL. Va ser descrit a l'any 1974 per Herbert Frudenberger com al fenomen de cremar-se en el treball. Més tard, a l'any 1981 Maslach i Jackson (5) el defineixen com un síndrome tridimensional, que inclou esgotament emocional, despersonalització i falta de realització personal. La simptomatologia relacionada acostuma a tenir una aparició gradual i pot reflectir la sensació de que els esforços fets al treball no tenen cap fruit (7,8). Aquest síndrome presenta una alta prevalença, s'estima que aproximadament un 20% de la població treballadora europea el pateix (5). L'evidència disponible mostra com pot estar relacionat amb diferents tipus de condicions: factors psicològics com l'ansietat, trets de personalitat (neuroticisme, amabilitat, extraversió), factors sociodemogràfics (antiguitat en l'empresa o institució de treball, edat, sexe) i factors organitzacionals (hores laborals, rol, responsabilitat, torns, tipus d'hospital, manca de personal (5,10,11). Estudis recents indiquen que els professionals d'infermeria presenten un major risc de patir Síndrome de Burnout, a més a més, de ser els professionals que presenten majors repercussions en la salut física (5,8).

- Estrès traumàtic secundari: relacionat amb l'exposició d'un o varis esdeveniments extremadament estressants. Un exemple pot ser la mort traumàtica d'un nen en el servei d'urgències. També està influït per escoltar repetidament històries sobre esdeveniments traumàtics que els hi passen a altres persones (8).

La QVL és un fenomen enormement important a totes les professions, i per suposat també per a les professions relacionades amb les cures de la salut. La sensació de malestar laboral entre diferents col·lectius de la salut com (p.ex., fisioterapeutes o educadors socials) és un fet que en els últims anys ha estat de gran rellevància. La transformació tecnològica i organitzativa que ha sofert el sistema sanitari, els mecanismes de control i gestió de les institucions, els canvis en les característiques de la població, a més de les expectatives dels professionals, són factors que poden estar relacionats a l'hora de trobar un equilibri entre els professionals sanitaris i el seu entorn laboral (8).

Les condicions actuals de treball en les que es troba el personal d'infermeria a nivell global, els exigeix uns alts nivells d'atenció, responsabilitat, sobrecàrrega de treball, o llargues jornades laborals, que fan que el treball es converteixi en una situació estressant que pot afectar a la salut, i que a més a més, contribueix a un major nombre de riscos a la feina. Alguns estudis demostren que determinats llocs de treball com són les unitats d'atencions intensives, urgències, unitats mèdicoquirúrgiques, d'oncologia, ambulatories i atenció domiciliària poden ser susceptibles de ser més generadores d'estrès per als professionals d'infermeria i donar lloc a un desajust en el desenvolupament del treball i un major contagi emocional de l'esgotament amb la resta de professionals (7).

A més a més, alguns estudis com el de Vidal-Blanco et al. (7), afirmen que la professió d'infermeria es veu sotmesa a tensions laborals i professionals que poden estar relacionades amb les càrregues de treball, les retribucions, el suport insuficient, les pròpies expectatives i les dels ciutadans. L'estudi menciona el fet de que les polítiques sanitàries actuals van dirigides a donar resposta a moltes perspectives del ciutadà, implicant així, més pressió i control sobre el sistema de salut que disposa de recursos limitats. També referència que la cultura de consum ha proporcionat uns serveis de qualitat per a tothom, causant un excés de delegació en les cures, manca d'autonomia sobre la pròpia salut i dificultat per acceptar la vulnerabilitat, el dolor i la mort com a realitats humanes. Per últim, esmenta l'incentiu econòmic, on els professionals sanitaris es troben amb poca perspectiva degut a que no hi ha uns barems definits de mèrits. No obstant destaquen que, la relació amb la resta de professionals és fonamental i pot millorar el benestar.

Per altra banda, diversos estudis asseguren que també la qualitat assistencial es pot veure afectada ja que, els problemes de salut del personal que treballa a l'àmbit sanitari poden repercutir de manera indirecta en les institucions (absentisme, errors, disminució de productivitat, esgotament emocional, més baixes laborals per problemes de salut del personal, etc.) (7,9). No obstant, també el adequat recolzament social entre companys i companyes de professió pot influir directament en la qualitat de l'atenció proporcionada (7).

Cal esmentar que, s'han descrit varis factors relacionats amb la QVL dins l'àmbit de la sanitat que poden afectar als professionals i a la seva salut. Tots ells influeixen en la satisfacció del benestar personal i laboral. En la Taula 1 s'exposen tots ells.

Les organitzacions que s'han preocupat per aquests factors i han investigat al respecte, han vist que l'auto-cura és fonamental per a disminuir el desgast laboral, podent millorar el benestar psicològic en entorns estressants. Fins ara, els estudis per analitzar l'auto-cura són limitats i hi ha poca bibliografia al respecte, però el que sí que es coneix és que no depèn únicament de les característiques personals, sinó que ve determinat per la interacció amb l'entorn també (1,12). En aquest context el concepte de benestar i malestar laboral ha pres gran rellevància, i les institucions sanitàries, des de fa temps, estan posant èmfasis en la prevenció i la promoció de la salut psicològica dels treballadors (1,9,12).

Als països occidentals una de les organitzacions macro que s'ha vist interessada en estudiar la QVL dels seus treballadors i treballadores és el sistema sanitari.

Generalment, els hospitals en les societats modernes, tenen una prestació de determinats serveis de 24 hores al dia i 365 dies a l'any. Per tant, requereixen d'una organització de treball per torns, on els treballadors ocupen successivament les mateixes posicions, segons un ritme continu o discontinu. En Espanya, el treball nocturn és desenvolupa dintre les 22 hores de la nit i les 6 hores de la matinada tal i com diu la Llei de l'estatut dels treballadors. Reial decret legislatiu 1/1995 (14). En moltes ocasions, aquest tipus d'organització implica utilitzar com hores laborals les destinades al descans, en forma de treball nocturn (2). Segons l'Institut Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo d'Espanya, el treball a torns afecta el 23% de la població activa. El 21% d'aquesta mostra té un horari nocturn. El personal sanitari forma part del 32% de població activa que treballa a la nit (15).

S'ha demostrat que treballar en torns rotatius pot afectar negativament a la salut de les infermeres i infermeres (1-4) i reduir l'eficiència, la seguretat i l'atenció als malalts (13). La majoria de les conseqüències són desordres en el ritme circadiari, insomni, desordres en l'alimentació, síndromes metabòlics, diabetis, depressió i altres alteracions psicològiques i cognitives (1,22). A continuació es profunditzarà en dos aspectes fonamentals, les alteracions dels ritmes circadians i l'insomni, a més a més es farà referència a la resta d'alteracions esmentades.

Respecte als ritmes circadianis cal tindre en compte que, les funcions biològiques i de comportament del nostre organisme segueixen un ritme diari d'activitat-descans. Aquesta manera d'actuar es repeteix cíclicament cada 24 hores aproximadament. Aquests processos rítmics estan dissenyats per a desenvolupar el màxim d'activitat durant el dia. A la nit, l'hormona melatonina comença a alliberar-se a la sang quan l'organisme detecta manca de llum solar per tal d'afavorir l'inici de la son (16).



**Taula 1. Factors relacionats amb la QVL dins l'àmbit sanitari**

<b>Entorn físic</b>	Els sorolls, radiacions, químics (anestèsics, gasos), infeccions víriques o bacterianes, riscos posturals, manca d'espai físic o inadequació del mateix, il·luminació inadequada(1,8).
<b>Demandes del treball</b>	Organització per torns, treball nocturn, sobrecàrrega de treball, exposició a riscos i perills. Es considera que la frustració relativa a aquest entorn pot ser molt alta. Per altra banda, l'atenció a un número elevat de pacients en temps curts genera efectes negatius: quan major és el nombre d'usuaris atesos per professional, més s'atén i es focalitza en problemes biològics deixant de banda altres aspectes de la seva vida biopsicosocial (1,8).
<b>Continguts de la feina</b>	Els continguts de la feina tenen a veure a que moltes vegades no existeixen coneixements suficients o necessaris per a controlar la malaltia. O també al fet de que el propi malalt no segueixi les prescripcions per part dels professionals sanitaris (1,12).
<b>Elements econòmics i contractuals</b>	El sou i l'estabilitat contractual són alguns dels aspectes més importants en qualsevol lloc de treball i tenen una relació positiva amb la satisfacció laboral i el compromís amb l'organització. En canvi, hi ha una associació negativa amb l'ansietat, depressió, irritació, queixes somàtiques, úlceres, insatisfacció, absentisme, desitjos d'abandonar del centre de treball, baix rendiment, falta de dedicació, entre altres (1).
<b>Desenvolupament de rol</b>	La tradicional distinció entre el rol dels metges que es centra en la cura del pacient, mentre que la infermera és la cura centrada en l'atenció global de la persona (1).
<b>Noves tecnologies</b>	Les noves tecnologies de la informació i comunicació creen una falta de sistemes de recolzament per aprenentatges i formació en un moment on s'exigeix cada vegada més estar actualitzat (1).
<b>Dificultats en les relacions interpersonals</b>	Les dificultats en les relacions interpersonals engloba molts àmbits, tant personals, laborals (tractament superiors, companys) com amb els usuaris. La comunicació amb els usuaris i la família és una font de tensió emocional. Donar males notícies és un exemple (1).
<b>Desenvolupament carrera professional</b>	Les oportunitats de promoció i ascens i facilitats per a la formació, són factors importants de motivació pel treballador, ja que permeten el desenvolupament de la persona, un augment d'autonomia laboral i la possibilitat de realitzar tasques més interessants i significatives per a la persona (1).
<b>Característiques organització</b>	L'organització sanitària contemplada amb una estructura de presa de decisions, complexitat vertical, nivell jerarquia de la posició d'un treballador, formalització d'operacions i procediments, en el que existeixin canals de participació dels professionals. La possibilitat d'implicació dels treballadors en la presa de decisions, els permet tenir consciència de que són una part important de l'organització; permet clarificar expectatives, augmentar l'auto-confiança i reduir l'estrès (1).
<b>Factors extra-organitzacionals</b>	Els factors extra-organitzacionals tenen relació principalment entre el treball-família. Els esdeveniments familiars que desborden a la persona, poden repercutir a l'àmbit laboral. I el mateix succeeix a la inversa, la sobrecàrrega a la feina, pot influir a la vida familiar. En aquest cas, els professionals sanitaris tenen una incidència freqüent i important (1).

Quan la persona treballa de nit, es veu obligada a dur a terme una activitat física i/o intel·lectual en un període de desactivació de l'organisme, la qual cosa suposa un esforç afegit. És important conèixer que els ritmes circadianis són estables i no arriben a invertir-se mai. És a dir, la persona pot acostumar-se a treballar de nit si totes les circumstàncies de l'entorn li són favorables, però el seu organisme no variarà els seus ritmes (16,17). En aquest sentit, la majoria d'estudis conclouen que treballar de nit produeix una baixa secreció de melatonina (18,19) el que pot produir cefalea, molèsties gastro-intestinals, problemes en l'estat de l'ànim, memòria, insomni i falta de concentració (16,17).

Com ja s'ha anomenat l'insomni és un dels problemes més rellevants relacionats amb la nocturnitat. Segons el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) de la Associació Americana de Psiquiatria (21) es defineix per una predominant insatisfacció per la quantitat o qualitat del son, associat a un (o més) dels símptomes següents: dificultat per a iniciar el son; dificultat per a mantenir el son, que es caracteritza per despertar freqüents o problemes per a tornar a conciliar el son després de despertar.; despertar aviat pel matí amb la incapacitat de tornar a dormir. També l'alteració del son causa malestar clínicament significatiu o deteriorament en la part social, laboral, educativa, acadèmica del comportament o altres àrees importants del seu funcionament. A més a més, específica que la dificultat del son es produeix al menys tres nits a la setmana, està present durant mínim tres mesos i es produeix tot i tenir condicions favorables per a dormir (16,17).

Per a entendre l'insomni cal saber que la son és un procés complex però necessari per a un correcte estat de salut físic i mental. Les necessitats varien al llarg de la vida, sobretot en relació amb l'edat. Establir les necessitats diàries és un tema que ha generat molta controvèrsia. El grup multidisciplinar d'experts de la National Sleep Foundation (20) recomana que els adults joves (18-25 anys) i adults de mitjana edat (26-64 anys) dormin entre 7 i 9 hores cada dia.

Les societats occidentals desenvolupades han demostrat que gran part de la població sol tenir una privacitat del son crònica o insomni, fenomen que sembla que pugi estar associat a símptomes i problemes de salut com la fatiga, cansament excessiu, somnolència diürna, privació crònica de son, canvis metabòlics, endocrins, immunològics, increment de l'activitat del sistema nerviós simpàtic, hipertensió arterial, obesitat i malalties cardio-vasculars (20). Al nostre país investigacions recents com les de la Societat Espanyola del son afirmen que és més complicat dormir de dia que de nit, i està demostrat que es dorm entre 2-4 hores menys de mitja. S'aconsegueix mantenir una bona proporció del son profund, que és el més reparador, però es perd una part important del son en les fases més lleugeres i de la fase REM que és important en la regulació de l'estat de l'ànim i la memòria (20). D'aquesta manera es sabut que, l'insomni i els aspectes mencionats anteriorment relacionats amb la son poden causar múltiples trastorns que afecten a la qualitat de vida i a la capacitat laboral (22).

En quant a les alteracions cardiovasculars, els estudis indiquen que s'atribueixen a l'estrès que presenta l'organisme en viure de manera desajustada

als ritmes circadianis. Aquest règim d'horaris pot afavorir l'aparició o empitjoraments de comportaments pocs saludables com el sedentarisme o el consum d'estimulants que són factors de risc cardiovascular (per exemple begudes energètiques o estimulants com el cafè). Les conseqüències poden ser malalties com la hipertensió arterial, hipercolesterolèmia, arrítmies cardíagues entre d'altres (22).

Per el que fa als trastorns digestius, principalment apareixen gastritis, úlceres gàstriques o duodenals, flatulències, males digestions, diarrea, estrenyiment i trastorns de la gana. Aquestes es presenten bàsicament per la necessitat de fer un menjar consistent a la nit (22).

Respecte a les alteracions a nivell endocrí els estudis indiquen una major tendència a la diabetis o afectació del nivell d'estrògens que s'han relacionat amb un augment de la incidència de càncer de mama i de pròstata (22).

Finalment, cal ressaltar les alteracions relacionades amb l'estat de l'ànim com són la depressió i l'ansietat. En aquest sentit, les implicacions negatives del treball nocturn en el col·lectiu d'infermeria arriben més a lluny i transcendeixen fins a l'esfera psicosocial. Estudis recents han demostrat que, les infermeres i infermers que treballen a la nit perceben tenir menys suport social, menor percepció de benestar físic/psicològic i major afectació en l'oci. Aquests poden ser ansietat, tensió, hostilitat, conflictes amb l'equip de treball, estrès i esgotament emocional com el Burnout(5).

Respecte a les raons per les que els professionals d'infermeria treballen al torn de nit Bonet et al.(2) reporten que el motiu principal es l'econòmic i el familiar. No obstant això, Viviana et al.(23) van trobar diferències en la percepció de la salut i el tipus de tornicitat, de manera que la població de professionals del seu estudi va manifestar una menor percepció de salut a més anys en el torn nocturn. La compensació econòmica del torn de nit es va tenir en compte en la revisió sobre la QVL de Nourowzi et al. (4) i es va trobar que aquesta era significativa.

Per finalitzar cal remarcar que, la baixa QVL de les infermeres i infermers que treballen de nit ve referida majoritàriament a aspectes no vinculats a l'activitat assistencial prestada a persones malaltes. En canvi, sí amb aspectes inherents a l'organització assistencial i de manera concreta, al règim de torns i horaris. Mentre que l'activitat assistencial produeix una gran satisfacció i benestar, la forma en que es regula el torn es viu amb un gran malestar i desajust professional. En aquest context, l'auto-cura desenvolupa un paper fonamental, ja que s'apunta com un protector davant d'aquestes característiques estressants de l'activitat d'infermeria (7).

Tot i que hi ha poca evidència sobre el benestar psicològic en infermeria, es sap que s'associa a una millor salut auto-conformada, menor morbiditat, i que no depèn únicament de característiques personals, sinó que ve determinat també per la interacció amb l'entorn (4). En aquest sentit, cal esmentar que les organitzacions sanitàries catalanes estan tenint una preocupació creixent en relació amb el malestar dels professionals de la salut (9). Una de les mesures a tindre en compte a l'hora d'establir estratègies de millora del benestar laboral en el col·lectiu d'infermeria es el

treball de la infermera o infermer gestor. La literatura parla sobre quines són les funcions de les infermeres gestores en les que es troben tasques de contractació de personal, gestió del dia a dia, planificació estratègica, gestió financera entre altres. En els últims anys, les professionals s'han implicat més en el treball administratiu i han invertit menys temps en la part clínica. Estudis recents han senyalat que el treball diari de les infermeres gestores consisteix en organitzar, programar i gestionar els recursos. Per tant, poden influir en millorar la qualitat de vida de les professionals, garantint que les unitats disposin de personal suficient i de suport per a permetre el descans de les professionals (24,25). Diferents investigacions han reportat com el lideratge transformacional en la professió d'infermeria ha demostrat tenir un augment de la satisfacció del personal i una disminució del desgast. Aquest tipus de lideratge inclou aspectes com ser atent, crear un ambient de treball motivador, impulsar i estimular per ser creatiu, ser referent a seguir amb uns valors i creences que demostrin ser un referent a seguir (26,27).

Seguint aquesta vessant investigadora, el present estudi pretén des de la figura d'infermera gestora buscar aquells elements, mesures o intervencions que des de la institució sanitària puguin facilitar i ajudar a que els i les professionals d'infermeria que treballen al torn de nit tinguin millor qualitat de vida laboral.

### **3. Objectius**

#### **3.1 Objectiu general**

Explorar quina es l'opinió dels professionals d'infermeria que treballen exclusivament en el torn de nit sobre els diferents aspectes que podrien millorar el seu nivell de qualitat de vida laboral.

#### **3.2 Objectius específics**

1. Conèixer la qualitat de vida laboral dels professionals del torn de nit.
2. Explorar la percepció de l'afectació que tenen els i les infermeres enquestades del seu horari laboral nocturn amb la salut física, emocional i social.
3. Comprovar si els i les participants presenten les principals afectacions (insomni, molèsties gastro-intestinals, cefalea, dolors musco-esquelètics i estat d'ànim) trobades en la bibliografia consultada sobre l'impacte de treballar en el torn de nit.
4. Identificar si existeixen diferències significatives en les variables sexe, edat i temps en la nocturnitat respecte del nivell en la QVL.
5. Constatar si hi ha diferències en el nivell de QVL segons la unitat de treball.
6. Conèixer l'opinió dels professionals sobre com influeix la seva qualitat de vida laboral amb la atenció que realitzen als usuaris i usuàries del sistema de salut.

## **4. Metodologia**

### **4.1 Disseny**

Es tracta d'un estudi qualitatiu descriptiu. El que es pretén és explorar, comprendre i detallar quina es l'opinió dels professionals d'infermeria que treballen en el torn de nit sobre els diferents aspectes que podrien millorar el seu nivell de qualitat de vida laboral. És correlacional perquè mesura el grau de relació existent entre dos o més variables.

Té un enfocament quantitatiu dels resultats, ja que es centra en respondre preguntes centrades en una situació concreta, preval el recompte, el mesurament numèric així com l'estadística i la cerca d'exactitud. Es recolza en variables contextualitzades i en el desenvolupament d'un esquema deductiu-lògic a partir del qual es pretén realitzar la generalització dels resultats. En concordança a aquestes idees, una de les tècniques que més s'utilitza és l'enquesta i el qüestionari com instrument de preguntes tancades i de fàcil resposta.

### **4.2 Població i àmbit d'estudi**

La població objecte d'estudi en aquesta investigació ha estat els i les professionals d'infermeria que treballen exclusivament en el torn nocturn de l'Hospital de Terrassa. La institució atén a més de 200.000 persones del Vallès Occidental. Es regeix pel Sistema Sanitari Català (SISCAT) i forma part del grup 3 segons la classificació d'Hospitals. L'organització està dividida en àmbits segons les especialitats que inclou. Aquests són: Materno-infantil, Mèdic (nefrologia, oncologia, medicina interna, pneumologia, hemodiàlisis), Quirúrgic, Salut Mental, Penitenciari, Atenció ambulatoria, Atenció urgent i Unitat de cures intensives.

Els criteris d'inclusió de l'estudi han estat:

- Ser professional d'infermeria exclusivament del torn de nit
- Treballar en les unitats dels àmbits:
  - Materno-infantil
  - Mèdic
  - Quirúrgic
  - Salut mental
  - Penitenciari
  - Atenció urgent
  - Unitats de cures intensives (UCI)

Els criteris d'exclusió han estat:

- Professionals que fan alguna suplència puntual a la nit.
- Infermeres de l'àmbit ambulatori, ja que no treballen en horari nocturn.

### **4.3 Disseny mostral**

L'organització del treball d'infermeria a l'Hospital de Terrassa està distribuïda en tres torns (matí, tarda, nit) per tal de donar servei les 24 hores del dia. En aquesta organització no hi ha rotació de torns diürns-nocturns, per tant, sempre hi ha el mateix personal sanitari treballant a la nit. Els horaris són diferents en funció de la unitat d'hospitalització o servei. En el centre actualment hi ha una dotació de 122 infermers/es en el torn nocturn.

Actualment, hi ha una única unitat d'àmbit mèdic que està organitzada en 12 hores (de manera excepcional degut a la situació de pandèmia per Covid-19) en la que només hi ha dos torns, diürn (8h-20h) i nocturn (20h-8h). En aquest estudi no s'ha tingut en compte aquesta unitat perquè només hi ha 2 professionals que facin aquest horari degut a la baixa incidència de malalts de covid-19 per tant, seria una mostra poc representativa.

S'han escollit aleatòriament professionals de diferents serveis que estan presents en el torn de nit del centre per fer una mostra més heterogènia. Aquests serveis són: àmbit materno-infantil, atenció urgent, UCI, mèdic, quirúrgic, geriatria, salut mental i penitenciari. El mostreig utilitzat és no probabilístic. En aquestes unitats i serveis el treball de nit s'organitza en torns de 10 hores (21-7h). Cal tindre en compte que, existeixen tres rotacions diferents en el torn de nit:

- Rotació A/B:
  - 1º setmana treballes: dilluns, dimecres, dissabte i diumenge.
  - 2º setmana: dimarts, dijous i divendres.
- Rotació A/B/C:
  - 1º setmana treballes: dilluns, dimecres, dijous.
  - 2º setmana treballes: dimarts, dimecres, dissabte i diumenge.
  - 3ª setmana treballes: dimarts, dijous i divendres.
- Setmana curta/llarga:
  - 1a setmana: dilluns, dimarts, divendres, dissabte i diumenge.
  - 2ª setmana: dimecres i dijous.
- Percentatges:
  - 60% de jornada: 2 caps de setmana lliures i 1 treballat.
  - 72% de jornada: 2 caps de setmana seguits i 1 lliure.

### **4.4 Fonts d'informació**

Per a l'elaboració de la investigació s'ha utilitzat el Qüestionari Professional Quality of Life (ProQOL) (28,29) (veure Annex 1 i Annex 2).

El ProQOL(28) és un instrument que mesura la compassió de la satisfacció i la fatiga de la compassió en professionals que treballen ajudant als altres. Es considera que aquest tipus de treballadors poden respondre a crisis individuals, comunitàries, nacionals i fins i tot internacionals. Poden ser professionals de la salut, treballadors de serveis socials, professors, advocats, agents de policia, bombers, personal de transport, assistents i d'altres. (9). Comprendre els aspectes positius i negatius

d'ajudar a aquells que experimenten traumes i patiments poden millorar la capacitat d'ajudar-los i mantenir el seu propi equilibri. Les dues escales del ProQOL(28) estan relacionades amb la QVL:

- ✓ Compassió de satisfacció: fa referència al benestar i plaer per ajudar als demés.
- ✓ Fatiga per compassió: relacionada amb l'esgotament de treballar amb persones que pateixen. Es divideix en dos:
  - Burnout: esgotament emocional, despersonalització i estrès a la feina.
  - Estrès traumàtic secundari: exposició continua de fets desagradables que els hi ocorreix als demés.

L'instrument ProQOL consta de 30 ítems i d'una escala Likert de 5 punts. Per a la seva correcció cal seguir tres passos: s'inverteixen els ítems 1, 4 15, 17, 29 (0=0, 1=5, 2=4, 3=3). A continuació es sumen les puntuacions de les sub-escales i per finalitzar es compara la puntuació amb la distribució normal que presenta el manual (9).

Les dades utilitzades per interpretar els resultats del qüestionari són les obtingudes en el Fons de dades que té el test ProQOL R i per tant no hi ha referències per aplicar en grups específics de població. En aquesta font d'informació, es té en compte les dades psicomètriques de l'instrument on es mostra que hi ha bona validesa de constructe Les dues escales mesuren constructes diferents. La variança inter-escala va mostrar tenir un 2% de variança ( $r=-.14$ ;  $co-\sigma = 2\%$ ;  $n=1187$ ) amb Trauma secundari i un 5% variança ( $r=-.14$ ;  $co-\sigma = 2\%$ ;  $n=1187$ ) amb Burnout. La variança compartida entre les dues escales és del 34% ( $r=.58$ ;  $co-\sigma = 34\%$ ;  $n=1187$ ) (9).

S'han recuperat estudis realitzats en població d'infermers o infermeres espanyoles que hagin utilitzat aquest qüestionari i també en altres països de parla hispana (30-33).

En aquest estudi s'ha utilitzat la versió IV en espanyol dels autors Morante, Moreno i Rodriguez de l'any 2005 (29). (Annex 1)

El seu resultat no es pot interpretar com un diagnòstic, sinó que és un indicatiu per a que l'organització pugui tenir en compte la percepció i les experiències positives i negatives dels seus treballadors respecte al seu lloc de treball.

L'anàlisi descriptiu valora la QVL mitjançant el qüestionari ProQOL (28). Les tres escales (satisfacció per compassió, Burnout i traumes secundaris) consideren que:

- Puntuació <22 és baixa en aquella escala
- Entre 23-41 moderada en aquella escala
- Alta si obté un valor superior a 42 en l'escala
- 

També es va desenvolupar un qüestionari *ad hoc* format per 22 preguntes sobre diferents variables sociodemogràfiques, variables relacionades amb les condicions de

treball i variables relacionades amb les condicions de treball i salut. Per a la seva mesura s'han utilitzat tant escales de tipo Likert com preguntes obertes (veure annex 3).

#### **4.5 Recollida de dades**

Per tal de fer la recollida de dades, la responsable de l'estudi va passar personalment per les diferents unitats de l'Hospital de Terrassa durant el període del 14 al 30 de setembre del 2021. Després d'explicar l'objectiu de l'estudi i les seves condicions, es va entregar el qüestionari en format paper a les persones que van acceptar participar durant el seu horari laboral.

Es va permetre complimentar-lo en 24-48h i se'ls va indicar que calia entregar-lo quan l'haguessin finalitzat al despatx de coordinació del centre.

La mostra de l'estudi ha estat de 64 participants i ha estat comptabilitzada amb els consentiments informats rebuts. S'han respòs 63 qüestionaris i s'ha retirat un de la mostra, per no tenir finalitzat el ProQOL (28), per tant s'analitzen les dades amb 62 subjectes.

Finalment, va haver la pèrdua d'una mostra del qüestionari ProQOL (28), ja que va deixar de respondre el 20% del test (6 ítems) i va ser exclòs dels càlculs de l'instrument. Però sí que va ser utilitzat per l'anàlisi de les altres 22 preguntes ad hoc.

#### **4.6 Variables de l'estudi**

Les variables recollides en aquest estudi han segut les següents:

- Variables sociodemogràfiques:
  - Sexe (home, dona, altres)
  - Edat (en anys total)
  - Estat Civil (amb parella convivent o sense parella convivent)
  - Té fills amb els que conviu i n'és responsable legal (no, sí un o una, sí més d'un o una)
  
- Variables relacionades amb les condicions de treball:
  - Temps en el torn nocturn (menys d'un any, entre 1-5 anys, entre 5-10 anys, més de 10 anys)
  - Àmbit de treball (materno-infantil, atenció urgent, UCI, mèdic, quirúrgic, geriatria, salut mental i penitenciari)
  - Horari (torn A/B, torn A/B/C, torn setmana llarga/curta, percentatge inferior 100%)
  - Motius elecció torn nit (tipus contracte, familiar, econòmic, compaginar amb una altra feina i compaginar amb estudis)
  - Sol·licitaria canvi de torn (sí, no)



- Variables relacionades amb les condicions de treball i salut:
  - Problemes relacionats amb el son (sí, no)
  - Hores dormides (totals la nit que no treballa i la nit que he treballat)
  - Pateix alteracions gastro-intestinals (sí, no)
  - Sofreix cefalea (sí, no)
  - Acostuma a tenir dolors musco-esquelètics (sí, no)
  - Alteracions en l'estat d'ànim (sí, no)
  - Afectació de les relacions socials (sí, no)
  - Torn de nit facilitador en la conciliació familiar (sí, no)
  - En quina mesura la salut global es veu perjudicada en el torn laboral (escala Likert de 0=totalment d'acord a 4=totalment en desacord)
    - En quina dimensió la qualitat de vida pot deteriorar les atencions que realitza als usuaris (escala Likert de 0=totalment d'acord a 4=totalment en desacord)
    - Recompensa econòmica (escala Likert de 0=totalment d'acord a 4=totalment en desacord)
    - Gaudir de més dies lliures i/o excedent horari (escala Likert de 0=totalment d'acord a 4=totalment en desacord)
    - Pregunta oberta relacionada en intervencions o mesures que poden millorar la qualitat de vida laboral

#### **4.7 Anàlisi de dades**

Les dades del qüestionari ProQOL (28) i del qüestionari obert seran analitzades amb el programa IBM SPSS Statics versió 28. Es bolcaran les puntuacions codificades en diferents variables en el SPSS i s'explotaran en funció de l'objectiu principal i secundaris. El nivell de significació aplicat en la present investigació és de  $p < 0,05$ .

Es realitzarà un anàlisi d'escala per a determinar la confiabilitat de l'instrument utilitzat determinat pel coeficient de l'Alpha de Cronbach, s'acceptarà l'instrument com a vàlid si aquest coeficient supera el valor  $0,70$ .

Per a estudiar la relació entre les variables primer es comprovarà el supòsit de normalitat amb les proves de Kolmogorov-Smirnova. Si la significació és inferior a  $0,05$  es considerarà que la mostra estudiada difereix significativament de la normalitat. Donat que la mostra no segueix una distribució normal en cap de les variables elegides per als càlculs, s'han utilitzat estadístics no paramètrics. A continuació es detallen les proves estadístiques utilitzades en cada variable:

- Sexe: U de Mann Whitney
- Edat: Correlació de Spearman
- Estat Civil: U de Mann Whitney

- Fills: H Kruskal Wallis
- Temps nocturnitat: H Kruskal Wallis
- Àmbit laboral: H Kruskal Wallis
- Horari: H Kruskal Wallis

Per aquests càlculs s'ha assumit un valor de significació de  $p < 0.05$ .

Es farà un anàlisi descriptiu de la resta de variables de l'estudi. Per a aquest, les variables quantitatives es calcularà la mitja i la desviació estàndard. Per a les qualitatives, la freqüència i el percentatge (%).

Es realitzarà un anàlisi qualitatiu de contingut de tipus exploratori a partir de la informació obtinguda en la pregunta oberta "Exposi 5 aspectes, intervencions o mesures que consideri que podrien millorar la qualitat de vida laboral del personal que treballa en el torn de nit en un Hospital?". La informació obtinguda s'agruparà en categories en funció de les respostes donades pels participants.

#### **4.8 Consideracions ètiques**

En primer lloc cal tindre en compte que, la responsable de la investigació realitzada es va reunir ambdues membres de la direcció de l'Hospital de Terrassa per tal d'exposar la intenció de portar a terme l'estudi, quin era el seu objectiu i a quina població anava dirigit. No va ser necessària una carta d'aprovació per part de la institució ni del Comitè d'Ètica Assitencial, ja que es va determinar que era suficient recollir el consentiment informat de totes les persones participants.

Com ja s'ha comentat en apartats anteriors, es va explicar l'objectiu de l'estudi als professionals d'infermeria del torn de nit i se'ls hi va proposar l'oportunitat de participar de manera voluntària. En tot moment, es garanteix l'anonimat, ja que una vegada complimentat el consentiment informat, han d'entregar el qüestionari respòs

La investigació segueix el protocol de la declaració de l'Associació Mèdica Mundial (WMA) de Helsinki de 1964 i les seves modificacions posteriors, així com les normes deontològiques del Col·legi oficial de Psicòlegs. Totes les dades rellevants per a l'estudi seran recollides i emmagatzemades complint la normativa de protecció de dades vigent. M'asseguraré de que tota la seva informació sigui tractada de manera confidencial. El present estudi portarà a terme el tractament de dades personals d'acord amb el Reglament general de protecció de dades UE 2016/679 i del Consell de 27 d'abril de 2016 de protecció de dades de caràcter personal.

### **5. Resultats**

#### **5.1 Variables sociodemogràfiques**

Respecte a les variables sociodemogràfiques, les dones han estat les predominants amb un 72,6% de la mostra. La mitjana d'edat ha estat de 38 anys, on el subjecte més jove té 22 anys i el més gran 58 anys. Conviure amb parella destaca amb un 71% respecte els que no tenen parella convivent. Per últim, la majoria de la població té fills a càrrec, sent un 33,99% d'aquests els que tenen més d'un fill (veure Taula 2).

**Taula 2. Variables sociodemogràfiques**

Variable	n	%
<b>Sexe</b>		
Dona	45	72,60%
Home	17	27,4%
<b>Estat Civil</b>		
Amb parella convivent	44	71%
Sense parella convivent	18	29%
<b>Fills a càrrec</b>		
No	15	24,2%
Sí, un fill/a	21	33,99%
Sí, més d'un o una	26	41,9%

## 5.2 Variables relacionades amb les condicions de treball

Respecte a les variables relacionades amb les condicions de treball els resultats mostren que, els professionals que porten més de 10 anys en el torn nocturn són els que predominen més amb un 41.9%. On hi ha més mostra és en l'Àmbit quirúrgic amb un 17'7% i on menys a l'Àmbit de la salut mental amb un 4'8% de la població enquestada. La distribució de la mostra segons el torn queda molt equitativa entre els que fan el torn A/B (37,1%) i l'A/B/C (35,5%).

Per a comptabilitzar el motiu d'elecció del torn s'ha tingut en compte el total de respostes donades a cada opció, ja que hi ha hagut participants que han senyalat més d'una.

La majoria dels participants (74'2%) no sol·licitarien el canvi de torn. No s'ha analitzat el motiu, perquè en més del 50% dels qüestionaris no estava contestada aquesta pregunta (veure Taula 3).

## 5.3 Variables relacionades amb les condicions de treball i la salut

Pel que fa a les variables relacionades amb les condicions de treball i la salut, la mitja d'hores dormides la nit que no han treballat és de 8,1h (DE=,27) i la mitja d'hores dormides el matí que han treballat és de 5,27h (DE= 1,27). El 77'4% dels participants presenten problemes relacionats amb la son i el que més freqüència té és el d'insomni de despertar precoç. Les alteracions gastro-intestinals van ser presents en la meitat dels participants. El tipus de molèstia està expressada només en freqüència, ja que hi va haver participants que van indicar varies opcions. En

l'apartat d'altres van referir reflux, molèsties abdominals, inflamació intestinal i intolerància alimentària. La cefalea està present en gairebé la meitat dels participants.

**Taula 3. Variables relacionades amb les condicions de treball**

Variable	n	%
<b>Temps en el torn nocturn</b>		
< 1 any	5	8,1%
1-5 anys	22	35,5%
5-10anys	9	14,5%
> 10 anys	26	41,9%
<b>Àmbit laboral</b>		
Quirúrgic	11	17,7%
Materno-infantil	9	14,5%
Atenció urgent	9	14,5%
Mèdic	9	14,5%
Geriatría	8	12,9%
Penitenciari	7	11,3%
UCI	6	9,7%
Salut mental	3	4,8%
<b>Tipus de torn</b>		
Torn A/B	23	37,1
Torn A/B/C	22	35,5
Percentatge inferior al 100%	12	19,4
Torn 100% setmana curta/setmana llarga	5	8,1
<b>Elecció torn nit</b>		
Tipus de contracte	13	
Familiar	31	
Econòmic	32	
Compaginar amb una altra feina	4	
Compaginar amb estudis	8	
<b>Sol·licitud canvi de torn</b>		
Si canviarien de torn	13	21%
No canviarien de torn	46	74,2%

El dolor ha estat present en el 82'3% dels participants. El tipus de dolor queda expressat només en freqüència, perquè hi havia la possibilitat de senyalar més d'una opció. La gent que va expressar "Altres tipus de dolor" van referir dolor a l'esquena, lumbàlgia i mal de genolls.

El 53'2% de la mostra va referir tenir alteracions en l'estat d'ànim. La referència de símptomes queda expressada només en freqüència perquè hi havia la possibilitat de senyalar més d'una opció. La gent que va respondre "Altres" van referir angoixa, cansament, apatia, irritabilitat i impaciència.

Les relacions socials es van veure afectades en un 77'4%. La conciliació familiar en el torn de nit té un resultat semblant entre els que opinen que sí (54,8%) i els que responen que no (45,2%) (veure Taula 4).

Els enquestats van mostrar estar d'acord amb que la seva salut global es veu perjudicada degut al torn laboral en el que està actualment treballant amb una puntuació mitja de 1,17 (DE=1,08) (veure taula 5).

Els participants opinen estar d'acord en que creuen que la seva QVL pot deteriorar les atencions que realitzen als usuaris de l'hospital amb un valor de mitja de 1,48 (veure taula 5).

Els professionals que han participat en la present investigació, opinen que estan en desacord amb que la recompensa econòmica de la que disposen és suficient amb una valor de mitja 3,37 (veure taula 5).

La mostra de l'estudi està totalment d'acord en que disposar dies lliures enmig d'una setmana i/o d'excedents horaris és beneficiós per a ells amb un valor mig de 0,6 (veure taula 5).

#### **5.4 Opinió dels professionals sobre aspectes de millora de la QVL**

Les cites textuais representatives de la pregunta oberta del qüestionari sobre com es podria millorar la seva QVL van servir per categoritzar i codificar la informació. El criteri que s'ha seguit per a poder donar importància a les 15 categories ha estat la freqüència/ocurrència repetida de les cites. En total s'han comptabilitzat 240 respostes. La mostra perduda fa referència a que no tots els participants han contestat les 5 opcions.

**Taula 4. Variables relacionades amb les condicions de treball i la salut**

Variable	n	%				
<b>Problemes de son</b>						
					n	%
Sí problemes de son	48	77'4%	Tipus d'insomni	Insomni de conciliació	21	33'9%
				Insomni de manteniment	17	27'4%
				Insomni de despertar precoç	31	38'7%
No tinc problemes de son	14	22'6%				
<b>Alteracions gastro-intestinals</b>						
					n	
Sí	31	50%	Tipus d'alteracions gastro-intestinals	Digestions pesades	13	
				Trastorns de gana	15	
				Estrenyiment	6	
				Diarrea	3	
				Altres	5	
No	31	50%				
<b>Cefalea</b>						
Presenten cefalea	30	48'4%				
No refereixen cefalea	32	51'6%				
<b>Dolor</b>						
					n	
Si presenta dolor	51	82'3%	Tipus de dolor	Muscular	28	
				Extremitats inferiors	18	
				Cervical	29	
				Altres	7	
No refereix dolor	10	16'1%				
<b>Alteracions estat de l'ànim</b>						
					n	
Si alteracions de l'estat d'ànim	33	53'2%	Tipus de símptomes	Depressius	5	
				Ansietat	15	
				Estrès	21	
				Altres	7	
No alteracions de l'estat d'ànim	29	46'8%				
<b>Relacions socials</b>						
Si	48	77'4%				
No	14	22'6%				
<b>Conciliació familiar</b>						
Si	34	54,8%				
No	28	45,2%				

**Taula 5 Percepció de l'afectació del torn nocturn**

Variables	n	M	DE
<b>Afectació del torn nocturn sobre la salut global</b>	62	1,17	1,08
<b>Repercussió del nivell de QVL sobre l'atenció als usuaris</b>	62	1'48	1'14
<b>Adequació de la recompensa econòmica</b>	62	3.37	0'99
<b>Dies lliures i excedent horari</b>	62	0'6	1'04

Nota, M= Mitja; DE= Desviació Estàndard

A continuació es detallen les categories en ordre de freqüència de més ocurrència a menys (veure Taula 6):

1. L'aspecte més proposat per a millorar la Qualitat de vida laboral dels professionals de la nit ha estat la modificació d'hores de jornada on inclou aspectes com reduir les hores en el còmput anual i disminuir les hores en la jornada laboral (de 10 a 8 hores per exemple).
2. La compensació econòmica està basada en l'increment del sou i/o del plus de nocturnitat dels professionals.
3. Més quantitat de professional per tal de poder donar més suport als i les infermeres i també com a poder tenir menys ràtio d'infermera/pacient.
4. Valoració professional de la nit: en aquesta categoria es van trobar frases relacionades a tenir més en compte el personal de la nit en les decisions sobre els pacients i/o el funcionament de la unitat, fer formació durant la jornada laboral i/o poder tenir més accés a ella.
5. Gaudir més dies lliures en relació a més dies de lliure disposició i/o d'assumptes propis.
6. La dieta dels professionals està lligat a que hi hagi un menú més saludable en el restaurant del centre, que inclogui la dieta en nòmina i que el restaurant del centre tingui un horari més ampli.
7. Dormir durant el torn laboral la van tenir en compte sempre i quan l'estat del servei ho permetés. També es proposa fer-ho per torns entre els companys.
8. Més caps de setmana i dies festius: poder gaudir de més caps de setmana sencers (tenir lliure divendres, dissabte i diumenge) i poder optar a més dies festius (setmana santa, ponts, nadal, etc).
9. Instal·lacions centre: millorar la zona de descans d'infermeria, adequar el servei d'urgències per a un millora de distribució dels pacients i disposar de llar d'infants.
10. El mobiliari del centre només es va trobar en millorar les cadires dels professionals.

11. En la promoció d'hàbits saludables per part de l'Hospital es van incloure aspectes com l'esport, fer estiraments, servei de fisioteràpia i prevenció de la salut.

12. En la categoria de més suport/ajuda per part de coordinació van tenir en compte tant dels responsables de la nit com dels responsables d'àmbit de dia.

13. La quantia de nits seguides per calendari va mostrar discrepàncies, ja que 4 persones van comentar no fer més de dues nits seguides per calendari, i en canvi els 3 restants van dir de fer més nits seguides per tenir després més dies de lliurança.

14. La il·luminació fa referència a disminuir-la en el lloc on es troben els pacients, passadís i zona d'infermeria.

15. La jubilació ha estat mencionada com a poder gaudir-la abans dels 55 anys.

Taula 6. Categories i distribució de les cites de la percepció de la Qualitat de vida laboral

Respostes	n	%
Hores jornada	38	12,3
Més compensació econòmica	32	10,3
Més quantitat de personal	28	9
Valoració professional de la nit	23	7,4
Gaudir més dies lliures	22	7,1
Dieta professionals	20	6,5
Dormir durant el torn laboral	17	5,5
Més caps de setmana i dies festius	13	4,2
Instal·lacions centre	13	4,2
Mobiliari centre	10	3,2
Promoció d'hàbits saludables per part de l'Hospital	10	3,2
Més suport/ajuda per part de coordinació	8	2,6
Quantia de nits seguides per calendari laboral	7	2,3
Il·luminació	5	1,6
Jubilació	4	1,3
Total	250	80,6
Perduts	60	19,4
Totals	310	100

## 5.5 Resultats Qüestionari ProQOL

El primer que s'ha calculat és la confiabilitat de l'escala ProQOL (28) per aquesta mostra de l'estudi . El valor d'aquesta (*Alfa de Cronbach*= 0.0824) ens indica que es una bona escala.



La Taula 7 mostra els estadístics calculats per a les 3 sub-escala de la QVL, on es pot observar la mitja i la desviació estàndard.

**Taula 7 Estadístics de les 3 sub-escala del ProQOL**

ProQOL	n	M	DE
<b>Satisfacció per compassió</b>	61	39'03	5'39
<b>Síndrome de Burnout</b>	61	25	4'54
<b>Estrès Post Traumàtic</b>	61	14'08	7'30

Nota, M= Mitja; DE= Desviació Estàndard

En la Taula 8 es mostren els valors agrupats de les tres dimensions de la QVL.

**Taula 8 Valors agrupats de les tres dimensions de la QVL**

Dimensions QVL		n	%
<b>Satisfacció per compassió</b>	Baixa	0	0
	Moderada	40	64,5%
	Alta	21	33,9%
<b>Burnout</b>	Baixa	19	60,6%
	Moderada	42	67,7%
	Alta	0	0
<b>Estrès post-traumàtic</b>	Baixa	54	87,1%
	Moderada	7	11,3%
	Alta	0	0

## 5.6 Resultats de l'associació entre el nivell de QVL i variables demogràfiques

La Taula 9 mostra les correlacions entre les variables demogràfiques recopilades i cadascuna de les dimensions de la QVL del ProQOL.

Tan l'edat com les variables sexe, estat civil i el fet de tenir o no fills han estat significatives amb una significació  $p < 0,05$  i per tant, s'utilitzen estadístics no paramètrics.

Els resultats han mostrat que no hi ha correlació significativa entre la variable Edat i les Escales de Satisfacció per compassió ( $p=0,704$ ), Síndrome de Burnout ( $p=0,497$ ) i l'Estrès Post-traumàtic ( $p=0,729$ ).

De manera semblant, els resultats han mostrat que entre el sexe i les tres escales del PRoQOL (28) no hi ha relació significativa (totes  $p > 0,05$ ). El mateix succeeix en la variable d'Estat Civil on no s'ha obtingut relació significativa amb l'escala de Satisfacció per compassió Síndrome de Burnout i l'Estrès Post-traumàtic (totes  $p > 0,05$ ). En la última variable analitzada, si es té fills o no tampoc s'ha trobat una

relació significativa amb les escales de Satisfacció per compassió, Síndrome de Burnout i l'Estrès Post-traumàtic (totes  $p > 0,05$ ) veure Taula 9.

**Taula 9 Relació entre les dimensions ProQOL i el sexe, estat civil i tenir fills.**

Variable	Estadístic	Compassió per Satisfacció	Síndrome de Burnout	Estrès Post Traumàtic
Sexe	U de Mann-Whitney	327,500	288,500	298,000
	<i>p</i>	0,453	0,168	0,221
Estat Civil	U de Mann-Whitney	375,000	282,500	306,500
	<i>p</i>	0,849	0,097	0,202
Fills	H de Kruskal-Wallis	,359	,056	,063
	gl	2	2	2
	<i>p</i>	0,836	0,972	0,969

Nota, *p*= nivell de significació estadística

## 5.7 Resultats de la QVL i condicions laborals

La Taula 10 mostra les relacions entre les variables àmbit de treball, temps en la nocturnitat i horari amb les dimensions de la QVL.

Al comprovar el supòsit de normalitat (Kolmogorov-Smirnova) les variables Àmbit laboral, Temps en la nocturnitat i Horari han estat significatives amb una significació  $p < 0,05$  i per tant, s'utilitzen estadístics no paramètrics.

Els resultats han mostrat que hi ha una relació significativa en la variable Àmbit laboral i les escales de Síndrome de Burnout i Estrès post-traumàtic ( $p < 0,05$ ). En canvi, no ha estat significativa en l'escala de Compassió per Satisfacció ( $p = 0,052$ ).

Per altra banda, els resultats no han mostrat una relació significativa entre la variable Temps en la nocturnitat i l'Escala de Satisfacció per compassió, Síndrome de Burnout i l'Estrès Post-traumàtic (totes  $p > 0,05$ ).

En quant a la variable del Tipus d'horari els resultats han mostrat que existeix una relació significativa amb l'escala de Satisfacció per compassió ( $p = 0,038$ ) i l'Estrès Post-traumàtic ( $p = 0,008$ ). No obstant, no s'ha trobat una relació significativa entre aquesta variable i el Síndrome de Burnout ( $p > 0,05$ ) veure Taula 10.

**Taula 10 Relació entre les dimensions ProQOL i l'Àmbit laboral, el temps en la nocturnitat i l'horari.**

Variables laborals		Compassió per Satisfacció	Síndrome de Burnout	Estrès Post Traumàtic
<b>Àmbit laboral</b>	H de Kruskal-Wallis	13,956	14,959	18,687
	gl	7	7	7
	Sig. asin.	0,052	0,037	0,009
<b>Temps en la nocturnitat</b>	H de Kruskal-Wallis	3,032	1,126	3,350
	gl	3	3	3
	Sig. asin.	0,387	0,771	0,341
<b>Horari</b>	H de Kruskal-Wallis	8,398	7,007	11,941
	gl	3	3	3
	Sig. asin.	0,038	0,072	0,008

El valor mig més elevat en la variable d'Àmbits laborals en l'escala del Síndrome de Burnout és en l'àmbit de la UCI (Mitja= 43,17) i el més inferior és en l'àmbit mèdic (Mitja= 16,56). En la dimensió de l'Estrès Post-traumàtic la mitja més elevada correspon a l'àmbit quirúrgic (Mitja= 44,05) i la més disminuïda a l'àmbit d'atenció urgent (Mitja=44,05) veure Taula 11.

**Taula 11 Mitjanes de la variable Àmbit laboral i les dimensions Síndrome de Burnout i Estrès Post-traumàtic**

Dimensions QVL	Àmbit laboral	N	Mitja
<b>Síndrome de Burnout</b>	Materno-infantil	9	23,39
	Atenció urgent	9	26,33
	UCI	6	43,17
	Mèdic	9	16,56
	Quirúrgic	11	37,45
	Geriatrics	7	33,14
	Salut mental	3	42,50
	Penitenciari	7	37,71
	Total	61	
<b>Estrès Post-traumàtic</b>	Materno-infantil	9	35,28
	Atenció urgent	9	12,56
	UCI	6	38,25
	Mèdic	9	24,33
	Quirúrgic	11	44,05
	Geriatrics	7	32,43
	Salut mental	3	33,00
	Penitenciari	7	28,79
	Total	61	

## **6. Discussió**

Els resultats presentats han permès conèixer l'objectiu general de la investigació que està centrat en explorar quina és l'opinió dels professionals d'infermeria que treballen en el torn de nit sobre els diferents aspectes que podrien millorar el seu nivell de qualitat de vida laboral. Les dades obtingudes han permès donar resposta als diversos objectius específics proposats permetent així comparar-los amb la literatura revisada.

Per a facilitar l'ordre de la discussió s'ha organitzat a partir de l'objectiu principal, i posteriorment, els específics. En els apartats següents es desenvoluparan amb més detall els aspectes que es consideren rellevants. Per acabar seran anomenats els punts forts i les limitacions de l'estudi.

### **6.1 Opinió dels professionals sobre aspectes de millora de la seva QVL**

La literatura menciona varis factors relacionats amb la QVL que poden influir en les infermeres i que influeixen en el seu benestar personal i laboral (1). Els resultats del present estudi mostra com "les hores de jornada laboral" és l'aspecte que ha estat més anomenat com a millorar la seva QVL. En aquest sentit, els professionals perceben que la disminució d'hores del torn de nit podria millorar la seva QVL. No obstant, els resultats no es poden comparar, ja que la bibliografia revisada en el present estudi no fa menció d'aquest element directament.

L'incentiu econòmic és el segon aspecte més mencionat en aquesta investigació com a factor de millora de la QVL. Els estudis expliquen com els elements econòmics són un dels aspectes més importants i tenen una relació positiva amb la satisfacció laboral (1,7), fet que concorda amb el resultat obtingut.

La quantitat de personal ha estat la tercera raó més anomenada. Aquest fet està relacionat principalment amb la sobrecàrrega de treball, mancança de professionals i jornades més elevades, aspectes que s'han demostrat també en les investigacions recents com la de Rodriguez (1).

### **6.2 Nivell de QVL dels professionals del torn de nit**

Els resultats obtinguts coincideixen amb els esperats d'acord a les dades emmagatzemades de més de 1.289 casos de múltiples estudis de la versió original del ProQOL (28, 29). És important destacar que el 100% de la mostra té una Satisfacció per Compassió entre moderada (65'6%) i alta (34'4%), concordant amb els valors desitjats en aquesta escala (28). Per altra banda, el Síndrome de Burnout va ser trobat moderat en el 68'9% de la població estudiada i baix en un 31'1%, sent aquesta escala on es requereix preferiblement ser baixa. Respecte a l'Estrès post-traumàtic va ser majoritàriament baix en un 88'5% i moderat en un 11'5%, coincidint també amb els valors desitjats de l'escala que es prefereixen baixos (28). Aquests resultats són similars als realitzats en la població Espanyola i Brasilenya (31). També coincideixen els valors obtinguts amb l'estudi de Arribas S et al. realitzat al País

Vasc (32) on el 66'4% va presentar una alta Satisfacció per Compromís i el 41'8% es va situar en nivells moderats de Fatiga per Compassió.

Respecte a les variables sociodemogràfiques, els resultats que s'ha obtingut en aquest estudi coincideixen amb l'estudi de Arribas S et al.(32) on no es van trobar diferències significatives per a la categoria professional, el sexe, l'edat o l'experiència professional en l'àmbit assistencial.

Per a altres validacions de l'instrument amb poblacions de parla espanyola com el realitzat a Mèxic, els resultats difereixen en alguns aspectes. Per exemple, l'escala de Burnout no va presentar confiabilitat degut al baix nivell de convergència entre els ítems que la componen (33). També difereixen els resultats del treball realitzat a Colòmbia (34), on es van trobar baixos nivells de Satisfacció per compassió. Però sí coincideixen en el fet de que no es van trobar diferències significatives en relació als anys d'experiència laboral, edat, sexe i estat civil.

### **6.3 Percepció de com afecta l'horari laboral nocturn amb la salut física, emocional i social**

La majoria dels participants estan d'acord en que el torn nocturn afecta a la seva salut en general. Aquest resultat és el que es troba també en les investigacions (1,4,7) on exposen que els professionals que treballen a la nit tenen la percepció de tenir la seva salut afectada.

Disposar de dies lliures i/o excedents horaris és una resposta en que els participants de l'estudi estan d'acord. No s'ha trobat literatura recent que faci referència aquest aspecte, però sí amb la manca en les seves relacions socials (1,2,7) que poden estar relacionades amb el temps que disposes d'oci.

Els participants de l'estudi s'han mostrat en desacord en que la recompensa econòmica de la que disposen per treballar en el torn nocturn és la adequada. Aquest resultat concorda amb el trobat a la bibliografia on esmenta que l'incentiu econòmic pot millorar el benestar dels professionals de la salut (1,7).

Per altra banda, no hi ha acord en els participants en si consideren que el torn nocturn és facilitador en la conciliació familiar, hi ha uns resultats molt semblants entre els que diuen que sí (54'8%) i els que diuen que no (45'2%). Per tant s'obtenen resultats que s'assemblen al que diu la bibliografia (1,2,7) en la que parla que els i les infermeres trien aquest torn per motius familiars, indistintament de si conviuen sols i /o amb parella.

### **6.4 Impacte de treballar en el torn de nit en la salut**

Els problemes de son han estat presents en el 77'4% dels participants. L'insomni de despertar precoç ha estat el més freqüent seguidament de l'insomni de conciliació. La mostra indica que dormen més la nit que no treballen que el matí que dormen. La diferència és de 3 hores aproximadament, indicant així que la nit que no treballen dormen aproximadament 8'1h i la que dormen pel matí 5'27h. Aquests últims valors

estan per sota de les recomanacions de dormir entre 7-9 hores diàries (20). Els valors obtinguts són semblants als trobats als esperats i coincideixen amb la bibliografia (20).

Els resultats han mostrat que la implicació que té treballar de nit desencadena cefalea, molèsties gastro-intestinals i problemes en l'estat de l'ànim, manifestacions físiques i psicològiques que també s'han trobat en la població de professionals d'altres estudis (16-19, 22). Així mateix, el 82'3% dels participants en la present investigació han verbalitzat patir dolor, el més freqüent ha estat muscular i d'extremitats inferiors. Només el 16'1% dels investigats han respòs que no presenten cap tipus de dolor. Els nostres resultats concorden amb el trobat a la literatura (7), en el que indica que els professionals de la salut pateixen dolor.

Respecte a la cefalea gairebé la meitat dels enquestats han referit patir-la. Aquest resultat també es mostra d'acord amb la literatura recent que indica que els professionals de la salut que treballen en el torn de nit pateixen cefalea (16,17).

Per altra banda, més de la meitat dels enquestats han referit tenir alteracions de l'estat d'ànim. Els més freqüents han estat estrès (n=21) i ansietat (n=15). Les investigacions relacionades amb els treballadors sanitaris a la nit indiquen que l'estat d'ànim es veu afectat (16,17,20) i verbalitzen que les més freqüents són l'ansietat i la depressió (5), concordant així amb el resultat obtingut als nostres resultats.

## **6.5 Diferències significatives en les variables socio-demogràfiques en la QVL**

Les relacions entre les variables demogràfiques i les dimensions de la QVL mostren que no hi ha correlació significativa entre el sexe, edat, Estat Civil i quantitat de fills. Per tant, ens indica que no interfereixen aquestes variables en la QVL. Aquests valors coincideixen amb els trobats en el banc de dades de l'instrument del ProQOL (28) on s'espera que no hi hagi diferències en aquestes dimensions analitzades.

## **6.6 Diferències en el nivell de QVL segons la unitat de treball**

Es pot observar que no existeix relació significativa entre la variable laboral Temps en la nocturnitat i les dimensions del ProQOL (28). Aquest resultat difereix del trobat en la bibliografia, on indicava una menor percepció de la QVL a més anys treballats (23).

Segons els resultats obtinguts la variable àmbit laboral presenta significació en l'escala de Síndrome de Burnout i Estrès Post-traumàtic. Tot i no haver referència aquest aspecte a la base de dades del ProQOL, la bibliografia indica que diferents àmbits de treball com poden ser les unitats d'intensius, urgències, medico-quirúrgica i oncologia, poden ser més susceptibles de ser generadores d'estrès i desenvolupar una baixa QVL (7). Aquest aspecte no coincideix del tot en els resultats obtinguts en el present estudi, on els àmbits més afectats per l'escala de Síndrome de Burnout són els de la UCI, Salut mental i Quirúrgica. En l'escala d'Estrès Post-traumàtic els valors migs més elevats van ser presents en les unitats Quirúrgiques, Materno-infantil i UCI. Per altra banda, s'han trobat diferències respecte al tipus d'horari amb les escales de Compassió per Satisfacció i Estrès Post-traumàtic. La base de dades

del ProQOL no té present aquesta variable laboral i no s'ha recuperat literatura al respecte, són necessaris més estudis que profunditzin aquest aspecte organitzatiu que pot ajudar a vetllar la qualitat de vida laboral dels professionals i que és present quan els hi menciones com a pregunta oberta sobre com podrien millorar la seva QVL.

### **6.7 Opinió dels professionals sobre la influència de la seva QVL amb les atencions que realitzen.**

Els participants de l'estudi estan d'acord en que creuen que la seva qualitat de vida pot deteriorar les atencions que realitzen als usuaris de l'hospital. Per tant, consideren que el benestar dels professionals pot influir en donar una atenció de qualitat i segura als pacients. Aquest aspecte coincideix amb la bibliografia trobada, en la que indica que els professionals de la salut veuen que si disminueix la seva qualitat de vida laboral, pot estar relacionada amb una mala atenció als pacients (1,8). Cal tindre en compte que, tal i com afirmen alguns estudis, l'esgotament emocional també pot influir en aquest aspecte, ja que pot desencadenar unes males atencions (7).

Les condicions de treball de les infermeres poden repercutir en la satisfacció i insatisfacció del resultat de la seva feina cap als pacients. El mal estar en el context laboral pot influenciar en la qualitat de les cures, causant males atencions que poden interferir en la seguretat del malalt, resultats de salut (taxes de mortalitat, infeccions nosocomials, esdeveniments adversos) i en la complaença dels usuaris (35). En la investigació de Aiken et al. (36) van concloure que aquells hospitals amb millor entorn laboral i menor càrrega de treball, presentaven major nivell de satisfacció en les atencions que realitzaven els professionals cap als malalts (36). Per tant és una línia d'investigació en la que s'ha de treballar, ja que la majoria d'estudis estan relacionats en el resultat com són aquestes cures, sense conèixer si el professional està treballant en condicions òptimes relacionades sobretot amb la seva qualitat de vida laboral i altres aspectes que poden influenciar com són l'entorn laboral, l'espai físic, càrregues assistencials entre d'altres.

### **6.8 Punts forts de la investigació**

- És una combinació d'anàlisis de dades quantitatives i qualitatives.
- Les respostes de pregunta oberta permeten conèixer les percepcions des de primera persona dels professionals.
  - Tot i que es una mostra petita del torn de nit de l'Hospital de Terrassa, es va poder tenir una mostra de la meitat de la plantilla del torn nocturn.
  - Els professionals van mostrar molta col·laboració i interès en que es preocupessin de la seva qualitat de vida laboral.
  - Els resultats reflecteixen en general el que diu la literatura respecte el tema a tractar.
  - Els resultats evidencien la necessitat d'invertir esforços en la cura del personal d'infermeria que treballa al torn de nit per preservar i millorar la seva salut física, psicològica i social.

## **6.9 Limitacions de l'estudi**

A continuació s'anomenen algunes de les limitacions principals que presenta l'estudi realitzat.

- Pot haver possibles problemes de validesa externa i interna. Principalment perquè és un moment en el que el personal sanitari està molt desgastat per la pandèmia del covid-19 i la seva qualitat de vida hagi disminuït encara més. El problema de la validesa externa és que es tracta d'una investigació amb poca mostra, només centrada en un Hospital, i per tant, els seus resultats són poc extrapolables. Hi ha poques referències de la validació del qüestionari ProQOL en població espanyola. Conté una base de dades molt extensa de població general.
  - No totes les variables analitzades en el present estudi, s'han tingut en compte en el banc de dades del ProQOL.
  - El qüestionari va ser entregat de manera individual i es va explicar que s'havia de respondre en solitari. El fet de disposar-lo en la jornada laboral, i estar present amb més companys/es, pot fer que les contestacions hagin estat comentades entre el grup i influenciades per aquest.
  - Només s'ha tingut en compte el torn de nit.
  - No hi ha gairebé bibliografia sobre com millorar la qualitat de vida laboral dels professionals de la salut, és un línia d'investigació que està començant.

## **7. Conclusions**

La present investigació ha permès conèixer com es senten els professionals d'infermeria de l'Hospital de Terrassa en el torn de la nit. S'han vist també quins són aquells aspectes que fan disminuir la QVL en aquest grup de professionals. Cal destacar la rellevància que donen els professionals sobre les condicions de treball de les infermeres on destaca la càrrega de treball, l'incentiu econòmic, la valoració professional i la necessitat d'un descans. Aquestes serien les millores que segons els i les participants caldria tenir en compte per millorar la seva QVL.

Entre els aspectes importants de l'estudi cal senyalar com influeix el torn de nit en la salut i com pot influir aquest en la resposta assistencial. S'ha mostrat clarament com la majoria de la població de l'estudi presenta problemes de salut física, psicològica e inclús social. A més a més s'ha vist que l'impacte del treball de nit pot repercutir en l'assistència que es dona als usuaris i usuàries del sistema de salut.

Es pot concloure també que la població estudiada va obtenir un resultat desitjable que es pot tenir per als professionals d'una organització, amb una alta Satisfacció per Compassió i un baix o moderat Síndrome de Burnout i Estrès Post-traumàtic. No obstant, cal invertir esforços en estratègies de prevenció i cura en ambos aspectes per tal de millorar la QVL dels professionals.



No es van trobar correlacions importants entre la QVL i les variables sociodemogràfiques, resultats ja esperats segons la bibliografia analitzada. En canvi sí que es van trobar amb les condicions laborals com són els horaris i l'àmbit laboral. Tot i així, les unitats que van obtenir valors més elevats de malestar en la seva QVL no són els mateixos que trobats en altres investigacions. Referent al tipus d'horari, no hi ha evidència d'aquesta variable perquè principalment, els estudis estan relacionats amb diferències entre torn diürn i nocturn i no tant en conèixer les particularitats dels horaris que disposa l'organització.

Els professionals d'infermeria de la mostra analitzada presenten la majoria de les patologies de salut que estan identificades a la literatura d'altres centres estudiats. Efectivament, el treball nocturn impacta directament en la percepció que tenen els professionals de les seves relacions socials i familiars.

Difereixen els resultats trobats entre la percepció i el que indica el qüestionari ProQOL (28), on en aquest últim obtenen una bona QVL i en canvi, no és percebuda pels professionals quan ho fas en una pregunta oberta. Hi ha molta mostra enquestada que presenta símptomes com insomni, molèsties gàstriques, afectacions de l'estat de l'ànim i dolor. Aquest fet pot ser degut a que el test utilitzat no és específic per a infermeres, sinó per a professionals que treballen ajudant als altres. Per tant, no té en compte les percepcions degudes al desgast que viuen en el moment actual degut a les sobre-càrregues assistencials, la falta de personal i sobretot la pandèmia COVID-19. Un altre fenomen que interfereix és en que les expectatives dels i les infermeres i dels pacients són més altes, fet que implica que no percebin que les atencions realitzades o rebudes siguin les més adequades, sempre considerant que es poden millorar.

Les línies futures d'investigació poden anar enllaçades a comprendre més i millor els mecanismes observats sobre l'impacte i l'afrontament d'un treball que implica ajudar als altres en el torn de nit. Poder conèixer i explicar millor el procés pel qual el desenvolupament d'aquesta professió pot generar al temps desgast, esgotament i pèrdua de benestar per tal de poder establir millores i desenvolupar estratègies preventives dirigides als i les professionals implicats . Una altra recomanació per a investigacions futures és analitzar les condicions de treball de les infermeres en profunditat i valorar aquelles oportunitats que permetessin reconeixement professional, com poden ser revisar les ràtios d'infermera/pacient, les condicions econòmiques, les jornades laborals, barems i mèrits en la formació.

Queda evidenciada la importància de conèixer com estan els nostres professionals de la salut per tal de garantir la millor qualitat assistencial als nostres pacients. Aquest aspecte és molt nou en les organitzacions, sobretot en les de sanitat, però cal que els nostres gestors i gestores emprin recursos en el benestar de les infermeres.

## 8. Referències bibliogràfiques

1. Rodriguez J. “Quality of working life of health professionals”, *Rev Calid Asist*, 2010; 25(6): 318-320. Citat en PubMed PMID: 21036644.
2. Bonet R, Moliné A, Olona M, Gil E, Bonet P, Les-Morell E, et al. “Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería”, *Enferm Clin*. 2009; 19(2): 76-82.
3. Urzúa A, Caqueo A., “Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto”, *Ter Psico* [Revista on-line] 2012 [accés el 28/08/2021]; 30(1): [61-71]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
4. Giddens E, Gohar B, Schoenenberger S, Bautista MC, Casole J. “The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: a comprehensive literature review”, *Int J Occup Environ. Health*, 2016; 22(4): 341-358. Citat en PubMed PMID: 27734769.
5. Ojeda RN, Mul J, Jimenez O. “Calidad de vida laboral en personal de enfermería de un hospital privado en Yucatán”, *RICSH*, 2020; 9(17): 430-458. DOI: <https://doi.org/10.23913/rics.v9i17.205>
6. Castro P, Cruz E, Hernández J, Vargas R, Luis K. “Una Perspectiva de la Calidad de Vida Laboral”, *ReIbCi*, 2018; 5(6): 118-128.
7. Vidal G, Oliver A, Galiana L, Sansó N. “Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional”, *Enferm Clín*, 2019; 29(3):186-194. DOI: [10.1016/j.enfcli.2018.06.004](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004).
8. Departament de salut de la Generalitat de Catalunya. *La salut i el benestar dels professionals sanitaris en l’entorn laboral. Guia de bones pràctiques per a institucions, equips i professionals*, Barcelona: Agència de Salut pública de Catalunya; 2012. <http://hdl.handle.net/11351/3064>
9. Stamm, B.H. *The Concise ProQOL Manual*. 2<sup>a</sup> ed. Pocatello: Trebuchert MS ProQOL.org; 2010. Disponible en: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=1622839353725>
10. Al Barmawi MA, Subih M, Salameh O, Sayyah Yousef Sayyah N, Shoqirat N, Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh R., Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses, *Brain Behav* [Revista on-line] 2019 [accés el 29/08/2021]; 9(4): 12-64. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.1264>
11. Escribá V, Pérez S. “Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical and nursing staff”, *Stress Health*, 2007; 23(3): 153-60.
12. Bravo MJ, Zurriaga R, Peiró P, González P. “Un modelo sobre antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la Salud”, *J Health Psychol*, 1993; 5(1): 19–36.
13. Gómez T, Ruzafa M, Fuentelsaz C, Madrid JA, Rol MA, Martínez MJ, Moreno T. “Nurses sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts”, *BMJ* [Revista online] 2016 [accés el 10 de setembre de 2021]; 6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4985858/>

14. Llei de l'estatut dels treballadors. Reial decret legislatiu 1/1995, de 24 de març, Boletín Oficial del Estado, núm. 75, (29/03/1995).
15. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). *Encuesta Nacional de condiciones de trabajo 2015*. Madrid; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de empleo y seguridad social; 2017. Número de identificación 272-17-019-4.
16. Gardner D, Shoback D. *Endocrinología básica y clínica* 9ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2012.
17. Poza JJ, Pujol M, Ortega-Albás JJ, Romero O. "Melatonin in sleep disorders", *Neurología*, 2020. Citat en PubMed PMID: 30466801.
18. Razavi P, Devore EE, Bajaj A, Lockley SW, Figueiro MG, Ricchiuti V, et al. "Shift Work, Chronotype, and Melatonin Rhythm in Nurses", *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2019; 28(7): 1177-1186. Citat en PubMed PMID: 31142495.
19. Hunter CM, Figueiro MG. "Measuring Light at Night and Melatonin Levels in Shift Workers: A Review of the Literature", *Biol Res Nurs*, 2017;19(4): 365-374. Citat en PubMed PMID: 28627309.
20. Merino M, Álvarez A, Madrid JA, Martínez MA, Puertas FJ, Asencio AJ, et al. "Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño", *Rev Neurol*, 2016; 63(2): 1-27. Citat en PubMed PMID: 27699758.
21. Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.
22. Ohayon M, Sagales T. "Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain", *Sleep Med*, 2010; 11(10): 1010-1018. Citat en PubMed PMID: 21093362.
23. Turchi V, Verzuri A, Nante N, Napolitani M, Bugnoli G, Severi FM, et al. "Night work and quality of life. A study on the health of nurses", *Ann Ist Super Sanita*, 2019; 55(2): 161-169. Citat en PubMed PMID: 31264639.
24. Nurmeksela A, Mikkonen S, Kinnunen J, Kvist T. "Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study", *BMC Health Serv Res*, 2021; 21(1): 296-312. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06288-5>
25. Pucheu A. "¿Cómo el liderazgo transformacional de supervisoras de enfermería afecta el burnout de enfermeras clínicas? evidencia de dos hospitales Chilenos", *Cienc Trab.*, 2010; 38: 403-409.
26. Khan B, Quinn G, Fitzpatrick E, Payne D. "Staff Nurses' Perceptions of Their Nurse Managers Transformational Leadership Behaviors and Their Own Structural Empowerment", *JONA*, 2018; 48(12): 609-614. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000690.
27. Juvé Udina ME, Muñoz SF, Calvo CM, Prat DM, Barrabés GF, Serra RM, et al. "¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales?" *Nursing (Ed española)*, 2007;25(7): 50-61.
28. Stamm BH, "ProQOL measure." 2009. Disponible en: <https://proqol.org/proqol-measure>

29. Morante ME, Moreno B, Rodríguez A, ProQOL –vIV Traducción al español, Universidad Autónoma de Madrid, España, 2005. Disponible en: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/Spanish.pdf>
30. Juvé Udina ME, Muñoz SF, Calvo CM, Prat DM, Barrabés GF, Serra RM, et al. “¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales?”, *Nursing (Ed española)*. 2007;25(7): 50-61.
31. Galiana L, Arena F, Oliver A, Sansó N, Benito E. “Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis”, *J Pain Symptom Manage*, 2017;53(3): 598-604.
32. Arribas S, Jaureguizar J, Bernarás E., “Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional”, *Enf Global [Revista on-line]* 2020 octubre [acces el 15/07/2022]; 60(1): 120-132. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-120.pdf>
33. Garcia B, Martínez I, Serna H, "Validación de un Instrumento de Calidad de Vida Laboral en el Contexto Mexicano", *IV Congreso Internacional de Productividad, Competitividad y Capital Humano en las Organizaciones: La productividad como una estrategia competitiva*. Tijuana B.C.: Universidad de Baja California; 2014, 1-14.
34. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán AM. “Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction”, *Int J Environ Res Public Health*, 2020;17(4): 1253. Citat en PubMed PMID: 32075252.
35. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. “Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study”, *Int J Nurs Pract*, 2016;22(6): 538-545. Citat en PubMed PMID: 27241867.
36. Aiken L H, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M et al. “Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States”, *BMJ [revista en Internet]* 2012 [acces 15 d'agost 2022]; 344. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717>

## 9. ANNEXOS

### Annex 1 ProQOL IV Versió en Español

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

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción  
Tercera Revisión

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

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

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

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

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

- \_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- \_\_\_\_\_ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.
- \_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.
- \_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- \_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- \_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.

### Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

#### Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

4. Marca los ítems según:
  - a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
  - b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
  - c. Poner una círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28
5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.
6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. **Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería discutirlos con el mismo profesional de la ayuda.**

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

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



Annex 2 ProQOL versió original

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE (PROQOL)				
COMPASSION SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE (PROQOL) VERSION 5 (2009)				
When you [help] people you have direct contact with their lives. As you may have found, your compassion for those you [help] can affect you in positive and negative ways. Below are some questions about your experiences, both positive and negative, as a [helper]. Consider each of the following questions about you and your current work situation. Select the number that honestly reflects how frequently you experienced these things in the <u>last 30 days</u> .				
1=Never	2=Rarely	3=Sometimes	4=Often	5=Very Often
_____	1.	I am happy.		
_____	2.	I am preoccupied with more than one person I [help].		
_____	3.	I get satisfaction from being able to [help] people.		
_____	4.	I feel connected to others.		
_____	5.	I jump or am startled by unexpected sounds.		
_____	6.	I feel invigorated after working with those I [help].		
_____	7.	I find it difficult to separate my personal life from my life as a [helper].		
_____	8.	I am not as productive at work because I am losing sleep over traumatic experiences of a person I [help].		
_____	9.	I think that I might have been affected by the traumatic stress of those I [help].		
_____	10.	I feel trapped by my job as a [helper].		
_____	11.	Because of my [helping], I have felt "on edge" about various things.		
_____	12.	I like my work as a [helper].		
_____	13.	I feel depressed because of the traumatic experiences of the people I [help].		
_____	14.	I feel as though I am experiencing the trauma of someone I have [helped].		
_____	15.	I have beliefs that sustain me.		
_____	16.	I am pleased with how I am able to keep up with [helping] techniques and protocols.		
_____	17.	I am the person I always wanted to be.		
_____	18.	My work makes me feel satisfied.		
_____	19.	I feel worn out because of my work as a [helper].		
_____	20.	I have happy thoughts and feelings about those I [help] and how I could help them.		
_____	21.	I feel overwhelmed because my case [work] load seems endless.		
_____	22.	I believe I can make a difference through my work.		
_____	23.	I avoid certain activities or situations because they remind me of frightening experiences of the people I [help].		
_____	24.	I am proud of what I can do to [help].		
_____	25.	As a result of my [helping], I have intrusive, frightening thoughts.		
_____	26.	I feel "bogged down" by the system.		
_____	27.	I have thoughts that I am a "success" as a [helper].		
_____	28.	I can't recall important parts of my work with trauma victims.		
_____	29.	I am a very caring person.		
_____	30.	I am happy that I chose to do this work.		

© B. Hudnall Stamm, 2009-2012. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). [www.proqol.org](http://www.proqol.org). This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Those interested in using the test should visit [www.troxel.org](http://www.troxel.org) to verify that the copy they are using is the most current version of the test.

### **Annex 3 Qüestionari ad Hoc**

#### **VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES**

1. Sexe:
  - Home
  - Dona
  - Altre
  
2. Edat:.....anys
  
3. Situació familiar:
  - Amb parella convivent
  - Sense parella convivent
  
4. Té fills o filles amb els que conviu i n'és responsable legal?
  - No
  - Sí només un o una
  - Sí més d'un o una

#### **VARIABLES RELACIONADES AMB LES CONDICIONS DE TREBALL**

5. Temps en el torn nocturn:
  - Menys d'un any
  - Entre 1 i 5 anys
  - Entre 5-10 anys
  - Més de 10 anys
  
6. Àmbit de treball:
  - Àmbit materno-infantil
  - Àmbit atenció urgent
  - Àmbit d'UCI
  - Àmbit mèdic
  - Àmbit quirúrgic
  - Àmbit geriatria
  - Àmbit salut mental
  - Àmbit penitenciari



7. Horari:

- Torn 100% A/B
- Torn 100% A/B/C
- Torn 100% setmana curta/setmana llarga
- Percentatge inferior al 100%

8. Motius elecció torn nit:

- Tipus de contracte
- Familiar
- Econòmic
- Compaginar amb una altra feina
- Compaginar amb estudis

9. Sol·licitaria canvi de torn:

- Sí. Perquè?

.....  
.....  
.....

- No. Perquè?

.....  
.....  
.....

**VARIABLES RELACIONADES AMB LES CONDICIONS DE TREBALL I LA SALUT**

**A continuació cal respondre una sèrie de qüestions sobre la seva pròpia salut que fan referència a la possible relació amb el treball nocturn.**

10. Considera que té problemes relacionats amb el son? En el cas afirmatiu, indiqui les que consideri.

- Sí:
  - Insomni de conciliació
  - Insomni de manteniment
  - Insomni de despertar precoç
- No tinc problemes de son

11. Hores dormides:

- La nit que no treballa: .....
- El matí que he treballat: .....

12. Pateix alteracions gastro-intestinals? En el cas afirmatiu, indiqui les que consideri.

- Si:
  - Digestions pesades
  - Trastorns de gana
  - Estrenyiment
  - Diarrea
  - Altres:
- No tinc problemes gastro-intestinals

13. Sofreix de cefalea?

- Si
- No

14. Acostuma a tenir dolors musco-esquelètics? En el cas afirmatiu, indiqui els que consideri.

- Si:
  - Muscular
  - Extremitats inferiors
  - Cervical
  - Altres: .....
- No

15. Presenta alteracions en el seu estat d'ànim en el moment actual? En el cas afirmatiu, indiqui els que consideri.

- Si:
  - Síntomes depressius
  - Síntomes d'ansietat
  - Estrès
  - Altres: .....
- No

16. Creu que les seves relacions socials es veuen afectades per treballar en el torn de nit?

- Si.
- No

17. Pensa que és facilitador el torn de nit en la conciliació familiar?

- Si.
- No

18. En quina mesura creu que la seva salut global es veu perjudicada degut al torn laboral en el que està actualment.

Escala de 5 ítems (0= totalment d'acord-4= totalment en desacord)

0. Totalment d'acord
1. D'acord
2. Ni d'acord ni en desacord
3. En desacord
4. Totalment en desacord

19. En quina dimensió creu que la seva qualitat de vida laboral pot deteriorar les atencions que realitza als usuaris de l'Hospital.

Escala de 5 ítems (0= totalment d'acord 4= totalment en desacord)

0. Totalment d'acord
1. D'acord
2. Ni d'acord ni en desacord
3. En desacord
4. Totalment en desacord

20. Considera que la recompensa econòmica de la que disposa actualment el torn nocturn és adequat?

Escala de 5 ítems (0= totalment d'acord 4= totalment en desacord)

0. Totalment d'acord
1. D'acord
2. Ni d'acord ni en desacord
3. En desacord
4. Totalment en desacord

21. Disposar de dies de festa enmig d'una setmana i/o d'excedents horaris, és beneficiós per a vostè?

Escala de 5 ítems (0= totalment d'acord 4= totalment en desacord)

- 0. Totalment d'acord
- 1. D'acord
- 2. Ni d'acord ni en desacord
- 3. En desacord
- 4. Totalment en desacord

22. Exposi 5 aspectes, intervencions o mesures que consideri que podrien millorar la qualitat de vida laboral del personal que treballa en el torn de nit en un Hospital?

- 1. ....  
.....  
.....
- 2. ....  
.....  
.....
- 3. ....  
.....  
.....
- 4. ....  
.....  
.....
- 5. ....  
.....  
.....

**Moltes gràcies pel seu temps. Podrem ajudar en l'avanç de la investigació que sustenti l'establiment de les mesures per a millorar la seva qualitat de vida laboral.**

#### **Annex 4 Consentiment informat**

Estimat company/a,

Des de la Universitat Jaume I de Castelló i en el context del Màster en Ciències de la Infermeria que en aquesta universitat es realitza, estem portant a terme una investigació sobre els aspectes de millora de la qualitat de vida del personal d'infermeria del torn de nit. L'objectiu principal de l'estudi és conèixer la percepció de les infermeres sobre les mesures que podrien ajudar a millorar la qualitat de vida dels professionals que treballen en el torn nocturn. Per això, seria de gran utilitat conèixer les seves respostes a aquest qüestionari i a les preguntes obertes. Respondre'l li dedicarà un temps aproximat de 20 minuts.

La participació és voluntària. Pot abandonar o desestimar la seva participació en qualsevol moment.

Aquest estudi és anònim i confidencial. Les dades seran tractades amb fins d'investigació exclusivament. La investigació segueix el protocol de la declaració de l'Associació Mèdica Mundial (WMA) de Helsinki de 1964 i les seves modificacions posteriors, així com les normes deontològiques del Col·legi oficial de Psicòlegs. Totes les dades rellevants per a l'estudi seran recollides i emmagatzemades complint la normativa de protecció de dades vigent. M'asseguraré de que tota la seva informació sigui tractada de manera confidencial. El present estudi portarà a terme el tractament de dades personals d'acord amb el Reglament general de protecció de dades UE 2016/679 i del Consell de 27 d'abril de 2016 de protecció de dades de caràcter personal.

Per a resoldre qualsevol dubte, inquietud o aclaració pot posar-se en contacte amb la investigadora responsable Elena Martorell Palom a través del correu electrònic: [al283088@uji.es](mailto:al283088@uji.es).

En el cas de que accepti formar part d'aquesta investigació cal firmar aquesta autorització.

Jo..... estic conforme en participar en la investigació del Treball final de Màster sobre els aspectes de millora de la qualitat de vida del personal d'infermeria del torn de nit en les condicions que s'expliquen en aquest document de Consentiment Informat.

Firma i DNI:

A Terrassa, dia..... de ..... de 2021