

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERIA

Curso académico 2017/ 2018

**CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL SANITARIO DE
RESIDENCIAS PÚBLICAS GERIÁTRICAS**

Patricia Picado Vázquez

Diciembre 2017

Directora: María del Pilar Darriba Rodriguez

INDICE DE ABREVIATURAS

CV: Calidad de vida.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

EUROSTAT: Oficina Estadística Europea.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

ABVD: Actividades básicas de la vida diaria.

AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria.

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

TCAE: Técnico Auxiliar de Enfermería.

CVT: Calidad de Vida en el Trabajo.

TME: Trastornos musculoesqueléticos.

ITL: Incapacidad Temporal Laboral.

EU-OSHA: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

IC: Investigación cualitativa.

SEEGG: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

SEGG: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.

SEMEG: Sociedad Española de Medicina Geriátrica.

CAEIG: Comité Autonómico de Ético de Investigación de Galicia.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Bases de datos de búsqueda bibliográfica.....	22
Tabla 2: Codificación de los participantes (ANEXO I).....	42
Tabla 3: Cronograma.....	30
Tabla 4: Revistas nacionales con factor de impacto.....	32
Tabla 5: Revistas internacionales con factor de impacto.....	33
Tabla 6: Análisis de costes.....	35

INDICE DE ANEXOS

Anexo I: Tabla de codificación de datos.

Anexo II: Solicitud al Director de la Residencia Asistida de Maiores de Oleiros.

Anexo III: Solicitud al Comité de Ética de Investigación de Galicia.

Anexo IV: Documento de consentimiento informado para la participación en el estudio de investigación.

Anexo V: Modelo de compromiso del investigador principal.

INDICE

1. TITULO Y RESUMEN.....	6
1.1 Titulo.....	6
1.2 Resumen.....	6
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	9
3. APLICABILIDAD.....	16
4. BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE.....	16
5. HIPOTESIS.....	19
6. OBJETIVOS.....	19
6.1 Objetivo general.....	19
6.2 Objetivos específicos.....	19
7. METODOLOGIA.....	20
7.1 Tipo de estudio.....	20
7.2 Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	22
7.3 Ámbito y población de estudio.....	22
7.4 Muestra del estudio.....	22
7.5 Técnicas de recogida de datos.....	24
7.6 Estrategia de recogida de datos.....	24
7.7 Análisis de los datos.....	27
7.8 Rigor y credibilidad.....	28
7.9 Limitaciones y aportaciones del estudio.....	29
8. PLAN DE TRABAJO: CRONOGRAMA.....	30
9. ASPECTOS ETICOS.....	31

10. PLAN DE DIFUSION DE RESULTADOS.....	32
10.1 Revistas con factor de impacto.....	32
10.2 Congresos.....	33
11. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	34
11.1 Posibles fuentes de financiamiento.....	34
11.2 Recursos necesarios.....	35
12. BIBLIOGRAFIA.....	36
13. ANEXOS.....	42

1. TITULO Y RESUMEN

1.1 Título

"Calidad de vida del personal sanitario de Residencias públicas geriátricas"

1.2 Resumen

Las condiciones de trabajo del personal sanitario en Residencias públicas geriátricas, son completamente diferente a otras instituciones. El paciente geriátrico suele ser una persona mayor con múltiples enfermedades crónicas, polimedicado y con un grado elevado de dependencia. Necesitan que, mediante cuidados enfermeros de gran calidad, se cubran sus necesidades básicas de la vida diaria. Esto supone una carga física y psicológica elevada para las/os Enfermeras y las/os Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería. En el momento actual, estas condiciones de trabajo se han visto modificadas debido a la creciente demanda de plazas en Residencias geriátricas y, a la elevada tasa de ocupación de las mismas.

Este estudio se plantea como objetivo analizar y valorar las cargas físicas y psicológicas del trabajo que realizan las/os Enfermeras y las/os Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería y cómo estas sobrecargas, influyen en su calidad de vida.

Para llevar a cabo este estudio se utilizará la metodología cualitativa. Y dentro de la misma, la teoría de la fenomenología ya que se hablará de experiencias de vida y de la percepción que tiene el personal sanitario de su calidad de vida. Como método de recogida de datos, se realizarán entrevistas abiertas dirigidas.

Palabras clave: Calidad de vida, Enfermería geriátrica.

Título

“Calidade de vida do persoal sanitario de Residencias públicas xeriátricas”

Resumo

As condicións de traballo do persoal sanitario das Residencias xeriátricas públicas son completamente diferentes a outras institucións. O paciente xeriátrico adoita ser unha persoa de idade avanzada con varias enfermidades crónicas, polimedicada e cun alto grao de dependencia. Necesitan coidados de enfermaría de alta calidade para cubrir as súas necesidades básicas da vida diaria. Isto supón unha elevada carga física e psicolóxica para os enfermeiros e os técnicos auxiliares de coidados de enfermaría. Na actualidade, estas condicións de traballo vense modificadas debido á crecente demanda de domicilios en Residencias xeriátricas e á alta ocupación destas.

Este estudo pretende analizar e avaliar as cargas físicas e psicolóxicas do traballo realizado por enfermeiras e técnicos de coidados auxiliares de enfermaría e como estas sobrecargas inflúen na súa calidade de vida.

Para levar a cabo este traballo, utilizarase a metodoloxía cualitativa. E dentro dela, a teoría da fenomenoloxía xa que falará sobre experiencias de vida e sobre a percepción que o persoal sanitario ten da súa calidade de vida. Como método de recollida de datos, realizaranse entrevistas abertas dirixidas.

Palabras clave: Calidade de vida, Enfermaría xeriátrica

Title

“Quality of life of medical staff in geriatric residences public”

Abstract

The working conditions of health personnel in public geriatric residences are completely different from other institutions. The geriatric patient is usually an elderly person with multiple chronic diseases, polymedicated and with a high degree of dependence. They need high-quality nursing care to cover their basic needs of daily life. This supposes a high physical and psychological burden for the Nurses and the Technicians of Auxiliary Nursing Care. At present, these working conditions have been modified due to the growing demand for places in geriatric residences and the high occupancy rate of them.

This study aims to analyze and assess the physical and psychological burdens of the work performed by Nurses and Technicians of Nursing Auxiliary Care and how these overloads influence their quality of life.

To carry out this study, the qualitative methodology will be used. And within it, the theory of phenomenology since it will talk about life experiences and the perception that health personnel have of their quality of life. As a method of data collection, directed open interviews will be conducted.

Keywords: quality of life, geriatric nursing.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La Enfermería geriátrica, ayuda a satisfacer las necesidades de la población que envejece. Debido a la mayor esperanza de vida y, a la disminución de las tasas de nacimientos, la proporción de población de edad avanzada es cada vez mayor. Entre los años 2000 y 2050, se prevé que el número de personas que tienen más de 60 años de edad, aumente de 605 millones a 2000 (1).

Este aumento de la esperanza de vida, lleva consigo consecuencias como un mayor número de afecciones crónicas en los ancianos que, cada día, los hacen más dependientes. Esta situación de dependencia, implica un aumento de las demandas sociosanitarias, es decir, un aumento de recursos tanto materiales como personales.

La dependencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001(2) como “la restricción o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal; entre las actividades observadas se encuentran las actividades de la vida diaria (ABVD): asearse, vestirse, comer y beber y cuidar del propio bienestar; las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), preparar la comida y cuidar de la vivienda, así como participar en la movilidad”.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)(3) define los Centros residenciales como “establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal”

Las/os Enfermeras y las/os Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería que, ejercen su profesión en Residencias y Centros sociosanitarios, son un colectivo profesional imprescindible, que con su aportación, única y necesaria, contribuyen al cuidado de las personas en el proceso de envejecer y al final de su vida (4).

La complejidad de los cuidados enfermeros a las personas mayores, sobre todo en la enfermedad y, generalmente la larga duración de los mismos, requieren un nivel de competencia profesional, es decir, unos conocimientos, actitudes y habilidades especializadas que no son cubiertos en la formación básica de cuidados. El fin último, es proporcionar atención integral y garantizar la calidad y la excelencia en la atención a este grupo poblacional (5).

El tiempo que se dedica a la actividad laboral es, aproximadamente, de un tercio de la actividad diaria, por lo que puede calificarse de importante en la vida de las personas. Considerando que en el trabajo, se pasa buena parte de la vida, es de suma importancia la realización y el desarrollo personal, que desencadenará satisfacción personal y, por lo tanto, contribuirá a mejorar la calidad de vida. Si no fuera así, se podría convertir en una actividad fatigosa, rutinaria, que hará mella y, producirá problemas emocionales en la salud a medio y largo plazo (6).

El concepto de calidad de vida (CV) es amplio y, su estudio, se remonta a Platón o Aristóteles. En los años 80 se produce una revolución con respecto a dicho concepto, que trajo como consecuencia, el planteamiento de los principios de conceptualización, medición y aplicación de la calidad de vida (7).

Según la OMS(2), la CV es “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”.

En 2003, Schalock(7), tras una extensa revisión bibliográfica sobre CV, plantea un modelo que se compone de 8 dimensiones, con sus diferentes indicadores que se utilizan para la medición y aplicación de la CV. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno, por lo tanto, contempla carácter multidimensional.

Los directores de Estadísticas Sociales de la Oficina Estadística Europea (Eurostat)(8) aprueban, en 2012, la creación de un Grupo de Trabajo de Expertos de Calidad de Vida, que, como resultado, en agosto de 2016 obtienen una selección de indicadores de CV entre los que destaca una relación de indicadores principales (headline) en cada dimensión. Estos indicadores, ayudan en la medida multidimensional de la CV.

Eurostat(9) en 2017, a diferencia de Schalock(7), encuentra y define 9 dimensiones que forman la CV y que son:

1. Condiciones materiales de vida
2. Trabajo
3. Salud
4. Educación
5. Ocio y relaciones sociales
6. Seguridad física y personal
7. Gobernanza y derechos básicos
8. Entorno y medioambiente
9. Bienestar subjetivo

La satisfacción profesional, es el grado de bienestar que experimenta la persona con motivo de su trabajo. Hanzeliková Pogrányivá et al. (10) define la CV profesional o CV en el trabajo (CVT), como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que, el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos de que dispone para afrontar estas demandas”.

En dicho estudio, realizado en un Centro geriátrico en Toledo(10), se recopilaron datos que explican que, “el personal sanitario se encuentra en un lugar de trabajo con alta responsabilidad, mucha carga de trabajo, prisas, agobios y escaso apoyo directivo”. La conclusión de éste estudio ha sido la percepción de baja calidad de vida profesional en las enfermeras.

La CVT es importante por su impacto en la salud y el bienestar del trabajador, y la identificación de los factores que inciden positiva o negativamente en esta variable, son trascendentes para la calidad de vida de los trabajadores.

El objetivo de la CVT, está en alcanzar una mayor humanización del trabajo mediante, el diseño de puestos de trabajo más ergonómicos, unas condiciones de trabajo más seguras y saludables y organizaciones más eficaces, democráticas y participativas que sean capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros, así como de brindar oportunidades de desarrollo profesional y personal(10),(11).

La sobrecarga de trabajo ocurre cuando, el trabajador, percibe que las demandas de trabajo, exceden sus habilidades y recursos para cumplir con sus obligaciones laborales de manera exitosa y, en un período de tiempo establecido. Esta sobrecarga, produce diversos efectos en los trabajadores, como estrés, tensión física y psicológica, sensación de amenaza y malestar, baja motivación laboral y baja satisfacción laboral, trastornos fisiológicos y psicosomáticos, agotamiento físico y emocional, tendencia a abandonar el empleo, adicción al alcohol y aumento en el consumo de tabaco, e incluso, existe un mayor riesgo de enfermedades coronarias(11). Lo que se ha asociado a la percepción de mala salud de los trabajadores y a la satisfacción laboral.

El número de Centros destinados a la atención de mayores se ha incrementado en los últimos años y, a pesar de ello, la creciente demanda de plazas y el escaso presupuesto, con el que suelen contar las instituciones, ha ocasionado que, la mayoría de ellas, se encuentren desbordadas, con una elevada tasa de ocupación y unos ratios de personal, muy por debajo de lo recomendado por los expertos.

Si a ello se une el desgaste que produce el cuidado de personas dependientes, el escaso reconocimiento social, las reducidas oportunidades de promoción laboral, los bajos salarios o los turnos rotatorios, que impiden compatibilizar las responsabilidades laborales y

familiares, se encuentran elementos suficientes para generar una presión constante sobre los profesionales sanitarios e incrementar su insatisfacción en el trabajo(12).

Según diversos estudios, la insatisfacción laboral tiene importantes repercusiones en las instituciones, ya que contribuye a incrementar el absentismo, la tasa de rotación o el riesgo de accidentes entre los trabajadores. De ahí que, esta insatisfacción, sea vista como un indicador del bienestar y de la calidad de vida laboral (10),(11),(12).

Los trastornos músculo-esqueléticos (TME) en España, en su conjunto, se sitúan entre las primeras tres causas de baja laboral, en aumento continuo en la última década en cuanto al número de bajas laborales(13),(14).

En cuanto a su relevancia, se sitúa entre el 10º y 15º lugar en las causas de incapacidad, en el 6º lugar en cuanto al número de bajas que se solicitan y es la primera causa en cuanto a la duración media de las incapacidades laborales temporales (ITL)(13).

A las mujeres, se les atribuyen mayores factores de riesgo, generando mayor número de enfermedad profesional y, los hombres, más accidentes de trabajo.

Los TME son capaces de generar afectación psicopatológica, principalmente ansiedad, angustia y depresión(13). Son el problema de salud, relacionado con el trabajo, más común de Europa(12), (13).

Los TME de origen laboral, son alteraciones que sufren estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio, causadas o agravadas por el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desarrolla. La mayor parte, son trastornos acumulativos resultantes de una exposición repetida, durante un período de tiempo prolongado, a ciertos factores de riesgo(14). Tales trastornos afectan, principalmente, a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, aunque también pueden afectar a las inferiores(14), (13).

Los factores que, potencialmente, contribuyen al desarrollo de TME son tanto físicos, como organizativos, psicosociales y como individuales. La combinación de varios de ellos incrementa, considerablemente, el riesgo de padecer un TME(14). El personal de Enfermería que, trabaja directamente con los residentes en Centros geriátricos, está expuesto a factores físicos que contribuyen al padecimiento de TME, como (11), (14), (15):

- La aplicación de fuerza: el levantamiento, el transporte, la tracción, el empuje y el uso de herramientas (manipulación de cargas).
- Movimientos repetitivos (higiene postural).
- Posturas forzadas y estáticas (higiene postural).
- Presión directa sobre herramientas y superficies.
- Vibraciones.
- Entornos fríos o excesivamente calurosos.
- Iluminación insuficiente que, entre otras cosas, puede causar un accidente.
- Niveles de ruido elevados que pueden causar tensiones en el cuerpo.

La profesión de Enfermería es la profesión, tras el trabajo industrial, con mayor carga de trabajo físico(14). Se entiende por carga física de trabajo, “el conjunto de requerimientos físicos necesarios para que, un trabajador, pueda desempeñar las tareas de su puesto de trabajo”. El puesto de trabajo del personal sanitario geriátrico, se caracteriza por estar expuesto con frecuencia, a una importante demanda física. Es frecuente adoptar posturas dolorosas y fatigantes como, estar con la espalda flexionada, estar agachado, de cuclillas..., levantar o mover personas o cargas, realizar una fuerza importante, mantener la misma postura durante períodos prolongados y realizar movimientos repetitivos tanto de manos como de brazos(16).

Factores organizativos y psicosociales (que según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA))(15), como:

- Trabajo con un alto nivel de exigencia, falta de control sobre las tareas efectuadas y escasa autonomía.
- Bajo nivel de satisfacción en el trabajo.
- Trabajo repetitivo y monótono a un ritmo elevado.
- Falta de apoyo por parte de los compañeros, supervisores y directivos.

Contribuyen al padecimiento de TME, así como factores individuales donde se sitúan el historial médico, la capacidad física, la edad, obesidad y el tabaquismo(15).

Como datos relevantes para la pertinencia de este estudio, el Instituto Nacional de Estadística (INE)(17), en referencia a la dimensión trabajo, expone que, Galicia se encuentra entre las Comunidades Autónomas con menor CV, con respecto al grado de satisfacción en el trabajo y al grado de satisfacción con el trabajo actual. Con respecto a la dimensión salud y, teniendo en cuenta los indicadores que la forman, Galicia tiene un porcentaje muy alto de personas que perciben su salud como muy mala y supera la media nacional en cuanto a personas gravemente limitadas en su vida diaria.

3. APLICABILIDAD

Tras observar todos estos datos que, a nivel general indican que Galicia es una de las Comunidades Autónomas que peor calidad de vida presenta en los indicadores publicados por Eurostat(9), sobre trabajo y salud y, tras el análisis de la bibliografía existente y de diversos artículos relacionados con la CV en el trabajo y la CV de Enfermeras/os y TCAEs en otro tipo de centros, en otras Comunidades Autónomas y en otros países, este proyecto aportaría datos sobre las creencias y sentimientos del personal de Enfermería que trabaja en un Centro geriátrico público, sobre su calidad de vida y su calidad de vida en su trabajo, analizando sus consecuencias. Todo ello con la finalidad de encontrar soluciones de mejora que aporten una mejor calidad de vida laboral.

4. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

- Instituto Nacional de Estadística.INE. [Internet]. 2013 [Acceso 22 Septiembre 2017]. Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259937499084&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleGratis¶m2=1259944523156¶m4=Mostrar
- Eurostat. Final report of the expert group on quality of life indicators. [Internet]. 2017 [Acceso 23 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/7870049/7960327/KS-FT-17-004-EN-N.pdf/f29171db-e1a9-4af6-9e96-730e7e11e02f>.
- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Competencias de las enfermeras en la Atención Gerontológica. Madrid: 2010. Disponible en: <http://seegg-es/enfermeria-geriatrica/#toggle-id-2>
- Abades Porcel M. Percepciones de las enfermeras en centros geriátricos de Barcelona: un análisis desde la teoría fundamentada. In Enfermería Clínica [Internet]. Enero-Febrero 2013 [Acceso 18 Noviembre 2017]; 23(1):

- 4-13. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862112001519>
- Llanes Betancourt C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. Rev haban cienc méd [Internet]. Febrero 2015 [Acceso 18 Noviembre 2017]; 14(1): 89-96. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100013&lng=es
- Hanzeliková Pogrányivá A, García López M, Pomares Martínez M, Pardo Fernández M, Monte Paz J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. Enferm Glob [Internet]. Octubre 2011 [Acceso 18 Noviembre 2017]; 10(24). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400012&lng=es.
- Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales [Internet]. 2013 [Acceso 09 Octubre 2017]; 29: 445-455. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/263319441_Efecto_del_burnout_y_la_sobrecarga_en_la_calidad_de_vida_en_el_trabajo.
- Estévez Guerra GJ, Núñez González E, Fariña López E, Marrero Medina CD, Hernández Marrero P. Determinantes de la satisfacción laboral en centros geriátricos. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2007 [Acceso 12 Octubre 2017]; 42(5): 285-292. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X07735643>
- Araña Suárez M. Trastornos músculo-esqueléticos, psicopatología y dolor [Internet]. 2011 [Acceso 9 Octubre 2017]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/143942.pdf>
- Fernández González M, Fernández Valencia M, Manso Huerta MA, Gómez Rodríguez MP, Jiménez Recio MC, Coz Díaz F. Trastornos músculo-esqueléticos en personal auxiliar de enfermería del Centro

Polivalente de Recursos para Personas Mayores "Mixta" de Gijón-C.P.R.P.M. Mixta. Gerokomos [Internet]. Marzo 2014 [Acceso 09 Octubre 2017]; 25(1): 17-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000100005>.

- Romero Saldaña M, Fernández Álvarez C, Prieto Ballesteros A. Evaluación de la carga física de trabajo, mediante la monitorización de la frecuencia cardíaca, en auxiliares de Enfermería de una residencia geriátrica municipal. Enfermería del Trabajo [Internet]. 2011 [Acceso 09 Octubre 2017]; 1: 193-202. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3868157>

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Introducción a los trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral [Internet]. 2007 [Acceso 12 Octubre 2017]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/factsheets/71/view>.

5. HIPOTESIS

En la metodología cualitativa fenomenológica no se formulan hipótesis debido a la necesaria flexibilidad que caracteriza dicha investigación (18),(19), en la que es posible, realizar cambios justificados durante el transcurso de la investigación.

La idea de partida comienza con la percepción de la calidad de vida por parte del personal de Enfermería geriátrica relacionada con los requerimientos de su puesto de trabajo, ya que, ante la aparición de un problema determinado, la obtención de datos podrá clarificarlo.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Analizar y valorar las cargas físicas y psicológicas del trabajo que realizan las/os Enfermeras y las/os Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería y cómo estas sobrecargas, influyen en su calidad de vida.

6.2 Objetivos específicos

- Analizar si realmente existe creencia de pérdida de calidad de vida en los sanitarios que desempeñan su trabajo habitual en la atención directa al residente.
- Conocer las características del puesto de trabajo que, los profesionales creen que pueden estar ligados a la pérdida de calidad de vida.
- Valorar posibles causas que los profesionales piensan que deteriora su calidad de vida.
- Analizar las percepciones sobre la calidad de vida en función de cómo se sienten valorados tanto por empresa, familiares de residentes y sociedad.

7. METODOLOGIA

7.1 Tipo de estudio

Ceballos(20), resalta la importancia de la metodología cualitativa para la Enfermería: “la metodología de la investigación cualitativa es la herramienta por excelencia para la construcción de la enfermería como disciplina y profesión social, con el cuidado como objeto de estudio y de trabajo y con el ser humano, en sus dimensiones individuales y colectiva, como sujeto de este cuidado”

Pedraz(21), explica que, en el ámbito de la salud, la investigación cualitativa (IC) es esencial para: “la comprensión de realidades complejas y diversas, para explorar los significados de la experiencia humana aproximarse a ellos, y para captar los elementos subjetivos y contextuales de los procesos sociales”.

De ahí que la metodología cualitativa fenomenológica se considere uno de los métodos más adecuados para realizar este estudio, en el que se pretende conocer y analizar experiencias vividas por los profesionales de Enfermería en el ámbito de la Geriátrica.

El propósito de la Fenomenología es el estudio y descripción de la esencia de la experiencia humana vivida (22) y, en este estudio, interesa indagar en profundidad sobre la calidad de vida de los profesionales sanitarios que trabajan en una residencia pública de personas mayores.

Taylor y Bogdan(18) explican que: “la fenomenología quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo”.

Para apoyar y fundamentar la IC, Leininger(23) propuso seis criterios que son los que se utilizarán en este estudio:

1. La credibilidad: entendida como el valor verosímil de la información recogida por el investigador, por medio de observaciones prolongadas e interacción dinámica con los informantes.

2. La posibilidad de confirmación: corroborar lo que el investigador ha visto y vivido con respecto al fenómeno. Repetición de la evidencia observada.
3. El significado en contexto: tener en cuenta el contexto y los significados que tienen para los participantes las experiencias vividas. Determinan la comprensión adecuada y la posterior aplicabilidad de los resultados en contextos similares.
4. Los patrones recurrentes: son percepciones, experiencias o modos de vida que se repiten y tienden a formar patrones, en contextos similares o diferentes.
5. La saturación: se incluye toda información que se considere relevante, se realiza una inmersión profunda y exhaustiva en los fenómenos y el investigador termina redundando en la misma información tras diversas formas de indagación. Es decir, momento en el que ya no consigue nueva información.
6. La posibilidad de transferencia: los resultados particulares de la investigación se pueden transferir a otro contexto o situación similar y siguen preservando los significados. El criterio de transferencia se centra en las similitudes generales de los hallazgos.

Estos criterios deben ser sometidos a discusión y evaluación constantes, por parte de los investigadores que se adscriben a estas formas y procedimientos de investigación(24).

Según Pedraz(21), “El diseño cualitativo es un proceso semiestructurado, flexible y elástico, es decir, puede adaptarse a lo que se descubre mientras se recogen los datos”

7.2 Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva sobre el tema de estudio con la finalidad de obtener información sobre dicho tema, en las siguientes bases de datos:

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE
PUBMED	Geriatric, nursing, quality of life
DIALNET	Enfermería geriátrica, calidad de vida.
CUIDEN	Enfermería geriátrica, calidad de vida.
SCIELO	Enfermería geriátrica, calidad de vida, trastornos musculoesqueléticos.

Tabla 1: Bases de datos de búsquedas bibliográficas.

7.3 Ámbito y población de estudio

Este estudio se llevará a cabo en la Residencia Asistida de Maiores de Oleiros, en la provincia de A Coruña. Se trata de una Residencia de gestión pública, dependiente de la Consellería de Política Social, con capacidad para 284 residentes con distintos grados de dependencia.

Los participantes serán los profesionales de Enfermería que trabajan en la Residencia Asistida de Maiores de Oleiros. En total, la plantilla está formada por 22 Enfermeras y 142 TCAE.

7.4 Muestra del estudio

En investigación cualitativa, es difícil especificar de antemano(18),(22),(24), un número concreto de participantes, ya que se requiere de flexibilidad en el diseño de la investigación, hasta conseguir la saturación de los datos y con ello, cumplir el objetivo de la investigación. Por lo que, aunque podrá variar en el transcurso de su desarrollo, se comenzará con 20

profesionales, aumentando si fuera necesario, hasta conseguir la saturación de los datos.

Se comenzará en el mes de Abril de 2018.

Partiendo de un muestreo teórico, la decisión muestral casi nunca es fruto de un único criterio, sino que se suelen combinar diferentes aspectos a fin de conseguir una muestra con interés intrínseco, que descubra significados o que refleje realidades múltiples(25).

Se utilizará un muestreo de conveniencia(25) entre los trabajadores que cumplan los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Que sean tanto Enfermeras/os como TCAEs.
- Que lleven trabajando en la Residencia más de dos años de forma continuada, sea personal fijo o personal interino.
- Que su contrato sea a tiempo completo y en turnos rotatorios de mañana, tarde y noche.
- Que tengan más de 30 años.
- Que tengan contacto directo con los residentes y cubran sus ABVDs
- Profesionales que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal eventual cubriendo contratos de corta duración como bajas laborales, vacaciones, etc.
- Que su jornada laboral tenga aplicado algún tipo de reducciones de jornada como puede ser, permisos por cuidado de hijos menores, por personas mayores a cargo o por horas de lactancia.
- Personal con contratos a tiempo parcial: medias jornadas o tercios de jornada.

- Personal con turnos fijos como por ejemplo, turno de mañana de lunes a viernes o turnos de fin de semana.
- Personal sin contacto directo con los residentes o personal que no realiza cuidados básicos al residente como pueden ser la higiene, alimentación, vestido, etc.

7.5 Técnica de recogida de datos

Se considera que la técnica de recogida de datos más adecuada, es la entrevista en profundidad, de la que Pedraz(21) dice: “cuyo objetivo es obtener, mediante un encuentro parecido a una conversación, una información relevante que nos permita la comprensión del fenómeno elegido en relación con los objetivos de la investigación” En la que, el papel del entrevistador es guiar la entrevista con preguntas abiertas para obtener respuestas con la máxima información posible sobre el tema. Por todo esto, una de sus características es la flexibilidad (18).

Se realizarán entrevistas abiertas en profundidad, con el fin de que, el entrevistado haga participe al investigador de sus experiencias vitales, favoreciendo la privacidad y confidencialidad (22).

7.6 Estrategia de recogida de datos

En primer lugar, la investigadora, informará al Director de la Residencia Asistida de Maiores de Oleiros, de la posibilidad de realizar este estudio. Tras su aprobación, solicitará permiso al Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia (CAEIG) y se pondrá en contacto con los/as coordinadores/as de Enfermería de la Residencia para informarles de dicha investigación y solicitar su colaboración para así, facilitar el acceso a los profesionales de Enfermería del Centro, para presentarles el tema de estudio y solicitar su participación en el mismo.

En este primer contacto con los posibles informantes y durante todo el proceso de recogida de datos, se transmitirá confianza, responsabilidad, ética, sensibilidad, capacidad de escucha, observación y persuasión según explica Pedraz (21).

Si acceden a participar en el estudio, se les entregará un folleto informativo sobre el tema de estudio así como el consentimiento informado.

La investigadora solicitará una sala a la dirección del Centro para realizar las entrevistas, que cumpla unos requisitos básicos como intimidad, comodidad y dónde no existan interrupciones. El horario será concertado de manera individual, intentando dar la mayor facilidad y flexibilidad a los informantes para realizar las entrevistas.

Las entrevistas durarán entre 30-45 minutos, ya que, alargarlas más, podría llevar al cansancio de los participantes, aunque serán flexibles y adecuadas a cada participante.

Aunque se trata de entrevistas abiertas, es necesario que la investigadora tenga una guía de temas a tratar, así como preguntas o sugerencias de conversación. Esta guía puede ser ampliada o revisada a medida que se realizan las entrevistas (18),(21).

Así podrá recoger los datos que vayan surgiendo sin dirigir la entrevista, limitándose a escuchar, cambiando el orden de las preguntas o permitiendo interrupciones, con el fin de proporcionar mayor confianza.

En la primera entrevista, tras presentarse y recordar los objetivos del estudio, comenzará con la pregunta: *“¿Cómo piensas que es tu calidad de vida desde que trabajas en esta Residencia?”*

Se continuará con los siguientes temas a tratar:

- Calidad de vida.
- Situaciones que determinan tu CV.
- Actividades que afecten relativamente a tu CV.

- Influencia de tus actividades laborales en tu CV.
- Pérdida o ganancia en tu CV desde tu comienzo como trabajador de este centro.
- Consecuencias de la pérdida o ganancia de CV.
- Sensaciones, con las que finalizas tu jornada laboral, tanto físicas como anímicas.
- Explicar el por qué.
- Trastornos músculo-esqueléticos.
- Padecimiento de TME.
- Relación de TME con tu CV.
- Consecuencias de padecer un TME durante tu jornada laboral y fuera de la misma.
- Sensaciones sobre tu trabajo.
- Percepciones sobre la valoración de tu trabajo, tanto por parte de la empresa, como de residentes, familiares o compañeros.
- Posibilidades de mejora, tanto en el trabajo diario, como por parte de la empresa.
- Si contestó en negativo: ¿por qué sigues trabajando en Geriatria?
- Si contestó en positivo: motivos de trabajar en Geriatria.

Es muy importante que la investigadora recuerde y tenga siempre presente aspectos como: nunca prejuzgar, prestar siempre atención, ser sensible, dejar hablar y eliminar repeticiones innecesarias (21).

Despediremos la entrevista mostrando nuestro agradecimiento por la participación.

Las herramientas utilizadas para la recogida de datos serán:

- Grabaciones de audio para la posterior transcripción textual de la información, siempre que el entrevistado lo permita.
- Cuaderno de campo donde se anotarán expresiones, sentimientos, impresiones, es decir, comunicación no verbal que no queda registrada en las grabaciones de audio e información que nos pueda parecer relevante en ese momento.
- Diario de campo: soporte informático, donde se procesará la información recogida.

7.7 Análisis de datos

Según Latorre y González, el análisis de datos constituye uno de los momentos más importantes del proceso de investigación e implica trabajar los datos, recopilarlos, organizarlos en unidades manejables, sintetizarlos, buscar regularidades o modelos entre ellos, descubrir que es importante y qué van a aportar a la investigación (26).

“El investigador cualitativo recolecta datos, los analiza, recolecta más datos para llenar huecos, los analiza, recolecta más datos, y así sucesivamente hasta alcanzar la saturación.” (22)

Este proceso de análisis de datos se divide en:

- Comprensión o descubrimiento de los datos: tras la lectura reiterativa de los datos se encuentra sentido al discurso que va surgiendo. Se identifican los temas y se desarrollan conceptos y proposiciones.
- Síntesis: en esta fase el investigador realiza una fragmentación de los datos para después reordenarlos por códigos y categorías. Incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio.

- Formulación de teorías o reconstrucción de los datos: en esta fase el investigador da forma a la interpretación del fenómeno respaldado por los datos que ha obtenido durante la investigación. Trata de comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos. Finaliza cuando se obtiene la explicación más concisa, la que mejor se adapta a los datos (18), (27).

Taylor y Bogdan(18) llaman a esta división, fases de descubrimiento, fase de codificación y fase de relativización de los datos y dice que están dirigidas a buscar una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian.

La información recogida en las entrevistas será codificada, es decir, se procederá a la etiquetación de los datos (ver ANEXO I). A su vez, se agrupará y ordenará por temas y se buscarán posibles temas emergentes para conseguir analizar los datos y elaborar el estudio.

7.8 Rigor y credibilidad

Uno de los aspectos relevantes en la producción científica en cualquier ámbito de conocimiento es el establecimiento de cánones que aseguren el rigor y la calidad de dicha producción: la sistematización y la explicitación de los procedimientos a seguir, así como el desarrollo de un lenguaje común para analizar, entender y utilizar durante el proceso investigador (21).

Para ello, es necesario seguir unos criterios y unas estrategias para conseguir cumplirlos:(28), (29).

- Credibilidad: hace referencia a los datos recogidos, concretamente a que sean aceptables, veraces, creíbles. Para ello, se utilizan estrategias como realizar una descripción detallada del estudio, muestra y análisis; triangulación de investigadores y recogida de datos; registro en el diario de campo; explicación del rol y posición del investigador. Se trata de la *validez interna* del estudio.

- Transferibilidad: hace referencia a la aplicabilidad de los resultados en otros contextos. Tiene en cuenta el grado (no número sino tipo) en que los sujetos son representativos en otros estudios. Las estrategias a seguir: descripción detallada del estudio, muestra y análisis y el muestreo teórico e intencional no probabilístico. Se trata de la *validez externa* del estudio.
- Consistencia: Estabilidad de los datos. Se logra a través de estrategias como un plan flexible que permita efectuar cambios y documentarlos detalladamente y mediante la técnica de triangulación tanto de personas como de situaciones y de técnicas de recogida de datos. También utilizaremos como estrategias la descripción detallada del estudio, muestra y análisis y la explicación del rol y posición del investigador. Se trata de la *fiabilidad* del estudio.
- Confirmabilidad: corresponde a la *objetividad*, que en IC es esencial. Ser objetivo equivale a captar el mundo de la misma forma que lo haría alguien sin prejuicios ni llevado por intereses particulares. Las estrategias que la demuestran son la descripción de la posición y el rol del investigador, la descripción detallada del estudio y del análisis y la transcripción textual de los datos.

7.9 Limitaciones y aportaciones del estudio

Una posible complicación con la que se podría encontrar la investigadora, sería la falta de continuidad de los informantes a medida que transcurre el estudio.

La investigadora, como trabajadora de este centro, podría encontrar limitaciones debidas a su posición, por lo que intentará mantenerse como observadora participante, sin influir en los datos que aporten los informantes.

8. PLAN DE TRABAJO

Se especifica en el siguiente cronograma:

ACTIVIDADES	MESES											
	M 1 04/18	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12
Revisión bibliográfica												
Solicitud permisos (residencia y CAIEG)												
Contacto participantes												
Recogida de datos												
Análisis de los datos												
Elaboración del informe												
Difusión de resultados												

Tabla III: Cronograma

9. ASPECTOS ÉTICOS

Para la elaboración de este estudio, la investigadora tendrá en cuenta aspectos éticos como la voluntariedad de participación, dignidad, intimidad y confidencialidad de los participantes, obligatoriedad de informar sobre el estudio a los participantes y de considerar los principios éticos de beneficencia, justicia y respeto a las personas. Todos ellos se recogen en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948(30), en el Informe Belmont 1979(31) y en la Declaración de Helsinki 1989(32).

También tendrá en cuenta el convenio del Pacto de Oviedo(33), que protege los derechos de identidad y demás derechos fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología, la biomedicina y la investigación de toda persona.

Solicitará los permisos para la realización del estudio al Director de la Residencia Asistida de Maiores de Oleiros (ANEXO II) y, posteriormente, al Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia (CAEIG) (ANEXO III), esperando que los informes finales sean favorables.

El siguiente paso será la entrega del consentimiento informado a los participantes antes de la realización de las entrevistas, según la Ley 3/2001 de 28 de mayo (34)(ANEXO IV), que tendrán que firmar para poder participar en el estudio.

La investigadora también cumplirá con la Ley Orgánica De Protección De Datos De Carácter Personal 15/99 de 13 de diciembre (35), que tiene por objeto la protección de éstos en lo concerniente a su tratamiento, garantiza los derechos fundamentales como el honor e intimidad personal y familiar y las libertades públicas.

Además de cumplir con todas estas leyes, la investigadora garantizará la confidencialidad de la información personal obtenida en las entrevistas asignando a cada participante un código en base al puesto que ocupa en el centro de trabajo que no permitirá la identificación de los participantes (ANEXO I).

Por último, adjuntará el compromiso del investigador (ANEXO V) con el que se compromete a cumplir con todos los requisitos éticos y legales mencionados con anterioridad.

10. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

10.1 Revistas con factor de impacto

Se intentaría publicar este estudio en revistas con un alto factor de impacto. En las tablas 4 y 5, se reflejan las revistas científicas con mayor factor de impacto, tanto de ámbito nacional como internacional.

ISSN	REVISTA	AÑO	RIC ²
1132-1296	Index de Enfermería	2016	1,914
1138-7262	Metas de enfermería	2016	0,228
1130-8621	Enfermería Clínica	2016	0,700
0210-5020	Revista Rol de Enfermería	2016	0,149
1134-928X	Gerokomos	2016	0,600

Tabla IV: Revistas científicas nacionales y factor de impacto

ISSN	REVISTA	LUGAR	AÑO	JCR
0020-7489	International Journal of Nursing Studies	UK	2016	3,755
0309-2402	Journal of Advanced Nursing	UK	2016	1,998
0197-4572	Geriatric Nursing	USA	2016	1,142
0098-9134	Journal of Gerontological Nursing	USA	2016	1,088
1940-4921	Research in Gerontological Nursing	USA	2016	0,717
1518-8345	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	2016	0,634

Tabla V: Revistas científicas internacionales y su factor de impacto.

10.2 Congresos

A continuación se citan algunos congresos de interés donde se podría intentar divulgar los resultados de esta investigación:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontología (SEEGG).
- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).
- Congreso de la Sociedad Castellano Manchega de Geriatria y Gerontología.
- Reunión nacional Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMEG).
- Congreso Internacional y Nacional de Enfermería y Salud.
- Congreso Internacional Virtual Iberoamericano Enfermería.

11. FINANCIACIÓN DE LOS RESULTADOS

11.1 Posibles fuentes de financiación

Se intentará conseguir financiación de las siguientes fuentes:

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: oferta diversas ayudas, becas, subvenciones y premios. A través de este tipo de acciones se pretende fomentar la salud, la investigación y promoción científica, la formación y perfeccionamiento del personal, así como promover y desarrollar la protección de los consumidores y usuarios. Tienen carácter anual.
- Convocatorias y ayudas Acción Estratégica de Salud, del Instituto de Salud Carlos III: programa estatal de convocatoria anual que tiene por objetivo fomentar la salud y el bienestar de la ciudadanía.
- Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña: Oferta ayudas para asistencia a congresos siempre que se presenten comunicaciones científicas.

11.2 Recursos necesarios

A continuación se expone una tabla con un presupuesto aproximado de los costes que implicaría la realización del estudio.

Tabla 6: Análisis de costes

		COSTE UNIDAD	COSTE TOTAL
RECURSOS HUMANOS	INVESTIGADOR	_____	_____
RECURSOS MATERIALES	<u>MATERIAL INVENTARIABLE</u>	. ORDENADOR . IMPRESORA . GRABADORA AUDIO DIGITAL	80€ 80€
	<u>MATERIAL FUNGIBLE</u>	. TINTA DE IMPRESORA . MATERIAL DE OFINICA (FOLIOS, BOLIS, ETC)	5€ X 6 UNIDADES 30€ VARIOS 150€
VIAJES Y DIETAS	DESPLAZAMIENTOS AL CENTRO DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN	100€ / MES	400€
ASISTENCIA A CONGRESOS*	. INSCRIPCION	300€ x 3	900€
	. TRASLADO Y ESTANCIA	120€/DIA x3	380€
IMPREVISTOS			500€
COSTE FINAL			2440€

*Gastos estimados sin datos de fechas y lugar de los congresos. Orientativos de congresos previos.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Competencias de las enfermeras en la Atención Gerontológica. Madrid: 2010. Disponible en: <http://seegg-es/enfermeria-geriatrica/#toggle-id-2>
2. Organización Mundial de la Salud. Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002; 37(S2): 74-105.
3. IMSERSO. Centros para personas mayores. [Internet]. 2013 [Acceso 09 Noviembre 2017]. Disponible en: http://www.imserso.gob.es/imserso_01/centros/centros_personas_mayores/centros_residenciales/index.htm.
4. Abades Porcel M. Percepciones de las enfermeras en centros geriátricos de Barcelona: un análisis desde la teoría fundamentada. In Enfermería Clínica [Internet]. Enero-Febrero 2013 [Acceso 18 Noviembre 2017]; 23(1): 4-13. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862112001519>
5. Llanes Betancourt C. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. Rev haban cienc méd [Internet]. Febrero 2015 [Acceso 18 Noviembre 2017]; 14(1): 89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100013&lng=es
6. Nieto Morales C, Nieto Cabrera L, Díaz González M. Reflexiones sobre el trabajo sanitario con personas mayores en la administración pública. Estudio de casos. Barataria [Internet]. 2013 [Acceso 18 Noviembre 2017]; (16): 123-132. Disponible en: http://silente.es/wordpress/wp-content/uploads/2013/12/art.8.bar_16.sevilla.2013.pdf

7. Schalock RL, Verdugo MA. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial. 2003.
8. Eurostat. [Internet].; 2012 [Acceso 23 Septiembre 2017] Disponible en: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_leisure_and_social_interactions.
9. Eurostat. Final report of the expert group on quality of life indicators. [Internet]. 2017 [Acceso 23 Septiembre 2017]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/7870049/7960327/KS-FT-17-004-EN-N.pdf/f29171db-e1a9-4af6-9e96-730e7e11e02f>.
10. Hanzeliková Pogrányivá A, García López M, Pomares Martínez M, Pardo Fernández M, Monte Paz J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. Enferm Glob [Internet]. Octubre 2011 [Acceso 18 Noviembre 2017]; 10(24). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400012&lng=es.
11. Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales [Internet]. 2013 [Acceso 09 Octubre 2017]; 29: 445-455. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263319441_Efecto_del_burnout_y_la_sobrecarga_en_la_calidad_de_vida_en_el_trabajo.
12. Estévez Guerra GJ, Núñez González E, Fariña López E, Marrero Medina CD, Hernández Marrero P. Determinantes de la satisfacción laboral en centros geriátricos. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2007 [Acceso 12 Octubre 2017]; 42(5): 285-292. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X07735643>
13. Araña Suárez M. Trastornos músculo-esqueléticos, psicopatología y dolor [Internet]. 2011 [Acceso 9 Octubre 2017]. Disponible en:

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/143942.pdf>.

14. Fernández González M, Fernández Valencia M, Manso Huerta MA, Gómez Rodríguez MP, Jiménez Recio MC, Coz Díaz F. Trastornos músculo-esqueléticos en personal auxiliar de enfermería del Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "Mixta" de Gijón-C.P.R.P.M. Mixta. Gerokomos [Internet]. Marzo 2014 [Acceso 09 Octubre 2017]; 25(1): 17-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000100005>.
15. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Introducción a los trastornos músculo-esqueléticos de origen laboral [Internet]. 2007 [Acceso 12 Octubre 2017]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/factsheets/71/view>.
16. Romero Saldaña M, Fernández Álvarez C, Prieto Ballesteros A. Evaluación de la carga física de trabajo, mediante la monitorización de la frecuencia cardíaca, en auxiliares de Enfermería de una residencia geriátrica municipal. Enfermería del Trabajo [Internet]. 2011 [Acceso 09 Octubre 2017]; 1: 193-202. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3868157>
17. Instituto Nacional de Estadística. INE. [Internet]. 2013 [Acceso 22 Septiembre 2017]. Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259937499084&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleGratis¶m2=1259944523156¶m4=Mostrar.

18. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Buenos Aires: Paidós Básica; 1987.
19. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit [Internet]. 2007 [Acceso 23 Octubre 2017]; 13(13): 71-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
20. Ceballos Velasquez ME. Prólogo. En: Wolcott HF. Mejorar la escritura de la investigación cualitativa. 2ª ed. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquía, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía; 2003.
21. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier; 2014.
22. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology [Internet]. 2001 [Acceso 24 Octubre 2017]. Disponible en: <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
23. Leininger M. Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación cualitativa. En: Morse JM. Asuntos críticos de los métodos de investigación cualitativa. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquía; 2003. p. 114-137.
24. Mieles Barrera M, Tonon G, Alvarado Salgado S. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Univ Humanist [Internet]. 2012 [Acceso 23 Octubre 2017]; 74: 195-225. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>

25. Salamanca Castro AB, Martín-Crespo C. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación [Internet]. Marzo- Abril 2007 [Acceso 23 Octubre 2017]; (27). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340/330>
26. Pérez Serrano G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. 5ª ed. Madrid: La muralla; 2011.
27. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. Pamplona: Eunate; 2012.
28. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª ed. Bilbao: Deusto; 2012.
29. Uwe F. Gestión de la calidad en investigación cualitativa. Madrid: Morata; 2014.
30. Organización de Las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Internet]. [Acceso 03 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.
31. El informe Belmont. Principios y Guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. (18-Abril-1979) [Internet]. [Acceso 03 Novimebre 2017]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/el-informe-belmont-principios-y-guías-éticas-para-la-protección-de-los-sujetos-humanos-de-investigación-18-abril-1979/>.
32. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial. Hong Kong; 1989.
33. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la

medicina. Instrumento de ratificación, del 23 de Julio de 1999. Boletín Oficial del Estado; 1999.

34. Consentimiento informado e Historia Clínica de los pacientes. Ley 3/2001, de 28 de Mayo. Boletín Oficial del Estado, nº 158 (03-06-2001).
35. Protección de datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº298 (14-121999)

13. ANEXOS**ANEXO I: TABLA DE CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES**

ENFERMERA	T. AUXILIAR DE ENFERMERIA
ENF1	TCAE1
ENF2	TCAE2
ENF3...	TCAE3....

Tabla II: Codificación de los participantes

ANEXO II: SOLICITUD DE PERMISO AL DIRECTOR DE LA RESIDENCIA ASISTIDA DE MAIORES DE OLEIROS

PATRICIA PICADO VÁZQUEZ con DNI [REDACTED], alumna de Grado de Enfermería en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, en calidad de investigadora responsable del estudio "*Calidad de vida del personal sanitario de Residencias públicas geriátricas*", solicito permiso al Director de la Residencia Asistida de Maiores de Oleiros para obtener el acceso necesario al personal de Enfermería, tanto enfermeras como técnicos auxiliares de Enfermería, que tengan contacto directo con los residentes y cubran sus necesidades básicas de la vida diaria.

Los participantes que cumplan los requisitos y que, de forma voluntaria, accedan a formar parte de la investigación, realizarán entrevistas individuales con una duración aproximada de entre 30 y 45 minutos y serán grabadas en audio y posteriormente transcritas textualmente.

Se trata de una participación completamente voluntaria, por lo que, en cualquier momento, los participantes, podrán ejercer el derecho a abandonar la investigación y no supondrá ningún riesgo para ellos. Se respetará en todo momento su intimidad, así como la protección de los datos y la confidencialidad de los mismos.

El permiso al CAEIG está solicitado y, tras la notificación de la resolución, se le enviará una copia.

Finalizado el estudio, se le comunicará el resultado de la investigación así como cualquier otro dato de interés.

Firma investigador:

Fecha:

ANEXO III: SOLICITUD AL CAEIG

	XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE Secretaría Xeral Técnica	Secretaría Técnica Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia Consellería de Sanidade Edificio Administrativo San Lázaro 15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA Teléfono: 881 546425	
--	--	--	--

CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/D^a:

con teléfono:

e correo electrónico:

SOLICITA a avaliación de:

Protocolo novo de investigación
 Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
 Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Promotor:

MARCAR se o promotor é sin ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudio:

Ensaio clínico con medicamentos
 Investigación clínica con produto sanitarios
 Estudo Posautorización con medicamento de seguimento Prospectivo (EPA-SP)
 Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimientto aprobados en galego y castelán.

A

Firmado:

Red de Comités de Ética de la Investigación
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

ANEXO IV: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Calidad de vida del personal sanitario de Residencias públicas geriátricas del estudio.

Yo,.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con Patricia Picado Vázquez y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos respetando las normas éticas y legales aplicables.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio

SI NO

Accedo a que los datos se conserven para su utilización en futuras investigaciones que cumplan las mismas condiciones.

SI NO

Deseo conocer los resultados del estudio

SI NO

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita

el consentimiento

Fecha:

Fecha:

ANEXO V: COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Patricia Picado Vázquez, estudiante de Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología del Campus de Ferrol.

Hace constar que:

. Conoce el protocolo de la investigación:

Título: “Calidad de vida del personal sanitario de Residencias públicas geriátricas” Tutora: María del Pilar Darriba Rodríguez

. Dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.

. Participará como investigadora principal en el estudio.

. Cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas asignadas.

. Se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité de ética, así como posibles modificaciones autorizadas por este último.

. Respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización.

. Notificará al Comité que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización.

En Ferrol, a de del

Asdo: