



“INFLUENCIA DE LA JORNADA LABORAL EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS”

AUTORA: Carmen Nieves Hernández Sicilia

“TRABAJO FIN DE GRADO”

**Facultad de Ciencias de La Salud de La Universidad de La Laguna. Grado
en Enfermería (Sede La Palma)**

TUTOR: D. Luis Miguel Cairós Ventura



ÍNDICE

	Páginas
2. RESUMEN / ABSTRACT	3 - 4
3. INTRODUCCIÓN	5 - 15
3.1. MARCO TEÓRICO	6 - 15
3.1.1. Definiciones y conceptos	7 - 13
3.1.1.1. ¿Qué es la jornada laboral?	7
3.1.1.2. Turnos de trabajo	7
3.1.1.3. Tipos de turnos	7 - 9
3.1.1.4. ¿Qué es la calidad de los cuidados?	9 - 12
3.1.1.5. Cuidado enfermero	12 - 13
3.1.2. Antecedentes	13 - 15
3.1.3. Definición del problema	15
3.1.4. Justificación	15
3.1.5. Objetivos	15
4. METODOLOGÍA	16 - 20
4.1. Tipos de estudio	16
4.2. Población y muestra	16 - 17
4.3. Variables e instrumentos de medida	18 - 20
4.3.1. Instrumentos de medida	18 - 20
4.4. Limitaciones y consideraciones éticas	20 - 21
4.5. Pruebas estadísticas	21
5. LOGÍSTICA	21 - 22
5.1. Cronograma	21
6. BIBLIOGRAFÍA	23 - 28
ANEXOS	29 - 37



2. RESUMEN

El trabajo a turnos puede influir sobre el bienestar de las enfermeras. Muchos autores coinciden en que repercute sobre la salud física y psicológica a diferentes niveles y en consecuencia, brindar una baja calidad de cuidados.

Partiendo de esto, nos hemos planteado como objetivo general de estudio valorar en qué medida puede influir la jornada laboral en relación a la calidad de los cuidados presentados, tomando como referencia dos unidades de hospitalización del Hospital General de La Palma donde se prestan cuidados similares pero con diferente horario de trabajo y valoraremos si existe diferencia entre la calidad asistencial y la duración de dicha jornada.

Se realizará un estudio de tipo analítico y corte transversal donde tomaremos como muestra, por una parte, el total de enfermeras de las unidades de elección, a las que se les repartirá como instrumento de medida el cuestionario Font-Roja de Satisfacción Laboral, además de las variables del turno (12 horas o rotatorio) y a los pacientes/familiares que reúnan criterios de inclusión, el Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería (CUCACE) versión en castellano validada por Alonso et al, (2005) como instrumento de medida.

Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizará el programa estadístico SPSS 21.00 (Statistical Package for the Social Sciences).

Palabras claves: turnos de trabajo, satisfacción laboral, calidad asistencial, enfermería, satisfacción del paciente.



ABSTRACT

Shift work can influence the well-being of nurses. Many authors agree that it affects physical and psychological health at different levels and, consequently, provides a low quality of care.

Based on this, we have set as a general objective of the study to assess to what extent the working day can influence the quality of the care presented, taking as reference two hospitalization units of the General Hospital of La Palma where similar care is provided but with different working hours and we will assess whether there is a difference between the quality of care and the duration of said day.

An analytical and cross-sectional study will be carried out where we will take as a sample, on the one hand, the total number of nurses from the units of choice, to whom the Font-Roja questionnaire of Labor Satisfaction will be distributed as a measurement instrument, in addition to the variables of the shift (12 hours or rotating) and to the patients / relatives who meet inclusion criteria, the Nursing Care Quality Questionnaire (CUCACE) version in Spanish validated by Alonso et al, (2005) as a measurement instrument.

The statistical programme SPSS 21.00 (Statistical Package for the Social Sciences) will be used to analyse the results obtained.

Keywords: work shifts, job satisfaction, quality assistance, nursing, patient satisfaction.



3. INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la sanidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) figuran como profesionales con un elevado nivel de estrés profesional. El tipo de atención sanitaria que se aporte puede significar en ciertos momentos un riesgo para los pacientes, pudiendo ocasionar daño físico y psíquico. La calidad, de acuerdo a la misma Organización, es asegurar que cada paciente reciba los servicios y cuidados más oportunos para conseguir una atención óptima, y el personal de enfermería juega aquí un papel fundamental. Ya Leininger en la década de los 50 definió el cuidado como la esencia de la enfermería.

Es por ello, que los cuidados prestados al paciente deben garantizar en todo momento cuidados de calidad ⁽¹⁾, estos han sido definidos como “*la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente*” ⁽²⁾. Este profesional debe continuamente preguntarse sobre la forma de ofrecer una mejor atención, porque no sólo tienen que poseer teorías y prácticas sino disponer además de una gran autoestima y tener un equilibrio físico y mental que les facilite realizar la actividad de forma eficiente y efectiva con el fin de alcanzar la perfección en la atención y el cuidado, ya que siempre existen medios para mejorar la práctica ⁽³⁾.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica en relación a nuestro objetivo de estudio, encontramos que algunos turnos de trabajo generan en el personal de enfermería consecuencias negativas, tanto para su salud física como psíquica, puesto que influyen en diferentes ámbitos, como pueden ser la vida social y familiar, pudiendo dar como resultado una disminución de la calidad en los cuidados brindados, pudiendo afectar a la seguridad del paciente. Por lo tanto, usaremos como herramienta de medida indicadores de calidad que nos permitan cuantificar la calidad de los procesos asistenciales. Mencionar que la satisfacción del paciente es un valioso indicador de calidad de la atención recibida durante su estancia hospitalaria ^(4,5).

Se han encontrado evidencias de que, tanto la escasez de personal como el ambiente laboral puedan influir en la atención proporcionada por las enfermeras ⁽⁶⁾, de hecho, los resultados de varios estudios muestran que los problemas en el entorno de trabajo tienen relación con los resultados del paciente, tiempo de hospitalización e incluso el potencial de muerte ^(4,7,8). Ejemplo de ello, un estudio realizado en EE.UU., donde los autores mostraron que un aumento del 10% de enfermeras, disminuye las probabilidades de muerte de los pacientes en aproximadamente un 4% ⁽⁹⁾.

Un factor a tener en cuenta en la calidad de los cuidados es el estrés existente entre los profesionales de enfermería, siendo considerado una causa de enfermedad



profesional y numerosos estudios muestran que uno de los grupos más afectados por éste pertenece a dicho grupo ^(9,10).

3.1. MARCO TEÓRICO

La profesión de enfermería está contemplada hoy en día en ofrecer ayuda a las personas a través de unos cuidados óptimos y de calidad, tanto individual como colectiva. Cumplir sus diversas funciones está relacionado con el desarrollo personal y profesional, en beneficio del usuario mediante el aprendizaje mutuo y continuo (Consejo Internacional de Enfermería - CIE, 2014) ⁽¹¹⁾.

La Enfermería como profesión ha tenido varios cambios a lo largo de la historia. Basándonos en la definición del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) *“La enfermería abarca los cuidados que se brindan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos sus contextos, e incluye: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de enfermería, y una de sus funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la participación y la investigación”* ⁽¹²⁾.

Según refiere el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) los cuidados de enfermería son el “cuidar”, y lo refiere a: poner cuidado y atención en la realización de algo; asistir, guardar y mantener. No obstante, la enfermería abarca una idea más amplia orientada en el cuidado humano, en la supervisión, preservar la salud del paciente, una adecuada educación sanitaria y una atención de calidad.

El cuidar en enfermería ha creado la atención de diferentes teorías, incluyendo actitudes del cuidado por parte de las enfermeras, convirtiéndose en el pilar principal de su labor. Éste ha sido definido por muchos autores de diferentes maneras, pero todos ellos encajan en el trasfondo de su significado: “cuidar es como la esencia de la enfermería” (Leininger, 1999).

A continuación se realiza una revisión de conceptos y abordajes que existen alrededor del tema de cuidados y calidad en salud, como ayuda a recibir información sobre la atención de Enfermería percibida por los pacientes en los servicios de hospitalización y la satisfacción de la jornada laboral que percibe el personal con la realización de sus tareas diarias.

Teniendo como fundamento nuestro objetivo, los conceptos principales que guiarán el presente trabajo estarán relacionados con: turnos de trabajo, calidad asistencial prestada por el personal de enfermería y la satisfacción del paciente.



3.1.1. DEFINICIONES Y CONCEPTOS

3.1.1.1. ¿Qué es la Jornada Laboral?

Tiempo diario, semanal o anual que un trabajador dedica a realizar su actividad laboral. Su duración máxima es de 40 horas semanales, no pudiendo sobrepasar las 9 horas diarias, a no ser que haya una redistribución irregular de la jornada en función de las necesidades de cada trabajador, teniendo éstos derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada para lograr una conciliación familiar, personal y laboral⁽¹³⁾.

3.1.1.2. Turnos de Trabajo

Según el Boletín Oficial del Estado (BOE), en su artículo 28, capítulo 5, considera trabajo a turnos toda forma de organización del trabajo en equipo, en la que los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas⁽¹⁴⁾.

Uno de los factores que pueden repercutir en los cuidados de enfermería, entre otros, son los turnos de trabajo, ya que, debido a necesidades económicas, de producción o sociales, algunos colectivos profesionales (entre ellos, la población sanitaria y más concretamente los profesionales de enfermería) se han visto con la necesidad de crear turnos que permitan brindar una continuidad en los servicios, los cuales pueden tener repercusión en la calidad asistencial y sobre la salud, concepto que se define como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad⁽¹⁵⁾. En resumen, el trabajo hospitalario por su intensidad y la carga física y mental, sumada a extensos horarios puede provocar multitud de efectos en los trabajadores⁽¹⁶⁾.

3.1.1.3. Tipos de turnos

En la ficha técnica número 455 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo⁽¹⁷⁾ se diferencian tres sistemas de organización del trabajo a turnos:

- Turno discontinuo: el trabajo se interrumpe generalmente por la noche y el fin de semana, suponiendo así, dos turnos, uno de mañana y uno de tarde.
- Turno semi-continuo: la interrupción es semanal, Suponiendo así, tres turnos, mañana, tarde y noche, con descanso los domingos
- Turno continuo: cuando el trabajo se realiza sin interrupciones, queda cubierto durante las 24 horas y durante toda la semana, suponiendo más de 3 turnos, incluyendo el nocturno⁽¹⁸⁾.

Una mayoría de autores coinciden en que el trabajo a turnos influye sobre la salud física y psíquica de los trabajadores a diferentes niveles ⁽¹⁹⁾ y se ha demostrado que posee un efecto sobre el equilibrio del organismo a causa del desajuste de los ritmos biológicos (ritmo circadiano y patrón del sueño) ⁽²⁰⁾.

De la misma manera y analizando las condiciones de la jornada de trabajo se debe considerar; no solo la capacidad de rendimiento del profesional, el gasto de energía al realizar su tarea y las posibilidades que tenga de recuperarse; sino la necesidad de disfrutar de su vida, tanto familiar, personal, como social. Estos menesteres familiares, personales y sociales se pueden ver alteradas de alguna manera, por lo tanto el desgaste del personal de enfermería apunta un alto nivel de cansancio debido a la distribución de los turnos. Por otro lado, el riesgo de accidentes en el trayecto de ida y vuelta al trabajo puede aumentar con el sueño ⁽²¹⁾ y el compatibilizar los tiempos dedicados a familia y trabajo no es tarea fácil para los profesionales de la enfermería ⁽²²⁾.

En su contexto varias evidencias determinan el riesgo al que se encuentran sometidos los profesionales de enfermería, principalmente por la carga laboral y el impacto negativo en las condiciones de salud, facilitando trastornos que propician enfermedades al encontrarse el cuerpo sometido a una tensión continua ⁽²³⁾. Cabe destacar que el ambiente laboral también juega un importante papel a la hora de satisfacer nuestro trabajo y en consecuencia, la atención al paciente.

Estudios como el de Ríos and Godoy (2008) ⁽²⁴⁾, dejan evidencia la importancia de la satisfacción con los compañeros de trabajo, convirtiéndose las relaciones interpersonales en una pieza clave del bienestar laboral, pudiendo contribuir a aumentar, disminuir o, incluso, desaparecer la presencia de agotamiento emocional en el personal sanitario. Por el contrario, las malas relaciones interpersonales, la pobre comunicación y el escaso trabajo en equipo producen alto desgaste en los profesionales y disminución en la calidad asistencial ⁽²⁵⁾, así como aumento del tiempo de hospitalización de los pacientes y la posibilidad de muerte ⁽²⁶⁾.

Por otra parte cabe decir que la enfermera al estar en constante presión de trabajo, enfrentada al dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte, impotencia y angustia y, a veces por la falta de personal, se ven obligadas a doblar turno en su jornada laboral ⁽²⁷⁾, se puede producir deterioro en la calidad del cuidado e, indudablemente, en su vida. No obstante, estudios realizados sobre los diferentes turnos de trabajo comparando los de 12 horas respecto a los de 8 horas coinciden en que los de 12 exponen más ventajas, ocasionando menores niveles de estrés y mejores condiciones físicas y psíquicas. Además de mejorar el bienestar y la calidad del sueño, también se

aprecian mejoras en las relaciones familiares, a diferencia de la fatiga y la seguridad que siguen siendo principales preocupaciones⁽²⁸⁾.

Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han reconocido que las condiciones de trabajo y el incremento de la carga laboral, añadido a la falta de suministros para la prestación de servicios, así como la escasez de personal, generan cansancio, agotamiento, e incluso estrés. Las estrategias que se pueden llevar a cabo en el ámbito laboral para mitigarlo, dependerán de las circunstancias, ya que cada individuo difícilmente pueden controlar o modificar situaciones que en gran medida no dependen de él, sino de un grupo de personas. Por ello, la gestión del estrés requiere la participación del propio trabajador y del conjunto de la organización.

Recalcar que las largas jornadas prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, pueden producir alteraciones en el bienestar psicológico. Entre tanto cabe señalar que la profesión es ya de por sí altamente estresante.

No obstante, se pueden aplicar estrategias de afrontamiento adaptativas de carácter individual, como pueden ser la práctica de la relajación, técnicas de reestructuración cognitiva (para modificar pensamientos negativos por pensamientos positivos), entrenamiento en resolución de problemas (para buscar alternativas y elegir la mejor opción), así como en habilidades sociales, conductuales y de comunicación interpersonal⁽²⁹⁾.

Además, es muy importante el enriquecimiento en el puesto de trabajo, ya que está directamente relacionado con la motivación del trabajador, la satisfacción laboral y la calidad del trabajo realizado. De ahí que la planificación, la organización y la ejecución del trabajo por parte del grupo, así como el apoyo social de compañeros y supervisores tengan un impacto favorable en la calidad de los cuidados, en la satisfacción laboral y en la salud tanto de los profesionales como de los pacientes.

3.1.1.4. ¿Qué es la Calidad de los Cuidados?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace mención a que la calidad y seguridad de la atención es una prioridad a nivel mundial en todos los niveles asistenciales,⁽²⁷⁾ estableciendo una definición extensa de la calidad en la asistencia sanitaria, siendo ésta: "asegurar que cada paciente reciba el total de servicios diagnósticos y terapéuticos más oportunos para conseguir una atención sanitaria óptima, sin olvidarnos de todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio,

logrando el mejor de los resultados con el mínimo riesgo de producir efectos adversos” (OMS, 1990).

En relación a esta definición fundamentada en la práctica asistencial, la calidad se puede dividir en cuatro componentes esenciales: ⁽³⁰⁾

- Efectividad: capacidad de un procedimiento para obtener los objetivos planteados.
- Eficiencia: alcanzar el máximo de resultados con los mínimos recursos.
- Adecuación: nivel en el que se obtiene que los servicios respondan a las necesidades de la población.
- Calidad científico-técnica: grado de aplicación de los conocimientos y tecnologías de los que se disponen en la práctica con el fin de promover la salud y satisfacción de la población atendida.

Por otra parte, los profesionales de esta rama, como grupo más amplio del cuidado para la salud y su cercanía al paciente, desempeñan un importante rol en la seguridad de éstos, pero, a su vez, son personal clave para reducir los posibles eventos adversos ⁽³¹⁾.

En referencia a este rol que desempeñan los enfermeros, la seguridad del paciente, que según la define la OMS como “la ausencia de riesgo o daño posible en relación a la atención sanitaria, basadas en un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas contrastadas con el objetivo de disminuir el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de aplacar sus consecuencias”, encontramos a la seguridad como una forma prioritaria de la gestión de calidad del cuidado que se ofrece, basando su aplicación en las consecuencias que influyen en su salud y en su bienestar ⁽³²⁾.

Podemos decir que la seguridad es un fenómeno único, que depende de la percepción, interpretación y deseos de vida de cada persona, como por ejemplo: para un trabajador puede parecer seguro un determinado ambiente y, a su vez, presentarse inseguro para el paciente. Esto puede ocurrir cuando el diálogo y la comunicación no se realizan, por lo que es fundamental ver y escuchar para construir una práctica segura ⁽³³⁾, ya que el individuo que está siendo atendido tiene que tener la oportunidad de ser escuchado, sentido y comprendido para establecer una relación de confianza entre quien cuida y quien está siendo cuidado. En su contexto, el curso de la seguridad en la salud tiene una relación directa con la calidad asistencial. Buscando entender “seguridad” a partir de la escala de orden de las necesidades, aparece como segunda categoría, debiendo satisfacerse cuando la de orden inferior (necesidades

fisiológicas), hayan sido atendidas, para luego atender las escalas superiores (relación, estima y realización personal)⁽³⁴⁾.

Haciendo referencia a la escala de Maslow, “*son necesidades de seguridad: la dependencia, protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, necesidad de estructura, límites, órdenes, leyes, entre otras*”. Si todas estas necesidades son satisfechas se puede disminuir las situaciones de peligro en el paciente.

Por lo tanto, la función de enfermería debe estar centrada en el cuidado, respaldado de conocimiento y diálogo y en establecer relaciones interpersonales satisfactorias, tanto con el paciente como con los demás miembros del equipo profesional de enfermería.

A través de diferentes investigaciones, se llegó a la siguiente conclusión: todavía muy pocos pacientes alcanzan el nivel deseado de atención. Esa conclusión muestra que la enfermería tiene dificultad en ampliar el alcance de sus cuidados e incluir las necesidades emocionales de los pacientes. Tener en cuenta una serie de demandas sociales, espirituales y psíquicas del ser humano es de mera importancia, y se verifica también así que las necesidades sociales son poco evaluadas por el equipo de enfermería, ya que abarcan muchos elementos, entre los que destaca: la autoestima, la autoimagen, la atención y la aceptación⁽³⁵⁾.

Haciendo referencia a la comunicación anteriormente mencionada cabe destacar el estudio realizado por Clapper (2012)⁽³⁶⁾, donde expone que un fallo en la comunicación agudiza los errores, expresándola en la lectura fallida del nombre del medicamento escrito de modo ilegible, como también los resultados de estudios como el de Beltrán (2011)⁽³⁷⁾, que muestra que el cuidado implica cercanía con el paciente por medio de la expresión verbal y no verbal que generan comunicación facilitando la realización de las técnicas, favoreciendo a su vez, la satisfacción paciente-enfermera como resultado de la interacción.

Centrándonos en la calidad, para que ésta sea excelente, la práctica debe basar su acción en la ciencia, con el fin de crear unos peculiares conocimientos que otorguen resultados útiles y adecuados que puedan mejorarla⁽³⁸⁾, ya que si el conocimiento científico es mayor, la práctica clínica debe ser, por lo tanto, más efectiva y basada en necesidades adecuadas, por lo que no se puede esperar que la atención que ofrecemos sea sólo buena sino que debe ser siempre la mejor.

Por ello, es preciso conocer cuáles son los factores que participan en que la enfermera realice una Práctica Clínica Basada en la Evidencia con el fin de valorar la calidad de los cuidados a nivel hospitalario. Entre estos factores encontramos: el crecimiento de las expectativas y demandas de los servicios sanitarios, el progresivo



envejecimiento de la población, el aumento de las expectativas de los pacientes y profesionales y el avance en los conocimientos y tecnologías entre otros; constituyendo todos estos factores el actual escenario sanitario ⁽³⁵⁾.

Por lo tanto, la calidad se logrará en la medida que se le aplique al paciente un proceso basado en la evidencia, el cual comprende que: "debe hacerse lo correcto y debe hacerse bien" ⁽³⁹⁾, perdiendo o minimizando los conocimientos clásicos apoyados en el principio de hábitos, poder, razonamiento lógico, etc., que corresponde a procedimientos de adquisición de conocimientos hipotéticos.

A raíz de lo anterior se puede hacer referencia al Dr. Ishikawa ⁽⁴⁰⁾ fundador de los círculos y el control de calidad, que mostró que ésta la define el cliente y se manifiesta con hechos y datos, más concretamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de informar, calidad del progreso, calidad de las personas, calidad de técnica, calidad de la compañía y calidad de objetivos.

Si bien es cierto que la calidad es entender al paciente, bien es cierto que son ellos quienes definen la calidad del servicio, como también el resultado que se espera de un buen cuidado enfermero. Por lo tanto, la definición de cuidado se hace crucial.

3.1.1.5. Cuidado Enfermero

Como foco principal del profesional enfermero, se define como "conjunto de funciones que se realizan en la atención y cuidado al paciente, documentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico, dirigidas a entender a la persona en su entorno, actuando en la prevención, curación y rehabilitación en el proceso salud-enfermedad" ⁽⁴¹⁾.

Frecuentemente el cuidado no se ve. Cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, aumentar sus capacidades, permitirle recuperar su esperanza o acompañarle en su experiencia de recuperación son acciones que no se ven y, para ello, se necesita algo que es limitado: "tiempo". Un periodo de tiempo corto significa un cuidado incompleto, ya que se realiza sólo con las rutinas, eliminándose una parte esencial del cuidado, el que implica apoyo, reflexión, confort y educación ⁽⁴²⁾. El cuidado puede valorarse desde dos puntos de vista: el primero, orientado a realizar actividades productivas para otras personas; y la segunda como respuesta emocional que acarrea preocupación por el otro, dando importancia a la relación, al afecto, a la franqueza y a la atención de las necesidades de la persona a quien se cuida ⁽⁴³⁾.

Por lo tanto, el cuidado de enfermería se podría definir como un servicio dirigido a la identificación y satisfacción de las necesidades en salud y tenga como objetivo satisfacer las perspectivas de progreso humano y todas las ventajas que refiere la profesión ⁽⁴⁴⁾.



Por esta razón, Leininger en la década de los 50 defendió que el cuidado es una necesidad humana principal, y el arte de cuidar es la esencia de la enfermería y es una forma de alcanzar salud y bienestar ⁽⁴⁵⁾.

Del mismo modo, Martínez (et al., 2001) mencionan que en este proceso es donde se determina la correlación entre el personal de enfermería y el paciente ⁽⁴⁶⁾, con el resultado final de una buena satisfacción por parte de ambos.

Por último, Dorothea Orem ⁽⁴⁷⁾ lo define como: “una actividad orientada a satisfacer necesidades determinadas”, explicándolo también desde el punto de autocuidado como: “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, con el fin de regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

3.1.2. ANTECEDENTES

En alusión a todo lo anteriormente mencionado, se han encontrado aún más estudios, de los que reflejaremos un pequeño resumen.

En relación a la satisfacción laboral, estudios como el de Smith-Miller et al. ⁽⁴⁸⁾ afirman que los turnos de 12 horas proporcionan una elevada satisfacción en las enfermeras en comparación a las que realizan turnos de 8, teniendo en cuenta la jornada laboral (40 horas/semana), ya que obtienen beneficio debido, por ejemplo: a la disminución de los desplazamientos casa-trabajo y al equilibrio entre la vida familiar/social y trabajo.

Por otra parte, Harris et al., ⁽⁴⁹⁾ afirma que en la mayoría de estudios se demuestra que las enfermeras prefieren realizar turnos de 12 horas, no obstante, mencionan una minoría de estudios en los que la satisfacción de enfermería era mayor en los turnos cortos y otros que no encontraron diferencias significativas entre ambos, a diferencia de otros autores que afirman que la mayoría de enfermeras están satisfechas con sus horarios de trabajo y las que realizan un turno de 12 horas suman un mayor porcentaje de insatisfacción laboral que aquellas que trabajan menos horas, por lo que se encuentran algunas controversias ⁽⁵⁰⁾. No obstante, a diferencia de las afirmaciones de los anteriores autores, Stimpfel afirma en su estudio que, a pesar de que la gran mayoría de enfermeras dicen que están satisfechas con sus turnos, las que trabajaron en turno de 12 horas se asocian con un 14% más de insatisfacción laboral que las que realicen en menos horas.

En referencia a los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente, Griffiths et al. ⁽⁵⁰⁾ realizó un estudio en 12 países europeos afirmando que las enfermeras que



trabajaban 12 horas tenían más posibilidades de especificar la seguridad del paciente como regular o mala en comparación con las que realizaban un turno igual o menor a 8 horas. Por otra parte, Harris et al. ⁽⁵⁰⁾ analizan varias revisiones de la literatura de las que concluyen que los resultados son equívocos en relación a la seguridad del paciente. Solo una de ellas sostuvo los turnos de 12 horas por encima de los de 8, mientras que otras no hallaron asociación entre la duración de los turnos y la seguridad del paciente o señalaron polémica.

Las revisiones de Smith-Miller et al. ⁽⁴⁹⁾, fueron las únicas que proporcionaron un resultado en relación con las caídas y la duración del turno, concluyendo que no hay variedad significativa en las caídas respecto con los diferentes turnos.

Por otro lado, Harris ⁽⁵⁰⁾ hace alusión a las infecciones nosocomiales y en su revisión integradora asegura que las enfermeras que trabajan en turnos de 12 horas o más tienen elevadas posibilidades de informar de infecciones en el torrente sanguíneo.

Haciendo referencia a los errores de medicación, Wilkins ⁽⁵¹⁾ en su estudio efectuado en base a la encuesta nacional de Canadá muestra que los fallos de medicación son menores en los turnos de 12 horas en comparación a los más cortos.

De hecho, un estudio realizado en diferentes hospitales de 5 países de Latinoamérica en los que fueron evaluados 11555 pacientes se encontró una prevalencia de efectos adversos (EA) igual a 10.5%, relacionado a los cuidados 13.27% y a los errores de medicación 8.23%. Estos pacientes aumentaron la estancia hospitalaria en un promedio de 16 días en los pacientes afectados, siendo la tasa de evitabilidad reportada igual al 60% ⁽⁵²⁾. De hecho, a nivel mundial, hay 421 millones de hospitalizaciones y aproximadamente existe un 42.7 millones de EA al año ⁽⁵³⁾.

Hospital General de La Palma

Las unidades de hospitalización del Hospital General de La Palma a las que hacemos alusión en este proyecto cuentan con 18 habitaciones cada una y con un total de 28 camas diferenciadas por patologías (cardiología, neumología, neurología, nefrología, endocrinología, etc.), aunque cabe destacar que dichas unidades se han visto en ocasiones ocupadas con un total de 35 camas. Cuentan con 18 enfermeras en cada una de ellas, en las que un grupo realiza turnos de 12 horas y otro grupo realiza turnos de 7 horas, existiendo también algunos que realizan su jornada en horario de 14:00h a 21:00h.

Cada unidad cuenta con 1 supervisora de enfermería en turno fijo de mañana de lunes a viernes, 14 auxiliares de enfermería con turnos de 7 horas y 13 con turnos de 12 horas y un celador en turno de mañana y otro en turno de tarde. En los



diferentes turnos se reparten la planta de modo secuencial y no por especialidades, abarcando un ratio de 7 pacientes por enfermero.

3.1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En el ámbito sanitario cada vez más se realizan turnos de 12 h con el objetivo de reducir interrupciones en la atención a los pacientes, como también mejorar la satisfacción del personal sanitario, puesto que sus libranzas se hacen más extensas. Debido a ello, nos hemos preguntado acerca de las ventajas e inconvenientes que esto pueda generar y, por lo tanto, a realizar este estudio para valorar en qué medida influye este impacto en relación a la calidad de los cuidados brindados.

3.1.4. JUSTIFICACIÓN

Como se puede apreciar, existen numerosas evidencias acerca de las consecuencias de los turnos de trabajo en la vida de las enfermeras en todas sus esferas y el fuerte papel que desempeñan sobre la salud de los trabajadores.

La probabilidad de que los diferentes grados de afectación en función de los turnos de trabajo a las que está sometida cada enfermera, tengan consecuencias negativas en los cuidados prestados y, por ello, en la seguridad del paciente, nos lleva a realizar este proyecto de investigación en dos unidades de hospitalización del HGLP.

En estas unidades, se brindan similares cuidados pero con diferentes turnos de trabajo, los cuales en uno se trabaja por turnos de 7 horas y en el otro por turnos de 12 horas. Valoraremos en qué medida pueden influir dichos turnos con la calidad de los cuidados.

3.1.5. OBJETIVOS

➤ **GENERAL**

- Analizar la influencia de la jornada laboral sobre la calidad de los cuidados prestados.

➤ **ESPECÍFICOS**

- Medir el nivel de calidad de los cuidados enfermeros prestados.
- Identificar el nivel de satisfacción laboral de los profesionales.
- Cuantificar los turnos de trabajo de las diferentes unidades.



4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

- Se realizará un estudio analítico de corte transversal.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población será, por una parte, las enfermeras que trabajan en las dos unidades de hospitalización B0 y C0, que suman un total de 36, de las cuales, 18 realizan turnos de 12 horas (08:00 a 20.00 / 20:00 a 08:00) y 18 realizan turno rotario (08:00 a 15:00 / 15:00 a 22:00 / 22:00 a 08:00), siendo seleccionado para la muestra el total de población a estudio.

Por otra parte, los pacientes o familiares en su caso, ingresados en las unidades de enfermería B0 y C0 que cumplan los siguientes criterios:

✧ **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes ingresados en las unidades B0 y C0 y con al menos tres días de hospitalización.
- Familiares de pacientes que no puedan contestar por sí mismo.

✧ **Criterios de exclusión**

- Pacientes que presenten barreras idiomáticas.
- Pacientes con deterioro de sus facultades mentales y sin soporte familiar.

En referencia a la muestra de pacientes, la cifra media aproximada de pacientes atendidos en unidades de hospitalización en los últimos 5 años son 5558.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula para estimar una proporción en una población conocida, con una seguridad del 95% y una precisión del 3%.

Para el cálculo utilizaremos la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2 (N-1) + Z\alpha^2 \times p \times q} = 196 \text{ pacientes}$$

Donde:

<p>N = tamaño de la población</p> <p>$Z\alpha^2$ = nivel de confianza (95%=1.96²)</p> <p>p = proporción esperada (en este caso: 5%=0.05)</p> <p>q = 1 – p = (en este caso: 1-0.05=0.95)</p> <p>d = precisión (3%= 0,03)</p> <p>n=tamaño de la muestra necesaria.</p>
--

Se realizará un muestreo aleatorio consecutivo por conglomerados entre los pacientes que acepten formar parte del estudio y cumplan criterios de inclusión.

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se realizó una búsqueda inicial entre los meses de enero a febrero de 2020 consultando en las siguientes bases de datos: PudMed, Scielo, Dialnet, Web of Science (WOS), además se ha utilizado el buscador de referencia en la biblioteca digital de la ULL (Punto Q) para acceder a los artículos seleccionados. Para ello se han utilizado los Descriptores Medical Subject Heading (MeSH) y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), haciendo combinaciones con los operadores booleanos “and”, “or” y “not”, seleccionando los artículos de acceso al texto completo y los artículos relevantes relacionados con el tema a investigar.

Las palabras claves utilizadas para la búsqueda han sido: Turnos de trabajo (Work Shifts), Satisfacción laboral (Job Satisfaction), Calidad asistencial (Quality Assistance), Enfermería (Nursing) y Satisfacción del paciente (Patient Satisfaction).

Posteriormente se realizaron búsquedas intencionadas de estudios referenciados en la bibliografía seleccionada.



4.3. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

- **Variables sociodemográficas**

- Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica, con dos opciones de respuesta: Mujer/ hombre (para enfermeras y pacientes).
- Edad: variable cuantitativa discreta; se expresará en años (para enfermeras y pacientes).
- Estado civil: variable cualitativa nominal (para enfermeras).
- Nº de hijos: variable cuantitativa discreta; se expresará en cifras (para enfermeras).
- Nº de personas a cargo: variable cuantitativa discreta; se expresará en cifras (para enfermeras).

- **Variables propias del estudio**

- Turno de trabajo: variable cuantitativa discreta con 2 opciones de respuesta, 12 horas (08:00 a 20:00 / 20:00 a 08:00) o rotatorio (08:00 a 15:00 /15:00 a 22:00 / 22:00 a 08:00).
- Satisfacción laboral: variable cualitativa ordinal. Valorado a través del cuestionario Font-Roja.
- Experiencia y satisfacción con los cuidados: variables cuantitativa ordinal. Valorado a través del cuestionario CUCACE.

4.3.1. Instrumentos de medida

Para la satisfacción laboral se utilizará el cuestionario Font Roja (**anexo 1**) que es uno de los más usados en España en el ámbito sanitario ^(54,55). Consta de 24 ítems distribuidos en 9 dimensiones: satisfacción por el trabajo (4 ítems), tensión relacionada con el trabajo (5 ítems), competencia profesional (3 ítems), presión del trabajo (2 ítems), promoción profesional (3 ítems), relación interpersonal con sus jefes (2 ítems), relación interpersonal con los compañeros (1 ítems), características extrínsecas del estatus (2 ítems) y monotonía laboral (2 ítems). Dicho cuestionario fue aumentado en 2 ítem de otro cuestionario validado al español ⁽⁵⁶⁾ que refleja la satisfacción con el entorno físico de trabajo ⁽⁵⁷⁾ (ítem 19 y 20) y otro ítem (27) que registra la satisfacción del enfermero con su turno de trabajo, quedando finalmente establecida en un total de 27 ítem dónde se utilizará una escala likert de 1 a 5, donde 1 es "*nada satisfecho*" y 5 es "*totalmente satisfecho*". El rango de puntuaciones va desde 27 (mínima satisfacción



laboral) hasta 135 (máxima satisfacción laboral), considerando una satisfacción laboral de calidad una puntuación >110.

Para la calidad de cuidados se utilizará el CUCACE (Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería) versión en castellano validada por Alonso et al, ⁽⁵⁸⁾. Dicho cuestionario constará de 3 secciones:

- Experiencia con los cuidados de enfermería: **(anexo 2)** incluye 26 preguntas, 14 de ellas formuladas en sentido positivo y 12 en sentido negativo con siete opciones de respuesta alternativas (tipo Likert) que van desde “*totalmente en desacuerdo*” hasta “*totalmente de acuerdo*”, lo que respuestas como “*muy en desacuerdo*” o “*completamente desacuerdo*” o “*completamente en desacuerdo*” deberán ser consideradas como positivas. La puntuación final será sobre 100, considerando una experiencia de calidad un resultado a partir de 80 puntos.
- Satisfacción con los cuidados de enfermería: **(anexo 3)** en esta sección se pide al paciente su opinión sobre el cuidado recibido por parte del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. Consta de 19 preguntas con 5 opciones de respuestas (tipo Likert), todas en sentido positivo y con una puntuación final sobre 100, considerando una satisfacción de calidad un resultado a partir de 80 puntos.
- Variables sociodemográficas: esta sección se centra en los datos personales del encuestado: edad, sexo, nivel de estudios y días de hospitalización en el servicio que permitan definir las características de la muestra estudiada.
 - **Sexo:** variable cualitativa nominal dicotómica, con dos opciones de respuesta: mujer/ hombre.
 - **Nivel de estudios:** variable cualitativa nominal politómica con 4 ítems de respuesta: primarios, secundarios, superiores o sin estudios.
 - **Noches de hospitalización:** variable cuantitativa nominal discreta; se expresará en cifras.
 - **Edad:** variable cuantitativa discreta que se expresará en años.



RECOGIDA DE DATOS

Previamente se solicitará el oportuno consentimiento y autorización del Hospital General de La Palma por medio de la Gerencia de los Servicios Sanitarios (**anexo 4**), informando el propósito de estudio, como también se requerirá el pertinente permiso al comité de Investigación y Ética de dicho hospital (**anexo 5**)

Una vez concedidos los diferentes permisos, los investigadores acudirán a las diferentes unidades para ofrecer una pequeña charla con los supervisores/as sobre nuestro objetivo de estudio, pidiéndoles su libre colaboración, tanto para que informe a la plantilla de enfermeras y a los pacientes acerca de nuestro trabajo, como para el reparto de los diferentes documentos.

Como métodos de recogida de información nos serviremos del cuestionario CUCACE que, previa explicación de la investigación y su participación en ella, será entregado por medio de la supervisora/o a cada paciente o en su defecto al familiar una vez tengan orden de alta junto al consentimiento informado (**anexo 6**) que debe cumplimentar para validar la participación libre y voluntaria, garantizando en todo momento el anonimato y confidencialidad. Su cumplimiento se lleva a cabo en 15 minutos aproximadamente y se les pedirá que lo entreguen en el control de enfermería antes de abandonar el hospital.

Por otra parte, para recoger la información del personal de enfermería nos serviremos del cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral y las variables del turno (12 horas o rotatorio), que serán entregados, previa explicación del objetivo de estudio, por los supervisores, con la intención de que los reparta en los diferentes turnos junto al consentimiento informado para su libre y voluntaria cumplimentación. Su realización se lleva a cabo aproximadamente en 20 minutos y al finalizar entregarán sus respuestas a la supervisora/o.

No obstante, los investigadores quedaran a disposición de los participantes ante cualquier duda que pudiera surgir.

Por último, los diferentes cuestionarios serán recogidos regularmente por los investigadores para su posterior tratamiento estadístico.

4.4. LIMITACIONES Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

En primer lugar, se establece un compromiso por escrito con la institución, en la cual quedará explícito que no se proporcionarán en ningún caso los nombres y rangos de los participantes y que los resultados tienen como única finalidad la obtención de información para un estudio con fines académicos y de mejora en la calidad de los servicios prestados de enfermería.

Garantizaremos a todos los usuarios y trabajadores que colaboren en el estudio, seguridad en cuanto a la confidencialidad según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal de la información suministrada, lo que permitiría consistencia y anonimato en las respuestas proporcionadas.

Se puede dar el caso de que los pacientes/familiares no satisfechos no cumplimenten los cuestionarios o lo hagan erróneamente. Estos factores contribuyen a la incertidumbre de los resultados pudiendo constituir una amenaza a su validez.

4.5. PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Para las variables cuantitativas, los resultados se expresarán con la media, la mediana, moda y desviación estándar y las variables cualitativas serán descritas mediante la frecuencia absoluta, la proporción y el porcentaje.

En el caso de las variables de experiencia y satisfacción se utilizarán estadísticos de frecuencia y las puntuaciones serán analizadas en términos de frecuencia e intensidad.

Para el análisis de adecuación entre variables categóricas se establecerán tablas de contingencia, aplicando en las variables que hayan mostrado alguna correlación, la Chi cuadrado de Pearson.

Los datos que se obtengan se procesarán mediante un cuadro ordenado de datos en Excel y el programa estadístico SPSS 21.00 (Statistical Package for the Social Sciences) para posteriormente ser analizados con la ayuda de un experto estadístico.

5. LOGÍSTICA

5.1. Cronograma

Meses	Mes 1				Meses 2 al 10				Mes 11				Mes 12			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica																
Etapa de diseño																
Solicitud de permisos																
Recogida de datos																
Análisis e interpretación de datos																
Informe preliminar																
Presentación del proyecto																



PRESUPUESTO

Para llevar a cabo este proyecto será necesario una serie de recursos económicos que serán desglosados en la siguiente tabla, siendo un precio aproximado.

Descripción	Cantidad	Precio	Subtotal
Colaboradores para recabar información	3	75	225
Material de Oficina	2	80	160
Ordenadores portátiles	2	400	800
Impresoras	1	150	150
Tinta negra/color	4	25	100
Estadístico	1	600	600
Total			2035



6. BIBLIOGRAFÍA

1. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gómez R. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 3 Feb.2020]; 22(3): Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300454&script=sci_a
2. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Consejo Nacional. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado enfermero. 2008; 50(5).
3. Mendoza T, Brito N, González Z. Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización. Instituto Mexicano de La Seguridad Social 1988; 1 (1): 21-27
4. Bolton L B et al. Personal de enfermería y percepciones del paciente sobre la atención de enfermería. J.Nurs Adm. 2003; 33(11):607-61
5. Yellen E, Davis GC, Ricard R. La medición de la satisfacción del paciente. *J Nurs Care Qual.* 2002; 16(4):23-29
6. Ferreira M, Martins J. Estudio de adaptación y validación de la práctica. Escala ambiental del índice de trabajo de enfermería para la realidad portuguesa. Rev. Esc. Enferm. USP 2014;48(4):691-8
7. Luengo C. Shanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Med Segur Trab [Internet]. 2016 [citado 20 May 2020]; 62 (245): 368-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf
8. Aiken LH, Cimiotti J, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff D. The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. Medical Care. 2001;49:1047-53
9. Cogollo M Z, Bustamante G E. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena Colombia. Avances en Enfermería 2010: 23 (1); 31-38.
10. Romero M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencia para el cuidado. Avances en Enfermería 2008; 26 (2): 59-70



11. Colegio de Enfermeras del Perú. (2014). Calidad de Cuidado. Disponible en: <http://www.ceppasco.com/doc2/Normas-Gesti%C3%B3n-del-cuidadoenero2015.pdf>
12. Consejo Internacional de Enfermeras. La Definición de Enfermería. Ginebra: CIE; [Internet]. 2017 [citado 10 May. 2020]; 15(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632018000200212&script=sci_arttext&tlng=pt
13. Gobierno de España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social [Internet]. Jornada Laboral Permisos y Vacaciones [citado 23 Abri 2020]. Disponible en: http://www.mitramiss.gob.es/es/Guia/texto/guia_6/contenidos/guia_6_14_1.htm
14. Boletín Oficial del Estado. Art 28 Ministerio de Empleo y Seguridad Social. [Internet]; 2018 [citado 23 Abr. 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/03/27/pdfs/BOE-A-2018-4291.pdf>
15. Sabaté J. Ergonomía de los turnos de trabajo a través de un estudio estadístico sobre varios test psicológicos. Mafre seguridad, 86 (2002), pp. 27-37
16. Velandia A L. La enfermería en Colombia 1990-2010. Ejercicio profesional y situación legal. Imagen y Desarrollo, (2011); 13(1), 65-78.
17. Nogareda C, Nogareda S. Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. NTP: 2005; 455.
18. Gobierno de España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [Internet]. 1997. NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. [citado 25 Abr. 2020]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_455.pdf/90704425-21f3-419a-b356-1f2ddb9e2766
19. Vela A, Olavarrieta S, de la Cruz JJ, Fernández J, Arenillas C, Calvo I et al. Implicaciones biológicas y psicosociales del trabajo a turnos en la mujer: un estudio en enfermeras. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2007. Ref: 765 – 43-05



-
20. Fido A, Ghali A. Efectos perjudiciales de los turnos de trabajo variables sobre la calidad del sueño, la salud general y el rendimiento laboral. *Med Princ Pract*, 17 (2008), pp. 453-45
 21. Scott L, Hwang W, Rogers A, Nysse T, Dean G, Dinges D. The relationship between nurse work schedules, sleep duration, and drowsy driving. *Sleep* 2007; 30(12): 1801-7
 22. M.R. Girbau. Conciliación de la vida laboral y familiar, y satisfacción en el trabajo en enfermería. *Nursing*, 26 (2008), pp. 58-61
 23. Escudero V, Quirós F, Herrero MB, Rodríguez BL, Rodríguez AV, Meneses MT, et al. La ética de la investigación enfermera. *Rev. Enferm.* [Internet]. 2010 [citado 22 Abr. 2020]; 2(2): 1989-3884. Disponible en: <file:///C:/Users/Borja/Downloads/45-160-1-PB.pdf>
 24. Pablos MM. Estudio de satisfacción laboral y Estrategias de cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres. 2016. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/419drh.pdf
 - 25 Kanai-Pak M, Aiken Lh, Sloane Dm, Poghosyan L. Los entornos de trabajo deficientes y la inexperiencia de las enfermeras se asocian con agotamiento, insatisfacción laboral y déficit de calidad en los hospitales japoneses. *J Clin Nurs*. 2008; 17 (24): 3324-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002
 26. Luengo C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. 2016; 62(245).
 27. Escribá V, Burguete D. ¿Cómo perciben las enfermeras de transplantes las causas del estrés laboral? *Index Enferm*. 2005; 14(50): 15-9
 28. Edith JC, Julie EE, Henk T. The effects of extended workdays on fatigue, health, performance and satisfaction in nursing. *J Adv Nurs*, 44 (2003), pp. 643-652
 29. Pérez M, Fernández J, Fernández C. Amigo I. Guía de tratamientos psicológicos eficaces II. *Psicología de la salud*. Madrid : Pirámide, 2003
 30. Vuori H V. El control de calidad en los servicios sanitarios. Barcelona: Masson; 1988



31. Wake BJ. Field Facing up to the reality of missed care. *BMJ Qual Saf.* 2014; 23(2): pp. 92-94
32. Prieto M A., et al. Patient perceptions on healthcare safety. *Med Clin (Barc)*, v. 131 Suppl 3, p. 33-8, Dec, 2008
33. Smythe E. Safety is an interpretive act: a hermeneutic analysis of care in childbirth. *Int J Nurs Stud*, v. 47, n. 12, p. 1474-82, 2010.
34. Villarreal E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud, Barranquilla [Internet]*, 2007: v.23, n.1, p. 112-119
35. Marriner A. *Administración y Liderazgo en Enfermería*. 5ª ed. Ed. Harcourt Brace Madrid, 1997. 463-464.
36. Clapper T, Kong M. Team STEPPS. The Patient Safety Tool That Needs to Be Implemented. *Clinical Simulation in Nursing [Internet]*;2012: 8(8) p. e367-e373
37. Beltrán O. La práctica de enfermería en el cuidado intensivo. *Aquichán [Internet]* 2008 [citado 22 Abr. 2020]; 8(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74108106.pdf>
38. Catalina OS. A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación. *Investigación y Educación en enfermería* 2005; 23(2). 138-156.
39. Molina J, Vaca J, Muñoz P, Cabascango K, Cabascango C. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *Index Enferm [Internet]* 2016 [citado 22 Mar. 2020]; 25(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006
40. Ishikawa K. ¿Qué es control total de la calidad?: La modalidad japonesa. Bogotá: Editorial Norma. 1986. p. 53
41. Colegio de Enfermeras(os) del Perú Consejo Nacional. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado enfermero. [Internet]. Lima: 2008. 50 p (citado 20 May 2020). Disponible en: http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf



42. Colliere MF. Invisible Care and Invisible Women as Health Care-Providers. *International Journal of Nursing Studies*. (1986); 23 (2):95-112.
43. Vásquez M.L. Cuidar e investigar: desafíos metodológicos en enfermería. *Texto & Contexto-Enferm*, 20 (2011), pp. 175-183
44. Ortiz, AC. Dimensiones del Servicio de Enfermería. *Investí. Edu. Enfermería* [Internet] 2003 [citado 13 Feb. 2020]; 21(1): 86-98. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>
45. Alacoque E. et al. Análisis de Investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. [Internet]. 2001-2003 [citado 13 Feb. 2020]; 11(2): 35-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532005000200006&script=sci_arttext&lng=n
46. Martínez M et al. Calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad? *Rev. Desarrollo científico en enfermería*. 2001; Vol. 9 Núm. 3: p. 68–75.
47. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidados: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 [citado 22 Abr.2020]; 36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004
48. Smith CA, Shaw J, Curro B, Jones C. Una revisión integradora: fatiga entre las enfermeras en entornos de atención aguda. *J NursAdm* [Internet]. 2014 [citado 27 Abr. 2020]; 44(9): 487–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25148403/>
49. Keller S, Berryman P, Lukes E. Efectos de turnos de trabajo extendidos y turnos en la seguridad del paciente, la productividad y la salud de los empleados. *AAOHN Journal*. 2009; 57 (12): 497–504. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/216507990905701204>
50. Estry-Béhar M, Van Der Heijden BIJM. Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. *Work* [Internet]. 2012; 41(Suppl.1): 4283–90.



-
51. Witkosky A, Vaughan V. Horas de trabajo, períodos de comida y descansos del personal de enfermería del hospital: una revisión desde la perspectiva de una enfermera de salud ocupacional. AAOHN Journal. 2010; 58 (11): 489-497. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/216507991005801106#articleCitationDownloadContainer>
52. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica: Informes, Estudios e Investigación 2010. Disponible en: http://www.noble-arp.com/pdf/seguridad_paciente_noviembre.pdf
53. Febré N et al. calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev.. Med. Clin. Condes. 2018; 29(3): 278-287]
54. Cruz E, Vázquez J, Aguirre V, Fernández ML, Villagrasa JR, Andradás V. Evaluación de la satisfacción del personal de enfermería. Aten Primaria. 1994;13:469-73.
55. Esteva M, Larraz C, Jiménez F. La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. Rev Clin Esp. [Internet]. 2006 [citado 22 Abr. 2020]; 20(6):77-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256506727266>
56. Hernández P. Determinants of self-perceived managerial effectiveness in the Canarian Health Service [doctoral dissertation]. Toronto: University of Toronto; 2006.
57. Núñez E, Estévez GJ, Hernández P, Marrero CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. Gac Sanit [Internet]. 2007 [citado 2 Abr 2020]; 21(2):136-141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112007000200008&script=sci_arttext&lng=en
58. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. La satisfacción de Newcastle con las escalas de enfermería: un instrumento para las evaluaciones de calidad de los cuidados de enfermería. Quality in Health Care (1996); 5(2):67-72



ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de Satisfacción Laboral Font-Roja

- Edad: _____
- Sexo (marcar con X): Mujer _____ Hombre _____
- Estado civil: _____
- Nº de hijos: _____
- Nº de personas a su cargo: _____

Estimado/a compañero/a:

La presente encuesta tiene como objetivo valorar si la jornada laboral influye sobre la calidad de los cuidados y, con motivo de la realización del "Trabajo de Fin de Grado", nos disponemos a valor cual es la satisfacción laboral de las enfermera/o en dos unidades diferentes de hospitalización, en la que se realiza una labor similar pero con diferente jornada, siendo ésta una de las seleccionadas.

La siguiente encuesta es anónima, por lo cual le invitamos a contestar sinceramente ya que la información sólo se utilizará para fines académicos. El tiempo estimado será de 10 minutos aproximadamente. Cualquier duda puede dirigirse a este e-mail: carhnsic@hotmail.es

Instrucciones: el siguiente cuestionario consta de 27 ítems donde debe responder a las preguntas eligiendo la opción que más se ajuste a su opinión personal. Recuerde que es totalmente anónimo. Las enfermeras que cumplan los criterios de inclusión deben cumplimentarlo de forma individual, marcando con una X donde proceda, y valorando del 1 al 5, donde: 1 es "nada satisfecho" y 5 "totalmente satisfecho".

Si antes, durante o al finalizar el cuestionario tuviera alguna duda, no dude en preguntar.

Questionario de Satisfacción Laboral Font-Roja	1	2	3	4	5
1.En mi trabajo me encuentro muy satisfecho					
2.Obtengo reconocimiento por mi trabajo					
3.La relación con mis jefes es muy cordial					
4.Sé lo que se espera de mi en el trabajo					
5.Mi trabajo en el centro es el mismo, no varía nunca					
6.Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo					
7. Al final de la jornada de trabajo, me suelo encontrar muy cansado					
8. Tengo poca independencia para organizar mi trabajo					
9. Tengo pocas oportunidades de aprender cosas nuevas					
10.Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo					
11.Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena					
12.Con frecuencia no desconecto cuando estoy fuera del centro					
13.Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales					
14.Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo					
15.Con frecuencia la competitividad o el estar a la altura de los demás, me causa estrés o tensión					
16.Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo					
17.Creo que mi trabajo es excesivo					
18.Con frecuencia no tengo recursos suficientes para realizar mi trabajo tan bien como desearía					
19.La estructura física de mi entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizar el mismo					
20.La estructura de las instalaciones me impide desarrollar mi trabajo satisfactoriamente					
21.Tengo muchas posibilidades de promoción profesional					
22.Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar					
23.El sueldo que percibo es adecuado					
24.Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación					
25.Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo					
26.Muy pocas veces mi trabajo altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño					
27. Se siente satisfecho con su turno de trabajo					

Gracias por su colaboración.

Anexo 2

Cuestionario CUCACE: Experiencias con los Cuidados de Enfermería

Por favor, marque con un círculo el número que considere más adecuado según su experiencia durante su hospitalización.

1. Era fácil relacionarse con las enfermeras.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

2. Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

3. Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

4. Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

5. Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

6. Las enfermeras me daban información solo cuando yo lo necesitaba.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

7. Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

8. Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7



9. Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

10. A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

11. Yo veía a las enfermeras como amigas.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

12. Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

13. Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

14. Las enfermeras permitían que la situación las desbordase.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

15. Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

16. Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

17. Las enfermeras me explicaban lo que iban a hacerme antes de hacerlo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

18. Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

19. Las enfermeras sabían qué hacer sin depender de los médicos.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

20. Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

21. Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo necesitaban.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

22. Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

23. Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

24. Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

25. Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

26. Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

Gracias por su colaboración.

Anexo 3

Cuestionario CUCACE: Satisfacción con los Cuidados de Enfermería

- **Sexo:** Mujer ____ Hombre ____
- **Edad** ____

Por favor, marque con X su nivel de satisfacción.

	Nada satisfactorio	Poco satisfactorio	Bastante satisfactorio	Muy satisfactorio	Completamente satisfactorio
1. La cantidad de tiempo que las Enfermeras pasan con usted.					
2. La capacitación de ellas para hacer bien su trabajo.					
3. Había siempre una Enfermera si lo necesitaba.					
4. El número de Enfermeras que conocían sus cuidados.					
5. La rapidez en que acudían cuando las llamaban.					
6. La manera en que las Enfermeras le hacían sentir como en casa.					
7. La cantidad de información que las Enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.					
8. La frecuencia con la que las Enfermeras comprobaban que se encontraba bien.					
9. La amabilidad que tenían las Enfermeras hacia usted.					
10. La manera en que las Enfermeras le explicaban las cosas.					
11. La forma en que las Enfermeras informaban a su familia.					
12. La manera de hacer su trabajo las Enfermeras.					
13. El tipo de información que daban las Enfermeras acerca de su situación y tratamiento.					
14. El trato que recibo de las Enfermeras como persona.					
15. La forma de cómo ellas enfermeras escuchaban sus preocupaciones.					
16. La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.					
17. La disponibilidad para responder a sus demandas.					
18. El grado de intimidad que le proporcionaron.					
19. La conciencia de las Enfermeras sobre sus necesidades.					

Gracias por su colaboración.



Anexo 4

Carta de Autorización para la realización de Proyecto de Investigación

A/A del Hospital General de La Palma por medio de la Gerencia de los Servicios Sanitarios.

Nos dirigimos a ustedes a través de esta carta con el fin de informarles sobre un estudio de investigación que tendrá una duración de 12 meses, solicitando la autorización requerida así como los permisos necesarios para la puesta en marcha de dicho estudio. El objetivo principal es valorar en qué medida la jornada laboral influye en la calidad de los cuidados prestados por parte de enfermería.

Como investigadora principal de dicho proyecto solicito la autorización correspondiente para su realización.

Atentamente,

Carmen Nieves Hernández Sicilia



Anexo 5

Solicitud al Comité Investigador y Ética

Yo, Carmen Nieves Hernández Sicilia, alumna de cuarto curso de grado en Enfermería de la Universidad de La Laguna, solicito su autorización para recopilar los datos oportunos para llevar a cabo mi proyecto de investigación "Influencia de la jornada laboral en la calidad de los cuidados enfermeros".

Informar que los sujetos que accedan a colaborar en el proyecto lo harán de forma anónima y voluntaria., guardando la confidencialidad de los datos obtenidos de acuerdo a la "Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal", en la que se vela por el cumplimiento de los derechos de los pacientes y principios éticos.

Agradeciendo su colaboración de antemano.

Atentamente,

Carmen Nieves Hernández Sicilia

En Breña Alta, a ____ de _____ de 2020.



Anexo 6

Consentimiento Informado

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y toda la información que obtengamos de ella será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sea fines académicos. Así mismo le informamos que todos los datos que obtengamos serán tratados, regulados y amparados por la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Yo, D/D^a _____ con D.N.I. _____ y domicilio en _____, provincia de _____, acepto a participar de manera totalmente voluntaria en el estudio de "Influencia de la Jornada Laboral en la Calidad de los Cuidados Enfermeros", cumplimentando la encuesta que se me ha entregado.

En Breña Alta, a ____ de _____ de 2020.