

Cómo citar este documento

Fernández Araque, AM; Santa Clotilde Jiménez, E; Casado del Olmo, MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>

“Calidad De Vida Profesional de Los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria”

Ana María Fernández Araque

Elena Santa Clotilde Jiménez

María Isabel Casado del Olmo

ÍNDICE

I. Introducción.....	3
II. Pregunta de Investigación.....	4
III. Objetivo General del Estudio.....	5
IV. Material y Métodos.....	5
A. Métodos utilizados para la recogida de datos.....	5
B. Plan de Trabajo.....	8
C. Aspectos éticos.....	9
D. Análisis de datos y pruebas estadísticas.....	9
E. Presupuesto.....	9
V. Resultados.....	10
A. Estudio Piloto (Anexo I).....	17
VI. Discusión del Proyecto	11
A. Limitaciones del estudio.....	11
B. Propuesta del estudio.....	12
VII. Bibliografía.....	13
Anexo I: Estudio piloto.....	15
A. Tablas y gráficos del estudio piloto.....	20
Anexo II: Cuestionario CVP-35.....	27
Anexo III: Variables sociodemográficos y laborables.....	28
Anexo IV: Dimensiones de estudio.....	29
Anexo V: Carta Informativa del estudio para los Profesionales de Enfermería.....	30

“Calidad De Vida Profesional de Los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria”

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los factores condicionantes básicos de la productividad es el grado de bienestar o satisfacción que los profesionales tienen con su trabajo. Hoy día se considera que el grado de calidad de los servicios sanitarios que se ofrecen en un sistema de salud está relacionado con el grado de satisfacción de sus profesionales siendo a la vez, la satisfacción laboral, uno de los principales objetivos de estudio dentro de las organizaciones sanitaria con la finalidad de evaluar la calidad global de la organización¹⁻³.

Según García Sánchez⁴, se puede afirmar que “una persona tiene una buena calidad de vida profesional cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo”.

Numerosos estudios definen conceptos relacionados con el clima y la calidad de vida laboral, pudiendo definir la Satisfacción Laboral como “un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto como la respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo” (Locke, 1976)^{5,8}. Calidad de Vida Profesional (CVP), “es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas”⁶⁻⁸.

Para que exista una atención de calidad en relación con los servicios que ofrece la AP (Atención Primaria) de Salud es importante que exista un compromiso directivo y de los profesionales de la organización en general para mejorar la calidad de vida profesional de los profesionales que lo forman. No hay que olvidar el hecho de que las personas tienden a dar calidad al cliente en el mismo grado en que perciben que son tratadas por la organización en que trabajan⁷. Por ello es importante que la “Calidad de Vida Profesional” sea medida periódicamente y objeto de un proceso de mejora continuo en el seno de las organizaciones. Para medirla podemos utilizar el cuestionario validado para Atención Primaria CVP-35¹¹, utilizado en numerosos estudios. En algunos estudios se han suprimido del cuestionario alguna pregunta de forma justificada¹², en este proyecto decidimos no suprimir ninguna de las preguntas.

Existe numerosos estudios en los que se mide la Satisfacción Laboral de los profesionales sanitarios y de enfermería, concretamente²⁻⁵; en Soria se llevó a cabo un estudio sobre la satisfacción profesional en la Gerencia de Atención Primaria de Soria de todos los grupos de profesionales³; pero no encontramos estudios que midan la CVP de los enfermeros/as únicamente, sino de todos los profesionales que trabajan en un área sanitaria o de facultativos⁸, suponiendo

un reto para nuestra investigación y una necesidad de información sobre los profesionales de enfermería. Los profesionales que trabajan en países desarrollados tienen unas expectativas cada vez más altas, éstas están relacionadas, no solamente con sus condiciones de trabajo sino con la relación del trabajo con el resto de las áreas de la vida: familia, cultura, vida sexual, deporte, etc.¹¹

El proceso de reforma que está sufriendo actualmente la enfermería de Castilla y León, y en todo el territorio nacional, con acontecimientos como pueden ser las transferencias sanitarias, la creación de nuevas especialidades, el movimientos de puestos de trabajo por traslados, oposiciones, creación de la carrera profesional unido a las necesidades que los profesionales tienen sobre sus necesidades de participación en la gestión, docencia, investigación^{2,18}, supone un movimiento importante en el mundo profesional de la enfermería.

El presente estudio pretende por un lado, conocer la situación actual como fuente de información sobre la calidad de vida global en el trabajo que perciben los profesionales de enfermería y por otro su relación con el apoyo directivo, la motivación intrínseca y las demandas de trabajo.

Existe abundante literatura sobre clima laboral en el ámbito de la salud^{9, 11, 15, 16,17} sin embargo, no hemos encontrado estudios sobre análisis de calidad de vida profesional, exclusivamente de Enfermería, en AP de Soria. La percepción respecto a la calidad de vida profesional (CVP) de los Profesionales de Enfermería de nuestra área, se desconoce y es por ello, que atendiendo a la importancia de la repercusión personal de cada profesional y a la repercusión en la atención al usuario, se hace necesario analizar el estado de los profesionales de enfermería en este ámbito y conocer la percepción que tienen del apoyo directivo recibido, de cómo perciben la influencia de la demanda de trabajo y la motivación intrínseca en la calidad de vida profesional. Como hipótesis afirmamos que la calidad de vida profesional global percibida por los profesionales de enfermería del área de AP de Soria es buena.

Es por todo ello por lo que considero importante la necesidad de realizar este tipo de estudio porque no hay que descuidar como se sienten los profesionales de enfermería para así poder reflexionar sobre su estado y la actividad profesional obligándonos a posicionarnos ante la realidad, y no solo, ante aquello que queremos. Este estudio no es un estudio costoso, solamente requiere dedicación, ilusión para realizarlo y participación, elementos de los que se disponen.

II. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es la calidad de vida profesional (CVP) percibida por los profesionales de enfermería que realizan su labor asistencial en A. Primaria de Soria?

III. OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO:

Conocer la Calidad de Vida Profesional percibida por lo/as enfermeras que trabajan en el Área de Salud de Atención Primaria de Soria.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

Conocer la relación entre el “Apoyo Directivo”, la “Motivación Intrínseca de los profesionales” y la “Demanda de Trabajo” con la Calidad de Vida Global percibida.

Conocer qué factores influyen en la variabilidad de la CVP global.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

- El tipo de estudio que llevamos a cabo es un estudio descriptivo transversal, que nos permite conocer la percepción de la calidad de vida de los profesionales de enfermería, y un estudio correlacional, permitiéndonos conocer si existe una relación entre el apoyo directivo, la demanda de trabajo y la motivación intrínseca con la calidad de vida profesional percibida.

- El ámbito de estudio se centra en los 14 Centros de Salud del Área de Atención Primaria de Soria, puesto que es un área pequeña y puede ser factible.

- La población para estudio son Todos los profesionales de enfermería del Área, un total de 104, siendo fijos y/o interinos. Los criterios de inclusión son, aquellos Profesionales de Enfermería que trabajen en AP de Soria, que sean fijos, y/o interinos. Se excluye el personal de refuerzo de los PAC, los profesionales de enfermería de la Unidad de Rayos y la Unidad de tarde, además de aquellos, que en el momento de estudio se encuentren de baja.

- Como variable dependiente tomamos “calidad de vida global percibida” y como variables independientes cuantitativas el resto de las respuestas. Como variables independientes cuantitativas tomamos tres dimensiones: apoyo directivo, motivación intrínseca y demanda de trabajo, en las que se agrupan las respuestas, excepto la referida a la Calidad de Vida global, las preguntas que se agrupan en cada dimensión se recogen en el Anexo I. Incluimos variables sociodemográficas y laborales que nos puedan aportar datos en los resultados para una mayor interpretación de los mismos. Anexo II.

A. MÉTODOS UTILIZADOS PARA LA RECOGIDA DE DATOS: para la elaboración del estudio he recogido datos, procedentes de fuentes primarias para la revisión bibliográfica y he utilizado Fichas de Trabajo, para ordenar y

clasificar autores, títulos, material y métodos, utilizados en otros estudios, así como los resultados y conclusiones más relevantes de los mismos.

En la revisión bibliográfica sobre el tema y la herramienta que vamos a utilizar en esta investigación, encuentro como hay concretamente tres autores que utilizan similar justificación y metodología para llevar a cabo el estudio; sin embargo existen diferencias en cuanto a la agrupación de datos para su análisis¹²⁻¹⁵, puesto que dos de los autores agrupan las respuestas en tres dimensiones «apoyo directivo», «demandas de trabajo» y «motivación intrínseca»^{12,15}, otros dos estudios las agrupan en 7 dimensiones^{6,13}, excluyendo la pregunta sobre la calidad de vida global de todas ellas, como variable dependiente.

En un estudio sobre la revisión de las características métricas del cuestionario CVP-35, que en este estudio vamos a utilizar como herramienta, se objetiva su validez, fiabilidad y sensibilidad al compararlo con un el estudio previo de validación de Cabezas¹². Aunque en este estudio extraen del cuestionario la pregunta que hace referencia a aquellos profesionales que tienen cargos de responsabilidad por objetivar un alto porcentaje de cuestionarios sin responderla, nosotros hemos decidido incluirlo ya que en nuestra área en la mayoría de centros el Responsable de Enfermería rota cada dos años, considerando que un alto porcentaje puede responder a esta pregunta.

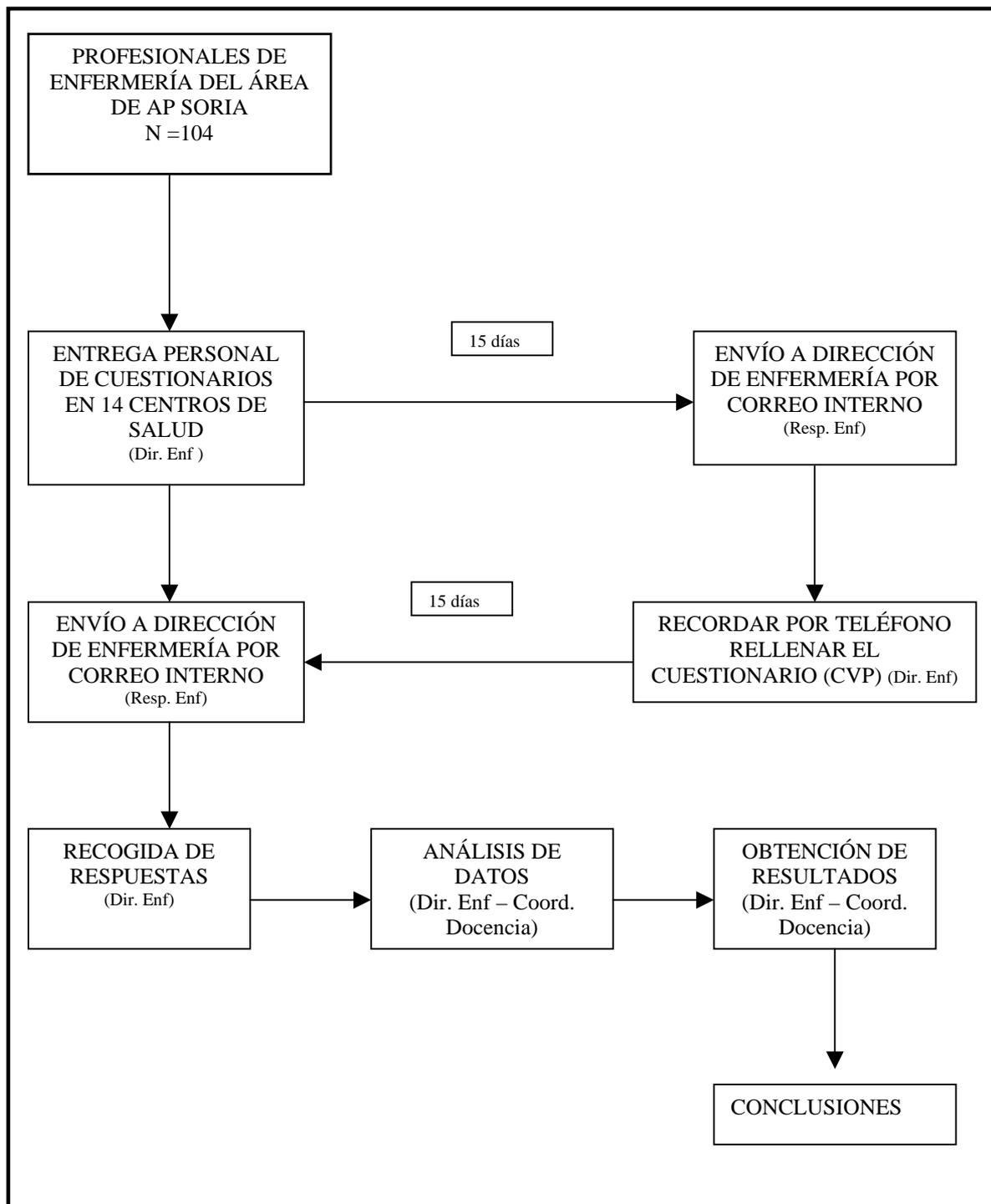
Otra de las preguntas del cuestionario hace referencia a la calidad de vida global no pudiendo ser agrupada dentro de ninguna de las dimensiones anteriormente nombrada; pero en otros estudios la han introducido en la motivación intrínseca, por lo que hay variedad a la hora de analizar, agrupar y clasificar las preguntas para relacionarlas entre los distintos estudios revisados.

Para nuestro proyecto el instrumento utilizado para la recogida de datos ha sido el cuestionario anónimo, autoadministrado CVP-35 (Calidad de Vida Profesional global percibida), con él realizamos una medida multidimensional de la Calidad de Vida Profesional percibida por los profesionales de enfermería, Este cuestionario ha sido utilizado y validado en Atención Primaria por varios autores en diversos estudios previos^{12, 19}, tiene fiabilidad y es operativo, por lo que sabemos que estamos midiendo lo que queremos medir. Consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen, como ayuda, las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10).

Las preguntas se agrupan en tres dimensiones: «apoyo directivo», «demandas de trabajo» y «motivación intrínseca», no todos los autores las agrupan en las mismas dimensiones, y la pregunta referente a “calidad de vida” que no se agrupa bajo ninguna dimensión. La primera dimensión es valorada mediante 12 ítems haciendo referencia al apoyo emocional recibido de los directivos, la segunda dimensión que hace referencia a la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo siendo valorada por 12 ítems y la tercera dimensión se valora mediante 10 ítems. El cuestionario anónimo, junto con una carta de presentación del estudio (Anexo III), se presentará en los 14 Centros de Salud del Área de AP de Soria, se entregará personalmente por la

Directora de Enfermería del Área, a cada uno de los Profesionales de Enfermería, en caso de que en ese momento algún profesional no se encuentre en el centro, será el Responsable de Enfermería el que se lo entregue posteriormente, siendo éste el encargado en enviar los cuestionarios anónimos contestados y en sobre cerrado, por correo interno, dirigidos a la Dirección de Enfermería de AP de Soria en el plazo de 15 días. Transcurrido el plazo, y con el propósito de aumentar la tasa de respuesta, se volverá a contactar telefónicamente con cada centro para recordar y agradecer el contestar al cuestionario y volver a dar un nuevo plazo de 15 días, siguiendo el procedimiento anterior para ser remitidos a la Dirección de Enfermería.

B. PLAN DE TRABAJO



Estudio descriptivo transversal utilizando el cuestionario de CVP-35 aplicado a los profesionales de enfermería de AP de Soria.

C. ASPECTOS ÉTICOS: los aspectos éticos del estudio se han tenido en cuenta en la elaboración del proyecto, puesto que al no ser experimental no se requiere un consentimiento firmado de los participantes; pero si que hemos presentado el estudio a todos los profesionales de enfermería y comunicado por escrito y verbalmente que el cuestionario es anónimo. Para la realización del proyecto piloto, hemos pedido permiso al Director Gerente de Atención Primaria de Soria, no al comité de ética.

D. ANÁLISIS DE DATOS Y PRUEBAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS: en el análisis estadístico del cuestionario realizamos un estudio descriptivo de las variables cuantitativas obteniendo la Media, Desviación típica e Intervalo de Confianza (IC al 95%) y obteniendo porcentajes en variables cualitativas. Para la comparación de las medias utilizamos el test de Student y la prueba de correlación de Pearson para determinar la relación entre la variable la calidad de vida y el resto de variables.

Utilizamos la prueba de Correlación de Pearson para comparar las siguientes variables, “el apoyo directivo”, “la motivación intrínseca” y “la demanda de trabajo” con la calidad de vida global percibida. Una de las pruebas realizadas es una regresión lineal simple de la CVP (v. dependiente) con cada una de las variables independientes, esta prueba expone el % de la CVP que queda explicada por la variable independiente.

Para describir los factores que influyen en la variabilidad de la CVP global, realizamos un análisis mediante una regresión lineal múltiple. Para ello introducimos en el modelo aquellas variables cuya significación es menor de 0,15, teniendo en cuenta así mismo las variables que pueden modificar el efecto y las interacciones entre las mismas, obteniendo como resultado aquellas variables cuya significación sea inferior a 0,05 y que explique el mayor porcentaje en la variabilidad de la CVP.

Una vez recogidos todos los cuestionarios enviados se procede al registro de las respuestas en una base de datos, EXCEL, para su posterior explotación mediante el paquete estadístico SPSS-11.

E. PRESUPUESTO: valorando el gasto en material de oficina, folios, impresiones, fotocopias, sobres, sellos, llamadas telefónicas, desplazamientos a los 14 Centros de Salud y tiempo estimado en la investigación contabilizado por coste/hora en investigación, se estima un gasto de 400 euros. Podemos asegurar que contamos con el espacio físico, la línea de teléfono y el sistema informático en la Gerencia de AP.

V. RESULTADOS:

Los resultados obtenidos son los que se encuentran en el estudio piloto donde obtenemos una alta tasa de respuesta. Se entregaron personalmente 20 cuestionarios, de los cuales se recibieron el 100%; pero uno de contestó a la pregunta sobre la calidad de vida profesional global percibida. La valoración global medida sobre la Calidad de Vida Profesional (CVP) percibida es de 5,68, sobre una puntuación de 10, para las enfermeras de los dos Centros de Salud que entraron en este estudio piloto, un 5% puntuaba entre 1 y 2 (nada), otro 5% entre 9 y 10 (mucho) y un 45% entre 3, 4 y 5 (algo) y un 40% entre 6, 7 y 8 (bastante) y un 5% NC.

En relación con las tres dimensiones valoradas la media más alta se encuentra en la “motivación intrínseca” con 7,82, la “demanda de trabajo” con una media de 5,71 siendo la dimensión con la media más baja el “apoyo directivo” con 4,90. Respecto a la pregunta “capacidad para desconectar del trabajo”, presenta una media de 7,85. (Tabla I del Anexo I).

No se encuentran diferencias significativas entre la calidad de vida global y el sexo ni la edad, en realidad respecto a la CVP percibida no encontramos relación con ninguna variable sociodemográfica ni laboral; pero si se observa que al trabajar en el centro urbano aumenta la satisfacción con el tipo de trabajo, que es una de las preguntas del cuestionario. (Tabla II del Anexo I)

La prueba de correlación de Pearson nos muestra que existe relación entre el “apoyo directivo” y la CVP percibida y entre la “motivación intrínseca” y la CVP, no existiendo relación significativa entre la “demanda de trabajo” y la CVP. (Tabla III) y (Figura 1, 2 y 3).

La puntuación mínima de media se encuentra en la pregunta sobre “mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” y la puntuación máxima de media se encuentra en la pregunta sobre “apoyo de mi familia”.

El porcentaje de la CVP percibida que queda explicado por el “apoyo directivo” es de 47,1%, por la “motivación intrínseca” es de 34,7% y por la “demanda de trabajo” es de 17,2%.

Para obtener el resultado de la regresión lineal múltiple hemos introducido las variables independientes expuestas en la (Tabla IV), obteniendo que la “posibilidad de ser creativo”, “posibilidad de expresar lo que pienso y necesito” y “mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud” explican el 76.86 % de la Calidad de Vida Profesional percibida por los profesionales, las dos primeras con relación positiva y la tercera con relación negativa.

VI. DISCUSIÓN DEL PROYECTO

Tras la elaboración del proyecto y la realización del estudio piloto, consideramos que podemos obtener una alta tasa de respuesta en los cuestionarios en el estudio del proyecto. Al tratarse de un cuestionario anónimo no podemos conocer la causa de no respuesta a las preguntas de Calidad de Vida percibida, donde en el estudio piloto ha habido solamente un cuestionario que no ha contestado a esta pregunta, o capacitación para realizar mi trabajo a la que no han contestado 3. En el caso de no obtener una alta tasa de respuesta debemos considerar que según otros estudios¹⁴, pueden deberse a que los profesionales que no responden, estén menos satisfechos con su CVP y no entregan los cuestionarios, debiendo considerar que los resultados que obtenemos sin estos registros puedan ser mejores que los reales.

Respecto a las variables sociodemográficas y laborales que vamos a utilizar eliminamos, en relación a la situación laboral "comisión de servicios" para agruparla en propietarios, pues hemos comprobado con el estudio piloto que no nos aporta demasiada información, en cuanto al resto de variables las dejamos pues no sabemos si al aplicarlo al resto de profesionales alguna puede influir en la CVP percibida. En cuanto al sexo la seguimos manteniendo pues aunque en el estudio piloto era el 100% mujeres sabemos en el resto del área hay enfermeros.

Los resultados nos ayudan a conocer la situación en la que nos encontramos y ser un punto de partida para elaborar e implantar medidas encaminadas a apoyar a los profesionales para aumentar su percepción de calidad de vida en el trabajo, actuando principalmente en aquellas variables y dimensiones peor valoradas en el estudio.

A. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Una de las principales limitaciones es que no hemos encontrados otros estudios cuyo referente sea únicamente profesionales de enfermería, para poder comparar datos y sacar conclusiones entre distintas Áreas de Atención Primaria. Las pruebas estadísticas descriptivas si son similares con las utilizadas por otros autores; pero aún así no son exactamente iguales, pues cada autor tiene un objetivo o preferencia.
- El cuestionario es anónimo no pudiendo conocer la causa de no respuesta, y además aparecen cuestionario con varias puntuaciones a la misma pregunta, no conociendo si es porque no han entendido la pregunta o no la han querido simplemente no han respondido correctamente.
- Carecemos de un estudio previo en nuestra área de AP, con el que podamos comparar, sobre la CVP percibida por estos profesionales con el que podamos comparar.

B. PROPUESTA

Con este proyecto abrimos nuevas líneas de investigación para realizar estudios posteriores que nos permitan comparar datos, incluso con otras áreas de A. Primaria y actuar en la implantación de medidas que nos permitan evaluar su efectividad. Podemos establecer varias hipótesis para confirmar o rechazar los datos que podamos obtener de este estudio, como p.e: “la implantación de un programa que actúa sobre la dimensión peor valorada en el estudio aumenta la CVP percibida por los enfermeros de nuestro área” o si “en las distintas áreas de Castilla y León la CVP percibida por estos profesionales es inferior a la percibida en Soria”.

Creemos en la viabilidad de este estudio, en las posibilidades para llevarlo a cabo y en la utilidad que nos puede dar para conocer la situación actual de nuestra área y poder actuar en una mejora de la percepción de nuestros profesionales con respecto a su Calidad de Vida.

VII. BIBLIOGRAFÍA:

1. Pólit D, Hungler B. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud". Cuarta Edición. México: Interamericana. McGraw-Hill, 1994.
2. Arriaga Piñeiro E, De la Torre Fernández-Trujillo J, Alberdi Castell RM, Artigas Lelong B, Moreno Peralta J, García Mena JM. La Participación En La Gestión Como Elemento De Satisfacción De Los Profesionales: Un Análisis De La Experiencia Andaluza. Enfermería Global, 2003 Nov. 3 Disponible en <<http://www.um.es/eglobal/3/03d00.html>>
3. Técnicos de la Gerencia de A.P. de Soria. Estudio sobre la satisfacción de los profesionales de la Gerencia de Atención Primaria de Soria. 2002. (No publicado)
4. García Sánchez S. La qualitat de vida profesional como a avantatge competitiv. Revista de Qualitat, 1993; 11:4-9
5. Anglada Mirabent N, Cañadell Ledesma E. Satisfacción de enfermería de atención primaria en las comarcas del Alt y Baix Empordà. Aten Primaria, 2000 mar. 25(5):326-330
6. Clúa Espuny JL, Aguilar Martín C. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. Atención Primaria, 1998; 22:308-13
7. Jubete Vázquez MT, Lacalle Rodríguez-Labajo M, Riesgo Fuertes R, Cortés Rubio JA, Mateo Ruiz C. Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del Área 1 de Madrid. Aten Primaria, 2005; 36:112-4.
8. Varela-Centelles PI, et al. Satisfacción laboral de los odontólogos y estomatólogos del servicio gallego de salud. Rev. Esp. Salud Pública, 2004; 78 (3): 399-402
9. Cortés Rubio JA, Martín Fernández J, Morente Páez M, Caboblanco Muñoz M, Garijo Cobo J, Rodríguez Balo A. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? Aten Primaria, 2003; 32:288-95.
11. Cabezas Peña C. Síndrome de desgaste profesional estrés laboral y calidad de vida profesional. FMC 1998; 5 (8): 491
12. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida profesional (CVP-35). Gac Sanit. 2004; 18:129-36.
13. Jorge Rodríguez F, et al. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de Atención Primaria. Atención Primaria, 2005 nov; 36(8):442 - 447.

14. Sánchez González R, Álvarez Nido R, Lorenzo Borda S. Calidad De Vida Profesional De Los Trabajadores De AP Del Área 10 De Madrid. Medifam, 2003; 13: 291-296
15. Alonso Fernández M, et al. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. Atención Primaria, 2002 nov; 8: 483-489
16. Lomeña Villalobos JA, et al. Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria. Medicina de Familia, 2004; 5:147-155
17. Casas J, Repullo J.R.; Lorenzo S, Cañas JJ. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Revista de Administración Sanitaria, 2002; VI (23):143-160
18. Patrick A, Laschinger H.K.S. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. Journal of Nursing Management, 2006 January; 14(1):13-22

ANEXO I:

Estudio Piloto: “Calidad De Vida De Los Profesionales De Enfermería De Atención Primaria De Soria”

INTRODUCCIÓN

Para llevar a cabo un estudio de investigación es necesario, en la elaboración del proyecto, llevar a cabo un estudio piloto para validar y comprobar la fiabilidad de la herramienta que se quiere utilizar, así como para recoger los datos y poder conocer hasta qué punto es válido, fiable, y operativo dicho instrumento¹. En nuestro caso la herramienta utilizada ya ha sido previamente validada por diversos autores en Atención Primaria; pero la realidad es que en los distintos estudios observados cada autor modifica o adapta el cuestionario a las necesidades de su Área, agrupando preguntas en 3 o 7 dimensiones, o no agrupándolas y analizando únicamente las respuestas de las 35 preguntas del test⁶⁻¹⁹.

Es por ello que en este proyecto he creído necesario realizar el estudio piloto para conocer si la forma de analizar el cuestionario nos aporta la información necesaria para responder a nuestra pregunta de investigación y alcanzar los objetivos fijados. También nos ayuda a determinar si las variables sociodemográficas y laborales nos ayudan o no aportan demasiada información.

OBJETIVOS

- Conocer, con una muestra suficiente de enfermeros del Área de Atención Primaria de Soria, si la aplicación de nuestro proyecto es factible y obtenemos datos que nos permitan responder la pregunta de investigación y conseguir los objetivos propuestos. (OBJETIVOS DEL PROYECTO)
- Detectar posibles sesgos para modificar y corregir en lo que podamos la aplicación del proyecto y la elaboración de las variables sociodemográficas y laborales.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Es un estudio descriptivo transversal.
- El ámbito de actuación ha sido 2 Centros de Salud del Área de AP de Soria, uno urbano y otro rural.
- La muestra ha sido toda la población de ambos centros, donde en el urbano hay 12 profesionales de enfermería y en el rural 8.
- Los criterios de inclusión y exclusión que he seguido han sido los mismos que se reflejan en el proyecto.
- La variable dependiente ha sido la “Calidad de vida global percibida” y las variables independientes el resto de respuestas y tres dimensiones, que agrupa todas las respuestas, excepto la que hace referencia a la calidad de vida global percibida (P34). Utilizamos variables sociodemográficas y laborales. (En Anexo del Proyecto).
- La herramientas utilizadas para la recogida de datos han sido los cuestionarios y la ficha con las variables sociodemográficas y laborales. El Plan de Trabajo que hemos realizado ha sido el mismo que se expone en el proyecto; pero únicamente en dos Centros de Salud.

En el estudio no hemos presentado la carta de presentación; solamente lo hemos comunicad verbalmente.

- Las pruebas utilizas para analizar los datos recogidos son las detalladas en el proyecto, mediante descripción de las variables cuantitativas y cualitativas, determinación de la correlación de Pearson y el Coeficiente de determinación, y por último, para describir los factores que influyen en la variabilidad de la CVP global, realizamos un análisis mediante una regresión lineal múltiple. Para ello introducimos en el modelo aquellas variables cuya significación es menor de 0,15, teniendo en cuenta así mismo las variables que pueden modificar el efecto y las interacciones entre las mismas, obteniendo como resultado aquellas variables cuya significación sea inferior a 0,05 y que explique el mayor porcentaje en la variabilidad de la CVP.

Para la recogida y análisis de los datos hemos utilizado el programa EXCEL y el paquete estadístico SPSS- 11. Cada respuesta la hemos codificado con la finalidad de poder analizarlas y posteriormente interpretarlas con un orden establecido. Los test utilizadas han sido: pruebas descriptivas, prueba de distribución normal, correlación de Pearson, regresión lineal simple y regresión lineal múltiple.

RESULTADOS

En el estudio piloto obtenemos una alta tasa de respuesta. Se entregaron personalmente 20 cuestionarios, de los cuales se recibieron por correo 20. De los 20 cuestionarios 1 no ha contestado la pregunta referente a la calidad de vida profesional global percibida. La valoración global medida sobre la Calidad de Vida Profesional (CVP) percibida es de 5,68 (IC al 95%, 4,72-6,65) para las enfermeras de los dos Centros de Salud que entraron en este estudio piloto, un 5% puntuaba entre 1 y 2 (nada), otro 5% entre 9 y 10 (mucho) y un 45% entre 3, 4 y 5 (algo) y un 40% entre 6, 7 y 8 (bastante) y un 5% NC.

En relación con las tres dimensiones valoradas la media más alta se encuentra en la “motivación intrínseca” con 7,82 (IC al 95%, 7,129-8,36), la “demanda de trabajo” con una media de 5,71 (IC al 95%, 5,19-6,23) siendo la dimensión con la media más baja el “apoyo directivo” con 4,90 (IC al 95%, 4,33-5,48). Respecto a la pregunta “capacidad para desconectar del trabajo”, presenta una media de 7,85. (Tabla I)

No se encuentran diferencias significativas entre la calidad de vida global y el sexo ni la edad, en realidad respecto a la CVP percibida no encontramos relación con ninguna variable sociodemográfica ni laboral; pero si se observa que al trabajar en el centro urbano aumenta la satisfacción con el tipo de trabajo, que es una de las preguntas del cuestionario. (Tabla II)

La prueba de correlación de Pearson nos muestra que existe relación entre el “apoyo directivo” y la CVP percibida, ($p = 0,001$); y entre la “motivación intrínseca” y la CVP, ($p = 0,008$) no existiendo relación significativa entre la “demanda de trabajo” y la CVP, ($p = 0,077$). (Tabla III) y (Figura 1, 2 y 3).

La puntuación mínima de media se encuentra en la pregunta sobre “mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” y la puntuación máxima de media se encuentra en la pregunta sobre “apoyo de mi familia”.

El porcentaje de la CVP percibida que queda explicado por el “apoyo directivo” es de 47,1%, por la “motivación intrínseca” es de 34,7% y por la “demanda de trabajo” es de 17,2%.

Para obtener el resultado de la regresión lineal múltiple hemos introducido las variables independientes expuestas en la (Tabla IV), obteniendo que la “posibilidad de ser creativo”, “posibilidad de expresar lo que pienso y necesito” y “mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud” explican el 76.86 % de la Calidad de Vida Profesional percibida por los profesionales, las dos primeras con relación positiva y la tercera con relación negativa, cuya fórmula obtenida es la siguiente: $CVP = 4,877 + (0.315 + \text{“posibilidad de ser creativo”}) + (0.303 * \text{“posibilidad de expresar lo que pienso y necesito”}) - (0.501 * \text{“mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud”})$.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La interpretación de los resultados nos indican que existe una puntuación aceptable en la Calidad de Vida Global percibida por los Profesionales de Enfermería. La capacidad que tienen estos profesionales de desconectar del trabajo es bastante, según la media.

Podemos deducir que no hay relación significativa entre cada una de las variables sociodemográficas y laborales, que hemos estudiado, y la CVP percibida por las enfermeras, teniendo en cuenta que solamente se ha aplicado el estudio en 2 de los 14 Centros de Salud. . Podemos interpretar que ante un aumento del apoyo directivo y de la motivación intrínseca de estos profesionales aumentaría su Calidad de Vida percibida.

En cuanto a la demanda de trabajo no existe relación con la CVP; pero cabe la posibilidad de que en el estudio del proyecto, al aumentar el número de profesionales, posiblemente pueda aparecer relación; pero esta sería negativa, es decir al aumentar la demanda de trabajo disminuiría la calidad de vida; pero es solo una posibilidad no una confirmación

Este estudio tienen limitaciones, ya que podemos decir que la Calidad de Vida Global percibida por los Profesionales de Enfermería de estos dos Centros de Salud, en este estudio piloto, no difiere de la obtenidas en otros estudios en Atención Primaria; pero no puedo comparar con ningún estudio de forma real porque no hay ninguno que haya realizado el estudio solo con profesionales de Enfermería en AP, ni en AE, salvo en un estudio donde aparece el dato de la mitad de CVP percibida por los DUEs, que es de 5,66 en comparación con este estudio 5,68, porque en el resto de estudios se dirige a todos los profesionales de AP y sólo destacan datos de aquellos que presentan una mayor o menor CVP sin datos numéricos. Aunque si que podemos intuir con el estudio piloto que respecto a las medias de calidad de vida percibidas por los profesionales de otras áreas (aunque sean de distintos estamentos), la media obtenida en este estudio piloto supera a la de todos ellos, la media mayor obtenida en uno de los estudios es de 4,48 y la menor de 5,66.

Comparando con otros estudios, en los que los profesionales que participan en el estudio son sanitarios y no sanitarios, observamos que respuestas como “mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud”, “satisfacción con el sueldo”, “posibilidad de promoción”, “motivación(ganas de esforzarme)”, “apoyo de mis jefes” y “posibilidad de expresar lo que pienso y necesito” han obtenido medias similares; pero en nuestro estudio hay respuestas como “reconocimiento de mi esfuerzo”, “recibo información de los resultados de mi trabajo” y “me siento orgulloso de mi trabajo” que han superado a la media de otros estudios^{6,12,14}; sin embargo en respuestas como la “falta de tiempo para mi vida personal y “capacitación necesaria para hacer mi trabajo” son inferiores; aunque esto no es comparable ni podemos obtener ninguna conclusión puesto que no podemos extraer datos de estos estudios que nos permitan comparar únicamente con DUEs. Siendo una de las limitaciones de nuestro estudio.

Consideramos que ha habido preguntas sin responder; pero, al ser anónimo, no podemos determinar las causas del porqué no han sido contestadas, aunque según otros estudios podemos deducir que puede ser por un desacuerdo total con la pregunta o no entendimiento de la misma.

En la pregunta referente a la capacidad de desconectar después de la jornada laboral nos sorprende que es bastante más alta que en otros estudios.

Para concluir quiero destaca que estos datos no son extrapolables al resto de enfermeros de nuestra área por lo que no queremos hacer demasiadas interpretaciones; pero sí llegamos a la conclusión, de que el cuestionario nos mide lo que queremos medir, y podemos compararlo con otros estudios o con un estudio posterior que podamos realizar en nuestra misma área dentro de unos años.

TABLAS DE RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO

DESCRIPCIÓN DE LA MEDIA, DESVIACIÓN TÍPICA E INTERVALO DE CONFIANZA DEL				
CVP-35				
	N	MEDIA	DESV. TÍPICA	IC al 95%
1. Cantidad de trabajo que tengo	20	8,35	1,42	7,68-9,02
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	20	7,6	1,79	6,76-8,44
3. Satisfacción con el sueldo	20	3,65	2,37	2,54-4,76
4. Posibilidad de promoción	19	3,42	1,77	2,57-4,28
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	19	4,16	2,34	3,03-5,29
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	20	5,4	1,96	4,48-6,32
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	20	5,05	2,14	4,05-6,05
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	20	6,55	2,11	5,56-7,54
9. Motivación(ganas de esforzarme)	19	7,11	2,33	5,98-8,23
10. Apoyo de mis jefes	20	3,85	1,87	2,97-4,73
11. Apoyo de mis compañeros	20	5,9	2,63	4,67-7,13
12. Apoyo de mi familia	20	9,15	1,04	8,66-9,64
13. Ganas de ser creativo	20	7,05	2,56	5,85-8,25
14. Posibilidad de ser creativo	20	5,5	2,26	4,44-6,56
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	20	7,85	1,73	7,04-8,66
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	19	5,32	1,86	4,42-6,21
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	20	3,4	1,76	2,58-4,22
18. Falta de tiempo para mi vida personal	19	3,74	2,26	2,65-4,82
19. Incomodidad física en el trabajo	20	5,85	3,2	4,35-7,35
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	20	5,5	2,09	4,52-6,48
21. Carga de responsabilidad	20	7,7	1,26	7,11-8,29
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	20	2,8	1,74	1,99-3,61
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	20	6	1,86	5,13-6,87
24. Interrupciones molestas	20	4,45	1,82	3,60-5,30
25. Estrés (esfuerzo emocional)	20	6,6	2,28	5,53-7,67
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	17	6,94	2,16	5,83-8,05
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	19	8,37	1,61	7,59-9,14
28. Variedad en mi trabajo	19	7,42	1,84	6,54-8,31
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	19	8,37	1,95	7,43-9,31
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	19	4,74	2,45	3,56-5,92
31. Lo que tengo que hacer queda claro	20	6,95	2,11	5,96-7,94
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	20	8,1	1,97	7,18-9,02
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	19	5,16	2,36	4,02-6,30
34. Calidad de vida de mi trabajo	19	5,68	2	4,72-6,65
35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)	17	6,94	2,7	5,55-8,33

DESCRIPCIÓN CON LA MEDIA, DESVIACIÓN TÍPICA E IC al 95% DE LAS TRES DIMENSIONES				
	N	MEDIA	DESV. TÍPICA	IC al 95%
APOYO DIRECTIVO	20	4,9	1,15	4,33-5,48
MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	20	7,82	0,89	7,29-8,36
DEMANDA DE TRABAJO	20	5,71	1,04	5,19-6,23

Tabla I: DESCRIPCIÓN DE LA MEDIA, DESVIACIÓN TÍPICA E INTERVALO DE CONFIANZA DEL CVP-35 Y LAS DIMENSIONES DE ESTUDIO.

PRUEBA DE MUESTRAS INDEPENDIENTES (VARIABLES CUALITATIVAS) CON LA CVP				
	N	t	p	%
SEXO				
VARON	0			
MUJER	20			100%
EDAD				
<50	12	0,652	0,523	63.2%
>50	7	0,762	0,457	36.8%
SITUACIÓN LABORAL				
PROPIETARIO	17	1,280	0,218	89.5%
INTERINO	2	1,694	0,270	10.5%
TIPO DE CENTRO				
URBANO	11	0,563	0,581	57.9%
RURAL	8	0,567	0,579	42.1%
CONSULTA				
INDIVIDUAL	9	0,563	0,582	47.4%
COMPARTIDA	10	0,563	0,583	52.6%
CUPOS FACULT.				
1	11	0,563	0,581	57.9%
>1	8	0,567	0,578	42.1%

Tabla II: PRUEBA DE MUESTRAS INDEPENDIENTES (VARIABLES CUALITATIVAS) CON LA CVP

Correlaciones de Pearson (Calidad de Vida Global)			
Preguntas	*C.		
	N	Pers	Sig.
1. Cantidad de trabajo que tengo	19	0,169	0,489
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	19	0,409	0,082
3. Satisfacción con el sueldo	19	0,612	0,005
4. Posibilidad de promoción	18	0,116	0,648
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	18	0,551	0,018
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	19	-0,426	0,069
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	19	-0,560	0,013
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	19	0,040	0,870
9. Motivación(ganas de esforzarme)	18	0,330	0,181
10. Apoyo de mis jefes	19	0,145	0,553
11. Apoyo de mis compañeros	19	0,048	0,845
12. Apoyo de mi familia	19	-0,079	0,747
13. Ganas de ser creativo	19	0,213	0,382
14. Posibilidad de ser creativo	19	0,387	0,102
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	19	0,498	0,030
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	18	0,278	0,264
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	19	0,165	0,500
18. Falta de tiempo para mi vida personal	18	0,074	0,771
19. Incomodidad física en el trabajo	19	-0,003	0,989
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	19	0,596	0,007
21. Carga de responsabilidad	19	0,260	0,283
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	19	0,166	0,496
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	19	0,657	0,002
24. Interrupciones molestas	19	-0,345	0,148
25. Estrés (esfuerzo emocional)	19	-0,587	0,008
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	17	0,354	0,163
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	18	0,270	0,279
28. Variedad en mi trabajo	18	0,062	0,807
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	18	0,256	0,306
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	18	0,558	0,016
31. Lo que tengo que hacer queda claro	19	0,597	0,007
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	19	0,297	0,216
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	19	-0,752	0,000
34. Calidad de vida de mi trabajo	19	-0,012	0,965
35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)	17	-0,564	0,018

*NOTA: C. Pers (Correlación de Pearson)

Tabla III: CORRELACIONES DE PEARSON (CALIDAD DE VIDA GLOBAL)

REGRESIÓN LINEAL SIMPLE (Calidad de Vida Profesional)				
PREGUNTAS	*r	*r ²	*t	p
Satisfacción con el tipo de trabajo	0,409	0,167	1,846	0,082
Satisfacción con el sueldo	0,612	0,338	3,189	0,005
Reconocimiento de mi esfuerzo	0,551	0,304	2,641	0,018
Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	0,426	0,182	- 1,942	0,069
Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	0,560	0,313	- 2,784	0,013
Desconecto al acabar la jornada laboral	0,498	0,248	2,370	0,030
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	0,596	0,356	3,063	0,007
Tengo autonomía o libertad de decisión	0,657	0,432	3,594	0,002
Estrés (esfuerzo emocional)	0,587	0,345	- 2,992	0,008
Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	0,558	0,312	2,691	0,016
Lo que tengo que hacer queda claro	0,597	0,356	3,066	0,007
Posibilidad de ser creativo	0,387	0,149	1,728	0,102
Interrupciones molestas	0,354	0,119	- 0,345	0,148
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	0,752	0,566	- 0,752	0,000
VARIABLES LABORALES				
Centro (Urbano)	0,135	0,018	0,563	0,581
Consulta (no individual)	0,139	0,019	0,563	0,582

r = C. de Pearson

r²= Coeficiente de determinación

t = Student

NOTA: VARIABLES INDEPENDIENTES CON

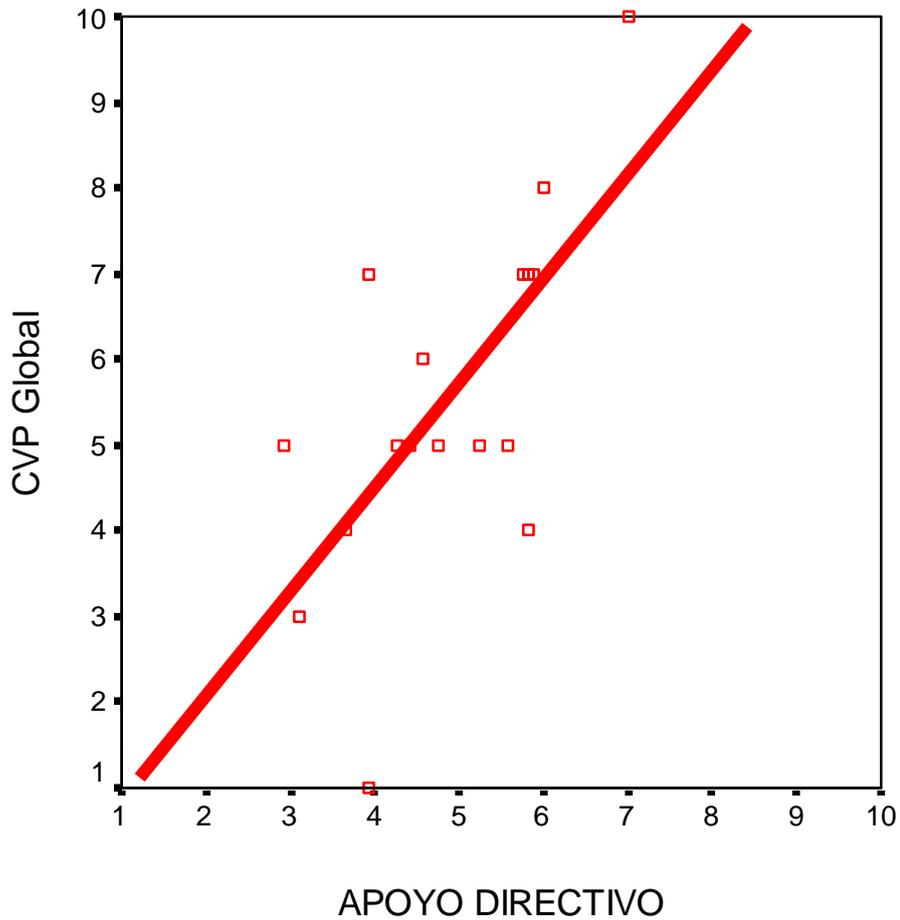
P<0,15

TABLA IV: VARIABLES UTILIZADAS INTRODUCIDAS PARA REALIZAR LA REGRESIÓN LINEAL MÚLTIPLE

GRÁFICOS DEL ESTUDIO PILOTO

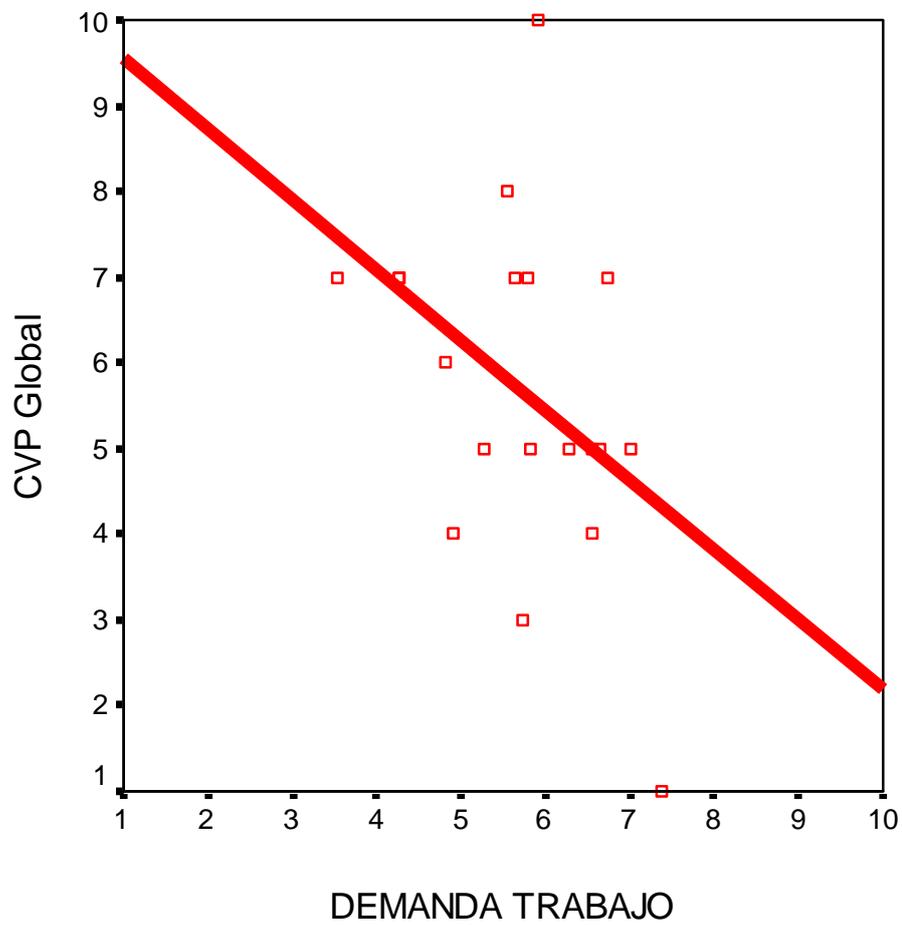
Correlación de Pearson entre la Calidad de Vida Profesional global y las tres dimensiones estudiadas:

Figura 1: Relación entre "apoyo directivo" y calidad de vida profesional percibida



r de Pearson = 0,987 CVP = -0,385 + (1,223 * Apoyo)
p = 0,001

Figura 2: Relación entre "demanda de trabajo" y calidad de vida profesional percibida

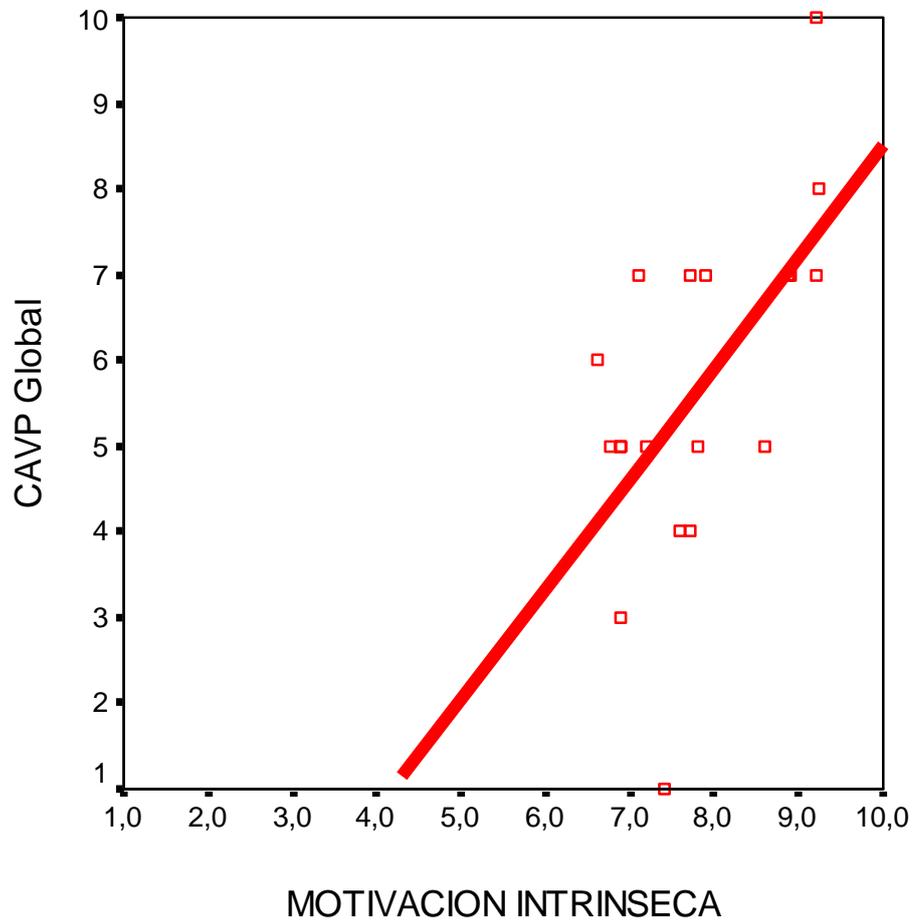


r de Pearson = - 0,415

$$\text{CVP} = 10,362 + (-0,818 * \text{Demanda})$$

p = 0,077

Figura 3: Relación entre "demanda de trabajo" y calidad de vida profesional percibida



r de Pearson = - 0,589

$$\text{CVP} = -4,439 + (1,296 * \text{Motivación})$$

p = 0,008

ANEXO II: CUESTIONARIO CVP-35 (anónimo)

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el sueldo										
4. Posibilidad de promoción										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación(ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Desconecto al acabar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										
19. Incomodidad física en el trabajo										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21. Carga de responsabilidad										
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23. Tengo autonomía o libertad de decisión										
24. Interrupciones molestas										
25. Estrés (esfuerzo emocional)										
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad en mi trabajo										
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31. Lo que tengo que hacer queda claro										
32. Me siento orgulloso de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34. Calidad de vida de mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)										

NOTA: «nada» (valores 1 y 2); «algo» (valores 3, 4 y 5); «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10)

ANEXO III: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES	
SEXO VARON	MUJER <input type="checkbox"/>
EDAD < 50 AÑOS <input type="checkbox"/>	> 50 AÑOS <input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL PROPIETARIA <input type="checkbox"/>	INTERINA <input type="checkbox"/> COMISIÓN <input type="checkbox"/>
UBICACIÓN DEL CENTRO URBANO <input type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>
CONSULTA INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>	COMPARTIDA <input type="checkbox"/>
Nº DE FACULTATIVO/S CON LOS QUE COMPARTES TARJETAS:	<input type="checkbox"/>
Nº ENFERMEROS/AS EN EL CENTRO:	<input type="checkbox"/>
Nº DE PROFESIONALES FACULTATIVOS EN EL CENTRO:	<input type="checkbox"/>

ANEXO IV: LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO DE CVP-35 ENLOVADAS EN CADA UNA DE LAS TRES DIMENSINES ESTUDIADAS.

Dimensión 1: Apoyo directivo

Preguntas 2,3,4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30

Dimensión 2: Cargas de trabajo

Preguntas 1, 6,7, 8,17, 18,19, 21, 24, 25, 33

Dimensión 3: Motivación intrínseca

Preguntas 9,12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35

Calidad de Vida Profesional global percibida: Preguntas 34

ANEXO V:

CARTA INFORMATIVA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA G.A.P. DE SORIA

Le comunico que vamos a llevar a cabo un estudio de investigación con el que pretendemos obtener información de cómo perciben la Calidad de Vida Profesional los enfermeros de nuestra Área de AP de Soria, necesitando vuestra colaboración, pues sin ella es inviable. Con ello pretendemos trabajar en áreas de las que no tenemos suficiente información y en las necesitamos conocer dónde podemos mejorar para que tengáis la mejor Calidad de Vida Profesional posible dentro del Área.

Este cuestionario consta de 35 preguntas en las que solamente ha de marcarse una puntuación del 1 al 10 y una hoja adjunta con datos sociodemográficos y laborales de cada profesional de enfermería. Una vez rellenado será entregado a la Responsable de Enfermería que los enviará por correo a la Dirección de Enfermería.

Os agradezco personalmente vuestra participación e interés en beneficio de la investigación en Enfermería.

Directora de Enfermería

Ana M^a Fernández Araque

