



Universidad
de La Laguna

Facultad de Ciencias de la Salud
Sección de Medicina
Enfermería y Fisioterapia

TRABAJO DE FIN DE GRADO

PROYECTO DE INVESTIGACION

**EFFECTOS DEL TRABAJO A TURNOS EN LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA, EN LOS SERVICIOS DE UVI DE LOS
HOSPITALES DE TERCER NIVEL DE TENERIFE**

Heena Chetwani Khubani

TUTOR:

Julián Cabrera Figueroa

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Enfermería y Fisioterapia.

Universidad de La Laguna.

Tenerife

2015-2016

RESUMEN

La profesión de enfermería conlleva el tener que trabajar a través de un sistema de turnos, debido a la necesidad de ofrecer asistencia continuada durante las 24 horas del día.

La bibliografía consultada, ha demostrado que el trabajo a turnos tiene consecuencias negativas tanto en la salud física de las enfermeras, como en la salud mental y en la vida socio-familiar.

Por consiguiente, este proyecto de investigación pretende indagar no sólo en los efectos negativos del trabajo a turnos a diferentes niveles de la persona, sino que su objetivo principal es conocer los efectos de este trabajo en enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos (UVI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), donde se realizan turnos de 12 horas y del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC), donde se trabaja por turnos de 7 y 10 horas.

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y de carácter retrospectivo, en el que se recogerán los datos a través de un cuestionario creado a raíz de otros ya validados y una parte que será validada.

Palabras claves: jornada laboral, trabajo a turnos, salud y calidad de vida.

ABSTRACT

The infirmity profession bears having to work across a shifts system due to the need to offer continued assistance during 24 hours of the day.

The consulted bibliography, has proved that shift jobs have negative consequences both in the physical health of the nurses, as much as in the mental health and socio-family life.

Consequently, this research project supposedly investigates not only in the negative effects of the shift jobs at different levels of the person, but its main target is to know the effects of this work in nurses of the Intensive care units (UVI) of the Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), where 12 hour shifts are performed and of the Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC), where one works for shifts of 7 and 10 hours.

This is a descriptive, cross-sectional and retrospective study in which the data will be collected through a questionnaire made from others which have already been validated and another part that will be validated.

Keywords: working day, shift work, health and quality of life.

INDICE

1.	Introducción y marco teórico.....	1-11
2.	Justificación.....	12
3.	Objetivos.....	13
•	3.1. Objetivo general.....	13
•	3.2. Objetivo específico.....	13
4.	Material y métodos.....	14-18
•	4.1. Diseño.....	14
•	4.2. Población y muestra.....	14
•	4.3. Criterios de inclusión.....	14
•	4.4. Criterios de exclusión.....	14
•	4.5. Variables e instrumentos de medida.....	14-16
•	4.6. Método de recogida de información.....	16
•	4.7. Consideraciones éticas.....	17
•	4.8. Métodos estadísticos.....	17
•	4.9. Cronograma.....	18
5.	Presupuesto.....	19
6.	Bibliografía.....	20-23
7.	Anexos.....	24-49

1. INTRODUCCION

A lo largo de las últimas décadas, especialmente a partir de los años 80¹, se han producido modificaciones en la jornada laboral de las enfermeras, de tal manera que, se ha pasado de una jornada de trabajo considerada como normal de 7 y 10 horas por la población de trabajadores no dedicados a la rama de la salud, a jornada laboral de 12 horas o más. Este último es considerado como un horario poco común² y que por lo tanto tiene consecuencias que pueden ser positivas o negativas, sobre la calidad de vida y salud de las enfermeras.

Para entender mejor lo anteriormente explicado, vamos a comenzar definiendo qué se entiende por *jornada laboral, trabajo a turnos, salud y calidad de vida*.

-Jornada laboral: es el tiempo diario, semanal o anual, que un trabajador dedica a la ejecución de su actividad laboral.

La 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 enfermera, puesto que estas tienen derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada para lograr conciliar la vida personal, familiar y laboral³.

-Trabajo a turnos: según el BOE, nº 75, 1995, apartado 3 del artículo 36 sobre el Trabajo nocturno, el trabajo a turnos y ritmo de trabajo del Estatuto de los Trabajadores, se define como “una forma de organización del trabajo en equipo, en la cual 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 diferentes horarios según períodos de días o de semanas”⁴.

-Salud: la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definió en 1948 como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁵.

-Calidad de vida: “es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa y social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas”⁶.

Estos cuatro conceptos, están muy relacionados entre sí puesto que, actualmente, la jornada laboral de las enfermeras estructurada en trabajo a turnos, condiciona directamente la salud, tanto física como psicológica, y la calidad de vida de estos trabajadores, pudiendo dar lugar a consecuencias negativas en cada una de las esferas nombradas anteriormente.

Estas consecuencias, pueden afectar tanto a salud física de los trabajadores como a la mental y a la vida personal.

En el ámbito de la salud física, abordaremos como se ven afectadas la calidad del sueño y la alimentación, puesto que, según lo observado a lo largo de mi formación, la gran mayoría de las enfermeras con las que he podido coincidir no disponen del tiempo necesario para descansar después de un turno y tampoco para realizar las pausas necesarias para poder cumplir con los horarios de las comidas consideradas como normales.

Por otro lado, en cuanto a la vida personal, veremos si el trabajo a turnos puede llegar a influir en que las enfermeras dispongan de todo el tiempo libre que ellas desean o no, debido a la necesidad de realizar tanto turnos nocturnos como diurnos o de mañanas, tardes y noches alternas. Consecuencia de esto, analizaremos la presencia de problemas a la hora de gestionar el ocio tanto con la familia como con los amigos puesto que se ven limitadas al tener que seguir una rotación alterna. Esto provoca que los profesionales de la salud tengan que trabajar días festivos, fines de semana y por lo tanto, no pueden emplear estos días en tiempo libre a diferencia del resto de trabajadores que no pertenecen a este sector.

Por último, la salud mental se podrá ver afectada debido a la alteración del sueño, dificultad para compatibilizar la vida laboral con la familiar, carga trabajo... por lo que hablaremos del estrés, principales factores generadores de estrés y medidas para combatirlo.

A continuación vamos a abordar más detenidamente los tipos de trabajo a turnos, beneficios y problemas que conlleva este tipo de jornada y sus consecuencias.

MARCO TEÓRICO

1.1. Tipos de turnos

En algunas profesiones, debido a las necesidades económicas, de producción o sociales, de ofertar una atención continuada⁷ y durante los 365 días del año, es necesario establecer turnos de trabajo en los que unos profesionales sustituyen a otros sin necesidad de verse interrumpida la atención al cliente⁸.

En función de lo anterior, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en el año 1997, indica en su ficha técnica número 455, que los tres sistemas de organización del trabajo a turnos son los siguientes: discontinuo (normalmente se interrumpe el trabajo durante la noche y el fin de semana), semi-continuo (la interrupción se produce durante la semana y consiste en tres turnos, mañana, tarde y noche, descansando los domingos) y el sistema continuo (el trabajo se realiza de forma ininterrumpida y se realizan más de tres turnos incluyendo el nocturno)⁹.

Esta turnicidad laboral “es experimentada por el 22,2% de los trabajadores y un 8,9% lo hace con turno nocturno, bien fijo o rotativo”, por lo que existen problemas para conciliar la vida laboral con la personal. De hecho, del total de trabajadores que perciben su salud como mala, el 23,3% pertenecen a la rama sanitaria y social⁸.

Además, y basándonos en la definición de “jornada laboral”, el turno de trabajo considerado normal es el que se realiza durante un turno consistente en 8 horas, con las noches y los fines de semana libres, por lo que profesionales de la enfermería que realizan turnos rotatorios, llevan un ritmo de vida contrario al considerado como normal. Es decir, mientras la población en general trabaja, ellos duermen porque están de saliente de un turno de noche, o mientras ellos trabajan de noche o durante un turno continuo de 12 horas, sus familiares y amigos están disfrutando del ocio, días festivos, fines de semana...puesto que la vida social y familiar considerada como normal es la diurna¹⁰.

Sin embargo, existen estudios como el de M^a Carmen Moreno Arroyo, diplomada en Enfermería y profesora de la Escuela Universitaria de Barcelona, realizado en el año 2013, que demuestran que los turnos de 12 horas presentan más ventajas que los de 8 horas debido a que presentan menores niveles de estrés, mejora del bienestar y de la calidad del sueño así como mejores relaciones familiares, siendo la fatiga el principal inconveniente⁷.

Estos turnos de trabajo, según la bibliografía consultada, generan en el personal de enfermería consecuencias negativas tanto para su salud física como psicológica puesto que influyen en distintas esferas que veremos a continuación.

1.2. Efectos negativos del trabajo a turnos

Hoy en día, los profesionales de enfermería se ven sometidos al trabajo a turnos y por consiguiente se ven afectados por sus consecuencias negativas.

El grado de afectación de esta jornada, variará de un profesional a otro en función de sus características individuales como su personalidad, situación familiar, social y económica, tipo de rotatorios, capacidad de adaptación...pues existe evidencia, según un artículo del Dr. Harold Valero Cruz, sobre un estudio realizado en las enfermeras del Hospital Julio Trigo López (Cuba), publicado en el año 2004 en la Revista Cubana de Salud y Trabajo de que, por ejemplo, la juventud tiene una adaptación más rápida a los trabajos por turnos y variables psicológicas como la motivación².

En base a esto, se producen efectos negativos sobre la salud física, la salud mental y por último en la vida socio-familiar.

1.2.1. Efectos negativos sobre la salud física: descanso y alimentación

Todo ser humano se puede considerar como un ser rítmico, es decir, su día a día se ve regido por unos ritmos conocidos como “ritmos circadianos” que influyen en su funcionamiento y que se ven afectados por el sistema de trabajo a turnos, incluyendo el nocturno.

1.2.1.1. ¿Qué son los ritmos circadianos?

Los ritmos circadianos son “ritmos de frecuencia media, con ciclos de unas 24 horas, por ejemplo, los ciclos de sueño-vigilia, los ciclos de la temperatura corporal y los ciclos del cortisol”¹¹.

En cambio, el ciclo que se ve más afectado en las enfermeras que trabajan a turnos es el de sueño-vigilia, puesto que lo considerado “normal” es dormir durante la noche y realizar la actividad laboral durante el día. Cuando esto es imposible de cumplir como en el caso de los profesionales de enfermería, aparecen síntomas como el malestar, la fatiga y alteraciones del sueño, entre otros.

En el trabajo de fin de Máster, sobre la relación entre el trabajo a turnos, el estrés y el rendimiento laboral en el personal de enfermería, realizado por la alumna

Ana María Castaño Pérez, se hace mención a los autores Geiger-Brown y Mc Phaul, quienes en sus publicaciones sobre la promoción del sueño en los entornos de salud ocupacional en el año 2011, insisten en que en función de cómo se organice temporalmente el trabajo, la persona tendrá más oportunidades de descansar y menor riesgo de padecer problemas derivados del sueño.

Además, el sueño diurno no es igual de reparador que el nocturno dado que, durante el día la persona tiende a estar más alerta en función de su ciclo circadiano y las condiciones ambientales tampoco son las favorables (presencia de ruidos y luz).

A pesar de que estos ritmos no son aprendidos sino que son innatos al ser humano, pueden variar de una persona a otra en función de la edad, sexo y matutinidad. Así, se ha demostrado que los jóvenes soportan mejor las condiciones del trabajo a turnos¹¹.

Para entender mejor esto es necesario definir qué es el sueño y qué pasa cuando no dormimos.

1.2.1.2. ¿Qué es el sueño y que pasa cuando no dormimos?

Según el Instituto del Sueño de Madrid, en su web oficial, indica que el sueño es “una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento”¹²

Así mismo, esta página hace referencia a que durante el sueño se permanecía en un estado de pasividad plena, sin embargo, se ha demostrado que existe actividad cerebral y que durante él se producen modificaciones en el funcionamiento del organismo como en la tensión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura, entre otros, además de movimientos oculares y musculares¹².

Según la MGM, una empresa ubicada en Chile que se encarga de la Importación, Distribución y Venta de equipamiento médico, entre otros para enfermedades respiratorias y del sueño, han comprobado en sus estudios que, debido a los turnos de trabajo y la necesidad de combinarlo con otros aspectos de la vida, muchas personas se ven incapacitadas para realizar una correcta higiene del sueño, por lo que no duermen lo considerado normal en el adulto (6-8 horas)¹³ y por lo tanto a medida que se suprime el sueño, este se va acumulando y produce efectos negativos en el funcionamiento diurno, rendimiento intelectual, disminución de los reflejos y por tanto, aumento del riesgo de cometer accidentes laborales¹².

1.2.1.3. Trastornos alimenticios

No solo se ve afectado el sueño, sino que la turnicidad también provoca trastornos en la alimentación, lo que puede desembocar en enfermedades gastrointestinales y metabólicas.

Así, en el artículo anteriormente nombrado de Ana María Castaño Pérez, se cita a autores como Cooper y Spurgeon, quienes en su estudio publicado en el 2004, sobre el tiempo de trabajo, la salud y el rendimiento en el mismo, consideran que las personas que trabajan a turnos corren mayor riesgo de padecer estas enfermedades respecto a los que trabajan solo en turnos de día¹¹.

Estas alteraciones, se ven propiciadas debido a cambios en la dieta, al aumento del consumo de refrescos, snacks y comida rápida⁸ debido a la falta de tiempo y carga de trabajo y a la alteración de los horarios e incluso restricción de las comidas, pues estas se realizan de manera irregular, cuando el enfermero encuentra el momento más idóneo.

1.2.2. Efectos negativos sobre la salud mental: estrés y Síndrome de Burn-out

Tanto el Ministerio de Trabajo de Asuntos Sociales (MTAS) como el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) en el año 2002, anunciaron que las actividades sanitarias, eran una de los dos trabajos que obtienen mayores niveles medios de estrés. El personal de enfermería, por situación profesional, nivel de estudios, ocupación y sección de actividad se integra en los colectivos “cuyo porcentaje es el segundo mayor tanto en estrés laboral como en frecuencia de percepción de su trabajo como estresante”¹⁴.

En la profesión de enfermería, el hecho de tener como instrumento de trabajo al ser humano, implica estar en contacto continuo con el dolor, el sufrimiento y todos aquellos sentimientos resultantes de una enfermedad. Sin embargo, no es esto lo que más influye en la aparición de estrés en esta profesión, sino que el principal desencadenante es, el objeto principal de este estudio, el trabajo a turnos¹⁵.

La jornada de trabajo puede convertirse en un elemento que propicia desgaste y sufrimiento al trabajador; cuando el contexto organizacional causa sufrimiento, el individuo busca desarrollar mecanismos de defensa para intentar disminuirlo¹⁶.

1.2.2.1. ¿Qué es el estrés?

Según un artículo sobre el estrés, la resistencia y el turno de trabajo en enfermería, publicado por Estela Regina Ferraz Bianchi en el año 2013, se define el estrés como “un cambio en el ambiente interno o externo de tal magnitud que, requiere del organismo una mayor adaptación, promoviendo la reacción de defensa para mantener la vida en homeostasis”¹⁵. En cambio, Lazarus lo definió en 1986, como “una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluada por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”¹⁷.

1.2.2.2. Tipos de estrés, estresores y sus consecuencias

El estrés, sus causas (estresores), su afrontamiento y sus consecuencias están determinados tanto por rasgos personales, como por la capacidad de resistencia o la propia personalidad y circunstancias ambientales¹⁷.

El estrés puede ser agudo o crónico y da lugar a consecuencias que pueden estar directamente relacionadas con la persona, como la desmotivación, dificultades interpersonales, enfermedades físicas e infelicidad en el ámbito personal, o bien relacionadas con el trabajo como el absentismo y falta de involucramiento. Concretamente, la elevada carga horaria a la que las enfermeras se ven expuestas, favorece a enfermedades mentales, aparición de estrés y por lo tanto, aumento de accidentes en el trabajo dificultando a su vez el ocio¹⁶, pero no es solo ésta la que provoca efectos negativos en la salud mental sino que también existen otros estresores.

Los estresores laborales pueden ser: físicos, cognitivos y emocionales.

Dentro de los físicos encontramos el ruido, la temperatura extrema, posturas inadecuadas, monotonía, tarea nocturna y prolongación de la jornada, mientras que en el grupo de estresores cognitivos y emocionales están los conflictos en el ámbito de trabajo, cambios en la organización, promoción, competición con compañeros, pensamientos negativos, conflicto o ambigüedad de rol y presión del tiempo¹⁸. Así, el turno de noche, actúa como factor estresante ya que se altera el ciclo circadiano y normal del sueño e interfiere en las relaciones socio-familiares y hábitos diarios¹⁵.

Ante la presencia de estresores, el trabajador tiende a buscar medidas de afrontamiento para poder evadirse de ellos o buscar una solución. Estas medidas son conocidas como “coping” y se trata de un proceso por el cual el individuo administra las demandas de la relación persona / ambiente que son evaluados como estresantes y las emociones que ellas generan. Lazarus y Folkman, agruparon los mecanismos de

“coping” en estrategias de acuerdo con el foco de atención del individuo, es decir, en la emoción y el problema.

Las estrategias enfocadas en el problema son aquellas que buscan identificar el problema, buscar soluciones, sopesar la relación de costo beneficio de las alternativas, definir las y actuar¹⁹.

Las estrategias que se centran en la emoción, son aquellas que buscan la fuga y el distanciamiento del estresor y tratan de buscar algo positivo en la situación negativa. Consisten en desconectar del ambiente mediante la meditación y el ejercicio físico (conductas inmunógenas) o mediante el consumo de tóxicos como el tabaco, las drogas y el alcohol (conductas patógenas). Basándonos en este último aspecto, existen resultados obtenidos por Corral, et al. (2012), que demuestran que una de las principales causas del consumo de estas sustancias son los horarios de trabajo irregulares. Además, según el Proyecto de Investigación realizado en la Universidad de Zaragoza por Yovana Figueroa Pinilla, Ochoa y Madoz (2008), exponen que “los trabajadores que consumen alcohol y otras sustancias, presentan entre 2 y 3 veces mayor absentismo laboral y 3 veces más bajas laborales.”¹⁹⁻⁸

Cuando la persona no es capaz de aplicar estas medidas de afrontamiento y permanece en un estado de estrés crónico, se produce el conocido como “Síndrome del Quemado o Burnout”.

1.2.2.3. Síndrome de Burn-out

1.2.2.3.1. Definición y antecedentes

El Síndrome de Burnout, fue definido por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974 como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

Más tarde, Cristina Maslach en 1976, define el síndrome como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas." En estos primeros estudios se destacaba más la importancia de las diferencias individuales, como de personalidad, que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo.

En 1988 Pines y Aronson lo definen como “el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales”²⁰.

Según el Trabajo de Fin de Grado realizado por Vanesa del Rio Navas, estudiante de La Escuela Universitaria de Enfermería del Mar en Barcelona en el curso

académico 2012-2013 sobre el síndrome en cuestión, existe mayor predisposición de que desarrollen este Síndrome profesionales de la Enfermería, debido a la elevada carga de trabajo, baja autoestima debido a la poca valoración profesional, cambios de turno y horarios, entre otros factores influyentes²¹.

1.2.2.3.2. Fases del Síndrome

- ❖ Fase inicial o de entusiasmo: se inicia cuando se obtiene el nuevo puesto de trabajo, la persona se encuentra con gran energía y existen expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.
- ❖ Fase de estancamiento: no se cumplen las expectativas profesionales, la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.
- ❖ Fase de frustración: el trabajo no tiene sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- ❖ Fase de apatía: se caracteriza porque aparecen cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal.
- ❖ Fase de quemado: colapso emocional y cognitivo, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y llevarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción²⁰.

1.2.2.3.3. Dimensiones y consecuencias

- ❖ Cansancio emocional: representa al estrés individual y se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.
- ❖ Despersonalización: se produce un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo. El profesional se deshumaniza y el principal afectado es el paciente.
- ❖ Incompetencia personal: negativas hacia sí mismo y el trabajo²²⁻²¹.

Entre las consecuencias del síndrome, un artículo publicado en la Revista Española de Salud en 1997, escrito por Juan Carlos Atance Martínez dice que, según Orłowski se producen alteraciones emocionales y conductuales, psicósomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar.

Además, según Flórez, autor también citado en el artículo anteriormente nombrado, se justificaría el alto nivel de absentismo laboral entre los profesionales sanitarios, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas²².

1.2.3. Efectos negativos en la vida socio-familiar

Para entender mejor como se ve afectada esta esfera, hay que explicar cómo se estructuran y organizan las familias.

Una familia está formada por miembros individuales que desempeñan un papel dentro de ella, el cual si se ve interrumpido o alterado, puede dar lugar a conflictos entre los componentes de la misma y por tanto modificar o romper la estructura familiar.

Por lo tanto, actualmente existen distintos tipos de familias en función de los miembros que la conforman (de un solo progenitor, una madre y un padre con pocos hijos, abuelos que viven en casa...) pero el concepto más básico y que se viene arrastrando desde hace siglos de ésta, es el de una mujer y un hombre que están casados y tienen hijos. Sin embargo, esto ya no es así y con el paso de los años la estructura ha ido variando gracias también a los avances científicos que permiten incluso que una mujer sea madre sin necesidad de tener un marido.

Además, antiguamente eran los hombres los que salían a trabajar y las mujeres quienes se quedaban realizando las labores domésticas (cocinar, limpiar, planchar y cuidar de los hijos). Gracias al progreso, en la actualidad la sociedad ha dado un giro y la mujer se ha incorporado al trabajo, por lo que en la mayoría de los hogares trabajan los dos progenitores y las tareas son compartidas pero, muchas veces los turnos que tienen que cubrir las enfermeras no les permite compartir estas tareas, creando tensión en la convivencia y en la pareja²³.

Muchos de los autores de los distintos artículos citados, coinciden en que el trabajo a turnos influye en la vida socio-familiar ya que los horarios de trabajo interfieren directamente con las actividades de ocio, las obligaciones domésticas y otras tareas de la vida diaria⁷, bien porque se deben de realizar en el mismo horario durante el cual se está desarrollando la jornada laboral, o bien porque el turno que se ha realizado ha sido nocturno y ha impedido el descanso del profesional por lo que este querrá descansar cuando termine la jornada. Ante esto, el trabajador va a tener que decidir si descansa o si sacrifica su descanso para realizar cierta actividad con sus

amigos o familia, es decir, que en función del turno de trabajo, la persona va a tener sus ritmos biológicos alterados y quizás cuando le toque dormir, sea ese el momento de ocio de sus familiares y amigos. Por lo tanto, se puede apreciar que la gestión del trabajo no consiste solo en saber a qué hora entra y sale el trabajador, sino que afecta a como el trabajador va a gestionar su tiempo de ocio y de descanso y esto a su vez afectará en cierta proporción a sus relaciones familiares y sociales¹¹.

Según las evidencias encontradas en un artículo de la revista *Nure Investigation* nº 64, publicado en el año 2013 acerca del trabajo a turnos, los efectos del conflicto trabajo-familia tienen repercusiones en la salud del trabajador y en la empresa. La sobrecarga de rol del trabajador, produce más Burnout, niveles más altos de estrés, depresión y pobre salud física provocando en la empresa más absentismo, riesgo de perder el trabajo por el cuidado de los hijos, y mayor riesgo de cambio o abandono del trabajo.

Por otro lado, señala que los turnos rotatorios y/o nocturnos dificultan también las relaciones de la vida en pareja y debido a la dificultad para coincidir con el resto de la sociedad, el tiempo de ocio se dedica a actividades individuales.

La diferencia con el resto de personas y la sensación de vivir aislado, provoca sentimientos de inferioridad y culpa, por lo que aumenta la dificultad de adaptación de los trabajadores al turno rotatorio.

Además, hace referencia a un estudio canadiense publicado en 2009 sobre el conflicto vida-trabajo en Canadá, que llegó a la conclusión de que no afrontar con eficacia los problemas familia-trabajo, ha provocado que muchos de los trabajadores sacrifiquen su vida personal y social, renuncien a tener hijos e incluso hacerlo más tarde y en menor número, trabajar más y dormir menos.

En cambio, existen personas que anteponen el trabajo a la familia, y por lo tanto están menos satisfechos con éstas y su bienestar, con sus habilidades como padres y tienen menos probabilidades de mantener una familia estable.

A pesar de ello, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en su declaración de posición sobre las enfermeras y el trabajo a turnos, publicado en el 2007, es consciente de la necesidad de realizar ajustes para minimizar el malestar producido por la desincronización interna, para evitar problemas de salud y mejorar la conciliación entre la vida laboral y la vida familiar¹⁸.

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

2. JUSTIFICACION

Los estudios y artículos consultados coinciden en que el trabajo a turnos produce consecuencias tanto negativas como positivas en la vida de las enfermeras pero, la gran parte de ellos se centra en el estrés que estos turnos generan y las repercusiones que producen en el trabajo, mientras que las consecuencias positivas dependerán de la actitud y cualidades de los profesionales frente a su puesto de trabajo².

Sin embargo, la finalidad de este proyecto consiste en investigar sobre el tema para abarcar de forma holística la problemática que causan los turnos en las enfermeras, en su salud y en sus relaciones personales tanto de pareja, hijos como amigos.

A lo largo de mi trayectoria en la formación como enfermera, he tenido que realizar rotatorios de 12 horas y he vivido como afectan estos turnos, en mis relaciones sociales, en el descanso y el sueño. Por ello, se ha planteado la realización de este proyecto.

Además, la probabilidad de que existan distintos grados de afectación en función de las horas de trabajo a las que está sometida cada enfermera, nos lleva a realizar un proyecto en las Unidades de Vigilancia Intensiva (UVI) de los dos hospitales de Tenerife, de tercer nivel, el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y el Hospital Universitario de Canarias, los cuales en uno se trabaja por turnos de 7-10 horas y en el otro por turnos de 12 horas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- Conocer los efectos del trabajo a turnos en enfermeras de las Unidades de Vigilancia Intensiva (UVI) con diferentes horarios.

3.2. Objetivos específicos:

- Verificar cómo influyen los turnos de trabajo en la cantidad y calidad del sueño, hábitos alimenticios y actividad física.
- Comprobar si la vida laboral y social son compatibles.
- Valorar el nivel de estrés causado por el turno de trabajo en las enfermeras.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. DISEÑO

Se realizará un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, a todas las enfermeras que trabajan en la UVI, aproximadamente 132 (pendiente de confirmar), tanto del Hospital Universitario de Canarias (CHUC), donde realizan turnos de 12 horas, como del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC), donde realizan turnos de 7 y de 10 horas, con la finalidad de ver los efectos negativos del trabajo a turnos en ambos complejos hospitalarios.

4.2. POBLACION Y MUESTRA

El universo de estudio serán las enfermeras de la UVI del CHUC que se distribuyen en 5 equipos y siguen la rotación adjuntada en el **Anexo 1** (de forma provisional) y las enfermeras de la UVI del CHUNSC, las cuales se distribuyen en 6 equipos que siguen los turnos adjuntados en el **Anexo 2** (de forma provisional).

Del total de enfermeras que conforman la población sobre la que realizaremos el estudio, escogeré a través de un consentimiento informado en el que quedará reflejada la finalidad de mi trabajo, quienes desean colaborar en él como muestra de estudio y quiénes no.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras que lleven trabajando en el servicio 6 meses o más.
- Aquellas enfermeras que rellenaron el consentimiento quedando reflejado que desean participar en el proyecto.

4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras que llevan menos de 6 meses en el servicio.
- Aquellas enfermeras que no desean participar como muestra.

4.5. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Se medirán, a través de un cuestionario creado por la propia autora del proyecto a partir de otros cuestionarios ya validados, las variables socio-demográficas (sexo, edad, nº de hijos) y consumo de tóxicos (frecuencia y cantidad) a través de una serie de preguntas creadas por la misma que tendrán que ser validadas; la realización de actividad física se evaluará a partir de ítems seleccionados del Cuestionario

Internacional de Actividad Física (IPAQ)²⁴; los hábitos alimenticios (nº de comidas al día, tipo de alimentación) serán medidos por el Kidmed²⁵; a continuación se medirá el ocio (horas libres, organización...) a través de un cuestionario realizado por La Universidad Autónoma de Madrid²⁶; y por último se medirá el nivel de estrés a través del Cuestionario Breve de Burnout (CBB)²⁷.

Además de las preguntas creadas para valorar las variables socio-demográficas, para la medición de la alimentación y la organización del tiempo libre también se validarán junto a las anteriores, una serie de ítems considerados importantes (**Anexo 3**).

Seguidamente a este cuestionario, se adjuntará el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh²⁸, diseñado por D.J. Buysse y sus colaboradores del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pittsburgh con el objetivo de medir la calidad del sueño. Dicho cuestionario consta de 19 ítems que deben ser respondidas por la propia enfermera más otras 5 que deberán de ser respondidas por su compañero/s/a/s de habitación o pareja en caso de que se tuviera.

Concretamente, la distribución del instrumento de medida propuesto será la siguiente:

- 1) Los ítems del 1-9 son cuestiones de tipo socio-demográfico para conocer la situación personal de cada trabajador individualmente y como puede verse afectada por el trabajo.
- 2) Los 3 ítems siguientes (10-12) abordan el consumo de tóxicos en la vida diaria, para determinar si es el trabajo a turnos uno de los principales factores del aumento de su consumo.
- 3) A continuación, los ítems del 13-19, son extraídos del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), concretamente su versión corta, que permite evaluar la actividad física en adultos, en un período de los últimos 7 días²⁴.
- 4) Los ítems del 20-33, han sido extraídos del Cuestionario de Calidad de la Dieta (Kidmed) y se basan en el estudio de los hábitos alimenticios para investigar si el personal de enfermería realiza una dieta equilibrada y correcta²⁵, a excepción de los ítems 20,21 y 22 que los he añadido puesto que considero necesario conocer los hábitos de alimentación en el trabajo.
- 5) Los ítems del 34-40 abordan el tema del ocio, tiempo libre y la familia, procedentes de un cuestionario realizado por la Universidad Autónoma de Madrid²⁶ a excepción de las cuestiones 37-40 que son de elaboración

propia, con la finalidad de obtener respuesta sobre hasta qué punto puede limitar el trabajo a turnos las relaciones interpersonales.

- 6) Los ítems del 41-58, se han extraído del Cuestionario Breve de Burnout (CBB), con el objetivo de detectar a aquellas enfermeras que corran el riesgo de padecer este síndrome o que ya lo hayan adquirido²⁷.
- 7) Finalmente se adjunta el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh²⁸, cuestionario ya validado.

4.6. METODO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Se solicitarán los permisos pertinentes a la gerencia de ambos complejos hospitalarios, para que autoricen a realizar el estudio y para que aporten los datos sobre número de enfermeras y turnos reales de trabajo que realiza cada una de ellas (**Anexo 4**).

Cuando se tengan las autorizaciones, se solicitará a los supervisores de cada una de las Unidades de Vigilancia Intensiva, que organicen una reunión para cada equipo de enfermeras a las que acudirán la autora del proyecto y su colaborador para explicar en qué consiste el trabajo y cuáles son sus objetivos.

Además, se les entregará en la reunión un consentimiento informado de participación y confidencialidad (**Anexo 5**) y una encuesta con aquellos ítems que sea necesario validar a 10 de las enfermeras (cinco en cada Hospital) que hayan decidido participar, para proceder a su validación si no existe ninguna problemática con su redacción y entendimiento (**Anexo 3**).

Posteriormente, se acudirá durante varios días al finalizar los cambios de turno de ambos complejos hospitalarios, para coincidir con todos los equipos de enfermeras y proceder a la entrega del cuestionario final para que sea realizado (**Anexos 6 y 7**).

Los cambios de turno a los que se acudirá son los dos que se realizan en el CHUC (8h-20h) y los tres que se realizan en el CHNSC (8h-15h-22h).

La entrega del cuestionario relleno, se realizará en los despachos de los supervisores de cada Unidad, a quienes se les ha solicitado la posibilidad de colocar un buzón donde las enfermeras participantes puedan depositar el cuestionario relleno para su posterior recogida.

4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se comunicará a la Gerencia tanto de un complejo hospitalario como de otro, la intención de llevar a cada una investigación sobre parte de su población, para obtener los permisos pertinentes y poder acceder a los datos necesarios y a la cumplimentación de los cuestionarios.

Con respecto a los aspectos éticos, se mantendrá en todo momento el anonimato de los participantes en el estudio.

En relación a los datos obtenidos a raíz de la participación de los trabajadores, se asegura, en función del cumplimiento de legislación española (Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999, de 13 de diciembre²⁹) la preservación de los resultados individuales obtenidos de cada enfermera y la confidencialidad de sus datos personales obtenidos tras la cumplimentación del consentimiento.

4.8. MÉTODOS ESTADÍSTICOS

En base a los objetivos planteados en este proyecto, el análisis de los datos obtenidos sobre cada una de las variables de estudio, se realizará a través del programa SPSS versión 21.0 para Windows.

4.9. CRONOGRAMA

	<u>FEB</u> 2016	<u>MAR</u> 2016	<u>JUN</u> 2016	<u>SEPT</u> 2016	<u>OCT</u> 2016	<u>NOV</u> 2016	<u>DIC</u> 2016	<u>ENE</u> 2017	<u>FEB</u> 2017
Elección de tema y búsqueda bibliográfica									
Redacción/presentación del proyecto									
Solicitud de permisos para realizar el trabajo									
Información del proyecto en la UVI									
Recogida de datos									
Tabulación y análisis de datos									
Preparación de informes									
Publicación de resultados									

5. PRESUPUESTO

CONCEPTOS	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO	TIEMPO	TOTAL €
RECURSOS MATERIALES	Paquete de 500 folios*	6	3,00		18,00
	Cartuchos de tinta	3	55,00		165,00
RECURSOS HUMANOS	COLABORADOR	1			150,00
	ESTADÍSTICO	1			300,00
GASTOS DE PUBLICACION					600,00
				<u>TOTAL</u>	<u>1.233,00</u>

* Se valorará la posibilidad de enviar el cuestionario vía online en función de las preferencias individuales de cada profesional.

6. BIBLOGRAFÍA

- 1) Intramed.net [publicado 24 de ene. 2011; acceso 2 de feb. 2016]. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69311>
- 2) Valero Cruz H, Lázaro Caballero Poutou E. Efectos de la turnicidad laboral sobre la calidad del sueño y la percepción de salud. Rev. Cub. Salud Trabajo [revista en Internet] 2004. [acceso 2 de febrero de 2016]; 5 (1): 10-9.
Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5_01_04/rst03104.html
- 3) Gobierno de España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social [Internet]. Jornada laboral, permisos y vacaciones. [acceso 3 de feb. de 2016].
Disponible en:
http://www.empleo.gob.es/es/Guia/texto/guia_6/contenidos/guia_6_14_1.htm
- 4) Estatuto de los trabajadores. Art. 36 [Internet]. Trabajo nocturno, trabajo a turnos y ritmo de trabajo. [acceso 3 de feb. de 2016]. Disponible en:
<http://www.estatuto-trabajadores.com/articulo-36-estatuto-trabajadores.htm>
- 5) Organización mundial de la salud (OMS). ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet] [acceso 3 de feb. de 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- 6) Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc. y Enferm. [revista en Internet] 2003. [acceso 3 de febrero de 2016]; 9 (2): 09-21. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/cief/v9n2/art02.pdf>
- 7) Moreno Arroyo MC, Jerez González JA, Cabrera Jaime S, Estrada Masllorens JM, López Martín A. Turnos de 7 horas versus 12 horas en enfermería intensiva: vivir a contratiempo. Dipòsit digital de la UB. Universitat de Barcelona. [Internet] 2013. [acceso 10 de febrero de 2016]; 24 (3):98-103.
Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/53489>
- 8) Figueroa Pinilla Y. La influencia de la turnicidad laboral en los hábitos en el tiempo de no trabajo, la salud y el bienestar de profesionales de la salud Propuesta de medida. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Teruel. Universidad de Zaragoza. [Internet] 2013. [acceso 10 de febrero de 2016].
Disponible en:
<http://invenio2.unizar.es/record/11510/files/TAZ-TFG-2013-580.pdf>

- 9) 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. [acceso 10 de feb. de 2016]. Disponible en:
<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.a82abc159115c8090128ca10060961ca/?vgnextoid=db2c46a815c83110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&x=0&ext=455&y=0>
- 10) Flores Jiménez J, Ronda Hernández M. BVS. Estudio comparativo de la relación existente entre la satisfacción laboral, la turnicidad y el estrés laboral. Biblioteca Virtual en Salud. [Internet] Junio de 2001. [acceso 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/rep-32288>
- 11) Castaño Pérez AM. Relación entre trabajo a turnos, estrés y rendimiento laboral en personal de Enfermería. Universidad de Oviedo. [Internet] Julio de 2013. [acceso 11 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/18250/4/TFM%20Relaci%C3%B3n%20entre%20trabajo%20a%20turnos.pdf>
- 12) Instituto del Sueño. [Internet]. Madrid. ¿Qué es el sueño? [acceso 11 de feb. de 2016]. Disponible en:
<http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
- 13) MGM. [Internet]. Chile. El sueño. [acceso 11 de feb. de 2016]. Disponible en:
http://www.mgm.cl/sitio/PDF/EL_SUE%C3%91O.pdf
- 14) López Fernández JA. Validación de la Escala de Estrés de Enfermería (NSS), de Gray-Toft y Anderson. Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional, Universidad de La Laguna. [Internet] 2002. [acceso 15 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://www.cop.es/colegiados/T-00921/tesina.pdf>
- 15) De Melo Batista K, Ferraz Bianchi E. La relación estrés, resistencia y turno de trabajo en enfermeros de un hospital de enseñanza. *Enferm. glob.* [revista en la Internet] 2013 enero [acceso 15 de febrero de 2016]; 12 (29): 274-280. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100014

- 16) Marchi Barcellos Dalri RC, Almeida da Silva L, Oliveira Cruz Mendes AM, Carmo Cruz Robazzi ML. Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [revista en Internet] 2014. [consulta el 16 de febrero de 2016]; 22 (6):959-65. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf
- 17) Ribera Domene D, Cartagena de la Peña E, Reig Ferrer A, Romà Ferri MT, Sans Quintero I, Caruana Vañó A. Estrés laboral y salud en profesionales de Enfermería. Departamentos de Psicología de la Salud, Enfermería y Medicina y Psiquiatría, Universidad de Alicante. [Internet]. [acceso 16 de febrero de 2016]. Disponible en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%C3%A9s_la_boral.pdf
- 18) Gago López MM, Otero López C, Calvo Alonso J, Carracedo Martín R, Bouzada Rodríguez AL, Otero López. El trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las enfermeras. NURE Inv. [revista en Internet] Mayo 2013. [acceso 18 de febrero de 2016]; 10 (64): [aprox. 23 p.]. Disponible en:
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/624/63>
- 19) Grazziano E.S, Ferraz Bianchi E.R. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enferm. glob. [revista en Internet] Febrero 2010. [acceso 18 de febrero de 2016]; (18). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020
- 20) Gobierno de España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Internet]. 1997. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. [consulta el 20 de febrero de 2016]. Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- 21) Del Río Navas V. El síndrome de burnout y los recortes sanitarios en los profesionales enfermeros del Hospital del Mar de Barcelona. Escola superior d'infermeria del mar. [Internet]. [acceso 23 de febrero de 2016]. Disponible en:
http://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/20948/delRio_2013%20.pdf?sequence=1

- 22) ATANCE MARTINEZ, JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Pública [revista en Internet] 1997. [acceso 22 de febrero de 2016]; (71). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1135-57271997000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 23) Montesinos López de Roda MJ. Conflicto trabajo-familia en trabajos de Enfermería a turnos. Departamento de patología y cirugía, Universidad Miguel Hernández. [Internet] Junio 2015. [acceso 22 de febrero de 2016]. Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2176/1/TFM%20Montesinos%20L%C3%B3pez%20de%20Rodas%2c%20Jes%C3%BA%20M.pdf>
- 24) International Physical Activity Questionnaire. Argentina. 2002 Agosto. [acceso 7 abr. 2016]. Disponible en:
www.ipaq.ki.se
- 25) Martínez M^a I., Hernández M. D., Ojeda M., Mena R., Alegre A. y. Alfonso J. L. Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Nutr. Hosp. [revista en Internet] 2009. [acceso 4 de abril de 2016]; 24 (4): 504-510. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n4/original11.pdf>
- 26) Análisis de Datos I. Prácticas de SPSS. Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Psicología. 2007-2008. [acceso 7 abr. 2016]. Disponible en:
https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/carmenx/Cuestionario.pdf
- 27) Gil-Monte P.R., Moreno-Jiménez B. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo. Psicología Pirámide. España: 2007.
- 28) Royuela A. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. Sueño y vigilia [revista en Internet] 1997. [acceso 7 de abril de 2016]; 9 (2): 81-94. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Angel_Royuela/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_versin_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000.pdf
- 29) Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. [última actualización el 5 de marzo de 2011]; [acceso 10 de abril de 2016]. Disponible en:
<https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750&p=20110305&tn=0>

7. ANEXOS

ANEXO 1

ROTACION ENFERMERAS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS (PROVISIONAL)

	<u>LU</u>	<u>MA</u>	<u>MI</u>	<u>JU</u>	<u>VI</u>	<u>SA</u>	<u>DO</u>
Equipo 1	D	N	S	L	L	D	N
Equipo 2	N	S	L	L	D	N	S
Equipo 3	S	L	L	D	N	S	L
Equipo 4	L	L	D	N	S	L	L
Equipo 5	L	D	N	S	L	L	D

D: DIA; N: NOCHE; S: SALIENTE; L: LIBRE

NOTA: Hasta el año 2015, este ha sido el modelo de rotación. Actualmente se cree que son los mismos pero se está pendiente de confirmación.

ANEXO 2

ROTACION ENFERMERAS HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA (PROVISIONAL)

	<u>LU</u>	<u>MA</u>	<u>MI</u>	<u>JU</u>	<u>VI</u>	<u>SA</u>	<u>DO</u>	<u>LU</u>	<u>MA</u>	<u>MI</u>
Equipo 1	M	M	T	T	N	N	S	S	L	L
Equipo 2	L	M	M	T	T	N	N	S	S	L
Equipo 3	L	L	M	M	T	T	N	N	S	S
Equipo 4	S	L	L	M	M	T	T	N	N	S
Equipo 5	S	S	L	L	M	M	T	T	N	N
Equipo 6	N	S	S	L	L	M	M	T	T	N

M: MAÑANA; T: TARDE; N: NOCHE; S: SALIENTE; L: LIBRE

NOTA: Hasta el año 2015, este ha sido el modelo de rotación. Actualmente se cree que son los mismos pero se está pendiente de confirmación.

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS A VALIDAR

1. Género:

Hombre _

Mujer _

2. Edad:

3. Estado civil:

Soltero/a _

Casado/a _

Separado/a _

Pareja de hecho o conviviendo en pareja _

Viudo/a _

4. Número de hijos: ___

5. Edad de cada uno de sus hijos:

Hijo 1: ___

Hijo 2: ___

Hijo 3: ___

Hijo 4: ___

6. Puesto que desempeña: _____

7. Horas diarias de trabajo: _____

8. Años de antigüedad en el mismo puesto de trabajo: ___

9. Turno de trabajo que realiza: _____

10. ¿Su turno de trabajo le ha hecho aumentar el consumo de alguno de los siguientes tóxicos? Indique cual.

Cafeína: ___

Alcohol: ___

Tabaco: ___

Otros: ___

11. ¿Con qué frecuencia consume alcohol (vino, cerveza, licores, etc.)?

Nunca: ___

Ocasionalmente: ___

Dos veces por semana: ___

Solo los fines de semana: ___

Tres o cuatro veces por semana: ___

Diariamente: ___

12. ¿Cuántos cigarrillos fuma?

Ninguno: ___

Entre 1 y 5 al día: ___

Entre 6 y 10 al día: ___

Entre 11 y 15 al día: ___

Más de 15 al día: ___

Ocasionalmente: ___ (Indique cuantos y en que situaciones)

13. ¿Cuántas comidas realiza diariamente? ___

14. ¿Cuándo está en el turno de trabajo, se salta alguna comida? Indique cual.

15. ¿Considera que su alimentación ha empeorado desde que realiza el trabajo a turnos? ___

16. ¿Suele coincidir con su pareja?

Casi nunca: ___

A veces: ___

A menudo: ___

Responda Si o No a las siguientes cuestiones

17. ¿Se sientes satisfecho con sus relaciones sociales? ___

18. ¿Considera que sus amistades le han dejado de lado por el trabajo? ___

19. ¿Tiene tiempo suficiente para dedicarse a tus hijos (si los tiene)? ___

ANEXO 4

CARTAS A LA GERENCIA

CARTA 1

A la Gerencia del Hospital Universitario de Canarias:

Mi nombre es Heena Chetwani Khubani, alumna de 4º Grado de Enfermería en La Facultad de Ciencias de la Salud, Sección de Enfermería perteneciente a la ULL.

Me pongo en contacto con Vd. debido a que estoy realizando mi proyecto de fin de carrera, tutorizado por el profesor Julián Cabrera Figueroa y cuya finalidad es averiguar cómo afecta el trabajo a turnos en la salud física, mental y vida socio-familiar, en las enfermeras de la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) con diferentes turnos de trabajo y en distintos hospitales.

Por lo anterior expuesto, necesitaría saber los datos sobre el nº de enfermeras de dicha unidad y la rotación de trabajo que realizan.

Mediante la presente carta, solicito Vd. permiso para obtener acceso a dichos datos y que me sean enviados.

Para cualquier duda o comunicación, estaré a su disposición y podrá ponerse en contacto conmigo a través de los siguientes medios:

Correo electrónico: heena1994@hotmail.com

Teléfono móvil: 628108609

Un cordial saludo

Heena Chetwani Khubani.

A 1 de septiembre de 2016, Santa Cruz de Tenerife

CARTA 2

A la Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria:

Mi nombre es Heena Chetwani Khubani, alumna de 4º Grado de Enfermería en La Facultad de Ciencias de la Salud, Sección de Enfermería y perteneciente a la ULL.

Me pongo en contacto con Vd. debido a que estoy realizando mi proyecto de fin de carrera, tutorizado por el profesor Julián Cabrera Figueroa y cuya finalidad es averiguar cómo afecta el trabajo a turnos en la salud física, mental y vida socio-familiar, en las enfermeras de la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI con diferentes turnos de trabajo y en distintos hospitales.

Por lo anterior expuesto, necesitaría saber los datos sobre el nº de enfermeras de dicha unidad y la rotación de trabajo que realizan.

Mediante la presente carta, solicito Vd. permiso para obtener acceso a dichos datos y que me sean enviados.

Para cualquier duda o comunicación, estaré a su disposición y podrá ponerse en contacto conmigo a través de los siguientes medios:

Correo electrónico: heena1994@hotmail.com

Teléfono móvil: 628108609

Un cordial saludo

Heena Chetwani Khubani.

A 1 de septiembre de 2016, Santa Cruz de Tenerife.

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION EN EL PROYECTO

A todas las enfermeras que desempeñan su profesión en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) del Hospital Universitario de Canarias y de Nuestra Señora de Candelaria, por medio de este escrito, solicito vuestra participación voluntaria como muestra de investigación en mi Proyecto de Fin de Carrera, en el que me he puesto como objetivo indagar en los efectos negativos que tiene el trabajo a turnos tanto de 7-10 horas como de 12 horas en la salud física, mental y vida socio-familiar de las enfermeras de este servicio en ambos Hospitales.

A las enfermeras que decidan participar, se les pasará un cuestionario que recogerá información acerca del turno de trabajo, horas trabajadas, aspectos socio-demográficos, cuestiones relacionadas con el estrés, el sueño y el tiempo libre, entre otras.

La prueba se les hará llegar personalmente al puesto de trabajo en noviembre de 2016. También se valorará la entrega vía online según las preferencias de cada participante. Una vez rellena, deberán de depositarla en un buzón en el despacho de la supervisora de la Unidad que se encargará de guardarlas para que la autora del proyecto acuda a recogerlas a principios de diciembre.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la prueba tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

Igualmente usted podrá conocer los resultados de la interpretación de sus respuestas.

En efecto, aquellos que quieran participar ruego por favor rellenen sus datos aquí abajo.

- Nombre y apellidos:
- Tiempo trabajado en el servicio:
- Turno de trabajo:
- Dirección de correo electrónico
- Preferencia: Online ___ Papel ___

Para cualquier duda que surja, podréis contactar conmigo a través de los siguientes medios:

Teléfono móvil: 628108609

Dirección de correo electrónico: heena1994@hotmail.com

Muchas gracias de antemano.

Heena Chetwani Khubani, alumna de 4º grado de Enfermería.

ANEXO 6

CUESTIONARIO

A continuación se presenta el cuestionario que deberá de ser rellenado.

Por favor, conteste cada bloque según se le indica.

Muchas gracias.

Datos socio-demográficos

Rellene o marque con una X las siguientes cuestiones:

1. Género:

Hombre _

Mujer _

2. Edad:

3. Estado civil:

Soltero/a _

Casado/a _

Separado/a _

Pareja de hecho o conviviendo en pareja _

Viudo/a _

4. Número de hijos: ___

5. Edad de cada uno de sus hijos:

Hijo 1: ___

Hijo 2: ___

Hijo 3: ___

Hijo 4: ___

6. Puesto que desempeña: _____

7. Horas diarias de trabajo: ____

8. Años de antigüedad en el mismo puesto de trabajo: ___

9. Turno de trabajo que realiza: _____

Hábitos tóxicos

Rellene o marque con una X las siguientes cuestiones:

10. ¿Su turno de trabajo le ha hecho aumentar el consumo de alguno de los siguientes tóxicos? Indique cual.

Cafeína: ___

Alcohol: ___

Tabaco: ___

Otros: ___

11. ¿Con qué frecuencia consume alcohol (vino, cerveza, licores, etc.)?

Nunca: ___

Ocasionalmente: ___

Dos veces por semana: ___

Solo los fines de semana: ___

Tres o cuatro veces por semana: ___

Diariamente: ___

12. ¿Cuántos cigarrillos fuma?

Ninguno: ___

Entre 1 y 5 al día: ___

Entre 6 y 10 al día: ___

Entre 11 y 15 al día: ___

Más de 15 al día: ___

Ocasionalmente: ___ (Indique cuantos y en que situaciones)

Actividad física

13. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

Días por semana: ___

Ninguna actividad física intensa: ___ (Vaya a la pregunta 20)

14. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

Horas por día: ___

Minutos por día: ___

No sabe/No está seguro: ___

15. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.

Días por semana: ___

Ninguna actividad física moderada: ___ (Vaya a la pregunta 22)

16. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

Horas por día: ___

Minutos por día: ___

No sabe/No está seguro: ___

17. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

Días por semana: ___

Ninguna caminata: ___ (Vaya a la pregunta 24)

18. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

Horas por día: ___

Minutos por día: ___

No sabe/No está seguro: ___

19. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

Horas por día: ___

Minutos por día: ___

No sabe/No está seguro: ___

Hábitos alimenticios

20. ¿Cuántas comidas realiza diariamente? ___

21. ¿Cuándo está en el turno de trabajo, se salta alguna comida?

Indique cual.

Responda SI o No a las siguientes afirmaciones:

22. ¿Considera que su alimentación ha empeorado desde que realiza el trabajo a turnos? ___
23. Toma una fruta o zumo todos los días:
24. Toma verduras frescas o cocinadas una vez al día:
25. Toma pescado con regularidad:
26. Acude una vez o más a la semana a un fast-food:
27. Desayuna un cereal o derivado:
28. Toma frutos secos con regularidad:
29. Utiliza aceite de oliva en casa:
30. No desayuna:
31. Desayuna un lácteo:
32. Desayuna bollería industrial:
33. Toma golosinas varias veces al día:

Tiempo libre, ocio y familia

Rellene o marque con una X las siguientes cuestiones:

34. ¿Cuál es la actividad que más le gusta hacer fuera de casa cuando dispone de tiempo libre?
- Beber, ir de copas y bailar: ___
- Hacer deporte: ___
- Viajes, excursiones: ___
- Ir al cine, al teatro: ___
- Ir a museos, concierto: ___
- Leer: ___
35. En total, ¿cuántas horas libres tiene a la semana para su ocio o diversión? ___
36. Aproximadamente y por término medio, ¿cuántas horas semanales dedica a ver la televisión? ___
37. ¿Suele coincidir con su pareja?
- Casi nunca: ___
- A veces: ___
- A menudo: ___
- Responda SI o No a las siguientes cuestiones:*
38. ¿Se sientes satisfecho con sus relaciones sociales? ___

39. ¿Considera que sus amistades le han dejado de lado por el trabajo? ___

40. ¿Tiene tiempo suficiente para dedicarse a sus hijos (si los tiene)? ___

Estrés y Síndrome de Burn-out

Marque con una X la respuesta que considere correcta:

41. En general estoy más bien harto de mi trabajo.

En ninguna ocasión ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

En la mayoría de ocasiones ___

42. Me siento identificado con mi trabajo.

En ninguna ocasión ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

En la mayoría de ocasiones ___

43. Los usuarios de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes

En ninguna ocasión ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

En la mayoría de ocasiones ___

44. Mi supervisor me apoya en las decisiones que tomo.

En ninguna ocasión ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

En la mayoría de ocasiones ___

45. Mi trabajo actual carece de interés.

Totalmente en desacuerdo ___

En desacuerdo ___

Indeciso ___

De acuerdo ___

Totalmente de acuerdo ___

46. Cuando estoy en mi trabajo, me siento de mal humor.

En ninguna ocasión ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

En la mayoría de ocasiones ___

47. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo.

En ninguna ocasión ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

En la mayoría de ocasiones ___

48. Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí.

Nunca ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

Siempre ___

49. Las personas a las que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellas.

Totalmente en desacuerdo ___

En desacuerdo ___

Indeciso ___

De acuerdo ___

Totalmente de acuerdo ___

50. Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso.

Totalmente en desacuerdo ___

En desacuerdo ___

Indeciso ___

De acuerdo ___

Totalmente de acuerdo ___

51. ¿Considera usted que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc)?.

Nada ___

Muy poco ___

Algo ___

Bastante ___

Mucho ___

52. Mi trabajo es repetitivo.

En ninguna ocasión ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

En la mayoría de ocasiones ___

53. Estoy quemado en mi trabajo.

Nada ___

Muy poco ___

Algo ___

Bastante ___

Mucho___

54. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo.

Nada ___

Muy poco ___

Algo ___

Bastante ___

Mucho ___

55. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales.

Nada ___

Muy poco ___

Algo ___

Bastante ___

Mucho ___

56. Procuero despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo.

Nunca ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

Siempre ___

57. Mi trabajo me resulta muy aburrido.

En ninguna ocasión ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

En la mayoría de ocasiones ___

58. Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor.

En ninguna ocasión ___

Raramente ___

Algunas veces ___

Frecuentemente ___

En la mayoría de ocasiones ___

ANEXO 7

CUESTIONARIO DE PITTSBURGH

Instrucciones:

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min ___

Entre 16-30 min ___

Entre 31-60 min ___

Más de 60 min ___

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? ___

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? ___

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido Vd. problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana 2 ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana 3 ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

Muy buena ___

Bastante buena ___

Bastante mala ___

Muy mala ___

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema ___

Sólo un leve problema ___

Un problema ___

Un grave problema 4 ___

10) ¿Duerme Vd. solo o acompañado?

Solo ___

Con alguien en otra habitación ___

En la misma habitación, pero en otra cama ___

En la misma cama ___

POR FAVOR, SOLO RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO

Si Vd. tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes Vd. ha tenido:

a) Ronquidos ruidosos:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme:

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

e) Otros inconvenientes mientras Vd. duerme (Por favor, descríbalos a continuación)

Ninguna vez en el último mes ___

Menos de una vez a la semana ___

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

ANEXO 8

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) consta de 19 preguntas auto-aplicadas y de 5 preguntas evaluadas por la pareja de la persona o su compañero de habitación (si existe). Solo las preguntas auto-aplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 ítems auto-evaluados se combinan entre sí para formar siete componentes de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que una puntuación de 3 indica una severa dificultad. Los siete componentes entonces se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y una de 21 puntos indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Componente 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta nº6 y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta:	Puntuación del componente 1
Muy buena	0
Bastante buena	1
Bastante mala	2
Muy mala	3

Puntuación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia de Sueño

1. Examine la pregunta nº2 y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta:	Puntuación:
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
>60 minutos	3

Puntuación de la pregunta nº2: _____

2. Examine la pregunta nº5a y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de a pregunta nº5a: _____

3. Sume las puntuaciones de las preguntas nº2 y nº5a:

Suma de las puntuaciones de las preguntas nº2 y nº5a: _____

4. Asigne la puntuación del componente 2 como sigue:

Suma de nº2 y nº5a:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta nº4 y asigne las puntuaciones correspondientes:

Respuesta:	Puntuación de componente 3
Más de 7 horas	0
Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
Menos de 5 horas	3

Puntuación del componente 3: _____

Componente 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. Escriba aquí la cantidad de horas dormidas: _____

2. Calcule el número de horas permanecidas en la cama:

a. Hora de levantarse (Pregunta nº3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta nº1): _____

Número de horas permanecidas en la cama (Hora de levantarse – Hora de acostarse): _____

3. Calcule la eficiencia habitual del sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/Número de horas que permanecidas en la cama) x

100= Eficiencia Habitual de Sueño (%)

(_____/_____) x 100 = _____%

4. Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

Eficiencia habitual de sueño (%): Puntuación:

>85% 0

75-84% 1

65-74% 2

<65% 3

Puntuación del componente 4:_____

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas del n°5b al n°5j y asigne puntuaciones para cada pregunta según sigue:

Respuesta: Puntuación:

Ninguna vez en el último mes 0

Menos de una vez a la semana 1

Una o dos veces a la semana 2

Tres o más veces a la semana 3

Puntuación n°5b _____

Puntuación n°5c _____

Puntuación n°5d _____

Puntuación n°5e _____

Puntuación n°5f _____

Puntuación n°5g _____

Puntuación n°5h _____

Puntuación n°5i _____

Puntuación n°5j _____

2. Sume las puntuaciones de las preguntas n°5b a 5j:

Suma de 5b a 5j:_____

3. Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

Suma de 5b a 5j	Puntuación del componente 5:
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación del componente 5:_____

Componente 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta nº7 y asigne la puntuación que corresponda:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación del componente 6:_____

Componente 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº8 y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta nº8:_____

2. Examine la pregunta nº9 y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta:	Puntuación:
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3. Sume las puntuaciones de las preguntas nº8 y la nº9:

Suma de nº8 y nº9:_____

4. Asigne las puntuaciones del componente 7 como sigue:

Suma de nº8 y nº9: Puntuación:

0 0

1-2 1

3-4 2

5-6 3

Puntuación del componente 7: _____

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI Total: _____