

Impacto sobre entorno laboral de un proyecto de gestión de enfermería en el turno de noche

A Nursing Management Project's Impact on the Work Environment during the Night Shift

Elena Salas Marco¹ <https://orcid.org/0000-0001-7876-0614>

Noemí López Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0001-9877-5020>

Alberto Villamor Ordozgoiti^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3108-349X>

Dámaris Moya Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0001-7468-5530>

José Miranda Salmerón¹ <https://orcid.org/0000-0001-5860-792X>

Adelaida Zabalegui Yarnoz¹ <https://orcid.org/0000-0003-1205-3997>

¹Hospital Clínic de Barcelona. España.

*Autor para la correspondencia: avilla@clinic.cat

RESUMEN

Introducción: Para garantizar los cuidados 24h en instituciones hospitalarias es esencial la existencia de Equipos de Enfermería cuya actividad se desarrolle en horario nocturno. Existen factores organizativos que provocan, entre los equipos nocturnos, la percepción de menos oportunidades de desarrollo profesional y menos atención institucional. Esto puede repercutir en la calidad de los cuidados e incluso en la salud de los profesionales. Las enfermeras líderes tienen la responsabilidad de crear y mantener un entorno laboral con influencia positiva.

Objetivo: Evaluar un proyecto de gestión de enfermería mediante el impacto sobre la percepción del entorno laboral en el turno de noche.

Métodos: Estudio casi-experimental pre-post, con intervención sobre la población. De una población de enfermeras del turno de noche n = 268 se obtuvo muestra n = 159. Se utilizó el instrumento "Practice Environment Scale of the Nursing Work Index", que permite evaluar y comparar factores del entorno de la práctica de enfermería. Se realizaron

estadísticos univariados de tendencia central y dispersión, y estadísticos de contraste con significancia $p < 0,05$.

Resultados: En el 41,94 % de las cuestiones obtuvieron diferencias significativas, destacando el Factor 3 “Habilidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de sus responsables”. El valor medio global obtenido en la prueba PRE fue de 2,37 (IC95 % 2,22 2,52) y la media global para el valor POST fue 2,49 (IC95 % 2,34 2,95), con $p = 0,0254$.

Conclusiones: La evaluación de un proyecto de gestión de enfermería mediante el impacto sobre la percepción del entorno laboral en turno de noche muestra mejoras con diferencias significativas.

Palabras clave: administración de personal; horario de trabajo por turnos; enfermería del trabajo.

ABSTRACT

Introduction: To guarantee 24 hours of care in hospital institutions, the existence of nursing teams is essential whose activity is carried out at night. There are organizational factors that provoke, among night teams, the perception of fewer opportunities for professional development and less institutional attention. This can have an impact on the quality of care and even on the health of professionals. Leader nurses are responsible for creating and maintaining a positively influencing work environment.

Objective: To evaluate a nursing management project through the impact on the perception about the work environment on the night shift.

Methods: Pre-post quasi-experimental study carried out with intervention on the population. From a population of night-shift nurses ($n=268$), we obtained a sample of 268. The instrument “Practice Environment Scale of the Nursing Work Index” was used, which allows evaluating and comparing factors from the nursing practice setting. Univariate statistics of central tendency and dispersion were determined, as well as contrast statistics with significance $p < 0.05$.

Results: In 41.94% of the questions, significant differences were obtained, highlighting factor 3 (*nurses’ skill, leadership and support by their heads*). The global mean value obtained in the PRE test was 2.37 (95% CI, 2.22-2.52) and the global mean for the POST value was 2.49 (95% CI, 2.34-2.95), with $p=0.0254$.

Conclusions: A nursing management project’s evaluation through the impact on the perception about the work environment in the night shift shows improvements with significant differences.

Keywords: staff management; shift work schedule; occupational nursing.

Recibido: 08/07/2019

Aceptado: 27/10/2019

Introducción

Las Enfermeras, más de la mitad de los profesionales dedicados a la salud, se ven inmersos en cambios continuos para adaptarse a los rápidos avances tecnológicos y de procedimientos basados en evidencia científica y buenas practicas.^(1,2)

Para asegurar la cobertura en la atención al paciente durante 24 horas, muchas enfermeras realizan su actividad en horario nocturno, conocido también con el término anglosajón *off-shifts* (que incluye noches, fines de semana y periodos vacacionales). Estos horarios pueden provocar alteraciones identificadas sobre las personas y también sobre sus resultados en el cuidado.⁽³⁾ Otra de las situaciones que repercuten especialmente en los equipos de turnos nocturnos son las coberturas como prioridad sin considerar el perfil profesional más idóneo.⁽⁴⁾

Se ha demostrado que el turno de trabajo, especialmente el nocturno, provoca importantes efectos adversos físicos y psicológicos en las enfermeras: disrupciones del ciclo circadiano, trastornos de la dieta y los patrones del sueño, aumento de problemas de salud y repercusiones sobre factores sociales y domésticos. Estas alteraciones pueden provocar agotamiento emocional, estrés, ansiedad, fatiga, burnout y signos depresivos.^(5,6,7,8,9)

Están documentados, sin embargo, efectos positivos sobre los trabajadores del ámbito nocturno, ya que consideran que tienen más autonomía para la toma de decisiones, trabajan con menos interrupciones, establecen una relación más intensa con los enfermos y con el equipo asistencial, y tienen más oportunidades para estudiar. No obstante, se identifican factores organizativos que provocan entre los profesionales de enfermería de los turnos de noche la percepción de tener menos opciones de desarrollo profesional y menor atención por parte de las instituciones. Esto podría repercutir sobre la calidad de los cuidados y en su percepción de satisfacción laboral.⁽¹⁰⁾

Aunque la relación entre el turno y la salud han sido ampliamente estudiadas, la relación que ejerce el turno de noche y la percepción del entorno laboral sigue sin estar clarificada. La buena adaptación al turno y ausencia de problemas de salud en algunos profesionales sugiere que puede haber un vínculo entre los factores que influyen la percepción del clima laboral y la salud de los trabajadores.⁽¹¹⁾

La introducción del concepto de Hospital Magnético, por la *American Association of Nursing*, transformó el estudio de los factores que contribuían al reclutamiento, retención y satisfacción de los profesionales de enfermería en las instituciones sanitarias. La percepción positiva del entorno laboral se identifica como un factor determinante sobre la prestación de excelencia de los cuidados de enfermería. Se considera un buen entorno de trabajo si se cumplen los criterios de apoyo a la práctica de enfermería, disminución de rotaciones, la valoración de su labor por parte de sus responsables y la promoción de la excelencia en los cuidados. El concepto de hospital magnético pone especial énfasis en la cultura de la organización y en la importante labor que recae en la Dirección de las instituciones para que estos valores perduren, con implicación de todo el staff del hospital, particularmente en la visión individual y colectiva de aquellos donde recae el liderazgo de los equipos.⁽¹²⁾

Un entorno laboral saludable es aquel que, además de otros factores, ofrece una buena relación entre profesionales, un estilo de liderazgo de soporte, un equilibrio entre los turnos de trabajo, tiempo adecuado de trato y cuidado de los pacientes, equilibrio entre la carga de trabajo y el tiempo que se tiene para realizarlo, autonomía profesional, recursos suficientes para el desarrollo del trabajo y oportunidades para el desarrollo profesional.^(13,14)

Los principios del hospital saludable inciden en la gran importancia del liderazgo, que debe ser asertivo, participativo, capaz de ser promotor e impulsar la investigación e implementación de buenas prácticas, estimular el compromiso de los profesionales y ofrecer un entorno de trabajo saludable o magnético. Esto convierte a las enfermeras gestoras en esenciales, pero a la vez, significa un gran reto para la dirección enfermera.^(15,16)

Los líderes en enfermería tienen la responsabilidad de crear y mantener un entorno de trabajo que no solo promueva los mejores resultados en los pacientes, sino que influya positivamente en los equipos y en las enfermeras individualmente. El estilo de liderazgo ha sido identificado como factor contribuyente a la implementación de un entorno de trabajo saludable que deriva en una mejora en el reclutamiento de nuevos profesionales y en la calidad de los cuidados.⁽¹⁷⁾

En general, las enfermeras suelen considerar su entorno de trabajo estresante y complejo, con ratios enfermera-paciente por debajo de lo que consideran óptimo, con recursos

limitados y en condiciones de gran presión asistencial. Pero las enfermeras que consideran que su entorno de trabajo es saludable presentan, en consecuencia, menos índice de burnout, menos estrés laboral, tasas inferiores de rotación y aumento de la satisfacción laboral.⁽¹⁸⁾

Algunos estudios muestran que pueden existir diferencias en la percepción del entorno laboral en una misma organización según sea el turno de trabajo de enfermería, y destacan que para las enfermeras del turno nocturno existe una limitación en el acceso a formación institucional, destinada por horario para los trabajadores del turno diurno.⁽¹⁹⁾

El aprendizaje basado en la experiencia requiere que las personas puedan aprender sobre las situaciones que se encuentran en su entorno y, en especial, el conocimiento de las enfermeras de noche debe incluir experiencias nocturnas específicas.⁽²⁰⁾

El objetivo de este estudio es evaluar un proyecto de gestión de enfermería sobre la percepción del entorno laboral en turno de noche mediante la medición de su impacto.

En el presente estudio se parte de la hipótesis de que la implementación de iniciativas de gestión de enfermería en el turno de noche puede evaluarse mediante la medición de la percepción del entorno laboral de los profesionales, y que esta percepción mejora con la implementación de proyectos de gestión de enfermería específicos.

Métodos

Estudio casiexperimental pre-post, con intervención mediante proyecto de gestión transversal, realizado en el Hospital Clínic de Barcelona, desarrollado entre 2015 y 2017. De los 2485 enfermeras y técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAI) y auxiliares sanitarios (AS), (excluidos suplentes), 376 trabajan en los turnos de noche. El turno de noche trabaja según días de la semana en dos turnos (A y B) con organización, personal, capacidad asistencial y recursos idénticos.

El supervisor general, quien representa a la dirección enfermera, es el máximo responsable de los equipos de enfermería durante el turno de noche.

La investigación se desarrolló en dos fases:

Fase 1: recogida de información sobre la percepción del entorno laboral en la muestra de la población objeto de investigación, con criterios de inclusión y exclusión descritos (estudio PRE-Intervención) durante 2015.

Fase 2: intervención sobre la población mediante implementación del Proyecto de Gestión en Turno de Noche (enero a diciembre 2016), y medición de la percepción del entorno

laboral sobre la misma muestra con la misma herramienta que el estudio pre-intervención (2017).

Se incluyeron en el estudio todas las enfermeras presentes en el hospital durante la entrega de los cuestionarios en el turno de noche, con independencia del tipo de contratación.

Fueron excluidos los participantes que no entregaron sus cuestionarios, y los cuestionarios recogidos sin cumplimentar o parcialmente cumplimentados.

La población objeto de estudio fueron todas las enfermeras de los turnos de noche A y B del hospital Clínic de Barcelona (turno noche A n = 134; turno de noche B n = 134), un total de 268 enfermeras.

La muestra calculada con un 95 % de nivel de confianza, error alfa de 5 %, (heterogeneidad del 50 %) fue de 159 individuos. Se repartió un cuestionario a todas las enfermeras de ambos turnos de noche tanto en el estudio Pre como en el Post. El muestreo se realizó siguiendo un criterio de conveniencia, basado en los participantes que devolvieron el cuestionario cumplimentado.

La escala “Practice Environment Scale of the Nursing Work Index” (PES-NWI), que permite evaluar dimensiones/factores en el entorno de la práctica enfermera fue desarrollada desde la investigación de los Hospitales Magnéticos, (McClure 1982, Kramer-1989) y su versión validada en castellano se autorizó utilizar por las autoras.⁽²¹⁾

Contiene 31 preguntas sobre la percepción del entorno laboral en una escala Likert de 4 puntos (1: totalmente en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: de acuerdo, 4: totalmente de acuerdo). Una puntuación alta indica un alto grado de consenso en relación al ítem correspondiente.

Las preguntas distribuidas por el cuestionario se agrupan en 5 factores:

Factor 1: “Dotación y adecuación de recursos”

Factor 2: “Relaciones laborales enfermera-médico”

Factor 3: “Habilidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de sus responsables”

Factor 4: “Fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad”

Factor 5: “Participación de la enfermera en cuestiones del hospital”

Para obtener los valores de cada uno de los factores se calcula el valor medio de las puntuaciones de las preguntas que forman cada factor (Tabla).

Tabla- PES-NWI Resultados PRE y POS intervención

Factores		PRE Media (IC95 %)	POS Media (IC95 %)	p	PRE Media Factor (IC95 %)	POS Media Factor (IC95 %)	p
Factor 1: Dotación y Adecuación de Recursos							
1	Existen servicios de apoyo* adecuados que me permiten pasar tiempo con mis pacientes	2,21 (2,06 2,35)	2,36 (2,23 2,48)	0.02	2,16 (2,09 2,23)	2,28 (2,18 2,38)	0,04
7	Hay tiempo y oportunidades suficientes para plantear problemas de cuidados de los pacientes con otras enfermeras	2,23 (2,10 2,36)	2,43 (2,31 2,54)	0.02			
8	Hay suficientes enfermeras en plantilla para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes	2,09 (1,94 2,23)	2,20 (2,07 2,32)	> 0,05			
11	Hay suficiente personal para llevar a cabo el trabajo	2,11 (1,97 2,24)	2,11 (1,99 2,23)	> 0,05			
Factor 2: Relaciones laborales enfermera-médico							
2	Los médicos y las enfermeras tienen una buena relación laboral	2,96 (2,86 3,06)	3,14 (3,04 3,24)	0.004	2,57 (2,14 3,00)	2,63 (2,18 3,09)	0,1573
15	Hay mucho trabajo en equipo entre enfermeras y médicos	2,35 (2,21 2,48)	2,37 (2,26 2,48)	> 0,05			
23	Hay colaboración (práctica conjunta) entre enfermeras y médicos	2,36 (2,24 2,49)	2,41 (2,30 2,52)	> 0,05			
Factor 3: Habilidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de sus responsables							
3	Las supervisoras apoyan a las enfermeras	2,77 (2,66 2,89)	2,99 (2,89 3,10)	0.02	2,40 (2,04 2,76)	2,60 (2,25 2,95)	0,02
9	La supervisora es una buena gestora y líder	2,67 (2,54 2,80)	2,89 (2,77 3,01)	0.004			
12	Se hacen elogios y reconocimiento al trabajo bien hecho	1,75 (1,64 1,87)	1,98 (1,86 2,11)	0.05			
19	La supervisora respalda las decisiones del personal de enfermería, incluso si el conflicto es con un médico	2,52 (2,39 2,65)	2,62 (2,50 2,74)	> 0,05			
31	Las supervisoras utilizan los errores como oportunidades para aprender, no como crítica	2,23 (2,11 2,36)	2,48 (2,36 2,60)	0.007			
Factor 4: Fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad							
4	Existen programas activos de desarrollo profesional o formación continuada para las enfermeras	2,34 (2,20 2,47)	2,78 (2,65 2,91)	2.297e-05	2,52 (2,20 2,84)	2,61 (2,35 2,87)	0,2568
13	La gerencia espera cuidados de enfermería de alta calidad	3,27 (3,13 3,40)	3,34 (3,23 3,44)	> 0,05			
17	Existe una filosofía clara de enfermería que domina el entorno de cuidado al paciente	2,63 (2,51 2,75)	2,62 (2,51 2,72)	> 0,05			
18	Se trabaja con enfermeras clínicamente competentes	3,21 (3,10)	3,16 (3,07)	> 0,05			

		3,31)	3,26)				
21	Existe un programa activo de garantía de la calidad .	2,57 (2,44 2,69)	2,48 (2,36 2,60)	> 0,05			
24	Hay un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras de nueva incorporación .	1,96 (1,83 2,10)	2,25 (2,13 2,37)	0.03			
25	Los cuidados de enfermería se basan en un modelo de enfermería, en lugar de en un modelo médico	2,95 (2,82 3,09)	2,82 (2,71 2,93)	> 0,05			
28	Se realizan planes de cuidados, actualizados y por escrito, de todos los pacientes	2,26 (2,12 2,41)	2,41 (2,27 2,54)	> 0,05			
29	Se planifica el cuidado de los pacientes de forma que se fomenta la continuidad de los cuidados (p. ej. la misma enfermera se encarga del mismo paciente todos los días)	2,15 (2,00 2,30)	2,35 (2,21 2,48)	0.02			
30	Se utilizan los diagnósticos de enfermería	1,68 (1,56 1,80)	1,99 (1,86 2,12)	0.005			
Factor 5: Participación de la enfermería en cuestiones del hospital							
5	Hay oportunidades de promoción a nivel clínico y profesional para las enfermeras	2,18 (2,05 2,31)	2,22 (2,10 2,34)	> 0,05	2,22 (2,00 2,45)	2,32 (2,11 2,53)	0,1025
6	Hay oportunidades de que las enfermeras participen en decisiones sobre la gestión del hospital	1,72 (1,59 1,84)	2,06 (1,95 2,16)	< 0,001			
10	El/la director/a de enfermería es muy visible y accesible al personal	1,90 (1,75 2,04)	1,77 (1,64 1,90)	> 0,05			
14	El/la directora/a de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros directivos del hospital/institución	2,26 (2,14 2,39)	2,27 (2,14 2,39)	> 0,05			
16	Hay oportunidades de ascender	2,00 (1,88 2,12)	2,06 (1,95 2,17)	> 0,05			
20	La dirección escucha y responde a las preocupaciones de los empleados	2,10 (1,98 2,22)	2,29 (2,18 2,41)	0.05			
22	Las enfermeras se involucran en la gestión interna del hospital/institución (comités, grupos de trabajo, etc.)	2,55 (2,43 2,66)	2,54 (2,44 2,64)	> 0,05			
26	Las enfermeras tienen la oportunidad de formar parte de los comités hospitalarios y de enfermería	2,79 (2,67 2,91)	2,84 (2,72 2,96)	> 0,05			
27	La supervisora consulta al personal sobre los problemas del día a día y los procedimientos	2,50 (2,35 2,65)	2,65 (2,52 2,79)	> 0,05			
Valores iguales o inferiores en estudio POST que en PRE			Valores p < 0,05				

Como las enfermeras puntúan cada ítem del 1 (totalmente en desacuerdo) al 4 (totalmente de acuerdo), si la puntuación es superior al 2,5, se podría decir que las enfermeras tienden a

estar de acuerdo con la presencia del ítem en su entorno laboral y viceversa. De este modo, se crea una nueva variable que calcula el número de factores cuya media es superior a 2,5 con tres categorías:

- Hospital Favorable. Si tiene 4 o 5 factores con puntuación media $\geq 2,5$.
- Hospital Mixto: Si tiene 2 o 3 factores con puntuación media $\geq 2,5$.
- Hospital Desfavorable: Si tiene 1 o ningún factor con puntuación media $\geq 2,5$.

Los cuestionarios fueron repartidos por todas las unidades del hospital pre y pos-intervención. Se distribuyeron por enfermeras que informaban del contenido del estudio y realizaban el consentimiento informado. Incluía una encuesta demográfica separada para garantizar la confidencialidad y el absoluto anonimato de participantes. Se utilizó el mismo sistema tanto PRE como POS-intervención.

El estudio contó con la aprobación del CEIC del centro, y el cumplimiento de todos los requisitos éticos.

Se diseñó un proyecto de gestión para implantar en turnos nocturnos que pretendía incentivar el conocimiento y la innovación, desarrollo profesional, fomento de práctica basada en evidencia, y promoción de la excelencia alineado con objetivos transversales del plan estratégico Institucional.

Todas las acciones se orientaron a equipos de enfermería en general, con independencia del contrato que tuvieran. Tras la aprobación Institucional, se realizó difusión del proyecto. Se diseñaron diferentes acciones ejecutadas durante 2016 en los turnos de noche:

- Mejora de la especificidad de perfiles asistenciales de enfermería en coberturas.
- Formación de enfermeras expertas en herramientas informáticas para dar soporte en sistemas de información.
- Planes de acogida a enfermería de nueva incorporación.
- Detección de incidencias en Unidades y comunicación directa con líderes de enfermería para resoluciones.
- Estancias formativas de masters y grado, con docentes de equipos nocturnos: master enfermería de urgencias y master enfermería en cuidados críticos, Universidad de Barcelona, y grado de enfermería, Universidad Internacional de Cataluña.

- Plan de fomento a la investigación “Club de Investigación”, formación a investigadores y desarrollo y seguimiento de 17 proyectos (Fig. 1).
- Asesoramiento en acceso al Sistema de Promoción Profesional (SPP), con la promoción de 64 enfermeras en 2016.
- Aumento de la divulgación de cuidados basados en evidencia mediante 20 sesiones científicas nocturnas 1h antes de entrar a trabajar, con 465 asistentes (Fig. 2).

Club de Investigación para Enfermería

Todos los primeros Miércoles de mes

T. Noche A, T. Noche B

Horario Curso (Marzo) de 19:30h a 21:30h

Horario Sesiones de 20:30h a 21:30h

Dirección
Josep Miranda Salmerón
Adjunto a Dirección Enfermera

Elena Salas
Alberto Villamor
Supervisores Generales
Turno Noche

Información y contacto:
Coordinación Genl. 382019

Las sesiones seguirán estrictamente el horario programado. Se ruega máxima puntualidad



Contacto

Coordinación General
Dirección Enfermera
Hospital Clínic de Barcelona
Villarroel 170, Esc 1, 3ra Planta. 08036 Barcelona
03 227 54 81
(ext.4400) 3820

<https://intranet.clinic.cat/?q=ca/direccio-infermera>



Dirección Enfermera
Hospital Clínic de Barcelona
Villarroel, 170
08036 Barcelona

CLUB DE INVESTIGACION 2017

INVESTIGACION ENFERMERIA
Turno de Noche





Sesiones 2017

1	Curso de Metodología de Investigación	Esther Risco	1, 2, 7 MARZO TNB 8,9,14 MARZO TNA
2	Comenzar un Proyecto de Investigación Tutorización y Discusión de Proyectos	E. Salas A. Villamor	5 ABRIL TNA 12 ABRIL TNB
3	Desarrollo de Proyectos, Tutorización y Discusión de Proyectos	E. Salas A. Villamor	3 MAYO TNA 10 MAYO TNB
4	Revisiones de Bibliografía Tutorización y Discusión de Proyectos	E. Salas A. Villamor	7 JUNIO TNB 14 JUNIO TNA
5	Diseño de estadística de un Proyecto Tutorización y Discusión de Proyectos	E. Salas A. Villamor	5 JULIO TNB 12 JULIO TNA
6	Interpretación de los Resultados Tutorización y Discusión de Proyectos	E. Salas A. Villamor	2 AGOSTO TNB 9 AGOSTO TNA
7	Discusión de los Resultados Tutorización y Discusión de Proyectos	E. Salas A. Villamor	6 SETIEMBRE TNA 13 SETIEMBRE TNB
8	Selección de Revistas y Publicación Tutorización y Discusión de Proyectos	E. Salas A. Villamor	4 OCTUBRE TNA 11 OCTUBRE TNB
9	Mini-Congreso y Presentación de Proyectos	Investigadores	8 NOVIEMBRE TNB 15 NOVIEMBRE TNA

Horarios

Todas las sesiones tienen 1h de duración (20:30 a 21:30) y se repiten los turnos A y B (primer Miércoles de mes ("excepto al Curso de Metodología de Investigación, 19:30 a 21:30 los tres días de marzo)

Acreditación

Se entregará un certificado de asistencia. Se está tramitando la acreditación de formación continuada del IES.

Aula

Todas las sesiones se desarrollan en el aula de Dermatología, esc 1, 4º piso

Asistentes

El contenido de las sesiones está orientado principalmente al personal de enfermería del turno de noche. Todos los Profesionales de Enfermería de cualquier Turno están invitados a participar. **La Asistencia es libre y no se requiere inscripción.**

Fig.1- Tríptico divulgativo de las sesiones del Club de Investigación, siempre seguido de una sesión de seguimiento en grupo de los proyectos de investigación en curso.

Resumen Sesiones

ID	Título	Docente	Fecha
1	PNT Administración Segura de Medicación	Noemí López, Dámaris Moya, E.Complemento	Mayo 2016
2	Ventilación Mecánica Invasiva	Christian Hearing, UCI Quirúrgica	*11 OCT TNA 22 Oct TNB
3	Ventilación Mecánica No Invasiva	Paqui López, Paqui Prieto, UVR	19 Oct TNA 26 Oct TNB
4	Autorelajación y Técnicas Antiestrés	Elvira Ruizbal, E.Complemento	2 Nov TNA 9 Nov TNB
5	Documento de Voluntades Anticipadas	Inara Rodríguez, María Mas, ICMHO	18 Nov TNA 23 Nov TNB
6	Interpretación ECG	Mati Casado, Isabel Velasco, UCI Coronaria	30 Nov TNA *13 Dic TNB
7	Extracción de Hemocultivos	Laboratorio	ENERO 2017
8	Gestión de Conflictos	Pilar Salas	FEBRERO 2017
9	Nutrición Sedable en TN	Pilar Salas	MARZO 2017
10	Esterilización y Limpieza de Materiales	Aux Enfermería	ABRIL 2017

Sesiones de Actualización en Enfermería T. de Noche

Horario
20:30h a 21:30h

Dirección
Pep Miranda
Adjunto a Dirección Enfermería

Coordinación
Elvira Salas
Carlos A. García
Alberto Villemor
Supervisión Generales T. Noche

Información y Contacto
Supervisión General: 582019

Las Sesiones seguirán estrictamente el horario programado, se ruega Máxima Puntualidad

Supervisión General Enfermería T. Noche 2016

Infermería Clínic

Sesiones de Actualización en Enfermería T. Noche 2016

CLÍNIC BARCELONA
Hospital Universitari

Supervisión General
Dirección Enfermera

Sesiones de Actualización en Enfermería, T. Noche

El Proyecto de Sesiones de Actualización para Enfermería de Turno de Noche pretende aportar conocimientos monográficos sobre temas de especial relevancia para Enfermería en su práctica diaria durante sesiones mensuales programadas a lo largo del segundo semestre de 2016. Pretende ser:

- Accesible en horario a tod@s IG@s Enfermar@C.
- Útil en la aplicación de sus contenidos dentro de los planes de cuidados de Enfermería.
- Estimulante para el desarrollo Profesional de los Equipos de Enfermería.
- Facilitador para el acceso a la Docencia de los Profesionales Interesados.
- Orientado a la mejora de la práctica asistencial Enfermera.
- Sensible a las inquietudes de los Profesionales.

Horarios

Todas las sesiones son de 1h de duración, y se repiten en los turnos de noche A y B, **todos los miércoles*** de semana corta siempre en el mismo horario antes de entrar a trabajar, diseñado para ser compatible con los turnos de noche de enfermería y accesible a todo el equipo: **previo a jornada laboral, (20:30h a 21:30h).**

*11 Octubre y 15 de Diciembre, días Martes obligados por calendario

Acreditación

Se emitirá certificado de asistencia. En trámite acreditación Continuada del IES

Aula

Todas las sesiones se desarrollan en el aula **Claude Bernard, Esc 12, 4º piso (al fondo del pasillo)**

Asistentes

El contenido de las sesiones está orientado principalmente a IG@s Enfermar@C del Turno de Noche. Los Equipos de Auxiliares de Enfermería y Auxiliares Sanitarios están especialmente invitados a asistir, como miembros de los Equipos de Cuidados y Asistenciales. **Asistencia libre, no se requiere inscripción.**

Se invita igualmente a asistir a las sesiones a las Enfermeras, Auxiliares de Enfermería (TCAI) y Auxiliares Sanitarios de todos los turnos, interesados en los contenidos de las sesiones.

Sesiones

1.- PNT Administración Segura de Medicación. 24(TNA) y 26 (TNB) Mayo 2016
Noemí López, Dámaris Moya, D.E. EC. Presentación PNT y exposición de dudas, procedimiento y aspectos más relevantes. Presentación del estudio de evaluación del cumplimiento del PNT en T.Noche.

2.- Ventilación Mecánica Invasiva 11 (TNA) y 12 (TNB) Octubre 2016
Christian Hearing, D.E. UCI Quirúrgica, TN.

Manejo de Ventilación Invasiva en Cuidados Intensivos, Técnicas y Cuidados.

3.- Ventilación Mecánica No Invasiva. 19 (TNA) y 26 (TNB) Octubre 2016

Paqui López, Paqui Prieto, D.E. UVR, TN. Manejo de la Ventilación Mecánica No Invasiva, Requisitos, Modelidades, Técnicas y Cuidados.

4.- Autorelajación y Técnicas Antiestrés para Profesionales 2 (TNB) y 9 (TNA) Noviembre 2016

Elvira Ruizbal, Maestra Paiki, T.C.A.I. Equipo de Complemento, TN. Técnicas de Autorelajación, Taller de ejercicios prácticos y técnicas antiestrés.

5.- Documento de Voluntades Anticipadas (DVA). 16 (TNB) y 23 (TNA) Noviembre 2016

Inara Rodríguez, D.E. ICMHO, TN. Contexto, justificación, contenido, marco legal y ético del DVA en el contexto hospitalario. Implicación Enfermera.

6.- Interpretación Electrocardiográfica. 30 Noviembre (TNB) y 14 Diciembre (TNA) 2016

Mati Casado, Isabel Velasco, D.E. UCI Coronaria, TN. Identificación de principales arritmias e interpretación ECG para Enfermería.

Fig. 2- Tríptico divulgativo de las sesiones científicas de enfermería en Turno de Noche, repetidas para cada turno (A y B) 1h antes de entrar a trabajar primer miércoles de mes.

- Formación en Soporte Vital Básico y Avanzado a toda la plantilla nocturna entre 2016 y 2017 (Recomendaciones ILCOR 2015).
- Mejora de Comunicación Institucional: acceso a cursos, becas y convocatorias (Concesión de una beca de excelencia para estancia en *NYU Langone Medical Center, New York*, “Sabatics 2016” y presentación de 10 candidaturas a la convocatoria PERIS-2016-Acción Instrumental de Intensificación de la Actividad Investigadora Profesionales Enfermería).
- Divulgación de los Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) para garantizar práctica de cuidados basados en evidencia y evaluar cumplimiento (estudio y medición de 177 procedimientos con 32 variables relacionadas con PNT, e intervención informativa para mejora cumplimiento PNT).
- Desarrollo profesional de enfermeras en turnos de noche, con 16 enfermeras y 1 TCAI docentes en Sesiones Científicas Nocturnas, y desarrollando nuevas competencias (formación en punción vascular periférica difícil ecoguiada a 49 enfermeras).

Resultados

En el estudio PRE-intervención, se recogieron 167 cuestionarios, y en el estudio POS participaron 194 enfermeras, un total de 361 participantes. Se estimó la consistencia interna del cuestionario mediante el test Alfa de Cronbach, con un resultado de 0,8595 (idoneidad entre 0,7 y 0,9).

De las 31 cuestiones planteadas, tan solo 4 ofrecieron valores inferiores en la prueba POS que en la PRE, y solo una con diferencia $> 0,05$ pts: fue la cuestión nº 10, con la incorporación de la Directora Enfermera 1 mes antes, sin haber realizado aún presentación en los turnos de noche. Se obtuvieron por tanto mejores resultados en el test POS intervención en el 87 % de las cuestiones planteadas. Sin embargo, solo en el 41,94 % de las cuestiones se obtuvieron mostraron diferencias significativas (Tabla).

Los Factores en los que se agrupan las preguntas del cuestionario estudiado también arrojan resultados más favorables tras la intervención en el test POST, aunque solo 2 de los 5 factores lo hicieron con diferencias estadísticamente significativas (Tabla).

Atendiendo al número de Factores con valor promedio superior a 2,5 puntos, (Hospital Desfavorable 0-1 factores; *Hospital Mixto* 2-3 factores; Hospital Favorable 4-5 factores), la calificación del centro en el momento PRE intervención fue de *Hospital Mixto*, con 2

factores > 2,5: donde “Factor 2: Relaciones laborales enfermera-médico” y “Factor 4: Fundamentos enfermeros para unos cuidados de calidad” puntuaron > 2,5. Los resultados POST mejoraron en todos los factores y consiguieron incrementar > 2,5 el “Factor 3: Habilidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de sus responsables”, aunque se mantuvo la calificación del Centro como *Hospital Mixto* con 3 factores > 2,5.

El valor medio global obtenido en la prueba PRE fue de 2,37 (IC95 % 2,22 2,52) y la media global para el valor POST fue 2,49 (IC95 % 2,34 2,95), con $p = 0,0254$.

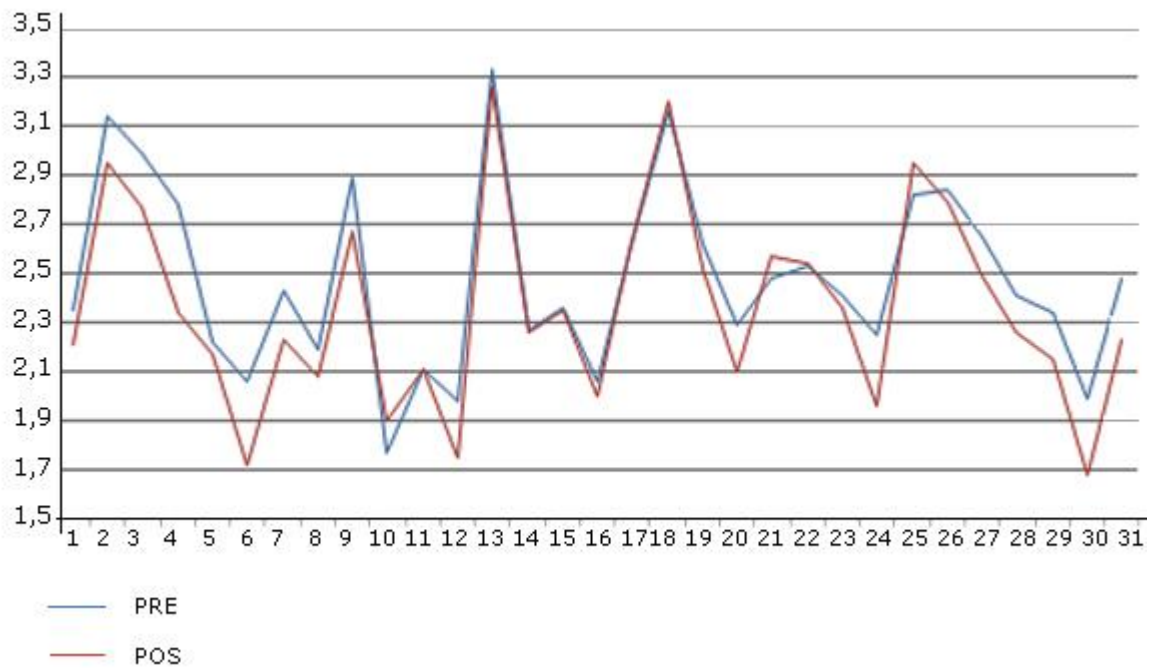


Fig. 3- Se comparan los resultados globales PRE-POS intervención en cada una de las 31 cuestiones de la herramienta PES NWI. $p = 0,03$.

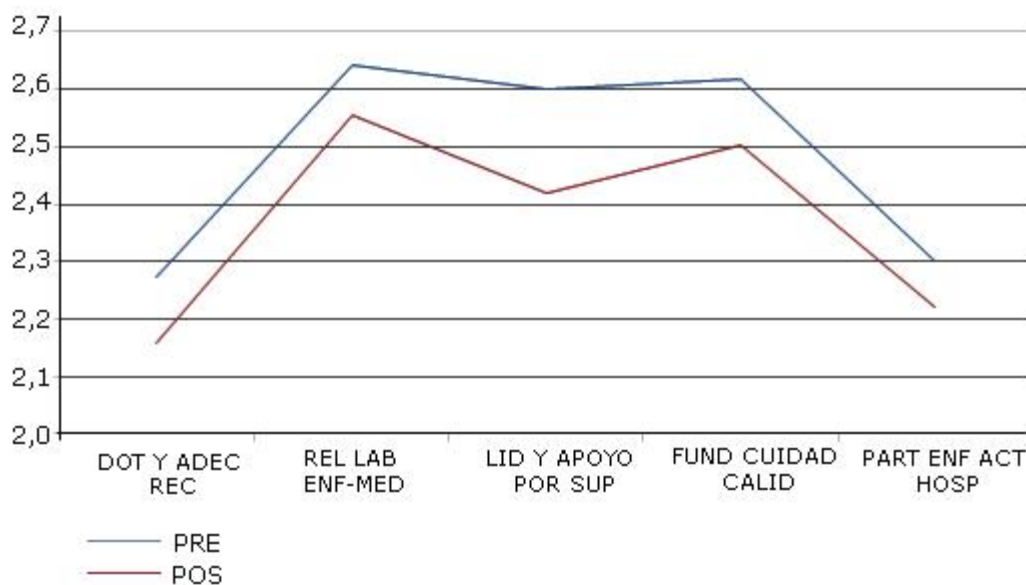


Fig. 4- Se comparan los resultados globales PRE-POS intervención entre los cinco factores agrupados de la Comparativa global por factores Pre-Pos de herramienta PES NWI. $p = 0,03$.

Discusión

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada: la implementación de proyectos de gestión de enfermería en el turno de noche es evaluable mediante la medición de la percepción del entorno laboral de los profesionales, y esta percepción puede mejorar tras la implementación.

A pesar de obtener una mejora generalizada en la medición pos intervención, destacan los resultados del Factor 3 relativo a la habilidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de sus responsables, situando este factor por encima del 2,5 con un incremento de todos los ítems que lo conforman. Este incremento es de gran relevancia pues repercute en aspectos clave del liderazgo enfermero, señalados en el Factor 3 y de reivindicación clásica por los equipos de enfermería nocturnos.^(15,16) El resultado demuestra, tal como evidencian *Aiken* y otros en su estudio realizado en 12 países europeos (RN4cast), que la implementación de programas que ofrezcan oportunidades para avanzar en el rol clínico de enfermería son efectivos para mejorar la satisfacción en el trabajo. Los resultados en España (uno de los países participantes) mostraban que de los 5 factores del PES-NWI, el peor valorado fue la “participación de la enfermería en cuestiones de hospital” seguido por “dotación y adecuación de recursos”.⁽²²⁾

El incremento del Factor 5 en casi todos sus ítems sugiere reflexionar sobre el concepto expresado por *Pisarski* y otros quienes destacan la relación entre enfermeras, supervisores y factores de la organización de enfermería. Considera que las enfermeras del turno de noche tienen una percepción negativa del liderazgo y del apoyo que da la organización a las enfermeras, sugiriendo que los supervisores no dan suficiente soporte a su práctica. También en este ámbito parece tener impacto la implantación de programas específicos de gestión, mediante soporte interpersonal e instrumental, que tiene como resultado un entorno de trabajo más solidario y positivo, liderado por gestores de enfermería.⁽²³⁾ Parece ser posible también desde el turno de noche fomentar la participación en la organización y que sea percibida por los profesionales, aunque con resultados discretos. Los resultados del presente estudio avalan que las enfermeras siguen sintiendo la misma percepción de distancia en cuanto a la participación en la toma de decisiones del hospital e inadecuadas dotaciones y recursos, aunque es significativo la mejor valoración de sus responsables, en línea con resultados del proyecto RN4cast.⁽²³⁾

El resultado del ítem 24 (factor 4), “Hay un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras de nueva incorporación” sufre un aumento significativo tras la intervención, demostrando una insatisfacción con las oportunidades de avance profesional y la percepción favorable tras la implantación del programa.^(24,25) Las inversiones en la formación de los profesionales son un signo que identifica organizaciones de alto rendimiento según *American Management Association*.⁽²⁶⁾

La mejora significativa del ítem 4 del Factor 4 “Existen programas activos de desarrollo profesional o formación continuada para las enfermeras”, muestra una sensibilidad muy favorable a la realización de programas de formación específicos nocturnos. Es destacable el alto seguimiento y asistencia a las sesiones organizadas para el turno de noche, aun realizándose antes de su horario laboral. *Estabrooks* y otros, destaca que las enfermeras del turno de noche expresan que existe una limitación para el aprendizaje mediante la formación que se realiza en las instituciones, destinadas por horario para los trabajadores del turno diurno.⁽²⁷⁾ Este aprendizaje puede además mejorarse al haber estado diseñado sobre contenidos y experiencias que son específicas del turno de noche, incluyendo a profesionales expertos del turno como docentes, y puede haber sido una de las causas de su percepción de mejora, tal y como apuntan *Campbell* y otros.⁽²⁰⁾

Parece demostrarse que iniciativas sensibles con las necesidades de los profesionales tiene efectos significativos sobre su percepción del entorno.

Tal y como destaca *Cummings* sobre el estilo de liderazgo y resultados relacionados con el

entorno laboral, los gestores de enfermería deben proporcionar un liderazgo eficaz en distintas configuraciones dinámicas que se producen en organizaciones complejas. Es un imperativo moral que las instituciones sanitarias estén dirigidas por personas que tengan habilidades relacionales, que se preocupen por sus empleados como personas y que puedan trabajar de manera colaborativa para conseguir objetivos comunes.⁽²⁸⁾

Una de las cuatro áreas prioritarias identificadas por la OMS para Europa para reforzar la enfermería hacia los objetivos de salud en el 2020 es la de promover un entorno de trabajo positivo. Es por ello de gran importancia diseñar e implementar modelos de gestión y soporte a las enfermeras con resultados contrastados de eficiencia.⁽²⁹⁾

En conclusión, la implementación del proyecto de gestión de enfermería en el turno de noche es evaluada satisfactoriamente mediante la herramienta PES-NWI. Tras la intervención se obtuvieron diferencias significativas globales. La percepción del entorno laboral de las enfermeras puede mejorar con el desarrollo de iniciativas de gestión específicas. Las sesiones clínicas y de actualización científica para enfermeras de noche provoca alto interés y es muy bien valorada por las profesionales. La creación del Club de Investigación facilita la creación de equipos investigadores y desarrollo de proyectos, aunque no se puede objetivar su impacto mediante PES-NWI, sugiriendo otros indicadores como número de estudios aprobados por CEIC o nº de publicaciones.

Limitaciones del estudio

El anonimato del estudio no permite discernir la satisfacción sobre el entorno a aquellos que no han participado en el diseño o en algunas acciones de la intervención.

El estudio ha incluido a todos los profesionales de enfermería del hospital, sin tener en cuenta en favor del anonimato su situación laboral o antigüedad, variables que pueden suponer un sesgo en el estudio.

Las técnicas en cuidados auxiliares de enfermería no han sido evaluadas, ya que solo se incluyeron en el estudio las enfermeras (registradas).

El estudio se ha centrado en las enfermeras de noche. La percepción del entorno en otros turnos o su comparativa deberá desarrollarse en estudios posteriores.

Implicación en la práctica

Mejorar la percepción del entorno laboral es una de las estrategias esenciales para una institución en el desarrollo de sus profesionales. Una organización favorable tiene mejores resultados, no solo en la satisfacción de los trabajadores sino también en la satisfacción de

los pacientes y resultados de salud. La implementación de intervenciones donde los equipos asistenciales son parte del diseño y de su desarrollo implica a los profesionales en la gestión del hospital. Deben realizarse nuevos estudios para evaluar el impacto en la práctica clínica y los resultados sobre los planes de cuidados.

Referencias bibliográficas

1. Saiani L, Brugnolli A, Ghitti MG, Martin S, Rinaldi N, Zannini L. Nursing care during night shift: a narrative review of the literature. *Assist Inferm e Ric*. 2010 [acceso: 26/05/2019];29(3):132-9. Disponible en: <https://europepmc.org/abstract/med/21188862>
2. Bisognano M. Nursing Leadership: New Ways to See. *Nurse Lead*. 2016 [acceso: 26/05/2019];14(6):422-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1541461216301495>
3. Bonet-Porqueras R, Moliné-Pallarés A, Olona-Cabases M, Gil-Mateu E, Bonet-Notario P, Les-Morell Elza-Maiza M, *et al*. The night shift: a risk factor for health and quality of life in nursing staff. *Enfermería Clínica*. 2009 [acceso: 12/06/2019];19(2):76-82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19375656>
4. De Cordova PB, Phibbs CS, Economist H, Bartel AP, Stone PW. Twenty-four/seven: a mixed-method systematic review of the off- shift literature. *J Adv Nurs*. 2012 [acceso: 12/08/2019];68(7):1454-68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428734/>
5. Llovet Pérez ME, Navalón Fernández F, Villamor Ordozgoiti A, Salas Marco E, Torrents Vallés N, Alonso Blanco P. Relación entre Horario Laboral y Percepción de la Salud Entre Enfermeras de un Hospital de Alta Tecnología. *Rev ROL Enferm*. 2017 [acceso: 23/07/2019];40(11-12):736-46. Disponible en: [http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=40\(11-12\)&itemrevista=736-746#](http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=40(11-12)&itemrevista=736-746#)
6. Buchan J, Dal Poz MR. Skill mix in the health care workforce: reviewing the evidence. *Bull World Health Organ*. 2002 [acceso: 23/07/2019];80(7):575-80. Disponible en: https://www.who.int/hrh/documents/skill_mix.pdf
7. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: A comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Manag Healthc Policy*. 2016

- [acceso: 12/03/2019];14(9):203-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27695372>
8. Niu SF, Chung MH, Chen CH, Hegney D, O'Brien A, Chou KR. The effect of shift rotation on employee cortisol profile, sleep quality, fatigue, and attention level: A systematic review. *J Nurs Res.* 2011 [acceso: 26/05/2019];19(1):68-81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21350389>
9. Beebe D, Chang JJ, Kress K, Mattfeldt-Beman M. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *J Nurs Manag.* 2017 [acceso: 01/07/2019];25(7):549-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28695685>
10. Ruggiero JS, Avi-Itzhak T. Sleep Patterns of Emergency Department Nurses on Workdays and Days off. *J Nurs Res.* 2016 [acceso: 11/04/2019];24(2):173-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26584039>
11. Zannini L, Ghitti MG, Martin S, Palese A, Saiani L. Narratives, memorable cases and metaphors of night nursing: Findings from an interpretative phenomenological study. *Nurs Inq.* 2015 [acceso: 26/05/2019];22(3):261-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25693848>
12. McClure ML. Magnet Hospitals: Insights and Issues. *Nurs Admin Q.* 2005 [acceso: 26/05/2019];29(3):198-201. Disponible en: https://journals.lww.com/naqjournal/Abstract/2005/07000/Magnet_Hospitals_Insights_and_Issues.3.aspx
13. Teclaw R, Osatuke K. Nurse perceptions of workplace environment: Differences across shifts. *J Nurs Manag.* 2015 [acceso: 16/03/2019];23(8):1137-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25491124>
14. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *Br J Nurs.* 2017 [acceso: 26/05/2019];26(3):172-176. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28185485>
15. Kramer M, Schmalenberg C, Maguire P. Nine structures and leadership practices essential for a magnetic (healthy) work environment. *Nurs Adm Q.* 2010 [acceso: 26/05/2019];34(1):4-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20023557>
16. Balsanelli AP, Cunha ICKO. The work environment and leadership in nursing: An integrative review. *Rev da Esc Enferm.* 2014 [acceso: 08/07/2019];48(5):934-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25493500>

17. Malloy T, Penprase B. Nursing leadership style and psychosocial work environment. *J Nurs Manag.* 2010 [acceso: 26/05/2019];18(6):715-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20840366>
18. Bai J. Does job satisfaction mediate the relationship between healthy work environment and care quality? *Nurs Crit Care.* 2016 [acceso: 26/05/2019];21(1):18-27. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12122>
19. Von Treuer K, Fuller-Tyszkiewicz M, Little G. The Impact of Shift Work and Organizational Work Climate on Health Outcomes in Nurses. *J Occup Heal Psychol.* 2014 [acceso: 26/05/2019];19(4):453-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25151462>
20. Campbell AM, Nilsson K, Andersson EP. Night duty as an opportunity for learning. *J Adv Nurs.* 2008 [acceso: 26/05/2019];62(3):346-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18426459>
21. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbasbas MT, González-María E. Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Int J Nurs Stud.* 2013 [acceso: 09/05/2019];50(2):274-80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891200257X>
22. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud.* 2013 [acceso: 23/07/2019];50(2):143-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23254247>
23. Pisarski A, Lawrence SA, Bohle P, Brook C. Organizational influences on the work life conflict and health of shiftworkers. *Appl Ergon.* 2008 [acceso: 08/07/2019];39(5):580-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18304516>
24. Hörberg A, Kalén S, Jirwe M, Scheja M, Lindström V. Treat me nice! -a cross-sectional study examining support during the first year in the emergency medical services. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2018 [acceso: 23/07/2019];26(1):92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30400803>
25. Hörberg A, Jirwe M, Kalén S, Vicente V, Lindström V. We need support! A Delphi study about desirable support during the first year in the emergency medical service. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2017 [acceso: 23/07/2019];25(1):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28877728>
26. Jamrog JJ, Vickers M, Overholt M, Morrison CL. High-performance organizations: Finding the elements of excellence. *People Strateg.* 2008 [acceso: 23/07/2019];31(1):29.

Disponible en:

<https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA201609277&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=19464606&p=AONE&sw=w>

27. Estabrooks CA, Cummings GG, Olivo SA, Squires JE, Giblin C, Simpson N. Effects of shift length on quality of patient care and health provider outcomes: systematic review. *Qual Saf Health Care*. 2009 [acceso: 11/03/2019];18(3):181-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19467999>

28. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, *et al*. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018 [acceso: 26/05/2019];85(April):19-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19781702>

29. WHO. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. Geneve: WHO; 2015 [acceso: 26/05/2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275453/9789241510455-ita.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Elena Salas Marco: investigadora principal, participó en la revisión bibliográfica de la introducción, recogida y análisis de los datos, análisis estadístico e interpretación, redacción de resultados y discusión. Aprobó la versión final del manuscrito.

Noemí López Muñoz: diseñó y seleccionó la muestra del estudio, diseñó recogida de datos, colaboró en la selección de la herramienta validada, participó en revisión bibliográfica, y redacción de resultados y discusión. Aprobó la versión final del manuscrito.

Alberto Villamor Ordozgoiti: diseñó el protocolo de investigación y participó en análisis estadístico y redacción del artículo. Aprobó la versión final del manuscrito.

Dámaris Moya Martínez: colaboró en recogida de datos, participó en revisión bibliográfica, y redacción de resultados y discusión. Aprobó la versión final del manuscrito.

José Miranda Salmerón: realizó la revisión bibliográfica, diseñó recogida de datos y participó en redacción de introducción, resultados, discusión y conclusiones. Aprobó la versión final del manuscrito.

Adelaida Zabalegui Yarnoz: directora de tesis, supervisó revisión bibliográfica, participó en análisis de los datos, colaboró en la redacción de resultados, discusión y conclusiones. Aprobó la versión final del manuscrito.