

## *El interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.*

*Elisabet García-Arteaga*

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).



Universitat  
Internacional  
de Catalunya

Facultad  
de Medicina y  
Ciencias de La Salud

El interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.



Universitat  
Internacional  
de Catalunya

Facultad  
de Medicina y  
Ciencias de la Salud

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER.

# El interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.

Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería.  
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.  
Universidad Internacional de Cataluña.

**Autor:** Elisabet GARCIA-ARTEAGA.  
**Tutor:** Albert GALLART FERNANDEZ-PUEBLA.  
**Fecha de presentación:** 22 de mayo del 2013.

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta, fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universidad Internacional de Catalunya”**

**Dedicatoria:**

A mi familia por los momentos robados.  
A David por soportar mi ausencia y apoyarme en  
los momentos más duros.

## **INDICE:**

INDICE DE TABLAS .....	III
INDICE DE FIGURAS.....	IV
ABREVIATURAS .....	V
RESUMEN .....	VI
1. INTRODUCCION .....	1
2. MARCO TEORICO .....	8
3. HIPOTESIS .....	12
4. OBJETIVOS .....	14
5. METODOLOGIA .....	16
5.1. PRIMERA FASE.....	17
5.1.1. Diseño de investigación .....	20
5.1.2. Población .....	20
5.1.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	21
5.1.4. Muestra y técnica de muestreo .....	21
5.1.5. Variables.....	24
5.1.6. Instrumentos de medida.....	25
5.1.7. Método de recogida de datos.....	25
5.1.8. Análisis de datos .....	26
5.1.9. Resultados esperados .....	26
5.1.10. Limitaciones del estudio .....	27
5.1.11. Consideraciones éticas .....	28
5.2. SEGUNDA FASE .....	29
5.2.1. Diseño de investigación .....	29
5.2.2. Población .....	29
5.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	29
5.2.4. Muestra y técnica de muestreo .....	29
5.2.5. Variables.....	30
5.2.6. Instrumentos de medida.....	32
5.2.7. Técnicas de recogida de datos.....	36
5.2.8. Análisis de datos .....	36
5.2.9. Limitaciones del estudio .....	37
5.2.10. Consideraciones éticas .....	38
6. CRONOGRAMA .....	39
7. IMPLICACIONES PARA LA PRACTICA .....	40
8. BIBLIOGRAFIA .....	41
9. ANEXOS .....	VII
10. AGRADECIMIENTOS .....	XXXIX

## **INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1:</b> .....	<b>21</b>
Distribución geográfica de los hospitales de la <i>Xarxa d'Hospitals d'Utilització Publica</i> y del <i>Institut Catalá de la Salut</i> de Cataluña.	
<b>Tabla 2:</b> .....	<b>22</b>
Número de enfermeras de los hospitales del <i>Institut Catalá de la Salut</i> incluidos en el proyecto.	
<b>Tabla 3:</b> .....	<b>22</b>
Número de enfermeras de los hospitales de la <i>Xarxa d'Hospitals d'Utilització Publica</i> incluidos en el proyecto.	
<b>Tabla 4:</b> .....	<b>23</b>
Número de cuestionarios necesarios para los hospitales del <i>Institut Catalá de la Salut</i> en el estudio de validación.	
<b>Tabla 5:</b> .....	<b>23</b>
Número de cuestionarios necesarios para los hospitales de la <i>Xarxa d'Hospitals d'Utilització Publica</i> en el estudio de validación.	
<b>Tabla 6:</b> .....	<b>27</b>
Fiabilidad de la consistencia interna estimada de la <i>Career Aspiration Scale</i> .	
<b>Tabla 7:</b> .....	<b>35</b>
Variables del estudio del interés de emigrar.	

## **INDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1:</b> .....	<b>11</b>
Pirámide de Maslow.	
<b>Figura 2:</b> .....	<b>11</b>
Pirámide del interés de emigrar.	
<b>Figura 3:</b> .....	<b>19</b>
Algoritmo del procedimiento de adaptación transcultural de la Escala de Aspiraciones Profesionales.	



## **ABREVIATURAS**

ANOVA:	<i>Analysis of Variance.</i>
CAS:	<i>Career Aspiration Scale.</i>
CEIC:	Comité de Ética e Investigación Clínica.
COIB:	Colegio Oficial de enfermeras y enfermeros de Barcelona.
DB:	Diagrama de Barras.
EAP:	Escala de Aspiraciones Profesionales.
EAP1:	Escala de Aspiraciones Profesionales versión 1.
EAP2:	Escala de Aspiraciones Profesionales versión 2.
EAP3:	Escala de Aspiraciones Profesionales versión 3.
IC:	Intervalo de Confianza.
ICC:	Coeficiente de Correlación Intraclase.
ICS:	<i>Institut Català de la Salut.</i>
IDESCAT:	Instituto de estadística de Cataluña.
INE:	Instituto Nacional de Estadística.
LOPD:	Ley Orgánica de Protección de Datos.
MBI-HSS:	<i>Malasch Bournout Inventory–Human Services Survey.</i>
OCDE:	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.
OIPE:	Oficina de información Profesional en el Extranjero.
OMC:	Organización Médica Colegial.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
PES-NWI:	<i>Practice Environment Scale of Nursing Work Index.</i>
SNS:	Sistema Nacional de Salud.
SPSS:	<i>Statistical Package for Social Sciences.</i>
TF:	Tablas de Frecuencia.
UIC:	Universidad Internacional de Cataluña.
XHUP:	<i>Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública.</i>

## **RESUMEN:**

### Tema:

La migración de las enfermeras es una característica creciente en la agenda de salud mundial desde la década de los 90. Según la bibliografía, diferentes factores como son los intereses económicos, sociales y profesionales influyen en el interés de emigrar.

### Objetivos:

Determinar los principales factores relacionados con la intención de emigrar de las enfermeras de Cataluña y definir si influyen las aspiraciones profesionales en la intención de emigrar. Previamente se validará la *Career Aspiration Scale*.

### Metodología:

Este proyecto se llevará a cabo en dos fases. Una primera fase donde se realizará una adaptación transcultural y la validación al español de una escala que mide las aspiraciones profesionales. En la segunda fase del proyecto se realizará un estudio correlacional de los diferentes factores que influyen en la decisión de emigrar, como son las aspiraciones profesionales, el burnout y el apoyo social entre otros.

### Sujetos de estudio:

Se llevará a cabo con enfermeras de las cuatro provincias de Cataluña.

### Análisis utilizado:

De ambas fases del proyecto se realizará un análisis descriptivo de los datos.

En la primera fase se enfatizará en técnicas para estudiar la fiabilidad y validez de la escala. En la segunda fase se enfatizará en técnicas de correlaciones y de regresión logística.

Todos los datos se analizarán a través del pack estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 18.0. Se realizarán con un nivel de significación menor a 0'05.

### Limitaciones del estudio:

La validación de la escala se realizará únicamente con mujeres, ya que la escala original solo está validada para medir las aspiraciones profesionales de las mujeres.

Las dificultades para obtener datos que representen geográficamente a las enfermeras de Cataluña.

### Implicaciones para la práctica

Aumentar el conocimiento sobre el interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña podrá ayudar a afrontar las necesidades de nuestro sistema sanitario según sus exigencias.

## **PALABRAS CLAVE:**

Emigración profesional. Aspiraciones profesionales. Enfermeras. Cataluña. Motivación para emigrar. Migración de enfermeras.

# Introducción.

## 1 INTRODUCCION:

Entender las causas de la migración de los profesionales de enfermería es algo esencial para conocer el presente de la profesión enfermera y poder actuar sobre el futuro de la misma.

Los movimientos migratorios se intentan explicar desde diferentes teorías, que actualmente se basan en la globalización, y en los procesos de modernización: expansión del conocimiento, desarrollo de las comunicaciones y avances tecnológicos. Sin obviar que los países potencialmente receptores (los más industrializados) experimentan un importante proceso de envejecimiento de la población, sin renovación suficiente, por lo que precisan mano de obra, tanto cualificada como no cualificada, para continuar su prosperidad económica [1].

Desde mitad del siglo XIX ha sido considerado el derecho de emigrar como algo que deriva de la concepción del hombre como ser racional y libre. Y así aparece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la Carta Social Europea y en el Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos. Las constituciones y las leyes nacionales reconocen el derecho de los ciudadanos a salir del territorio y consideran emigrantes a quienes justifican su desplazamiento en razones laborales o profesionales [2].

La migración de enfermería no carece de precedentes históricos, pero ha florecido cuantitativa y cualitativamente durante las dos últimas décadas [3].

En el ámbito internacional, el flujo migratorio de las enfermeras<sup>1</sup> ha respondido a la necesidad de subsanar el déficit de este personal en países industrializados [4].

El 37% de los trabajadores sanitarios del mundo trabajan en la Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es el responsable de sólo el 10% de la carga global de morbilidad. La Región de África de la OMS, que es responsable del 24% de la carga global de morbilidad, es atendida por sólo el 3% de los trabajadores sanitarios del mundo. Además el continente africano, que tienen la mayor carga global de morbilidad, tiene la densidad más baja de profesionales sanitarios (2,3 profesionales sanitarios por 1.000 habitantes) y gasta la proporción más baja (29,5%) del gasto sanitario del gobierno en los sueldos de los trabajadores sanitarios [5]. Datos que concuerdan con la afirmación de la directora general de la OMS, Margaret Chan, que en 2012 afirmó que faltan hasta 4 millones de médicos, enfermeras y otro personal sanitario en todo el mundo [6].

---

<sup>1</sup> **Nota:** De la misma manera que lo hace el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuando se haga referencia a la enfermera, se ha de entender que se está aludiendo a profesionales de ambos géneros.

Aunque sabemos que la mayoría de los países son a la vez importadores y exportadores de enfermeras, los países más pobres acostumbran a ser solo exportadores, como es el caso de las Filipinas, la India, el África subsahariana y otros países del sur de Asia, donde la escasez de enfermeras es crónica [3,5,7,8].

De esta manera, la contratación internacional y la migración de las enfermeras ha sido una característica creciente en la agenda de salud mundial desde la década de los 90 [7-12]. Al mismo tiempo, ha crecido la migración de otros trabajadores cualificados, favorecida por la globalización, la facilidad del transporte, de las comunicaciones, y por el reclutamiento activo de algunos países desarrollados que se enfrentan a la escasez de personal cualificado [10].

En el caso de las enfermeras, existe un flujo importante de profesionales de los países con ingresos más bajos a los de ingresos más altos. Por lo que el fenómeno de la migración internacional de enfermeras se compara con el de “vaciamiento de activos” y se caracteriza como un fenómeno regresivo desde el punto de vista de la redistribución de la riqueza [12].

Según un estudio que realizó Yeates en 2010 [3], en el 2000 el 10,7% de personal de enfermería del total de países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Dinamarca, Islandia, Noruega, Turquía, España, Portugal, Francia, Irlanda, Bélgica, Alemania, Grecia, Suiza, Austria, Países Bajos, Luxemburgo, Italia, Japón, Finlandia, Australia, Nueva Zelanda, Méjico, República xeca, Hungría, Polonia, Corea del sud, Eslovaquia, Chile, Eslovenia, Israel, Estonia) eran extranjeras. Aiken, en 2007 también estimó que alrededor el 8% de las enfermeras registradas en los Estados Unidos, eran extranjeras [13].

Los estudios de los últimos años en materia de migraciones profesionales en la Medicina y la Enfermería han constatado el creciente desarrollo del fenómeno migratorio y del riesgo de descapitalización social que supone. Por lo que diversas organizaciones internacionales – con la OMS al frente- reclamaron la instauración de un código ético que regulase la contratación de profesionales de la salud en países diferentes a aquellos en los que dichos profesionales se forman. Como respuesta a esta necesidad, la OMS elaboró el Código de prácticas mundial sobre contratación internacional de personal de la salud. Dicho Código fue adoptado el 21 de mayo de 2010 en la 65ª Asamblea Mundial de la Salud [14].

Todo ello hace pensar en el interés de emigrar y sus motivaciones.

Sabemos que la decisión de emigrar es una elección difícil sin embargo, en última instancia, es una elección personal [3,10].

La literatura nos indica que internacionalmente las motivaciones de las enfermeras para emigrar son multifactoriales aunque, parece ser que las razones económicas son uno de

los principales desencadenantes de la migración. De manera que los emigrantes suelen ir de los países pobres a los ricos, imitando los patrones de migración interna de los países [3,8,10,15].

La bibliografía sobre la migración de enfermeras españolas es escasa. Pero indica que la emigración de estas enfermeras, podría seguir un patrón similar a la migración internacional de enfermeras. Ya que se han observado los siguientes factores, que podrían estar relacionados con el interés de emigrar de las enfermeras españolas [3,9,16,17]:

- La escasez de oportunidades laborales y la escasez del desarrollo profesional.
- La creencia de mejores oportunidades en el extranjero.
- Remuneración baja.
- El apoyo familiar y el apoyo de las redes migratorias.
- Las aspiraciones profesionales y sociales.
- El interés por aprender otro idioma.
- La insatisfacción laboral.
- El burnout.

**- La escasez de oportunidades laborales y la escasez del desarrollo profesional.**

El último informe del Observatorio de Empleo Enfermero del Consejo General de Enfermería [18], decía, que el mayor número de parados de enfermería se produjo en el 2012, en concreto en el mes de mayo, con 16.375 nuevos desempleados en España, lo que supone una tasa de paro de un 6,83% de la población enfermera, casi el doble que en el 2011 y que casi triplica la tasa de desempleados registrada en mayo de 2010, cuando la cifra de parados del sector ascendía a 6.927. Extremadura (12,72%), Andalucía (10,32%) y Galicia (10,28%) son las comunidades autónomas con mayor índice de desempleo, frente al País Vasco (2,15%) y en Cataluña (2,05%). Estas cifras de desempleados no incluían a las enfermeras recién graduadas en las universidades de toda España, que suele rondar las 9.000 enfermeras. Datos que se contradicen con lo que indicaba, en 2005, antes de aparecer la actual crisis económica mundial, la presidenta del Colegio Oficial de enfermeras y enfermeros de Barcelona (COIB), ya que mencionaba que en el 2020 faltarían 6.000 enfermeras en la provincia de Barcelona, a causa principalmente del “aumento de la presión asistencial en el sistema sanitario y la tendencia a la baja de los estudios de enfermería y de la colegiación” [19]. Esta contradicción puede estar influenciada por la crisis económica que estamos viviendo y por las medidas de recortes presupuestarios de la sanidad que ha establecido el gobierno catalán y español.

**- La creencia de mejores oportunidades en el extranjero.** A la hora de decidir emigrar, se ha de tener en cuenta las necesidades que tiene el país de destino, donde se tiene

interés de emigrar, como son: la mayor demanda de profesionales de la salud debido a las condiciones demográficas, una población en proceso de envejecimiento, los cambios económicos que hacen que el trabajo sea menos atractivo para los profesionales locales, las mejores condiciones de trabajo y, más estabilidad económica y política en el país de destino [20].

En los años transcurridos entre el 2000 y el 2007, se produjo la llamada más importante de enfermeras españolas. Cuando los Ministerios de Sanidad y Trabajo del Reino Unido e Italia firmaron convenios de colaboración con España, para contratar a profesionales formados en el estado español. Los sistemas de salud de estos países encontraron en las enfermeras españolas una garantía para afrontar su escasez de profesionales [21]. Además, los países más frecuentemente escogidos por las enfermeras españolas para ir a trabajar fueron el Reino Unido, Francia, Italia y Portugal por su proximidad y accesibilidad al idioma [16].

- **Remuneración baja.** La enfermera que tiene interés por emigrar, tiene en cuenta las diferencias salariales entre los países de origen y destino [8].

- **El apoyo familiar y el apoyo de las redes migratorias** en el país de origen y en el país de destino son también elementos importantes que inducen a la migración [8].

Y cuando las enfermeras ya tienen cubiertas las necesidades económicas. El interés por emigrar podría estar influenciado por: **las aspiraciones profesionales y sociales**, propiciadas por el entorno cultural, como por ejemplo, **el interés por aprender otro idioma, la insatisfacción laboral, y el burnout** [5,8].

Por todas las razones expuestas anteriormente, se cree que los flujos de migración varían en dirección y magnitud en el tiempo. En respuesta de los factores socio-económicos presentes en los países de origen y destino [3,8,9,12].

En España, se tendría que añadir el interés que presentan las enfermeras en conseguir puntuación para las bolsas de trabajo, ya que el tiempo trabajado en el extranjero en la sanidad pública, se valora con la misma puntuación que el realizado en la sanidad pública en España [22].

Todos estos motivos hacen que en las últimas décadas, la migración de enfermería se haya transformado en una cuestión importante, dentro de los programas políticos nacionales e internacionales, y que la migración internacional se haya transformado en una salida laboral cada vez más atractiva para estos profesionales [7-11].

Por estas razones, el COIB, en el 2000, puso en marcha la Oficina de Intercambio Profesional en el Extranjero, actualmente conocida como la Oficina de Información Profesional en el Extranjero (OIPE), para poder gestionar adecuadamente esta demanda de profesionales y, facilitar la tramitación de la documentación necesaria. Con motivo de garantizar a la enfermera que emigra, llevar a cabo su trabajo asistencial en unas

condiciones de trabajo óptimas, las cuales puedan facilitar su crecimiento profesional. Según datos del OIPE, en 2005 y 2006 fueron los primeros años donde hubieron números elevados de tramitaciones de expedientes para poder ejercer fuera de España, promovidos, quizás, por los convenios de colaboración firmados entre Reino Unido, Italia y España, anteriormente mencionados. Aunque, en los años 2008 y 2009 también se observó un aumento importante en el número de trámites y asesoramientos. Esta situación no fue motivada por la llamada de otros países, ya que los convenios de colaboración con el Reino Unido finalizaron en el año 2007. Por lo que estos trámites fueron motivados por el interés de las propias enfermeras, que veían en el sistema de salud de otros países una garantía para ejercer la profesión en mejores condiciones que las que pudiesen encontrar en Cataluña [21]. El OIPE, en 2011 atendió un total de 1.304 consultas, siendo 568 las consultas para ir al Reino Unido. El aumento de asesoramientos y tramites de expedientes respecto los años anteriores, puede estar motivado por la situación actual de las enfermeras [23]. En 2012 atendieron un total de 1.225 consultas, el 93.4% referentes a peticiones de información para facilitar los trámites jurídicos y administrativos para el ejercicio profesional de la colegiada o colegiado que se va al extranjero [24].

Tal como se afirma en un informe de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, en España, faltan métodos fiables de registro profesional. Dicha afirmación queda contrastada en [14]:

- El Instituto de Información Sanitaria, que recopila la información que aparece en el Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (SNS). Sin embargo entre los datos que se recogen con finalidad estadística, no figuran la nacionalidad o el país de origen de los profesionales.
- El informe sobre demografía de la Organización Médica Colegial (OMC) del año 2009, y el informe sobre demografía, del Consejo de Enfermería del 2007. No aportan ningún dato sobre las migraciones profesionales desde o hacia España.
- La Estadística de Profesionales Sanitarios que realiza anualmente el Instituto Nacional de Estadística (INE), no ofrece datos sobre la nacionalidad o el país de formación.
- El informe del año 2006 de la European Migration Network el cual recoge cifras sobre migraciones en el sector de la salud de 11 países de la Unión Europea. Entre los cuales España no está incluida.

Ya hemos visto que la migración de las enfermeras y la escasez de estos profesionales son un problema internacional. Sin embargo, la literatura es escasa sobre el estado de la cuestión en España y en Cataluña. No se conoce cuantas enfermeras tienen interés de emigrar (la media y la desviación estándar del interés de emigrar de las enfermeras) ni el



porqué. Por este motivo el objetivo del siguiente trabajo es determinar los principales factores relacionados con la intención de emigrar de los profesionales de enfermería que trabajan en Cataluña, y definir si influyen las aspiraciones profesionales en la intención de emigrar. Se cree que las aspiraciones profesionales de las enfermeras son un factor importante a la hora de decidir trasladarse a trabajar al extranjero, y quizás sea el factor que menos se ha estudiado.

Debido a que no existe ninguna escala validada en español para medir las aspiraciones profesionales. Previamente se realizará una adaptación transcultural y una validación al español de la Career Aspiration Scale (CAS). Para poder disponer de un instrumento validado en nuestro contexto y así obtener las aspiraciones profesionales de las enfermeras.

Con este conocimiento se podrían planificar intervenciones efectivas de ayuda a la migración o a la retención de estas profesionales, según el contexto y las necesidades socioeconómicas de nuestro sistema sanitario.

**Marco teórico.**

## **2 MARCO TEORICO.**

El interés en realizar cualquier acto viene influenciado por las motivaciones de realizarlo. Entendiendo por motivación, los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza un individuo para la consecución de un objetivo [25].

Existen diversas teorías que explican la motivación, como por ejemplo las teorías X y Y de Douglas McGregor, la teoría de los dos factores propuesta por el psicólogo Frederik Herzberg, la teoría de las necesidades de McClelland, la teoría de la eficacia personal también conocida por la teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura, la teoría de la equidad de J. Stacy Adams, la teoría de las expectativas de Víctor Vroom y la teoría de la pirámide de Maslow [25]. Por mencionar algunas de las teorías de motivación.

El presente proyecto se ha centrado en la teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow. Puesto que se cree que es la que más se adapta a los factores que motivan el interés de emigrar de las enfermeras.

Maslow formula en su teoría una estructuración jerarquía de las motivaciones, conocida con el nombre de la pirámide de Maslow [25-28] (Figura 1) en la que se plantea que dentro de cada ser humano existe una jerarquía de cinco necesidades.

Las cinco necesidades que define Maslow son:

### **1.- Fisiológicas:**

En la base de la pirámide se sitúan las necesidades fisiológicas del organismo: regulación de la temperatura, hambre, sed, sueño, etc. Las cuales son necesarias para la supervivencia del individuo.

### **2.- Seguridad:**

Se refiere a los aspectos que garantizan la vida del individuo en su ambiente: necesidad de sentirse seguro y cómodo (protección), relación familiar y laboral, defensa y lucha. Incluye la ausencia del dolor, el peligro, y también una cierta estabilidad del entorno social y simbólico de la persona.

### **3.- Afiliación:** También llamada de afecto o pertinencia.

Necesidad de pertenecer a grupos sociales y de afecto (querer y ser querido, pertenecer y ser aceptado por un grupo de referencia. Matrimonio, amigos y sociedad).

#### **4.- Autoestima:**

Se refiere a la estimación que una persona siente hacia ella misma, y a la valoración que le hacen los demás. La necesidad de preservar la estimación por uno mismo, incluye también la necesidad de afirmación personal, de prestigio o de reconocimiento.

#### **5.- Autorrealización.**

Hace referencia al desarrollo de las propias capacidades (adquisición de conocimiento, comprensión de la realidad, elaboración de una escala de valores, etc). Incluye, la necesidad de llegar a ser aquello que se pretende, desarrollar los potenciales propios según un plan establecido previamente o la realización de un proyecto vital.

Aunque para comprender adecuadamente la organización jerárquica de las necesidades de Maslow se han de tener en cuenta las siguientes premisas [26-28]:

- 1.- Las necesidades situadas en los niveles más bajos de la pirámide están relacionados con la supervivencia de la persona. Son las primeras necesidades que aparecen en el desarrollo ontogénico de la persona. Estas necesidades tienen una fuerza más grande que las situadas en niveles superiores, ya que si no se satisfacen la persona muere.
- 2.- La jerarquía impone que para satisfacer una necesidad de un nivel superior, primero se ha de satisfacer una necesidad inferior previa.
- 3.- A medida que ascendemos en la pirámide, las necesidades cambian de objetivo, y pasan de necesidades de privación (las cuatro primeras), orientadas a la supervivencia, a necesidades de crecimiento (autorrealización).

En el presente trabajo, se ha creado un cierto paralelismo entre la jerarquía de las necesidades de Maslow y el interés de emigrar de las enfermeras, de la siguiente manera:

Las necesidades fisiológicas, corresponderían a la motivación financieras que tienen las enfermeras, como la de encontrar trabajo, ya que sin dinero no podrían satisfacer las necesidades fisiológicas.

Las necesidades de seguridad, corresponderían a la motivación que tienen las enfermeras de encontrar un trabajo estable.

Las necesidades de afiliación, corresponderían al apoyo social de la enfermera que tiene interés de emigrar.

Las necesidades de autoestima, corresponderían a las motivaciones de satisfacción laboral, como las necesidades de oportunidades para el desarrollo profesional que presentan las enfermeras con interés para emigrar.

Las necesidades de autorrealización, corresponderían a la motivación que tienen las enfermeras de aprender otro idioma y a las aspiraciones profesionales de estas.



Fuente: Maslow AH. Motivación y personalidad. Barcelona. Ediciones Díaz de Santos; 1991.

**Figura 1.** Pirámide de Maslow.



Fuente: Elaboración propia.

**Figura 2:** Pirámide del interés de emigrar.

**Hipótesis.**

### **3 HIPOTESIS:**

#### **PRIMERA FASE:**

- La Escala de Aspiraciones Profesionales es equivalente a la versión original, americana, the Career Aspiration Scale.
- La Escala de Aspiraciones Profesionales presenta óptimas propiedades psicométricas de fiabilidad y validez para ser utilizada en el contexto español como instrumento de medición de las aspiraciones profesionales.

#### **SEGUNDA FASE:**

- El interés por emigrar a trabajar al extranjero de las enfermeras está relacionado con las aspiraciones profesionales de estas.
- El interés por emigrar a trabajar al extranjero de las enfermeras aumenta cuando estas presentan grandes niveles de burnout e interés por aprender otro idioma.
- El interés por emigrar a trabajar al extranjero de las enfermeras aumenta cuando las enfermeras presentan un entorno de la práctica enfermera desfavorable, bajos niveles de satisfacción laboral y pocas expectativas de mejora económica.
- El interés de emigrar a trabajar al extranjero de las enfermeras está relacionado con el apoyo social de estas.

# Objetivos.



## **4 OBJECTIVOS:**

### **PRIMERA FASE:**

#### **OBJETIVO PRINCIPAL:**

- Validar al español la Escala de Aspiraciones Profesionales. The Career Aspiration Scale de la Dra. O'Brien.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Traducir y retrotraducir al castellano la Career Aspiration Scale, diseñada por O'Brien en 1996.
- Analizar la validez y fiabilidad de la Escala de Aspiraciones Profesionales en contexto español.
- Presentar a la comunidad científica una escala en lengua castellana y validada en el contexto español que pueda ser utilizada como instrumento de evaluación de las aspiraciones profesionales.

### **SEGUNDA FASE:**

#### **OBJETIVO PRINCIPAL:**

- Determinar los principales factores relacionados con el interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar si influyen las aspiraciones profesionales en el interés de emigrar.
- Valorar si elevados niveles de burnout pueden influir en el interés de emigrar.
- Determinar la posible relación entre el interés por emigrar al extranjero y el interés por aprender otro idioma.
- Determinar la relación entre el entorno de la práctica enfermera y el interés de emigrar.
- Constatar la influencia entre el grado de satisfacción laboral y el interés de emigrar.
- Definir si las expectativas de mejora económicas se relacionan con el interés de emigrar de su país.
- Valorar si el interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña está relacionado con el apoyo social de estas.
- Analizar el perfil personal y profesional de los profesionales de enfermería con interés de emigrar.

# Metodología.

## **5 METODOLOGIA:**

### **5.1 PRIMERA FASE: Adaptación transcultural y análisis de validación y fiabilidad de la Career Aspiration Scale al Español.**

La escala Career Aspiration Scale (CAS) fue creada y validada en 1996 por la Doctora O'Brien. Se compone de un cuestionario autoadministrado que consta de 10 ítems y una escala de respuesta tipo Likert de 5 opciones, siendo 0 en total desacuerdo, 1 ligeramente de acuerdo, 2 moderadamente de acuerdo, 3 bastante de acuerdo, y 4 muy de acuerdo. La suma total de los ítems permite obtener una puntuación total del nivel de aspiraciones profesionales. De manera que a mayor puntuación, mayor aspiración profesional. Los ítems 3, 4, 7 y 10 se han de puntuar al revés (Anexo 1). La puntuación máxima que podemos obtener en esta escala es de 24 y la puntuación mínima es de 16 [29].

La escala se compone de dos factores. Por un lado: el liderazgo y las aspiraciones de ascensión o mejora (ítems 1, 2, 4, 5, 6 y 10), y por otro lado: las aspiraciones educativas (ítems 7 y 9). Un análisis factorial preliminar sugirió que se habrían de eliminar los ítems 3 y 8. Aunque, estos no fueron eliminados [29].

Se investigó la estructura factorial, la fiabilidad y la validez de dicha escala en 4 poblaciones distintas (mujeres blancas universitarias, mujeres blancas adolescentes, mujeres blancas post-universitarias, mujeres mejicanas adolescentes) y la fiabilidad test-retest en una población de mujeres blancas universitarias [29].

Esta primera fase del proyecto constará de dos partes:

- A. Adaptación transcultural de la CAS al español. Siguiendo los pasos recomendados por la literatura [30,31].
- B. Analizar la validez y fiabilidad de la Escala de Aspiraciones Profesionales (EAP) en el contexto Español.

#### **A. Adaptación transcultural de la CAS al Español.**

El desarrollo de esta primera fase, se llevará a cabo por parte de un equipo de trabajo multidisciplinar formado por dos enfermeras - una de ellas bilingüe -, una psicóloga y un estadístico, ambos bilingües.

Para la realización de la adaptación transcultural de la escala, se seguirá el método clásico de traducción-retrotraducción [30,31].

La escala original será traducida al español, de manera independiente por 2 traductores pertenecientes al equipo investigador (los identificaremos como LL y MD). A los cuales en

la primera reunión se les indicará unas instrucciones para poder realizar la traducción.

Las indicaciones serán:

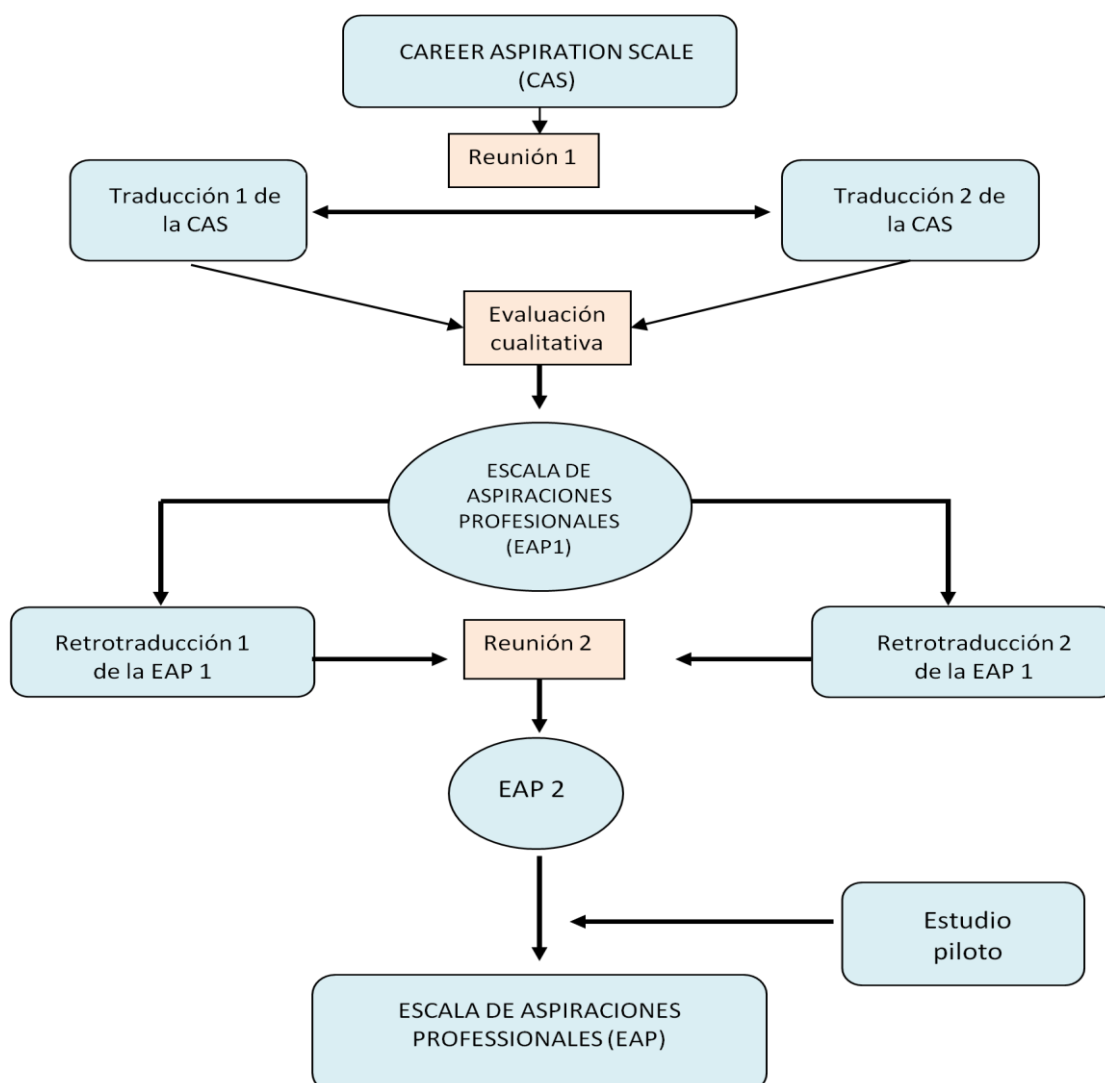
- Una breve descripción de la escala.
- Los requisitos que deben cumplir los ítems.
- Que la traducción ha de ser semántica y no literal.
- Que han de buscar la equivalencia conceptual e idiomática de los ítems, dando sentido a los ítems en español, pero sin variar el significado o la intención de cada ítem de la versión original.

El investigador principal explicitará las cinco equivalencias recomendadas (de contenido, sintáctica, técnica, de criterio y conceptual) para ser evaluadas al final del proceso [32]. Junto con la traducción de cada ítem se les indicará a los traductores que puntúen, la dificultad de encontrar una expresión en español conceptualmente equivalente a la original. Para ello se empleará una escala numérica de respuesta tipo Likert de 5 opciones (Anexo 2).

El primer proceso de traducción dará lugar a dos versiones españolas. Que serán evaluadas cualitativamente por el investigador principal de forma independiente. Donde se realizarán grupos focales y entrevistas semiestructuradas, a una muestra de enfermeras, para que expongan su opinión sobre el entendimiento del cuestionario, con el objetivo de comprobar la viabilidad y la validez de contenido del instrumento. Tras finalizar este apartado, se realizará la primera versión de la Escala de Aspiraciones Profesionales (EAP1). Este primer borrador en español será enviado a otras dos personas bilingües independientes al proyecto (identificadas como JP y ER). Las cuales han de desconocer la versión original de la CAS. Como resultado de su trabajo se obtendrán dos versiones de la escala en inglés. Posteriormente se llevará a cabo una segunda reunión donde se procederá a una discusión con todos los miembros del equipo investigador, para evaluar la equivalencia sintáctica, técnica, de criterio y de concepto. Siguiendo el esquema propuesto por Fernández de Larrinoa [32]. Cada uno de los ítems será calificado como A (ítems totalmente equivalentes), B (ítems bastante equivalentes), C (ítems no equivalentes). Una vez modificados los ítems, por posibles diferencias culturales o de expresión, se consensuará la segunda versión de la Escala de Aspiraciones Profesionales (EAP2).

Con el objetivo de determinar si los ítems que compondrán la versión experimental de la escala son claros y están redactados sin ambigüedades se procederá a su aplicación en un estudio piloto compuesto de una submuestra de 30 enfermeras de Cataluña. Se escogió 30 enfermeras para comprobar la factibilidad de la escala, basándonos en las recomendaciones de la bibliografía [33-36]. Puesto que no es necesario escoger una muestra representativa de la población, ya que dicho estudio piloto, no pretende realizar

inferencia de los resultados. Ya que su finalidad es comprobar que los ítems no presenten ambigüedades. Para ello se elaboró un cuestionario de factibilidad de la EAP (Anexo 3). Que consta de tres hojas, donde se encontrarán los datos personales del participante, y se evaluará la factibilidad de la versión castellana respecto a su claridad, formato, tiempo de cumplimentación de la escala. Además de su comprensión, relevancia y aceptabilidad. Al final del cuestionario se incorporó una pregunta abierta para dar la oportunidad a los participantes a sugerir mejoras de cambio o comentarios respecto a la escala. Al finalizar este estudio piloto se analizarán las respuestas, se anotarán las objeciones y sugerencias que se consideren oportunas. Y, tras el análisis y discusión de los resultados se elaborará la tercera versión de la Escala de Aspiraciones Profesionales, que será la versión definitiva de la escala. Obteniendo así la validez de contenido, la validez lógica y la viabilidad de la escala a través de expertos (Figura 3).



Fuente: Elaboración propia

**Figura 3:** Algoritmo del procedimiento de adaptación transcultural de la Escala de Aspiraciones Profesionales.

## **B. Proceso de validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales (EAP).**

Una vez realizada la adaptación transcultural de la escala es necesario verificar las características psicométricas del instrumento de medición. La validez y la fiabilidad. Por lo que se procederá a su administración a una muestra de enfermeras.

La validez indica, qué la proporción de la información recogida es relevante a la cuestión formulada y se define por el grado en el que el instrumento mide aquello que realmente quiere medir [32].

La fiabilidad del instrumento indica el grado en que los resultados de un test son reproducibles y que las puntuaciones de la escala están libres de errores de medición [32].

### **5.1.1. Diseño de investigación.**

Se realizará un estudio de validación multicéntrico.

### **5.1.2. Población.**

Nuestra población de estudio son las enfermeras de Cataluña.

Hay que tener presente una serie de dificultades asociadas a la obtención de la información de la población de estudio. Ya que queríamos representar geográficamente la población de enfermería de la comunidad autónoma de Cataluña. Y según datos del Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT) [37], en el 2011 en Cataluña estaban registradas en los colegios oficiales de enfermería 48.181 enfermeras. Distribuidas de la siguiente manera: el 80% (38.512) estaban colegiadas en Barcelona, el 8% (3.731) en Tarragona, el 7% (3.609) en Gerona y el 5% (2.329) en Lérida. Estos datos no representan la realidad de la situación geográfica de las enfermeras. Ya que una enfermera que trabaja en la provincia de Gerona puede estar colegiada en Barcelona. Y en los colegios no se recoge esta información. Los colegios tienen registradas dónde están colegiadas las enfermeras, pero no donde están trabajando.

Además, tampoco podríamos acceder a estas enfermeras desde los colegios de enfermería por la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999.

Por lo que finalmente se decidió acceder a ellas a través de los centros hospitalarios donde estuvieran trabajando.

Por temas de viabilidad del estudio se decidió escoger centros hospitalarios de agudos ya que son los más abundantes en Cataluña. En 2009 existían en Cataluña 80 centros hospitalarios de agudos, 66 centros sociosanitarios y 23 centros psiquiátricos [38].

Se decidió trabajar con los centros hospitalarios de la *Xarxa hospitalària d'utilització Pública* (XHUP) y con los del *Institut Català de la Salut* (ICS) por representar el 83% de los centros hospitalarios de agudos de Cataluña.

En Cataluña existen 58 hospitales de agudos que pertenecen a la XHUP, y 8 hospitales de agudos que pertenecen al ICS [39], distribuidos como muestra la tabla 1.

**Tabla 1:** Distribución geográfica de los hospitales de la *Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública* y del *Institut Català de la Salut* de Cataluña

HOSPITALES	XHUP	ICS	TOTAL
Barcelona	34	4	40
Gerona	11	1	12
Tarragona	8	2	10
Lérida	5	1	6
<b>Total</b>	58	8	66

Fuente: Elaboración propia.

### 5.1.3. Criterios de inclusión y exclusión:

- CRITERIOS DE INCLUSION:
  - Enfermeras de nacionalidad española.
  - Enfermeras que estén trabajando en los centros seleccionados.
  - Aquellas que hayan manifestado y firmado el consentimiento para formar parte de la investigación.
- CRITERIOS DE EXCLUSION:
  - Enfermeras que no dominen el español.
  - Enfermeras únicamente con rol docente.
  - Enfermeras autónomas.
  - Enfermeros. Ya que la CAS únicamente esta validada en mujeres.

### 5.1.4. Muestra y técnica de muestreo:

La muestra se reclutará siguiendo un muestreo de conveniencia, mediante conglomerados, de los diferentes centros hospitalarios de Cataluña de la XHUP y del ICS.

Para intentar representar de la mejor manera el número de hospitales de Cataluña se escogieron 16 centros hospitalarios según las proporciones que estos presentan en el territorio. Se escogieron 5 hospitales del ICS, tal como muestra la tabla 2. Y se incluyeron 11 hospitales de la XHUP tal como muestra la tabla 3.

Se decidió escoger los hospitales que incluiríamos en el proyecto, en función de los hospitales que mostraban en sus memorias el número de enfermeras que trabajaban en ellos. Ya que como muestra el anexo 4, muchos de ellos, en sus memorias, agrupan a

todos los diplomados o a todo el personal sanitario. Por lo que se obtiene una población de 8.940 profesionales de enfermería [40–55].

**Tabla 2:** Número de enfermeras de los hospitales del *Institut Català de la Salut* incluidos en el proyecto.

CENTROS HOSPITALARIOS	Año de obtención de los datos	Número de enfermeras de los centros
Hospital Universitari de la Vall Hebron	2011	1.854
Hospital Universitari de Bellvitge	2009	1.256
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	2010	560
Hospital Universitari Joan XXVII de Tarragona	2011	750
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	2011	520
<b>TOTAL</b>	-	<b>4.940</b>

Fuente: Memoria anual de los centros hospitalarios. Elaboración propia.

**Tabla 3:** Número de enfermeras de los hospitales de la *Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública* incluidos en el proyecto.

CENTROS HOSPITALARIOS	Año de obtención de los datos	Número de enfermeras de los centros
Hospital Clínic i provincial de Barcelona	2012	1.336
Hospital Sant Joan de Déu	2011	430
Hospital Plató	2011	231
Hospital de Sabadell	2011	350
Hospital de Terrassa	2012	300
Hospital de l'Esperança	2012	570
Hospital Comarcal Sant Bernabé	2010	133
Hospital de Palamós	2011	168
Hospital de Puigcerdà	2012	40
Hospital Sant Joan de Reus	2012	370
Hospital de la Vall d'aran	2007	72
<b>TOTAL</b>	-	<b>4.000</b>

Fuente: Memoria anual y departamento de recursos humanos de los centros hospitalarios. Elaboración propia.

Al ser un estudio de validación se realizará un análisis factorial para validar la escala. El análisis factorial se basa en coeficientes de correlación. Y el error típico de las correlaciones disminuye si aumenta el número de sujetos incluidos en el estudio. Así pues y aunque, no existe un criterio o norma definitiva sobre el número de sujetos necesario para realizar un estudio de validación, si es importante la proporción de sujetos



con respecto al número de ítems del cuestionario [56]. Thorndike [57] recomienda utilizar una muestra 10 veces mayor al número de ítems de la escala. Por lo que se debería realizar el estudio con 100 personas, ya que el cuestionario que se quiere validar está formado por 10 ítems. En cambio Kline recomienda, que para validar una escala, como mínimo, es necesario utilizar muestras de al menos 150 – 200 sujetos. Aunque, los ítems sean muy pocos [58]. Ya que con muestras pequeñas se pueden ir acumulando muchos errores de medición a lo largo del proceso y podrían aparecer factores puramente casuales, debido a particularidades de la muestra [56]. Por lo que finalmente, en el estudio de validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales, se utilizará una muestra de 200 enfermeras, siguiendo las recomendaciones de Kline.

Distribuiremos los cuestionarios en función del peso de cada uno de los hospitales incluidos en el estudio. Obteniendo los resultados que se muestran en la tabla 4 y 5.

**Tabla 4:** Número de cuestionarios necesarios para los hospitales del *Institut Català de la Salut* en el estudio de validación.

CENTROS HOSPITALARIOS	Número cuestionarios necesarios
Hospital Universitari de la Vall Hebron	44
Hospital Universitari de Bellvitge	22
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	11
Hospital Universitari Joan XXVII de Tarragona	12
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	11
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5:** Número de cuestionarios necesarios para los hospitales de la *Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública*, en el estudio de validación.

CENTROS HOSPITALARIOS	Número cuestionarios necesarios
Hospital Clínic i provincial de Barcelona	33
Hospital Sant Joan de Déu	11
Hospital Platon	6
Hospital de Sabadell	9
Hospital de Terrassa	8
Hospital de l'Esperança	14
Hospital Comarcal Sant Bernabé	3
Hospital de Palamós	4
Hospital de Puigcerdà	1
Hospital Sant Joan de Reus	9
Hospital de la Vall d'aran	2
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia.

### 5.1.5. Variables

#### Las variables socio demográficas.

Variables cualitativas nominales y ordinales, junto con variables cuantitativas discretas y continuas.

Consta de la información personal que puede influir en el interés en emigrar como son:

- **La edad**, variable cuantitativa discreta, expresada en años.
- **El estado civil**, variable cualitativa nominal de 5 categorías: soltero, pareja de hecho, casado, separado o divorciado.
- **Número de hijos**, variable cuantitativa discreta, expresada en años.
- **El nivel de estudios**, variable cualitativa nominal de 4 categorías: diplomado, graduado, máster o doctor.
- **Los años de finalización de los estudios de enfermería**, variable cuantitativa discreta, expresada en 4 intervalos de edad: de 0 a 5 años, de 5 a 10 años, de 10 a 15 años y más de 15 años.
- **Los años de experiencia**, variable cuantitativa discreta, expresada en 4 intervalos de edad: de 0 a 5 años, de 5 a 10 años, de 10 a 15 años y más de 15 años.
- **El servicio en el que trabaja**, variable cualitativa nominal de 6 categorías: hospitalización, urgencias, quirófano, consultas externas, supervisión, dirección.
- **El tipo de contrato**, variable cualitativa nominal de siete categorías: fijo al 100%, fijo con reducción de jornada, suplente al 100%, suplente de reducción de jornada, interino al 100%, interino de reducción de jornada y otros.
- **El tiempo de antigüedad**, variable cuantitativa discreta, expresada en 4 intervalos de edad: de 0 a 5 años, de 5 a 10 años, de 10 a 15 años y más de 15 años.
- **Convenio laboral**, variable cualitativa nominal de dos categorías: ICS y XHUP.
- **Provincia de Cataluña**, variable cualitativa nominal de 4 categorías: Barcelona, Gerona, Tarragona y Lérida.

#### Las Variables propias de la CAS [29].

Las variables cualitativas ordinales de 5 categorías: 0 en total desacuerdo, 1 ligeramente de acuerdo, 2 moderadamente de acuerdo, 3 bastante de acuerdo, y 4 muy de acuerdo [29].

Los factores que definen la escala son [29]:

- El liderazgo y las aspiraciones de éxito. Que evalúa las intenciones de obtener promoción, dirección y formación a otros. Y ser reconocida como un líder en su campo.

- Las aspiraciones educativas. Que evalúa los planes de continuar la educación en su campo de interés.

#### **5.1.6. Instrumentos de medida.**

5.1.6. A La segunda versión de la Escala de Aspiraciones Profesionales.

5.1.6. B Para la recogida de datos socio demográficos se utilizará una encuesta realizada por el investigador principal del estudio (Anexo 5).

5.1.6. C La versión definitiva de la Escala de Aspiraciones Profesionales.

#### **5.1.7. Método de recogida de datos**

Para la adaptación transcultural de la escala se solicitará el consentimiento para realizar el estudio al Comité de Ética e Investigación Clínica (CEIC) de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) (Anexo 6). Una vez obtenido el consentimiento, la investigadora principal del proyecto se pondrá en contacto con las diferentes direcciones de enfermería para obtener el consentimiento del Comité de bioética de cada centro, explicar los objetivos del estudio, y para determinar la manera y la época de realización del estudio. Posteriormente, se pondrá en contacto con los profesionales que participarán en el estudio de la adaptación transcultural de la escala, explicándoles los objetivos del estudio, el procedimiento a seguir y se les ofrecerá el consentimiento informado para la participación en dicho estudio (Anexo 7, 8). Una vez firmado el consentimiento informado se les entregará el cuestionario de factibilidad de la EAP para que realicen su cumplimentación. Posteriormente a la recogida de los cuestionarios de factibilidad, se procederá a realizar el análisis y discusión de los resultados, mediante expertos y se elaborará la escala definitiva.

Para la validación de la escala se solicitará el consentimiento para realizar el estudio al CEIC de la UIC (Anexo 9). Una vez obtenido el consentimiento, la investigadora principal del proyecto se pondrá en contacto con las diferentes direcciones de enfermería para explicar los objetivos del estudio, y para determinar la manera y la época de realización del estudio. Posteriormente, se pondrá en contacto con los profesionales que participarán en el estudio de validez y fiabilidad de la versión española de la escala, explicándoles los objetivos del estudio, el procedimiento a seguir y se les ofrecerá el consentimiento informado para la participación en dicho estudio (Anexo 10, 11). Una vez firmado el consentimiento informado se les entregará la escala para que realicen su cumplimentación. Se recogerá la escala transcurridos 15 minutos. Y se acordará la hora y el lugar para volverla a administrar transcurridos 20 días. Transcurridos estos días, se les

preguntará a los participantes antes de entregarles la escala, si se ha producido alguna modificación importante en las condiciones de trabajo, por si fuera preciso substituir alguna persona de la muestra. Y se entregarán los cuestionarios por segunda vez.

Posteriormente a la recogida de los cuestionarios, se procederá a realizar la tabulación en el software informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 18.0 para Windows, para proceder al análisis estadístico de los datos.

#### **5.1.8. Análisis de datos:**

Se realizará un análisis descriptivo de los datos.

- ✓ Las variables cualitativas se presentarán con su distribución de frecuencias y los gráficos correspondientes.
- ✓ Las variables cuantitativas se resumirán calculando su media, desviación estándar (DE) y principales percentiles, (P5, P50, P95), adjuntando así mismo las tablas de frecuencias y la representaciones gráficas asociadas, específicamente los Boxplots (diagrama de cajas) por el interés en la información que proporciona (Min, Max, Q1, Q2, Q3).

El estudio de la **fiabilidad** se calculará mediante:

- ✓ La comparación de las distribuciones de las puntuaciones obtenidas en las dos administraciones de la EAP, valorándose la intensidad de la correlación por el cálculo del coeficiente de correlación intraclase (ICC).
- ✓ La fiabilidad test-retest, se calculará a través de los coeficientes de correlación de Pearson entre los valores de las dos administraciones, para averiguar la concordancia y asociación entre los ítems.
- ✓ La evaluación de la consistencia interna de la escala se realizará a través del cálculo del alfa de Cronbrach de la escala.

El estudio de la **validez** del instrumento, se realizará mediante:

- ✓ Un análisis factorial de la escala, para determinar la validez de constructo.

Todos los análisis se realizarán a través del SPSS versión 18.0 para Windows. Se realizarán con un nivel de significación  $<0.05$ .

#### **5.1.9. Resultados esperados:**

En el presente estudio se espera obtener unos resultados similares a los obtenidos en 2007, cuando se validó la escala original [29].

Según el estudio de la fiabilidad test-retest, las puntuaciones totales de la CAS son estables al largo del tiempo ( $r=0.84$   $p<0.01$ ). De la misma manera lo son los dos factores

de la CAS. El liderazgo y las aspiraciones de éxito ( $r=0.84$   $p<0.01$ ), y las aspiraciones educativas ( $r=0.71$   $p<0.01$ ).

Los resultados de la Fiabilidad de la consistencia interna estimada de la CAS se muestran en la tabla 6.

**Tabla 6:** Fiabilidad de la consistencia interna estimada de la Career Aspiration Scale (CAS).

Consistencia interna	Estudio 1*	Estudio 2*	Estudio 3*	Estudio 4*
<b>CAS</b>	0.77	0.72	0.75	0.51
<b>El liderazgo y las aspiraciones de éxito.</b>	0.82	0.72	0.78	0.67
<b>Las aspiraciones educativas.</b>	0.76	0.63	0.56	0.61
<b>Correlaciones positivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CAS</li> <li>- Escala de actitudes en el rol de las mujeres.</li> <li>- Autoeficacia en el rol múltiple</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CAS.</li> <li>- Escala de actitudes en el rol de las mujeres.</li> <li>- Autoeficacia en las decisiones profesionales.</li> <li>- Autoeficacia ocupacional.</li> <li>- Instrumentalidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CAS.</li> <li>- Autoeficacia en las decisiones profesionales.</li> </ul>	
<b>Correlaciones negativas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CAS</li> <li>- Escala de la importancia relativa del trabajo versus la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CAS</li> <li>- Escala de la importancia relativa del trabajo versus la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CAS</li> <li>- Escala de la importancia relativa del trabajo versus la familia.</li> </ul>	

Estudio 1\*: Desarrollo de la escala, análisis factorial exploratorio y fiabilidad y validez inicial estimada entre mujeres universitarias.

Estudio 2\*: Estructura factorial, fiabilidad y validez de la CAS en mujeres adolescentes.

Estudio 3\*: Estructura factorial, fiabilidad y validez de la CAS en mujeres post-universitarias.

Estudio 4\*: Estructura factorial, fiabilidad y validez de la CAS en mujeres mejicanas adolescentes.

Fuente: Elaboración propia

#### 5.1.10. Limitaciones del estudio.

- La validación de la escala se realizará únicamente con mujeres. Ya que la escala original está validada para medir las aspiraciones profesionales de las mujeres.
- No se podrá evaluar la validez de criterio convergente de la escala. La validez de criterio, es la relación entre una variable externa o un indicador del concepto que se está midiendo y el instrumento a validar [31]. Si existiera una escala validada en español que evaluará las aspiraciones profesionales se podría analizar la

correlación entre ellas para poder valorar la validez de criterio convergente. En nuestro caso no existe ninguna escala validada en castellano que evalúe las aspiraciones profesionales.

- Limitaciones propias del muestreo, explicadas anteriormente.

#### **5.1.11. Consideraciones éticas.**

- Este estudio tendrá en cuenta las consideraciones éticas de la declaración de Helsinki, la declaración de los derechos humanos y la LOPD 15/1999 para garantizar y proteger la confidencialidad de los datos.
- Se les solicitará permiso a los diferentes autores de la escala CAS para poder realizar la adaptación transcultural al español y la posterior validación.
- Se solicitará la aprobación de los comités correspondientes:
  - Certificado de conformidad del CEIC de la UIC.
  - Certificado de conformidad del Comité de bioética de los diferentes centros sanitarios partícipes en el estudio.
- A los participantes se les explicará el proyecto, se les entregará la hoja de información al participante y el consentimiento informado (CI) (Anexo 7 y 8).
- Se les pedirá a los participantes que rellenen una tarjeta identificativa, con un número de identificación. Donde se recogerá el nombre, apellidos, edad, dirección y número de teléfono de contacto. Este documento recibirá el mismo trato que el CI (Anexo 12 y 13).

## **5.2 SEGUNDA FASE:**

### **5.2.1. Diseño de investigación**

Estudio correlacional descriptivo.

En primer lugar se realizará un estudio descriptivo de las variables socio demográficas y de las variables socio profesionales del presente estudio. Con el fin de conocer las posibles causas de la emigración, mediante la correlación de dichas variables y medir el grado de relación existente entre el interés de emigrar y el resto de variables estudiadas. Con la intención de encontrar las posibles variables que pueden ser predictivas del interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña.

### **5.2.2. Población.**

En esta fase del estudio se cuenta con la misma población utilizada en la fase 1 del proyecto, anteriormente explicada.

### **5.2.3. Criterios de inclusión y exclusión:**

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**
  - Enfermeras de nacionalidad española.
  - Enfermeras en activo.
  - Aquellas que hayan manifestado y firmado el consentimiento para formar parte de la investigación.
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**
  - Enfermeras que trabajen en Cataluña que anteriormente hayan emigrado de otro país.
  - Enfermeras que hayan participado en la validación de la EAP (primera fase del proyecto).
  - Enfermeras autónomas.
  - Enfermeras únicamente con rol docente.
  - Enfermeras en situación de desempleo.

### **5.2.4. Muestra y técnicas de muestreo:**

La muestra se reclutará siguiendo un muestreo de conveniencia, mediante conglomerados de los diferentes centros hospitalarios de Cataluña de la XHUP y del ICS. Siendo el total de centros hospitalarios de agudos  $N = 66$ , y  $n = 16$  los centros hospitalarios que se incluyen en el proyecto. Tal como se realizó en la primera fase del

proyecto. Por lo que se obtiene una población de 8.940 profesionales de enfermería [40–55].

Debido a que no se conoce la media y la desviación estándar del interés de emigrar de las enfermeras será necesario un estudio piloto previo. Ya que esta prueba piloto proporcionará una cierta idea de la variabilidad y se podrá determinar el tamaño muestral para estimar el grado medio de interés en emigrar haciendo servir un software informático como el GRAMMO. Una vez conozcamos la media del interés en emigrar y su desviación estándar se asumirá un nivel de confianza del 95%, un nivel de precisión del 10% y un 10% de previsión de posibles pérdidas, y se determinará el tamaño muestral necesario para nuestro estudio

Una vez obtenido el valor del tamaño muestral necesario para el desarrollo del presente trabajo, se procederá a desglosar la muestra de enfermeras, en función del peso de cada uno de los hospitales.

### 5.2.5. Variables

#### ○ VARIABLE DEPENDIENTE:

##### ***Interés por emigrar a trabajar a otro país.***

Intención de emigrar en un futuro próximo, des del momento actual hasta 1 año y medio vista [59].

Variable cualitativa ordinal de 5 categorías: 0. Ningún interés, 1. Poco interés, 2. Indiferente, 3. Bastante interés, 4. Mucho interés.

#### ○ VARIABLES INDEPENDIENTES:

##### **1. Socio-demográficas.**

Variables cualitativas nominales y ordinales, junto con variables cuantitativas discretas y continuas.

Consta de la información personal que puede influir, en el interés de emigrar, como son:

- ***La edad***, variable cuantitativa discreta, expresada en años.
- ***El género***, variable cualitativa nominal de dos categorías: masculino y femenino.
- ***El estado civil***, variable cualitativa nominal de 5 categorías: soltero, pareja de hecho, casado, separado o divorciado.
- ***Número de hijos***, variable cuantitativa discreta, expresada en años.
- ***El nivel de estudios***, variable cualitativa nominal de 4 categorías: diplomado, graduado, máster o doctor.



- **Los años de finalización de los estudios de enfermería**, variable cuantitativa discreta, expresada en 4 intervalos de edad: de 0 a 5 años, de 5 a 10 años, de 10 a 15 años y más de 15 años.
- **Los años de experiencia**, variable cuantitativa discreta, expresada en 4 intervalos de edad: de 0 a 5 años, de 5 a 10 años, de 10 a 15 años y más de 15 años.
- **El tiempo de antigüedad**, variable cuantitativa discreta, expresada en 4 intervalos de edad: de 0 a 5 años, de 5 a 10 años, de 10 a 15 años y más de 15 años.
- **El servicio en el que trabaja**, variable cualitativa nominal de 6 categorías: hospitalización, urgencias, quirófano, consultas externas, supervisión, dirección.
- **El tipo de contrato**, variable cualitativa nominal de siete categorías: fijo al 100%, fijo con reducción de jornada, suplente al 100%, suplente de reducción de jornada, interino al 100%, interino de reducción de jornada y otros.
- **Convenio laboral**, variable cualitativa nominal de dos categorías: ICS y XHUP.
- **Provincia de Cataluña**, variable cualitativa nominal de 4 categorías: Barcelona, Gerona, Tarragona y Lérida.

## 2. **Socio-profesionales.**

### - **Aspiraciones profesionales.**

El grado en el que la mujer aspira a posiciones de liderazgo y la continuación de su formación dentro de sus carreras [29].

Variable cualitativa ordinal de 5 categorías: 0 en total desacuerdo, 1 ligeramente de acuerdo, 2 moderadamente de acuerdo, 3 bastante de acuerdo, y 4 muy de acuerdo [29].

### - **Burnout.**

Síndrome caracterizado por un sentimiento de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo [60].

Entendiendo por:

- Agotamiento emocional: No poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo.
- Despersonalización: Desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo.
- Baja realización en el trabajo: Tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial, con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para realizar profesionalmente con las personas a las que atienden [60].

Variable cualitativa ordinal de 7 categorías: 0 nunca, 1. Pocas veces al año o menos, 2. Una vez al mes o menos, 3. Unas pocas veces al mes, 4. Una vez a la semana, 5. Pocas veces a la semana, 6. Todos los días [60].

- ***Interés por aprender otro idioma.***

Mostrar interés por aprender una lengua extranjera.

Variable cualitativa ordinal de 5 categorías: 0. Ningún interés, 1. Poco interés, 2. Indiferente, 3. Bastante interés, 4. Mucho interés.

- **Entorno de la practica enfermera**

El entorno de la práctica enfermera fue definido por Lake, como las características organizaciones de un entorno de trabajo que facilitan o dificultan la práctica profesional enfermera [61].

Variable cualitativa ordinal de 4 categorías: 1. Totalmente en desacuerdo, 2. Ligeramente en desacuerdo, 3. Ligeramente de acuerdo, 4. Absolutamente de acuerdo [61].

- ***Satisfacción laboral.***

La satisfacción laboral fue definida por Locke, como un estado emocional positivo o placentero que resulta de la adecuación o ajuste entre la situación laboral percibida y los valores del individuo que, aunque son aprendidos, están internalizados y son congruentes con sus necesidades [62].

Variable cualitativa ordinal de 5 categorías: 0. Muy insatisfecho, 1. Insatisfecho, 2. Indiferente, 3. Satisfecho, 4. Muy satisfecho [62].

- ***Expectativas de mejora económica.***

Expectativas de mejorar económicamente por el trabajo realizado.

Variable cualitativa ordinal de 5 categorías: 0. Ninguna expectativa, 1. Pocas expectativas, 2. Indiferente, 3. Bastantes expectativas, 4. Muchas expectativas.

- ***Apoyo social.***

El apoyo social fue definido por Thoï's, como el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros, entendiendo por necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la seguridad y la aprobación [63,64].

Variable cualitativa ordinal de 5 categorías: 1. Mucho menos de lo que deseo, 2. Menos de lo que deseo, 3. Ni mucho ni poco, 4. Tanto como deseo [63,64].

## 5.2.6. Instrumentos de medida.

### 1. Encuesta de elaboración propia: (Anexo 14)

La encuesta de elaboración propia servirá para medir:

- Las variables Socio demográficas.
- 4 variables Socio profesionales:
  - o *El interés por emigrar*. Valorado con una escala de respuesta tipo Likert de 5 grados que va de ningún interés a mucho interés.
  - o *El interés por aprender otro idioma*. Valorado con una escala de respuesta tipo Likert de 5 grados que va de ningún interés a mucho interés.
  - o *La satisfacción laboral*. Valorada con una escala de respuesta tipo Likert de 5 grados que va de muy insatisfecho a muy satisfecho.
  - o *Las expectativas de mejoría económica*. Valoradas con una escala de respuesta tipo Likert de 5 grados que va de ninguna expectativa a muchas expectativas.

Dicha encuesta consta de un total de 24 ítems, 21 de ellos son preguntas cerradas dicotómicas y politómicas, de respuesta tipo Likert y 3 de los ítems son de respuesta abierta.

### 2. **EAP: Escala de Aspiraciones Profesionales** (Anexo 15).

Escala previamente adaptada transculturalmente y validada al español en la primera fase del proyecto.

### 3. **MBI-HSS: Malasch Bournout Inventory – Human Services Survey [60]** (Anexo 16).

Es la versión clásica de Malasch Bournout Inventory (MBI), dirigida a profesionales sanitarios. Adaptada al castellano por Gil-Monte y colaboradores [60]. Dicho instrumento consta de 22 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 7 grados que van de 0 (nunca) a 6 (todos los días) en la que señalan la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita durante el último año.

La escala presenta tres subescalas:

- Agotamiento emocional (AE), (9 ítems) bajo  $\leq 18$ , medio [19-26], alto  $\geq 27$ .
- Despersonalización (D) (5 ítems) bajo  $\leq 5$ , medio [6-9], alto  $\geq 10$ .
- Realización personal en el trabajo (8 ítems) bajo  $\geq 40$ , medio [39-34], alto  $\leq 33$ .

Los valores para el total de la escala son:

Burnout alto 2 ó 3 subescalas con niveles altos.

Burnout medio 2 ó 3 subescalas con niveles medios.

Burnout bajo 2 ó 3 subescalas con niveles bajos

Los valores de fiabilidad de la escala son: para el agotamiento emocional, una  $\alpha$  de Crombach 0,87. Para la despersonalización una  $\alpha$  de Crombach 0,57 y para la realización personal en el trabajo una  $\alpha$  de Crombach 0,72 [60].

#### **4. PES NWI, Practice Environment Scale of Nursing Work Index [61] (Anexo 17).**

Se utilizará la escala PES-NWI, ya que dicha escala permite medir, evaluar y comparar los factores que clasifican el entorno de la práctica enfermera [61,65,66].

La escala PES-NWI fue validada y adaptada al español en 2011 [61]. Consta de 31 ítems valorados en una escala Likert de 1 a 4 puntos (1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo, 4 totalmente de acuerdo) que se agrupan en 5 factores [65,66]:

- I) Participación de la enfermería en cuestiones del centro (ítems del 1 al 9).
- II) Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados (ítem 10 al 19).
- III) Capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores enfermeros (ítems del 20 al 24).
- IV) Dimensión de la plantilla y adecuación a los recursos humanos (de los ítems 25 al 28).
- V) Relaciones entre médico y enfermeras (de los ítems 29 al 31).

Los hospitales se clasifican según el PES-NWI en:

- Favorables: si 4 ó 5 factores presentan una puntuación media  $< 2'5$ .
- Mixtos: si 2 ó 3 factores presentan una puntuación media  $< 2'5$ .
- Desfavorables: si 1 ó 0 factores presentan una puntuación media  $< 2'5$ .

La presente escala presenta una  $\alpha$  de Crombach 0,90 para el total de la escala, un 0.81 para el factor I, un 0.73 para el factor II, un 0.81 para el factor III, un 0,78 para el factor IV y un 0,77 para el factor V [66].

#### **5. Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNC-11 [2,64] (Anexo 18)**

La escala mide el apoyo percibido, no real. Monitoriza tanto la dimensión confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse con ellas) como la dimensión afectiva del apoyo social (demostraciones de amor, cariño y empatía). En España fue validada en 1996 [64]. Consiste en 11 preguntas con respuestas tipo Likert que van del 1 al 5 (correspondiendo del 1 al 3 menos de lo deseado y del 4 al 5 tanto como deseo). Medias por debajo de 33 presentan un nivel bajo de apoyo. El apoyo confidencial viene medido a través de las preguntas 1, 2, 6, 7, 8, 9, y 10 (resultados superiores a 21 indican apoyo confidencial). El apoyo afectivo se mide con las preguntas 3, 4, 5 y 11 (resultados superiores a 12 indican apoyo afectivo). Esta escala cuenta con un nivel de fiabilidad  $\alpha$  de Crombach 0,92 [2,64].

En la tabla 7, se podrá observar las variables que se utilizarán en el estudio, su clasificación, los instrumentos de medida que se utilizarán para cada variable y las principales pruebas de estadística descriptiva que se realizarán.

Tabla 7: Variables del estudio del interés de emigrar.

VARIABLES	CLASIFICACIÓN	INSTRUMENTOS DE MEDIDA	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA
<b>Socio demográficas:</b>			
Edad (en años)	Cuantitativa discreta	Cuestionario de elaboración propia	Tablas de frecuencia (TF), diagrama de barras (DB) y estadísticos
Genero	Cualitativa nominal 2 categorías		TF y diagrama de pastel
Estado civil	Cualitativa nominal 5 categorías		TF y diagrama de pastel
Número de hijos	Cuantitativa discreta		TF, DB y estadísticos
Nivel de estudios	Cualitativa nominal 4 categorías		TF y diagrama de pastel
Años de finalización de estudios	Cuantitativa discreta		TF, DB y estadísticos
Años de experiencia	Cuantitativa discreta		TF, DB y estadísticos
Tiempo de antigüedad	Cuantitativa discreta		TF, DB y estadísticos
Servicio en el que trabaja	Cualitativa nominal 6 categorías		TF y diagrama de pastel
Tipo de contrato	Cualitativa nominal 7 categorías		TF y diagrama de pastel
Convenio laboral	Cualitativa nominal 2 categorías		TF y diagrama de pastel
Provincia de Cataluña	Cualitativa nominal de 4 categorías		TF y diagrama de pastel
<b>Socio profesionales</b>			
Interés por emigrar	Cualitativa ordinal 5 categorías	Cuestionario de elaboración propia	TF y DB
Aspiraciones profesionales	Cualitativa ordinal 5 categorías	EAP *1	TF y DB
Burnout	Cualitativa ordinal 7 categorías	MBI-HSS *2	TF y DB
Interés por aprender otro idioma	Cualitativa ordinal 5 categorías	Cuestionario de elaboración propia	TF y DB
Entorno de la practica enfermera	Cualitativa ordinal 4 categorías	PES-NWI *3	TF y DB
Satisfacción laboral	Cualitativa ordinal 5 categorías	Cuestionario de elaboración propia.	TF y DB
Expectativas de mejoría económica	Cualitativa ordinal 5 categorías	Cuestionario de elaboración propia	TF y DB
Apoyo social	Cualitativa ordinal 5 categorías	DUKE-UNC-11 *4	TF y DB

Fuente: Elaboración propia.

\*1: EAP. Escala de aspiraciones profesionales

\*2: MBI-HSS. Malasch Bournout Inventory–Human Services Survey

\*3: PES-NWI Practice Environment Scale of Nursing Work Index.

\*4: Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNC-11.

### **5.2.7. Técnicas de recogida de datos:**

Previamente a la recogida de datos, se solicitará el consentimiento para realizar el estudio al CEIC de la UIC (Anexo 19). Una vez obtenido el consentimiento, la investigadora principal del proyecto se pondrá en contacto con los distintos centros hospitalarios, para solicitar su participación en el estudio y el consentimiento del comité de bioética de cada centro. Una vez se obtenga su voluntad en participar en el estudio se concretará una cita con los diferentes directores/as de enfermería de cada centro para explicarles detenidamente el proyecto. Posteriormente, se contactará con el personal de enfermería de dichos centros durante su horario laboral. A las enfermeras dispuestas a participar en el estudio, se les administrará un dossier que constará de:

- Una carta de presentación (Anexo 20).
- Una hoja de información al participante y el documento de consentimiento informado (Anexo 21).
- Una tarjeta identificativa (Anexo 22).
- Los cuestionarios a rellenar (Anexos 14-18).
- Un sobre vacío.

A los participantes del estudio se les asegurará la confidencialidad de los datos.

Una vez rellenados los documentos, las enfermeras los incluirán y cerrarán en el sobre adjuntado, y lo dejarán en el lugar especificado por su empresa, donde posteriormente el investigador procederá a recogerlos.

### **5.2.8. Análisis de datos:**

En todo el análisis estadístico se pondrá énfasis en el estudio de las posibles diferencias significativas, en lo que se refiere tanto a la variable dependiente, a las variables independientes, y a las variables demográficas asociadas a los profesionales de enfermería de las cuatro provincias que componen Cataluña, y así mismo a la variable del tipo de hospitales donde trabajan las enfermeras de Cataluña.

#### **Estadística descriptiva**

- ✓ Las variables cualitativas se presentarán con su distribución de frecuencias y los gráficos correspondientes.
- ✓ Las variables cuantitativas se resumirán calculando su media, desviación estándar (DE) y principales percentiles, (P5, P50, P95), adjuntando, así mismo, las tablas de frecuencias y la representaciones gráficas asociadas, específicamente los Boxplots (diagrama de cajas) por el interés en la información que proporcionan (Min, Max, Q1, Q2, Q3).

## Estadística inferencial

- ✓ En este apartado, y previo a cualquier técnica, a emplear, se comprobará la distribución de la variable frente a los modelos teóricos, y se contrastará la hipótesis de homogeneidad de las variancias. El análisis de la asunción o no de normalidad se llevará a cabo mediante la observación del histograma con curva normal y mediante el test de Shapiro Wilks.
- ✓ En todos los contrastes de hipótesis se rechazará la hipótesis nula con un error de tipo I o nivel de significación menor de 0,05.
- ✓ Se realizará el test *t de Student* para muestras independientes o el test de *U de Mann Whitney*, según se asuma o no, respectivamente, el supuesto de normalidad de las distribuciones. Se complementará dicha información con la aportada por los Intervalos de confianza (IC) del 95%, de la diferencia de medias o medianas, según el caso.
- ✓ Se analizará el comportamiento de las variables cuantitativas, por el factor provincia, que presenta 4 niveles, con el análisis de la variancia (ANOVA) o en su defecto el test de Kruskal Wallis.
- ✓ Para el análisis de la posible relación entre dos variables cuantitativas se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson.
- ✓ Se evaluará la independencia o la homogeneidad, según el corresponda, entre variables cualitativas mediante el test de la Ji-cuadrado en tablas de contingencia.
- ✓ Finalmente se llevará a cabo un estudio multivariante, mediante técnicas de modelización, concretamente, mediante modelos de regresión logística. Para modelizar del interés de emigrar.
- ✓ Se empleará un modelo explicativo de la variabilidad para el grado de interés de emigrar (clasificada en poco (1,2), indiferente (3) mucho interés (4,5)) estimando el factor de cada una de las variables que intervienen en los bloques de encuesta de elaboración propia, EAP, MBI-HSS, PES NWI y el cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNC-11. Se incluirá primero en el modelo la edad, y después el resto de variables de cada bloque (cualitativas politómicas o dicotómicas).

Los datos se analizarán mediante el soporte informático del paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

### 5.2.9. Limitaciones del estudio.

- Posible sesgo de memoria: Al haber transcurrido un lapso de tiempo entre que la enfermera tuvo la motivación necesaria para decidir emigrar y la recogida de datos para este estudio, ya que se podría dar el caso de perder información.

- Dificultad de obtener los datos personales de las enfermeras en situación de desempleo.
- No tener cuantificadas en las memorias de los hospitales de Cataluña las enfermeras que están trabajando en ellos.
- No incluir en el estudio a las enfermeras que trabajan en hospitales privados.

#### **5.2.10. Consideraciones éticas.**

- Este estudio tendrá en cuenta las consideraciones éticas de la declaración de Helsinki, la declaración de los derechos humanos y la LOPD 15/1999 para garantizar y proteger la confidencialidad de los datos.
- Se les solicitará permiso a los diferentes autores de las diferentes escalas mencionadas, para utilizarlas como instrumentos de recogida de datos del presente estudio.
- Se solicitará la aprobación de los comités correspondientes:
  - Certificado de conformidad del CEIC de la UIC.
  - Certificado de conformidad del Comité de bioética de los diferentes hospitales incluidos en el estudio.
- A los participantes se les explicará el proyecto, se les entregará la hoja de información al participante y se les solicitará el consentimiento informado (Anexo 20 y 21).
- Se les pedirá a los participantes que rellenen una tarjeta identificativa, con un número de identificación. Donde se recogerá el nombre, apellidos, edad, dirección y número de teléfono de contacto. Este documento recibirá el mismo trato que el CI (Anexo 22).



## 6 CRONOGRAMA:

		2012			2013					2014				2015			2016			
		1-6	7-10	11	12-4	5	6	7-8	9-11	12-2	3-6	7-8	9	10-12	1-3	4-8	9-2	3-4	5-7	
FASE PRELIMINAR	Revisión de la literatura	█																		
	Diseño y redacción propuesta TFM		█																	
	Entrega propuesta TFM		█																	
FASE DEL PROYECTO	Revisión de la literatura				█															
	Diseño y redacción TFM				█															
	Entrega TFM					█														
	Defensa TFM						█													
FASE DOCTORADO	Diseño y redacción propuesta doctorado						█													
	Entrega propuesta doctorado							█												
1ª FASE DEL PROYECTO	Revisión de la literatura					█														
	Comité de ética									█										
	Estudio piloto										█									
	Recogida de datos											█								
	Análisis de los datos												█							
	Redacción de los resultados													█						
	Redacción de artículo científico														█					
2ª FASE DEL PROYECTO	Revisión de la literatura												█							
	Comité de ética														█					
	Permisos en los centros hospitalarios															█				
	Recogida de datos																█			
	Análisis de los datos																	█		
	Redacción de los resultados																		█	
	Redacción de artículo científico																			█

Fuente: Elaboración propia.

## **7 IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA**

- Aumentar el conocimiento sobre los intereses de emigrar de las enfermeras de Cataluña
- Disponer de una herramienta válida, en nuestro entorno, para medir las aspiraciones profesionales.
- Disponer de variables predictivas del interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña.
- Poder crear estrategias para adaptarnos a las necesidades de nuestro sistema sanitario según sus exigencias.
- Crear la necesidad, en los diferentes colegios de enfermería o en los consejos de los colegios, de cada comunidad autónoma, de realizar un registro de aquellas enfermeras que soliciten información sobre la posibilidad de emigrar, o sobre la documentación necesaria para emigrar. Y de esta manera poder hacerles un seguimiento con el fin de poder reclamarlos en caso de necesidad.

### **7.1 Líneas de investigación posibles.**

- Realizar un estudio descriptivo de la correcta distribución geográfica de las enfermeras de Cataluña.
- Realizar la validación de EAP en hombres.
- Conocer el interés de los estudiantes, de grado de enfermería, de emigrar para trabajar, o seguir su formación en el extranjero.
- Conocer el interés de emigrar de las enfermeras en situación de desempleo.
- Conocer el interés de emigrar de las enfermeras que ejercen exclusivamente el rol docente.
- Conocer el interés de emigrar de las enfermeras que trabajan en hospitales privados.
- Crear y validar una escala para medir el interés de emigrar de las enfermeras.

# Bibliografía.

## 8 BIBLIOGRÀFIA.

- [1] Darriba MP. Cuando la enfermera es la emigrante [tesis doctoral]. Ferrol: Universidad da Coruña; 2010.
- [2] Gallart A. Sobrecarga del cuidador inmigrante no profesional formal en Barcelona [tesis doctoral]. Sant Cugat: Universidad Internacional de Cataluña; 2007.
- [3] Yeates N. La globalización de las migraciones de enfermeras. Problemas políticos y soluciones. Revista Internacional del Trabajo. 2010; 129(4): 469-88.
- [4] Rosales-Martínez Y, Nigenda G, Galárraga O, Ruiz-Larios JA. Expectativas de migración internacional en estudiantes de enfermería en México, Distrito Federal. Salud pública Mex. 2010; 52(3): 244-53.
- [5] Grobler L, Marais BJ, Mabunda S, Marindi P, Reuter H, Volmink J. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. Cochrane Database Syst Rev. 2009; 1(1).
- [6] Europa Pres. Faltan 4 millones de enfermeras, médicos y personal sanitario en todo el mundo, según la OMS. Diario enfermero [revista en Internet] 2012 octubre [Acceso 24 octubre 2012]; (592). Disponible en:  
<http://www.enfermundi.com/boletincge/anteriores/num592.htm#noticia3>.
- [7] Blythe J, Baumann A. Internationally educated nurses: profiling workforce diversity. Int Nurs Rev. 2009 Jun; 56(2): 191-7.
- [8] Buchan J, Parkin T, Sochalski J. International nurse mobility. Trends and policy implications. [monografía en Internet]. Geneva: WHO/ICN; 2003 [acceso 21 de octubre 2012]. Disponible en: [http://www.hqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO\\_EIP\\_OSD\\_2003.3.pdf](http://www.hqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EIP_OSD_2003.3.pdf).
- [9] Peñazola B, Pantoja T, Bastias G, Herrera C, Rada G. Interventions to reduce emigration of health care professionals from low- and middle-income countries. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Sep 7; (9).
- [10] Kingma M. Nurses on the move: a global overview. Health Serv Res 2007; 42(3p2):1281-98.

[11] World Health Organization. International migration of health workers: Improving international co-operation to address the global health workforce crisis. Geneva. Policy Brief; 2010.

[12] Buchan J, Kingma M, Lorenzo FM. International migration of nurses: trends and policy implications. ICN. 2005 (5).

[13] Aiken LH. US nurse labor market dynamics are key to global nurse sufficiency. Health Serv Res. 2007 Jun; 42(3 Pt 2):1299-320.

[14] Kingma M. Migration patterns of health professionals. Cah Sociol Demogr Med. 2005 Apr-Sep; 45(2-3): 287-306.

[15] Pavón V. La experiencia de trabajar en el extranjero. Archivos de Memoria [revista en internet] 2008. [Acceso 31 de enero 2012]; 5(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/5/a20806.php>.

[16] Casellas L. Migración de Profesionales de la Salud entre América Latina y Europa. Creación de Oportunidades para el Desarrollo Compartido (MPDC). El caso de España. Producto 4. Informe sobre fuentes y flujos de información. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de salud pública. Escuela andaluza de salud pública; 2008. Contrato nº Migr/2008/152-804 (5.2). Disponible en: [http://www.mpdc.es/index.php?option=com\\_content&task=view&id=18&Itemid=35](http://www.mpdc.es/index.php?option=com_content&task=view&id=18&Itemid=35).

[17] Blanca JJ. Las enfermeras nómadas. Relato biográfico de una enfermera en contratación temporal. Archivos de Memoria [revista en internet]. 2005 [acceso 31 de enero 2012]; 2. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/anuario2/a0520.php>.

[18] Col·legi Oficial de Infermeres i Infermers de Barcelona [sede Web]. Barcelona: COIB; 2012. [acceso 26 de setiembre de 2012]. Observatorio del Mercado de Trabajo en Enfermería del Consejo General de Enfermería. Disponible en: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/OBSERVATORIO%20TRABAJO%20ENFERMERIA-RUEDA%20PRENSA%2025-SEPT-2012-DEF.PPTX.PDF>.

[19] Rodríguez JA, Bosch JLC. Infermeres avui: com som i com voldríem ser. Conclusiones de l'estudi sociològic 2004. [monografía en Internet]. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona i Universitat de Barcelona; 2005 [acceso 20 de octubre 2012]. Disponible en: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Generica/Documents/ENFERMERAS%20HOY.PDF>

- [20] Dovlo D. The brain drain and retention of health professionals in Africa. A case study prepared for a regional training conference on "Improving tertiary education in sub-Saharan Africa: things that work!"; 2003; Accra. [Acceso 25 de noviembre]. Disponible en: [www.worldbank.org/afr/teia/conf\\_0903/dela\\_dovlo.pdf](http://www.worldbank.org/afr/teia/conf_0903/dela_dovlo.pdf).
- [21] París J, Pujol R. La Mobilitat de les infermeres Catalanes arreu del món, una realitat creixent. *An Med (Barc)*.2010; 93(2): 63-5.
- [22] Moreno MP. Motivos para irme versus motivos para quedarme. Relato de una enfermera trabajando en el extranjero. *Archivos de Memoria [revista en internet]* 2010. [acceso 31 de enero 2012]; 7(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/7/21510.php>.
- [23] Col·legi Oficial de Infermeres i Infermers de Barcelona [sede Web]. Barcelona: COIB; 2012. [acceso 6 de setiembre de 2012]. Informe anual 2011. Disponible en: <http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/MEMORIA2011.PDF>.
- [24] Col·legi Oficial de Infermeres i Infermers de Barcelona [sede Web]. Barcelona: COIB; 2013. [acceso 24 de marzo de 2012]. Informe anual 2012. Disponible en: memoria 2012.
- [25] Robbins SP, Judge T. Comportamiento organizacional. 13ª ed. México: Pearson Educación; 2009.
- [26] Maslow AH. Motivación y personalidad. Barcelona. Ediciones Díaz de Santos; 1991.
- [27] Ventegodt S, Merrick J, Andersen NJ. Quality of life theory III. Maslow revisited. *The scientific world journal*. 2003; 3:1050-7.
- [28] Maslow A. El hombre autorrealizado. 13ª ed. Barcelona: Editorial Kairós SA; 2000.
- [29] Gray MP, O'Brien KM. Advancing the assessment of women's career choices: The career aspiration scale. *Journal of Career Assessment*. 2007; 15(3): 317-37.
- [30] Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-Cultural adaptation oh health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993; 46: 1417-32.
- [31] Argimon-pallás JM, Jiménez-Villas J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Madrid: Elsevier; 2004.

- [32] Fernández P. Bases para el estudio de los instrumentos de evaluación subjetiva en salud mental: La demencia. En: Fernández P, editor. Medición clínica de la demencia. Una guía de recursos. Bilbao: Instituto de Investigaciones Psiquiátricas; 2001. 39–4.
- [33] Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas profesión*. 2004; 5(17): 23-9.
- [34] Cabrera Esther. Estado emocional y creencias de salud en personas con agregación familiar al cáncer de mama que reciben consejo genético [tesis doctoral]. Sant Cugat: Universidad Internacional de Cataluña; 2008.
- [35] Más PR, Escribà V. La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Pública*. 1998; 72(6): 529-38.
- [36] Pérez C, Gálvez R, Insausti J, Bennett M, Ruiz M, Rejas J. Adaptación lingüística y validación al castellano de la escala LANSS (Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs) para el diagnóstico diferencial del dolor neuropático. *Med Clin (Barc)*. 2006; 127(13): 485-91.
- [37] idescat. Instituto de Estadística de Cataluña. Página principal [sede Web]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Institut d'Estadística de Catalunya; 2011 [acceso 11 de noviembre de 2012] Titulats en infermeria i protètics dentals col·legiats. Províncies. Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=834>.
- [38] idescat Instituto de Estadística de Cataluña. Página principal [sede Web]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Institut d'Estadística de Catalunya; 2009 [acceso 11 de noviembre de 2012]. Assistència hospitalària. Per tipus de centre Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=836>.
- [39] idescat Instituto de Estadística de Cataluña. Página principal [sede Web]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Institut d'Estadística de Catalunya; 2009 [acceso 11 de noviembre de 2012]. Assistència hospitalària. Per tipus de concert amb el servei Català de la Salut (SCS). Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=837>.
- [40] Hospital de la Vall d'Hebron [sede Web]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2012 [acceso 24 de marzo de 2012]. Estructura i composició del personal infermer. Disponible en: <http://www.vhebron.net/estructura-i-composicio-del-personal-infermer>.
- [41] Hospital Universitari de Bellvitge [sede Web]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2010 [acceso 24 de marzo de 2012]. Memoria 2009. Disponible en:

[http://www.bellvitgehospital.cat/info\\_corporativa/Metropolitana%20Sud%202011%20ipad/HTML/index.html](http://www.bellvitgehospital.cat/info_corporativa/Metropolitana%20Sud%202011%20ipad/HTML/index.html).

[42] Hospital Universitari de Girona Dr. Trueta [sede Web]. ].Girona: Generalitat de Catalunya; 2011 [acceso 24 de marzo de 2012]. Memoria 2010. Disponible en: [http://www.gencat.cat/ics/infocorp/memoria2011/girona\\_2011/Girona%202011/girona2011.html](http://www.gencat.cat/ics/infocorp/memoria2011/girona_2011/Girona%202011/girona2011.html).

[43] Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII [sede Web]. Tarragona: Generalitat de Catalunya; 2012 [acceso 24 de marzo de 2012]. Memoria 2011. Disponible en: [http://www.gencat.cat/ics/infocorp/memoria2011/camp\\_tarragona\\_2011/Tarragona%202011/tarragona2011.html](http://www.gencat.cat/ics/infocorp/memoria2011/camp_tarragona_2011/Tarragona%202011/tarragona2011.html).

[44] ICS: Gerència Territorial de Lleida [sede Web] Lerida: Generalitat de Catalunya; 2012 [acceso 24 de marzo de 2012]. Memoria 2011. Disponible en: <http://www.icslleida.cat/memories>.

[45] Hospital Clínic [sede Web]. Barcelona: 2013 [acceso 24 de marzo de 2013]. Memoria 2012. Disponible en: <http://www.hospitalclinic.org/clinic2011/>:

[46] Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona) [sede Web]. Barcelona: 2012 [acceso 24 de marzo de 2012]. Memoria 2011. Disponible en: [http://www.hsjdbcn.org/polymitalmages/public/comunicacio/memoria/2011\\_memoria\\_cat\\_tot.pdf](http://www.hsjdbcn.org/polymitalmages/public/comunicacio/memoria/2011_memoria_cat_tot.pdf)

[47] Hospital Plató [sede Web]. Barcelona: 2012 [acceso 24 de marzo de 2012]. Memoria 2011. Disponible en: <http://www.hospitalplato.com/docroot/hospital-plato/pdf/memoria2011-ca.pdf>

[48] Corporació Sanitària Parc Taulí [sede Web]. Sabadell: 2012 [acceso 24 de marzo de 2012]. Memoria 2011. Disponible en: [http://www.tauli.cat/tauli/cat/lacorporacio/memoria/memoria\\_2011/Sintesi\\_2011/Sintesi2011/index.html](http://www.tauli.cat/tauli/cat/lacorporacio/memoria/memoria_2011/Sintesi_2011/Sintesi2011/index.html)

[49] Consorci Sanitari de Terrassa – Hospital de Terrassa [sede Web]. Terrassa: 2013 [acceso 24 de marzo de 2013]. Memoria 2012. Disponible en: [http://www.cst.cat/atencio\\_al\\_ciutada/centres\\_assistencials/atencio\\_hospitalaria/hospital\\_de\\_terrassa\\_ambit\\_1\\_a\\_1\\_s\\_1\\_g\\_2.aspx](http://www.cst.cat/atencio_al_ciutada/centres_assistencials/atencio_hospitalaria/hospital_de_terrassa_ambit_1_a_1_s_1_g_2.aspx)



- [50] Hospital de l'Esperança – Parc de Salut Mar [sede Web]. Barcelona: 2013 [acceso 24 de marzo de 2013] Memoria 2012. Disponible en: <http://memoria2011.parcdesalutmar.cat/>
- [51] Fundació Hospital Sant Bernabé: Benvingut [sede Web]. Berga: 2011 [acceso 24 de marzo de 2012]. Memoria 2010. Disponible en: <http://www.hcsb.info/sites/default/files/memories/Berga2011.pdf>
- [52] Hospital de Palamós: Serveis de salut Integrats Baix Empordà [sede Web]. Palamós: 2012 [acceso 24 de marzo de 2013]. Memoria 2011. Disponible en: [http://www.ssibe.cat/ssibedocs/memoria\\_sostenibilitat\\_SSIBE\\_2011/](http://www.ssibe.cat/ssibedocs/memoria_sostenibilitat_SSIBE_2011/)
- [53] Fundació Hospital de Puigcerdà [sede Web]. Puigcerdà: 2013 [acceso 24 de marzo de 2013]. Memoria 2012. Disponible en: <http://www.hospitalpuigcerda.com/memories.html>.
- [54] Hospital Universitari Sant Joan de Reus [sede Web]. Reus: 2013 [acceso 24 de marzo de 2013]. Memoria 2012. Disponible en: [http://www.hospitalsantjoan.cat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=53&Itemid=131](http://www.hospitalsantjoan.cat/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=131).
- [55] AranSalut [sede Web]. Vielha: 2008 [acceso 24 de marzo de 2012]. Memoria 2007. Disponible en: [http://www.aransalut.net/as/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=106](http://www.aransalut.net/as/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=106).
- [56] Osborne JW, Costello AB. Sample size and subject to item ratio in principal components analysis. Practical Assessment, Research and Evaluation [revista en internet] 2004 [acceso 21 de noviembre de 2012]; 9(11): 8. Disponible en: <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=9&n=11>.
- [57] Thorndike RL. Applied psychometrics. Boston: Houghton Mifflin; 1982.
- [58] Kline P. An easy guide to factor analysis. Newbury Park: Sage; 1994.
- [59] Pujol R. Base de datos del Colegio Oficial de enfermeras y enfermeros de Barcelona. [consultado 24 de marzo de 2013].
- [60] Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema. 1999; 11(3): 679-89.

- [61] De Pedro J, Morales JM, Sesé A, Bennasar M, Artigues G, Pericàs J, et al. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index. *Metas de Enfermería*. 2009. 12(7): 65–73.
- [62] Berrios MP, Augusto JM, Aguilar MC. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios: Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Index de Enfermería*. 2006; 15(54): 30-4.
- [63] Martell A. Apoyo social funcional percibido por los pacientes en programa de atención domiciliaria en los medios rural y urbano. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*. 1999; 24(1): 26-31.
- [64] Bellón J, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Medicina general*. 1996; 47: 41.
- [65] Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González-María E. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. *Enferm Clin*. 2012; 22(5): 261-8.
- [66] Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas MT, González-María E. Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(2): 274 – 80.

# Anexos.

## 9 ANEXOS.

### PRIMERA FASE

<b>Anexo 1:</b> .....	<b>X</b>
Career Aspiration Scale. Versión original.	
<b>Anexo 2:</b> .....	<b>XI</b>
Career Aspiration Scale. y dificultad para encontrar una expresión en español conceptualmente equivalente.	
<b>Anexo3:</b> .....	<b>XII</b>
Cuestionario de factibilidad de la Escala de Aspiraciones Profesionales.	
<b>Anexo 4:</b> .....	<b>XV</b>
Datos para el muestreo.	
<b>Anexo 5:</b> .....	<b>XVII</b>
Encuesta de las variables socio demográficas del estudio de validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales.	
<b>Anexo 6:</b> .....	<b>XVIII</b>
Carta para presentar al Comité Ético de Investigación Clínica de la Universidad Internacional de Cataluña De la adaptación transcultural de la Escala de Aspiraciones Profesionales.	
<b>Anexo 7:</b> .....	<b>XIX</b>
Carta de presentación. Del estudio de adaptación transcultural de la Career Aspiration Scale.	
<b>Anexo 8:</b> .....	<b>XX</b>
Hoja de información al paciente y documento de Consentimiento Informado. De la adaptación transcultural de la Escala de Aspiraciones Profesionales.	
<b>Anexo 9:</b> .....	<b>XXII</b>
Carta para presentar al Comité Ético de Investigación Clínica de la Universidad Internacional de Cataluña. De la validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales.	
<b>Anexo 10:</b> .....	<b>XXIII</b>
Carta de presentación. Del estudio de validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales.	
<b>Anexo 11:</b> .....	<b>XXIV</b>
Hoja de información al paciente y documento de consentimiento informado. De validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales.	
<b>Anexo 12:</b> .....	<b>XXVI</b>
Tarjeta identificativa adaptación transcultural de la Career Aspiration Scale.	

<b>Anexo 13:</b> .....	<b>XXVII</b>
Tarjeta identificativa de la validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales.	

### **SEGUNDA FASE:**

<b>Anexo 14:</b> .....	<b>XXVIII</b>
Encuesta de elaboración propia:	

<b>Anexo 15:</b> .....	<b>XXIX</b>
Escala de Aspiraciones Profesionales. Primera traducción.	

<b>Anexo 16:</b> .....	<b>XXX</b>
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).	

<b>Anexo 17:</b> .....	<b>XXXI</b>
Escala del Entorno de Práctica Enfermera del Nursing Work Index (PES-NWI).	

<b>Anexo 18:</b> .....	<b>XXXIII</b>
Cuestionario de apoyo social funcional DUNKE-UNC-11.	

<b>Anexo 19:</b> .....	<b>XXXIV</b>
Carta para presentar Comité Ético de Investigación Clínica de la Universidad Internacional de Cataluña. Del estudio del interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.	

<b>Anexo 20:</b> .....	<b>XXXV</b>
Carta de presentación. Del estudio del interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.	

<b>Anexo 21:</b> .....	<b>XXXVI</b>
Hoja de información al participante y documento de consentimiento informado. Del estudio El interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.	

<b>Anexo 22:</b> .....	<b>XXXVIII</b>
Tarjeta identificativa. Del interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.	

**Anexo 1: Career Aspiration Scale. Versión original.**

Not at All	Slightly	Moderately	Quite a Bit	Very
True of me	True of me	True of me	True of me	True of me
0	1	2	3	4
<hr/>				
1.	I hope to become a leader in my career field.			0 1 2 3 4
2.	When I am established in my career, I would like to manage other employees.			0 1 2 3 4
3.	I would be satisfied just doing my job in a career I am interested in.			0 1 2 3 4
4.	I do not plan to devote energy to getting promoted in the organization or business I am working in.			0 1 2 3 4
5.	When I am established in my career, I would like to train others.			0 1 2 3 4
6.	I hope to move up through any organization or business I work in.			0 1 2 3 4
7.	Once I finish the basic level of education needed for a particular job, I see no need to continue in school.			0 1 2 3 4
8.	I plan on developing as an expert in my career field.			0 1 2 3 4
9.	I think I would like to pursue graduate training in my occupational area of interest.			0 1 2 3 4
10.	Attaining leadership status in my career is not that important to me.			0 1 2 3 4

**Anexo 2: Career Aspiration Scale y dificultad para encontrar una expresión en español conceptualmente equivalente.**

Señale la dificultad que ha tenido para encontrar una expresión en español conceptualmente equivalente.

1. Muy difícil, 2. Difícil, 3. Ni fácil ni difícil, 4. Fácil, 5. Muy fácil.

- |     |  |   |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1.  | I hope to become a leader in my career field.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.  | When I am established in my career, I would like to manage other employees.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.  | I would be satisfied just doing my job in a career I am interested in.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.  | I do not plan to devote energy to getting promoted in the organization or business I am working in.          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.  | When I am established in my career, I would like to train others.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.  | I hope to move up through any organization or business I work in.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.  | Once I finish the basic level of education needed for a particular job, I see no need to continue in school. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.  | I plan on developing as an expert in my career field.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.  | I think I would like to pursue graduate training in my occupational area of interest.                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Attaining leadership status in my career is not that important to me.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

### **Anexo 3: Cuestionario de factibilidad de la Escala de Aspiraciones Profesionales.**

Estimado/a Sr/Sra.

Solicitamos su colaboración para contestar un cuestionario sobre las aspiraciones profesionales. Este cuestionario está en proceso de validación por lo que le pedimos que evalúe si es un documento fácil de entender y de cumplimentar. Para ello tendrá que contestar estas tres hojas. En la primera hoja están indicados sus datos personales y la hora en la que comienza a rellenar el cuestionario. En la segunda hoja le pedimos que conteste la escala de aspiraciones profesionales y en la tercera hoja que evalúe la claridad y comprensión de esta escala.

Entendemos que su participación es totalmente voluntaria. La finalidad de este estudio es la evaluación del cuestionario y no la evaluación de sus respuestas.

Usted, en cualquier momento puede rechazar participar en el presente estudio.

Le agradecemos de antemano su colaboración.

Fdo.

Elisabet Garcia. Investigadora principal.

Universidad Internacional de Cataluña.

NOMBRE Y APELLIDOS.....

EDAD:

HOMBRE  MUJER

FECHA:

HORA ACTUAL:

¿EN QUE ZONA VIVE?

RURAL  URBANA

¿CUÁL ES SU NIVEL DE MÀXIMO DE ESTUDIOS FINALIZADOS?

Diplomatura

Graduado

Máster

Doctorado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>



### **Escala de Aspiraciones Profesionales.**

Se adjuntará una vez se haya finalizado el proceso traducción y retrotraducción y se obtenga la segunda versión de la escala de aspiraciones profesionales (EAP2).

## RESPECTO AL FORMATO:

1. ¿El tamaño de la letra es el adecuado? Si  No

2. ¿El tipo de letra es el adecuado? Si  No

3. ¿Considera correcta la presentación general de la escala?

Si  No

Si es que no, indique la razón, por favor.

---

---

## RESPECTO A LA APLICABILIDAD:

4. ¿Ha comprendido con facilidad las preguntas? Si  No

Si es que no, indique la razón, por favor.

---

---

5. ¿Le ha resultado fácil contestar la escala? Si  No

Si es que no, indique la razón, por favor

---

---

6. ¿Considera que las preguntas están bien formuladas? Si  No

Si es que no, indíqueme la razón, por favor.

---

---

7. ¿Ha comprendido con facilidad las preguntas? Si  No

Si es que no, indique por favor, la razón.

---

---

Comentarios:

HORA DE FINALIZACIÓN:

**Anexo 4: Datos para el muestreo****Tabla 1:** Número de enfermeras de los hospitales del *Institut Català de la Salut*

CENTROS HOSPITALARIOS	Año de obtención de los datos	Número de enfermeras de los centros
Hospital Universitari de la Vall Hebron	2011	1.854
Hospital Universitari de Bellvitge	2009	1.256
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	2008	866
Hospital de Viladecans	2009	181
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	2010	560
Hospital Universitari Joan XXVII de Tarragona	2011	750
Hospital Verge de la cinta de Tortosa	2011	220
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	2011	520
<b>TOTAL</b>	-	<b>6.207</b>

Fuente: Memoria anual de los centros hospitalarios. Elaboración propia.

**Tabla 2:** Número de enfermeras de los hospitales de la *Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública*.

CENTROS HOSPITALARIOS	Año de obtención de los datos	Número de enfermeras de los centros
Hospital d'Igualada	2011	X
Centre hospitalari	2011	X
Hospital Sant Joan de Déu	2011	X
Hospital Comarcal Sant Bernabé	2010	133
Hospital Comarcal de l'Alt Penedes	2011	X
Hospital Sant Joan de Déu (martorell)	2011	X
Hospital General. Parc Sanitari Sant Joan de Déu	2009-2011	X
Hospital Sant Rafael	X	X
Hospital Sant Joan de Déu (espluges)	2011	430
Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi	2009	X
Hospital del mar	2012	X
Hospital Platon	2011	231
Hospital de l'Esperança	2012	570
Fundació Puigvert	2012	X
Hospital Dos de Maig	X	X
Hospital universitari Sagrat cor	2012	X
Hospital Municipal Badalona	X	X
Hospital Clínic i provincial de Barcelona	2012	1.336

Continuación de la tabla 2: Número de enfermeras de los hospitales de la *Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública*.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	2011	X
Hospital General de l'Hospitalet	2012	X
Fundació Hospital de L'Esperit Sant	2011	X
Institut Guttmann	2011	76
ICO Badalona	X	X
ICO L'Hospitalet	X	X
Fundació Hospital comarcal Sant Antoni Abat	X	X
Fundació Hospital Residencia Sant Camí	2012	X
Hospital de Mataró	X	X
Hospital de Sabadell	2011	350
Hospital Mútua de Terrassa	X	X
Hospital de Terrassa	2012	300
Fundació Privada Hospital de Mollet	2011	X
Hospital General de Granollers	2011	X
Hospital de Sant Celoni	2011	X
Hospital de Puigcerdà	2012	40
Hospital de Figueres	2011	130
Hospital de Palamós	2011	168
Hospital Sant Jaume d'Olot	2011	191
Clínica de Girona	2011	X
ICO Girona	2011	X
Hospital Santa Caterina	2010	X
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella	2011	X
Clínica Salus Infirmorum	2011	X
Hospital de Campdevàno	2011	X
Hospital Comarcal de Blanes	2012	80
Pius Hospital de valls	X	X
Centre MQ Reus	X	X
Hospital Sant Joan de Reus	2012	370
Hospital del Vendrell	X	X
Hospital Sant Pau i Santa Tecla	X	X
Clínica Terres de l'Ebre	X	X
Hospital comarcal d'Amposta	X	X
Hospital comarcal Móra d'Ebre	X	X
Fundació Sant Hospital	2012	40
Hospital Comarcal del Pallars	2011	X
Hospital de la Vall d'aran	2007	72
Clínica de Ponent	X	X
Hospital Santa María	2011	X
<b>VALOR CONOCIDO</b>		4.517
<b>TOTAL</b>	-	4.517 + X

Fuente: Memoria anual y departamento de recursos humanos de los centros hospitalarios. Elaboración propia.  
X: No se encuentra la información o junta a todos los profesionales asistenciales o a todos los diplomados.

**Anexo 5: Encuesta de las variables socio demográficas del estudio de validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales.**

1. Edad en años

2. Estado civil:

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltero.         | <input type="checkbox"/> Separado.   |
| <input type="checkbox"/> Pareja de hecho. | <input type="checkbox"/> Divorciado. |
| <input type="checkbox"/> Casado.          |                                      |

3. Número de hijos

4. Nivel de estudios:

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diplomado/a. | <input type="checkbox"/> Máster.     |
| <input type="checkbox"/> Graduado/a.  | <input type="checkbox"/> Doctorado/a |

5. Año de finalización de los estudios de enfermería:

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-5 años.  | <input type="checkbox"/> 10-15 años. |
| <input type="checkbox"/> 5-10 años. | <input type="checkbox"/> >15 años.   |

6. Años trabajados como enfermera:

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-5 años.  | <input type="checkbox"/> 10-15 años. |
| <input type="checkbox"/> 5-10 años. | <input type="checkbox"/> >15 años.   |

7. ¿En qué servicio está trabajando?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hospitalización.   | <input type="checkbox"/> Atención primaria |
| <input type="checkbox"/> Urgencias.         | <input type="checkbox"/> Supervisión       |
| <input type="checkbox"/> Quirófano.         | <input type="checkbox"/> Dirección         |
| <input type="checkbox"/> Consultas externas | <input type="checkbox"/> Docencia.         |

8. Tipo de contrato:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fijo al 100%     | <input type="checkbox"/> Interino al 100% |
| <input type="checkbox"/> Fijo < 100%      | <input type="checkbox"/> Interino < 100 % |
| <input type="checkbox"/> Suplente al 100% | <input type="checkbox"/> Otros            |
| <input type="checkbox"/> Suplente < 100 % |   |

En el caso de no estar al 100%, indique el porcentaje que realiza

9. ¿Cuánto tiempo lleva en su empresa?

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-5 años.  | <input type="checkbox"/> 10-15 años. |
| <input type="checkbox"/> 5-10 años. | <input type="checkbox"/> >15 años.   |

**Anexo 6: Carta para presentar al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC). De la adaptación transcultural de la Escala de Aspiraciones Profesionales.**

Carta al presidente del CEIC

Apreciado presidente del CEIC de la Universidad Internacional de Cataluña.

Adjunto la documentación relativa al proyecto con título: **Adaptación transcultural de la Career Aspiration Scale (CAS) al Español**. Para ser evaluado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de la UIC.

Este estudio está liderado por Sra. Elisabet Garcia Arteaga, de la unidad de urgencias del hospital de Puigcerdà.

Cordialmente,

Sra.: Elisabet Garcia Arteaga.

Puigcerdà, 10 de setiembre de 2013.

**Anexo 7: Carta de presentación. Del estudio de adaptación transcultural de la escala Career Aspirarion Scale.**

Se está realizando un estudio de adaptación transcultural de la escala Career Aspirarion Scale, con el objetivo de tener una herramienta validada en nuestro entorno para medir las aspiraciones profesionales.

Le pedimos que, por favor, conteste con la mayor sinceridad posible. Sus respuestas pueden ayudar a mejorar el entorno en el que trabajamos.

Muchas gracias por su colaboración.

Sra. Elisabet Garcia Arteaga.

Puigcerdà, 3 de diciembre de 2013.

**Anexo 8: Hoja de información al participante y documento de consentimiento informado. De la adaptación transcultural de la Escala de Aspiraciones Profesionales.**

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Elisabet Garcia Arteaga

TITULO DEL PROYECTO: Traducción y adaptación transcultural de la Career Aspiration Scale (CAS) al Español.

Este documento de consentimiento informado le informará en qué consistirá su participación en este proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida voluntariamente si desea participar.

**PROPOSITO:**

El propósito de esta investigación es adaptar transculturalmente la CAS al español, para poder tener una herramienta valida en nuestro entorno para medir las aspiraciones profesionales.

**DURACIÓN:**

El presente proyecto tiene una duración estimada de 6 meses, en el que su participación se limita al cumplimentado de un cuestionario. Se ha calculado que tardará en cumplimentar el cuestionario 10 - 15 minutos aproximadamente. El estudio se realizará en 16 hospitales de Cataluña y constará de una submuestra aleatoria de 30 enfermeras.

**PROCEDIMIENTOS:**

Los procedimientos que le conciernen a usted como participante en este estudio incluyen, el correcto cumplimentado del cuestionario de factibilidad de la escala de aspiraciones profesionales (EAP). Este cuestionario consta una pequeña serie de datos de filiación, de 10 preguntas de las escala de aspiraciones profesionales, y de 7 preguntas sobre el formato de la escala.

**POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:**

En este estudio no existe ningún riesgo posible o incomodidad por su parte.

**POSIBLES BENEFICIOS:**

La participación en el presente estudio no será beneficiosa para usted directamente, pero su contribución será muy valiosa al contribuir a la adaptación al castellano de una herramienta para medir las aspiraciones profesionales.

**CONFIDENCIALIDAD:**

La investigadora se compromete a garantizar la confidencialidad respecto a la identidad de cada participante y mantener los registros de la investigación a recaudo para asegurar el anonimato de los participantes en el estudio. Su identidad se mantendrá confidencial incluso si una publicación científica recogiera los resultados de este estudio. Las copias de los documentos de este estudio serán conservados en los archivos del departamento de enfermería de la Universidad Internacional de Cataluña, teniendo únicamente acceso



a esta información la investigadora principal del proyecto. Los nombres y datos que permitan identificar a los participantes sólo constarán en un archivo informático al que sólo tendrá acceso la investigadora principal. Estos procedimientos están sujetos a lo que dispone la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999 del 13 de diciembre.

Un Comité Ético independiente ha aprobado el protocolo de estudio y el de esta hoja de información y Consentimiento Informado.

COSTO ECONOMICO:

Los costos económicos asociados con su participación en este estudio son nulos.

CON QUIEN HABLAR SI TIENE PREGUNTAS:

Si usted tiene preguntas podrá comunicarse con Elisabet Garcia al teléfono 678906785

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es voluntaria. Puede rehusar participar o podría retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee. Puede retirarse del estudio simplemente llamando a Elisabet Garcia al siguiente número de teléfono 678906785.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Elisabet Garcia.

TITULO DEL PROYECTO: Adaptación transcultural de la Career Aspiration Scale (CAS) al Español.

Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se lo ha leído. Usted recibirá una copia firmada de este documento de consentimiento informado. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y de discutir su participación con el investigador.

Usted ha elegido participar en este proyecto de investigación libre y voluntariamente.

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADOR PRINCIPAL

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL VOLUNTARIO

\_\_\_\_\_  
Fecha.

**Anexo 9: Carta para presentar al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC). De la validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales.**

Carta al presidente del CEIC

Apreciado presidente del CEIC de la Universidad Internacional de Cataluña.

Adjunto la documentación relativa al proyecto con título: **Validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales**. Para ser evaluado por el Comité de Ética de Investigación Clínica de la UIC.

El presente estudio está liderado por Sra. Elisabet Garcia Arteaga, de la unidad de urgencias del hospital de Puigcerdà.

Cordialmente,

Sra. Elisabet Garcia Arteaga.

Puigcerdà, 2 de febrero de 2014.

**Anexo 10: Carta de presentación. Del estudio de validación de la Escala de Aspiraciones profesionales.**

Se está realizando un estudio de validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales, con el objetivo de tener una herramienta validada en nuestro entorno para medir las aspiraciones profesionales.

Le pedimos, por favor, que conteste con la mayor sinceridad posible. Sus respuestas pueden ayudar a mejorar el entorno en el que trabajamos.

Muchas gracias por su colaboración

Sra. Elisabet Garcia Arteaga.  
Puigcerdà, 2 marzo de 2014.

## **Anexo 11: Hoja de información al participante y documento de consentimiento informado. De validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales**

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Elisabet Garcia Arteaga

TITULO DEL PROYECTO: Validación de la Escala de Aspiraciones profesionales. Este documento de consentimiento informado le informará en qué consistirá su participación en este proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida voluntariamente si desea participar.

### **PROPOSITO:**

El propósito de esta investigación es adaptar transculturalmente la Career Aspirarion Scale (CAS) al español, para poder tener una herramienta valida en nuestro entorno para medir las aspiraciones profesionales.

### **DURACIÓN:**

El presente proyecto tiene una duración estimada de 12 meses, en el que su participación se limita al correcto cumplimentado de un cuestionario en dos ocasiones. Se ha calculado que tardará en cumplimentar el cuestionario 15 - 20 minutos aproximadamente. El estudio se realizará en 16 hospitales de Cataluña y constará de la participación de 200 enfermeras.

### **PROCEDIMIENTOS:**

Los procedimientos que le conciernen a usted como participante en este estudio incluyen, el correcto cumplimentado de la Escala de Aspiraciones Profesionales (EAP). Este cuestionario consta de 9 preguntas de datos de filiación, y de 10 preguntas de las escala de aspiraciones profesionales.

### **POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:**

En este estudio no existe ningún riesgo posible o incomodidad por su parte.

### **POSIBLES BENEFICIOS:**

La participación en el presente estudio no será beneficiosa para usted directamente, pero su contribución será muy valiosa al contribuir a la validación al castellano de una escala para medir las aspiraciones profesionales.

### **CONFIDENCIALIADAD:**

La investigadora se compromete a garantizar la confidencialidad respecto a la identidad de cada participante y mantener los registros de la investigación a recaudo para asegurar el anonimato de los participantes en el estudio. Su identidad se mantendrá confidencial incluso si una publicación científica recogiera los resultados de este estudio. Las copias de los documentos de este estudio serán conservados en los archivos del departamento de Enfermería de la Universidad Internacional de Cataluña, teniendo únicamente acceso

a esta información la investigadora principal del proyecto. Los nombres y datos que permitan identificar a los participantes sólo constarán en un archivo informático al que sólo tendrá acceso la investigadora principal. Estos procedimientos están sujetos a lo que dispone la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999 del 13 de diciembre.

Un Comité Ético independiente ha aprobado el protocolo de estudio y el de esta hoja de información y Consentimiento Informado.

COSTO ECONOMICO:

Los costos económicos asociados con su participación en este estudio son nulos.

CON QUIEN HABLAR SI TIENE PREGUNTAS:

Si usted tiene preguntas podrá comunicarse con Elisabet Garcia al teléfono 678906785

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es voluntaria. Puede rehusar participar o podría retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee. Puede retirarse del estudio simplemente llamando a Elisabet Garcia al siguiente número de teléfono 678906785.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Elisabet Garcia.

TITULO DEL PROYECTO: Validación de la escala de Aspiraciones profesionales.

Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se lo ha leído. Usted recibirá una copia firmada de este documento de consentimiento informado. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y de discutir su participación con el investigador.

Usted ha elegido participar en este proyecto de investigación libre y voluntariamente.

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADOR PRINCIPAL

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL VOLUNTARIO

\_\_\_\_\_  
Fecha.

**Anexo 12: Tarjeta identificativa. De la adaptación transcultural de la Career Aspiration Scale.**

NID: 001

Me gustaría participar en el estudio “Adaptación transcultural de la Career Aspiration Scale (CAS) al Español”.

Nombre: .....Apellidos: .....

Edad: .....

Dirección: .....

Teléfono de contacto: .....

Muchas gracias

**Anexo 13: Tarjeta identificativa. De la validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales.**

NID: 001

Me gustaría participar en el estudio “Validación de la Escala de Aspiraciones Profesionales (EAP)”.

Nombre: .....Apellidos: .....

Edad: .....

Dirección: .....

Teléfono de contacto: .....

Muchas gracias

**Anexo 14: Encuesta de elaboración propia****Encuesta de elaboración propia:**

Marque con un círculo la respuesta que crea oportuna:

1	Edad							
2	Género	Masculino			Femenino			
3	Estado civil	Soltero	Pareja de hecho	Casado	Separado	Divorciado		
4	Número de hijos							
5	Nivel de estudios	Diplomado		Graduado		Máster	Doctorado	
		0-5 años		5-10 años		10-15 años	> 15 años	
6	Año de finalización de los estudios de enfermería	0		1		2	3	
7	Años trabajados como enfermera	0		1		2	3	
8	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su empresa?	0		1		2	3	
9	Servicio en el que trabaja	Hospitalización		Urgencias	Quirófano	Supervisión	Dirección	
10	Tipo de contrato	Fijo al 100%	Fijo < 100%	Interino al 100%	Interino < 100%	Suplente al 100%	Suplente < 100%	
	Si < 100% indique el porcentaje de jornada que realiza							
	Otros contratos							
11	¿Tiene interés en marcharse a trabajar a otro país?	Ningún interés		Poco interés	Indiferente	Bastante Interés	Mucho interés	
12	¿A qué continente le gustaría marcharse?	África	América del norte	América del sur	Antártida	Asia	Europa	Oceanía
13	¿Ha solicitado alguna vez un ascenso en su lugar de trabajo?	Si			No			
14	¿Cuál?							
15	¿Se lo concedieron?	Si			No			
16	¿Tiene interés por realizar formación superior?	Si			No			
17	¿Cuál?	Profesionalizadora			Máster universitario		Doctorado	
18	¿Tiene interés en aprender otro idioma?	Ningún interés	Poco interés	Indiferente		Bastante Interés	Mucho interés	
Indique el nivel de conocimientos de los siguientes idiomas								
		Bajo		Medio		Alto		
19	Inglés	0		1		2		
20	Francés	0		1		2		
21	Italiano	0		1		2		
22	Otros	0		1		2		
23	¿Cómo valoraría su grado de satisfacción laboral?	Muy insatisfecho	insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho		
24	¿Tiene expectativas de mejorar económicamente?	Ninguna expectativa	Pocas expectativas	Indiferente	Bastantes expectativas	Muy satisfecho		

Fuente: Elaboración propia.



**Anexo 15: Escala de Aspiraciones Profesionales. Primera traducción**

Marque con un círculo la respuesta que crea oportuna:	Nada	Ligeramente	Moderadamente	Bastante	Mucho
<b>1. Jo espero transformarme en un líder en mi campo laboral.</b>	0	1	2	3	4
<b>2. Cuando este establecido laboralmente me gustaría mandar sobre otros trabajadores.</b>	0	1	2	3	4
<b>3. Estaría satisfecho simplemente haciendo mi trabajo en un campo ámbito de mi interés.</b>	0	1	2	3	4
<b>4. No tengo ningún interés en gastar mi energía en promocionarme en mi organización o negocio donde trabajo.</b>	0	1	2	3	4
<b>5. Cuando este establecido en mi trabajo, me gustaría formar a otros.</b>	0	1	2	3	4
<b>6. Espero ascender en cualquier organización o empresa donde trabaje.</b>	0	1	2	3	4
<b>7. Una vez realizado el nivel básico necesario para un trabajo no veo la necesidad de continuar con la formación.</b>	0	1	2	3	4
<b>8. Planeo desarrollarme como un experto en mi campo laboral.</b>	0	1	2	3	4
<b>9. Pienso que me gustaría continuar formándome a nivel superior en mi área de interés ocupacional.</b>	0	1	2	3	4
<b>10. Conseguir el estatus de liderazgo en mi trabajo no es tan importante para mí.</b>	0	1	2	3	4

Fuente: modificada de Gray MP, O'Brien KM. Advancing the assessment of women's career choices: The career aspiration scale. Journal of Career Assessment. 2007; 15(3): 317-37.

**Anexo 16: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).**

Señale la respuesta que crea oportuna, sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

**0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.**

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Fuente: Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional.

**Anexo 17: Escala del Entorno de Práctica Enfermera del Nursing Work Index (PES-NWI)**

Marque la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios **1**, Totalmente en desacuerdo, **2**. Ligeramente en desacuerdo, **3**. Ligeramente de acuerdo, **4**. Absolutamente de acuerdo.

<b>PARTICIPACION DE ENFERMERÍA EN LOS ASUNTOS DEL CENTRO</b>				
1. Las enfermeras de la plantilla están formalmente involucradas en la gestión interna del centro (juntas, órganos de decisión)	1	2	3	4
2. Las enfermeras del centro tienen oportunidades para participar en las decisiones que afectan a las distintas políticas que desarrolla el mismo	1	2	3	4
3. Existen muchas oportunidades para el desarrollo profesional del personal de enfermería.	1	2	3	4
4. La Dirección escucha y da respuesta a los asuntos de sus enfermeras.	1	2	3	4
5. El/la directora/a de Enfermería es accesible y fácilmente visible.	1	2	3	4
6. Se puede desarrollar una carrera profesional o hay oportunidades de ascenso en la carrera clínica	1	2	3	4
7. Los gestores enfermeros consultan con las enfermeras los problemas y modos de hacer del día a día.	1	2	3	4
8. Las enfermeras de plantilla tienen oportunidades para participar en las comisiones del centro, tales como la comisión de investigación, de ética, de infecciones...	1	2	3	4
9. Los directivos enfermeros están al mismo nivel en poder y autoridad que el resto de directivos del centro.	1	2	3	4
<b>FUNDAMENTO ENFERMERO DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS</b>				
10. Se usan los diagnósticos enfermeros.	1	2	3	4
11. Hay un programa activo de garantía y mejora de calidad.	1	2	3	4
12. Existe un programa de acogida y tutelaje de las enfermeras de nuevo ingreso.	1	2	3	4
13. Los cuidados de las enfermeras están basados en un modelo enfermero, más que en un modelo biomédico.	1	2	3	4
14. La asignación de pacientes a cada enfermera existente favorece la continuidad de los cuidados (p. ej: la misma enfermera cuida al paciente a lo largo del tiempo)	1	2	3	4
15. Hay un filosofía común de enfermería, bien definida, que impregna el entorno en el que se cuida a los pacientes.	1	2	3	4

**Continuación de Anexo 17:** Escala del Entorno de Práctica Enfermera del Nursing Work Index (PES-NWI).

16. Existe un plan de cuidados escrito y actualizado para cada paciente.	1	2	3	4
17. Los gestores del centro se preocupan de que los enfermeros proporcionen cuidados de calidad	1	2	3	4
18. Se desarrollan programas de formación continuada para las enfermeras.	1	2	3	4
19. Las enfermeras del centro tienen una competencia clínica adecuada.	1	2	3	4
<b>CAPACIDAD, LIDERAZGO Y APOYO A LAS ENFERMERAS POR PARTE DE LOS GESTORES ENFERMEROS</b>				
20. La supervisora/coordinadora es una buena gestora y líder.	1	2	3	4
21. La supervisora/coordinadora respalda a la plantilla en sus decisiones, incluso si el conflicto es con personal médico.	1	2	3	4
22. La supervisora/coordinadora utiliza los errores como oportunidades de aprendizaje y mejora, no como crítica.	1	2	3	4
23. La supervisora/coordinadora es comprensiva y asesora y da apoyo a las enfermeras.	1	2	3	4
24. Se reconoce y elogia el trabajo bien hecho.	1	2	3	4
<b>DIMENSION DE LA PLANTILLA Y ADECUACION DE LOS RECURSOS HUMANOS</b>				
25. Hay suficiente plantilla de empleados para realizar adecuadamente el trabajo.	1	2	3	4
26. Hay suficiente número de enfermeras diplomadas para proveer cuidados de calidad.	1	2	3	4
27. Los servicios de apoyo (celadores, administrativos...) son adecuados y facilitan estar más tiempo con los pacientes.	1	2	3	4
28. Hay tiempo suficiente y oportunidad para discutir los problemas de cuidados con las otras enfermeras	1	2	3	4
<b>RELACIONES ENTRE MEDICOS Y ENFERMERAS</b>				
29. Se realiza mucho trabajo en quipo entre médicos y enfermeras.	1	2	3	4
30. Entre los médicos y las enfermeras se dan buenas relaciones de trabajo.	1	2	3	4
31. La practica entre las enfermeras y médicos está basada en una colaboración apropiada	1	2	3	4

Fuente: De Pedro J, Morales JM, Sesé A, Bennasar M, Artigues G, Pericàs J, et al. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index.

**Anexo 18: Cuestionario de apoyo social funcional DUNKE-UNC-11**

<p style="text-align: center;"><u>Instrucciones :</u></p> <p>En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan.</p> <p>Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:</p>	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares.	1	2	3	4	5
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.	1	2	3	4	5
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.	1	2	3	4	5
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.	1	2	3	4	5
5. Recibo amor y afecto.	1	2	3	4	5
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en casa.	1	2	3	4	5
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.	1	2	3	4	5
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1	2	3	4	5
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	1	2	3	4	5
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	1	2	3	4	5
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.	1	2	3	4	5
<b>Puntuación TOTAL</b>					

Fuente: Bellón J, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11.

**Anexo 19: Carta para presentar al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC). Del interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.**

Carta al presidente del CEIC

Apreciado presidente del CEIC de la Universidad Internacional de Cataluña.

Adjunto la documentación relativa al proyecto con título: **El interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores**. Para ser evaluado por el comité de ética de investigación clínica de la UIC

Este estudio está liderado por Sra. Elisabet Garcia Arteaga, de la unidad de urgencias del hospital de Puigcerdà.

Cordialmente,

Sra. Elisabet Garcia Arteaga.

Puigcerdà, 10 de noviembre de 2014.

**Anexo 20: Carta de presentación. Del estudio del interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.**

Se está realizando un estudio, en el que se quiere conocer el interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores. Con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre el tema de la emigración de enfermería en Cataluña.

Le pedimos que, por favor, conteste con la mayor sinceridad posible. Sus respuestas pueden ayudar a mejorar el entorno en el que trabajamos.

Muchas gracias por su colaboración

Sra. Elisabet Garcia Arteaga.

Puigcerdà, 4 de marzo de 2015.

**Anexo 21: Hoja de información al participante y documento de consentimiento informado. Del estudio El interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.**

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Elisabet Garcia Arteaga.

TITULO DEL PROYECTO: El interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.

Este documento de consentimiento informado le informará en qué consistirá su participación en este proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida voluntariamente si desea participar.

**PROPOSITO:**

El propósito de esta investigación es conocer los factores relacionados con el interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña. Los hallazgos encontrados podrán ser útiles para al aumento de conocimiento sobre el tema de la emigración de enfermería en Cataluña y para elaborar estrategias para ayudar a la migración o a la retención de estas profesionales, según el contexto y las necesidades socioeconómicas del país

**DURACIÓN:**

El presente proyecto tiene una duración estimada de un año y medio, en el que su participación se limita al correcto cumplimentado de cinco cuestionarios en una única ocasión. Se ha calculado que tardará en cumplimentar el cuestionario 50 - 80 minutos aproximadamente. El estudio se realizará en 16 hospitales de Cataluña y constará de una muestra representativa de las enfermeras de Cataluña.

**PROCEDIMIENTOS:**

Los procedimientos que le conciernen a usted como participante en este estudio incluyen, el correcto cumplimentado de los siguientes cuestionarios:

- Encuesta de elaboración propia. Consta de 24 preguntas entre ellas datos de filiación.
- Escala de Aspiraciones Profesionales. Consta de 10 preguntas
- Maslach Burnout Inventory. Consta de 22 preguntas.
- DUNKE-UNC-11. Consta de 11 preguntas.
- Escala del Entorno de Práctica Enfermera del Nursing Work Index. Consta de 31 preguntas.

Mientras lo realiza, si se le plantean dudas podrá consultárselas libremente al miembro del equipo investigador que estará con usted mientras lo realiza.

**POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:**

En este estudio no existe ningún riesgo posible o incomodidad por su parte.

**POSIBLES BENEFICIOS:**

La participación en el presente estudio no será beneficiosa para usted directamente, pero su contribución será muy valiosa al contribuir al aumento de conocimiento sobre el tema de la emigración de enfermería en Cataluña.

**CONFIDENCIALIDAD:**

La investigadora se compromete a garantizar la confidencialidad respecto a la identidad de cada participante y mantener los registros de la investigación a recaudo para asegurar el anonimato de los participantes en el estudio. Su identidad se mantendrá confidencial incluso si una publicación científica recogiera los resultados de este estudio. Las copias de los documentos de este estudio serán conservados en los archivos del departamento de Enfermería de la Universidad Internacional de Cataluña, teniendo únicamente acceso a esta información la investigadora principal del proyecto. Los nombres y datos que



permitan identificar a los participantes sólo constarán en un archivo informático al que sólo tendrá acceso la investigadora principal. Estos procedimientos están sujetos a lo que dispone la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999 del 13 de diciembre.

Un Comité Ético independiente ha aprobado el protocolo de estudio y el de esta hoja de información y Consentimiento Informado.

COSTO ECONOMICO:

Los costos económicos asociados con su participación en este estudio son nulos.

CON QUIEN HABLAR SI TIENE PREGUNTAS:

Si usted tiene preguntas podrá comunicarse con Elisabet Garcia al teléfono 678906785

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es voluntaria. Puede rehusar participar o podría retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee. Puede retirarse del estudio simplemente llamando a Elisabet Garcia al siguiente número de teléfono 678906785.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Elisabet Garcia.

TITULO DEL PROYECTO: Validación de la escala de Aspiraciones profesionales.

Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se lo ha leído. Usted recibirá una copia firmada de este documento de consentimiento informado. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y de discutir su participación con el investigador.

Usted ha elegido participar en este proyecto de investigación libre y voluntariamente.

\_\_\_\_\_  
INVESTIGADOR PRINCIPAL

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL VOLUNTARIO

\_\_\_\_\_  
Fecha.

**Anexo 22: Tarjeta identificativa. Del interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores.**

NID: 001

Me gustaría participar en el estudio “El interés de emigrar de las enfermeras de Cataluña relacionado con las aspiraciones profesionales y otros factores”.

Nombre: .....Apellidos: .....

Edad: .....

Dirección: .....

Teléfono de contacto: .....

Muchas gracias

## 10. **AGRADECIMIENTOS:**

Estos dos años han sido felices y muy duros al mismo tiempo, aunque no he estado sola en ningún momento, por lo que agradezco la oportunidad de mostrar mi agradecimiento por escrito.

Primero quería agradecer a todos los profesores del máster por los conocimientos que me han transmitido, por resolver todas mis dudas y por demostrar en todo momento cercanía. Especialmente agradecer al Dr. Rafael Gayta por empujarme a profundizar en el tema de las migraciones de enfermería. Al Dr. Sergi Civit por su apoyo, disponibilidad y asesoramiento. A la directora del máster y de enfermería de la Universidad Internacional de Cataluña, Dra. Cristina Monforte, por creer en mí. Y por supuesto a mi tutor de trabajo fin de máster, Dr. Albert Gallart, por su asesoramiento en todo el proceso de elaboración.

Sin olvidar a mis compañeras del máster, que han sido un gran apoyo. Me ha encantado poder conoceros y vivir tantos momentos con vosotras, el principio fue muy duro, todas los recordaréis, pero con el paso de los meses fuimos eliminando nuestras diferencias, respetándonos las unas a las otras y convirtiéndonos en mejores personas. Hemos trabajado duro, reído y llorado, sin vosotras este camino hubiese sido más duro.

Decir que realizar este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo incondicional de mis familiares y amigos. A mis padres, hermanas y sobrinos por comprender las horas dedicadas al máster. A Laia, que aunque en la distancia, siempre ha estado ahí, entendiendo perfectamente como me sentía y animándome a continuar por este camino. A Èrica por sus palabras de apoyo y por su compañía las noches de los jueves.

Y Finalmente, por supuesto a David, por todos los momentos robados, por comprender mis ausencias, por apoyarme, consolarme en los momentos más duros y animarme siempre a cumplir mis objetivos.

Sin todos ellos esto no hubiera sido posible. Simplemente gracias.