

IMPACTO DEL TRABAJO A TURNOS EN LA SALUD Y LA CONCILIACIÓN LABORAL/ FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JORGE DE HUESCA

Ana María Sánchez Oliván

Medicina y Salud



**IMPACTO DEL TRABAJO A TURNOS
EN LA SALUD
Y LA CONCILIACIÓN LABORAL/
FAMILIAR DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
GENERAL SAN JORGE DE HUESCA**

Ana María Sánchez Oliván



Editorial Área de Innovación y Desarrollo,S.L.

Quedan todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, distribuida, comunicada públicamente o utilizada, total o parcialmente, sin previa autorización.

© del texto: **los autores**

ÁREA DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO, S.L.

C/ Els Alzamora, 17- 03802- ALCOY (ALICANTE) info@3ciencias.com

Primera edición: **julio 2019**

ISBN: **978-84-120057-5-2**

DOI: <http://dx.doi.org/10.17993/Med.2019.66>

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Título descriptivo	11
1.2. Problema de investigación/antecedentes	11
1.3. Fundamentos teóricos	13
1.4. Justificación	18
1.5. Hipótesis	19
1.6. Objetivos	19
1.6.1. <i>Objetivo principal</i>	19
1.6.2. <i>Objetivos específicos</i>	19
2. METODOLOGÍA	20
2.1. Población y selección de participantes	20
2.1.1. <i>Criterios de inclusión</i>	20
2.1.2. <i>Criterios de exclusión</i>	21
2.2. Instrumento de medida	21
2.3. Definición de variables	22
2.4. Consideraciones éticas	24
2.5. Técnica de recogida de datos y acceso al campo	24
2.6. Análisis estadístico	25
3. RESULTADOS	25
3.1. Características sociodemográficas	25
3.2. Aspectos laborales	26
3.3. Análisis de las características relativas a la salud, los riesgos psicosociales y de conciliación de los trabajadores según el turno	27
3.4. Análisis de las características relativas a la salud, los riesgos psicosociales y de conciliación de los trabajadores según su edad	41
3.5. Análisis de las características relativas a la salud, los riesgos psicosociales y de conciliación de los trabajadores según el sexo	53
3.6. Análisis de las características relativas a la dimensión doble presencia según estado civil	65
3.7. Análisis de las características relativas a la dimensión doble presencia según hijos < 12 años y/o personas dependientes a su cargo	66
3.8. Análisis de las características relativas a la dimensión exigencias emocionales según unidad de trabajo	67
3.9. Análisis de las características relativas a la dimensión inseguridad en el puesto de trabajo según tipo de contratación.	68
3.10. Análisis de las características relativas a la variable tipo de contrato según edad	70
3.11. Análisis de las características relativas a la variable lugar de trabajo según turno	71
4. DISCUSIÓN	72
5. LIMITACIONES	79
6. CONCLUSIONES	80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	91
ANEXO I. Cuestionario	91
ANEXO II. Autorización CEICA	105
ANEXO III. Autorización Hospital General San Jorge	106
ANEXO IV. Cronograma	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas (a)	26
Tabla 2. Características sociodemográficas (b)	27
Tabla 3. Percepción de su salud general según el turno	27
Tabla 4. Grado de satisfacción con el trabajo por turno	28
Tabla 5. Exigencias cuantitativas por turno	30
Tabla 6. Percepción de la doble presencia por turno	31
Tabla 7. Percepción de exigencias emocionales por turno	32
Tabla 8. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por turno	33
Tabla 9. Inseguridad en el puesto de trabajo por turno	34
Tabla 10. Exigencias en el ritmo de trabajo por turno	35
Tabla 11. Conflicto de rol por turno	36
Tabla 12. Influencia por turno	37
Tabla 13. Posibilidad de desarrollo por turno	38
Tabla 14. Salud Menta por turno	39
Tabla 15. Percepción de su salud general según la edad	41
Tabla 16. Grado de satisfacción con el trabajo por edad	42
Tabla 17. Exigencias cuantitativas por edad	43
Tabla 18. Percepción de la doble presencia por edad	44
Tabla 19. Percepción de exigencias emocionales por edad	45
Tabla 20. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por edad	46
Tabla 21. Inseguridad en el puesto de trabajo por edad	47
Tabla 22. Exigencias en el ritmo de trabajo por edad	48
Tabla 23. Conflicto de rol por edad	49
Tabla 24. Influencia por edad	50
Tabla 25. Posibilidad de desarrollo por edad	51
Tabla 26. Salud mental por edad	52
Tabla 27. Percepción de su salud general según el sexo	53
Tabla 28. Grado de satisfacción con el trabajo por sexo	54
Tabla 29. Exigencias cuantitativas por sexo	55
Tabla 30. Percepción de la doble presencia por sexo	56
Tabla 31. Percepción de exigencias emocionales por sexo	57
Tabla 32. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por sexo	58
Tabla 33. Inseguridad en el puesto de trabajo por sexo	59
Tabla 34. Exigencias en el ritmo de trabajo por sexo	60
Tabla 35. Conflicto de rol por sexo	61
Tabla 36. Influencia por sexo	62
Tabla 37. Posibilidad de desarrollo por sexo	63
Tabla 38. Salud mental por sexo	64
Tabla 39. Doble presencia por estado civil	65
Tabla 40. Doble presencia según hijos y personas dependientes	66

Tabla 41. Exigencias según la unidad de trabajo.....	67
Tabla 42. Inseguridad en el puesto de trabajo según tipo de contrato.....	69
Tabla 43. Tipo de contrato por edad.....	70
Tabla 44. Tipo de turno según lugar de trabajo.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percepción de su salud general según el turno.....	28
Gráfico 2. Grado de satisfacción con el trabajo por turno.....	29
Gráfico 3. Exigencias cuantitativas por turno.....	30
Gráfico 4. Percepción de la doble presencia por turno.....	32
Gráfico 5. Percepción de exigencias emocionales por turno.....	33
Gráfico 6. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por turno.....	34
Gráfico 7. Inseguridad en el puesto de trabajo por turno.....	35
Gráfico 8. Exigencias en el ritmo de trabajo por turno.....	36
Gráfico 9. Conflicto de rol por turno.....	37
Gráfico 10. Influencia por turno.....	38
Gráfico 11. Posibilidad de desarrollo por turno.....	39
Gráfico 12. Salud mental por turno.....	40
Gráfico 13. Percepción de su salud general según la edad.....	42
Gráfico 14. Grado de satisfacción con el trabajo por edad.....	43
Gráfico 15. Exigencias cuantitativas por edad.....	44
Gráfico 16. Percepción de la doble presencia por edad.....	45
Gráfico 17. Percepción de exigencias emocionales por edad.....	46
Gráfico 18. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por edad.....	47
Gráfico 19. Inseguridad en el puesto de trabajo por edad.....	48
Gráfico 20. Exigencias en el ritmo de trabajo por edad.....	49
Gráfico 21. Conflicto de rol por edad.....	50
Gráfico 22. Influencia por edad.....	51
Gráfico 23. Posibilidad de desarrollo por edad.....	52
Gráfico 24. Salud mental por edad.....	53
Gráfico 25. Percepción de su salud general según el sexo.....	54
Gráfico 26. Grado de satisfacción con el trabajo por sexo.....	55
Gráfico 27. Exigencias cuantitativas por sexo.....	56
Gráfico 28. Percepción de la doble presencia por sexo.....	57
Gráfico 29. Percepción de exigencias emocionales por sexo.....	58
Gráfico 30. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por sexo.....	59
Gráfico 31. Inseguridad en el puesto de trabajo por sexo.....	60
Gráfico 32. Exigencias en el ritmo de trabajo por sexo.....	61
Gráfico 32. Conflicto de rol por sexo.....	62
Gráfico 33. Influencia por sexo.....	63
Gráfico 34. Posibilidad de desarrollo por sexo.....	64
Gráfico 35. Salud mental por sexo.....	65
Gráfico 36. Percepción doble presencia según estado civil.....	66
Gráfico 37. Percepción doble presencia según hijos y/o personas dependientes.....	67
Gráfico 38. Percepción exigencias emocionales según lugar de trabajo.....	68
Gráfico 39. Inseguridad en el puesto de trabajo según contratación.....	69
Gráfico 40. Tipo de contrato según edad.....	70
Gráfico 41. Lugar de trabajo según turno.....	71

RESUMEN

Los grandes avances tecnológicos y los cambios en los modelos de producción de las últimas décadas han dado lugar a la introducción de los sistemas de trabajo a turnos con el fin de poder garantizar unos servicios continuados durante las 24 horas. Estos turnos de trabajo forman parte de las condiciones laborales y tienen una repercusión directa sobre la salud. La población sanitaria y en concreto los profesionales de enfermería, son uno de los colectivos más afectados por este sistema de trabajo, aspecto que tiene una repercusión sobre su salud física, psicológica, familiar y social, sin olvidarnos de las repercusiones negativas que tiene en la seguridad y en la calidad asistencial de los pacientes. El objetivo es analizar el impacto que tiene la rotación de turnos y la nocturnidad en la salud del personal de enfermería del Hospital General San Jorge de Huesca. Se hizo un estudio observacional, descriptivo transversal sobre una muestra de 120 profesionales de enfermería del Hospital General San Jorge de Huesca, que desarrollan su actividad en unidades de hospitalización, servicios especiales y consultas externas, con una permanencia mínima de dos años en turno fijo o turno rotatorio. La recogida de datos se realizó mediante el cuestionario ISTAS 21(CoPsoQ), versión media, adaptada y validada al español del cuestionario de Copenhague. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS V.22.0. Como resultado se recogieron 120 cuestionarios cumplimentados. La tasa de respuesta fue del 100%. En la distribución por sexo predominaron las mujeres (87,9%). Los profesionales del turno rotatorio mañana/tarde/noche (MTN) presentaron las peores puntuaciones para todas las dimensiones estudiadas frente a los del turno de mañana (M) que obtuvieron las más favorables. Excepto en las dimensiones inseguridad, exigencias emocionales, influencia y posibilidad de desarrollo el resto de las dimensiones estudiadas indican asociaciones estadísticamente significativas con el turno rotatorio MTN. La dimensión claridad de rol fue la peor valorada donde los tres grupos estudiados obtuvieron una puntuación desfavorable. Por tanto, concluimos que los profesionales de enfermería con turnos rotatorios están expuestos a unas condiciones laborales que tienen más efectos negativos sobre su salud. El turno rotatorio especialmente el que incluye nocturnidad influye de manera negativa en la salud, la conciliación laboral/familiar y la percepción de los riesgos psicosociales.

PALABRAS CLAVE

Riesgos psicosociales, Conciliación laboral, Enfermería, Salud, Trabajo nocturno, Trabajo a turnos.

ABSTRACT

The great technological advances and the changes in the production models of the last decades have given rise to the introduction of shift work systems to be able to guarantee continuous services during the 24 hours. These work shifts are part of working conditions and have a direct impact on health. The health population and the nursing professionals are one of the groups most affected by this system of work, aspect that has an impact on their physical, psychological, family and social health, without forgetting the negative repercussions that it has on the safety and the quality of care of patients. The objective is to analyze the impact of shift rotation and nocturnal health on the nursing staff of the San Jorge General Hospital in Huesca. An observational, cross-sectional descriptive study was conducted on a sample of 120 nursing professionals from the San Jorge General Hospital of Huesca, who carry out their activity in hospitalization units, special services and outpatient consultations, with a minimum stay of two years in a fixed shift or rotating shift. The data collection was carried out using the ISTAS 21 (CoPsoQ) questionnaire, medium version, adapted and validated to the Spanish of the Copenhagen questionnaire. The data was processed with the statistical program SPSS V.22.0. As a result, 120 completed questionnaires were collected. The response rate was 100%. In the distribution by sex, women predominated (87.9%). The professionals of the rotating morning / afternoon / night (MTN) presented the worst scores for all the dimensions studied compared to those of the morning shift (M) that obtained the most favorable. Except in the dimensions of insecurity, emotional demands, influence and possibility of development, the rest of the dimensions studied indicate statistically significant associations with the MTN rotating shift. The role clarity dimension was the worst valued where the three groups studied scored unfavorably. Therefore, we conclude that rotational nursing professionals are exposed to working conditions that have more negative effects on their health. The rotating shift, especially the one that includes nocturnality, has a negative influence on health, work / family conciliation and the perception of psychosocial risks.

KEYWORDS

Psychosocial Risks, Work Conciliation, Nursing, Health, Night Work, Shift Work.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Título descriptivo

Impacto del trabajo a turnos en la salud y la conciliación laboral/familiar del personal de enfermería en el Hospital General San Jorge de Huesca.

1.2. Problema de investigación/antecedentes

El sistema de trabajo a turnos es un fenómeno muy habitual en nuestra sociedad. Se ha convertido en un estilo de vida en los países industrializados, a causa de las exigencias económicas y a la necesidad de distintos sectores, para proporcionar unos servicios continuados durante las 24 horas del día. Este hecho obliga a las organizaciones y, en consecuencia, a sus empleados, a someterse a horarios y jornadas de trabajo atípicas; entendiéndose por atípicos turnos rotatorios, turnos nocturnos, jornadas de más de 10 horas y trabajo en sábados, domingos y festivos. Unas jornadas que forman parte de las condiciones de trabajo pero que van en contra del ritmo habitual de vida y que por consiguiente tienen una repercusión directa sobre la salud del trabajador, ocasionando trastornos tanto a nivel físico como a nivel psicológico (Carcelén, 2000).

El trabajo a turnos es toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual, los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes, en un período determinado de días o de semanas. En la actualidad aproximadamente el 21% de la población activa europea trabaja a turnos, más de la mitad trabaja como mínimo un sábado al mes (52%), el 32% trabaja 10 horas diarias o más al menos una vez al mes y el 19% realiza trabajos nocturnos (Parent-Thirion, *et al.*, 2016). Según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2011 (Barrios Araya, Arechabala Mantuliz, y Valenzuela Parada, 2012), en España el 22,2% de la población activa trabaja a turnos de los cuales el 8,9% tiene horario nocturno, bien sea en el turno fijo de noche (1,7%) o en jornada de turnos mañana-tarde-noche (7,2%). En cuanto al porcentaje por ocupaciones la rama sanitaria representa el 37,1% y de estos el 23,8% trabaja bien a turno fijo nocturno o rotatorio (mañana-tarde-noche). El informe del Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo concluye poniendo de manifiesto, que el porcentaje de este tipo de trabajo ha aumentado en un 5,9% en los últimos 8 años (Almodóvar, Galiana, Hervás y Pinilla, 2012). En el resto de los países la proporción de trabajadores a turnos también es elevada; un 22%

en el Reino Unido, 20% EEUU, 13% en Australia, 25% en Grecia y 25% en Finlandia (Drake y Wright, 2011).

Los trabajadores del sector sanitario, y especialmente el personal de enfermería es uno de los colectivos más afectados por este sistema de trabajo, debido a la atención continuada que requieren los pacientes. Esta distribución de la jornada, especialmente la que incluye el trabajo nocturno, afecta de manera significativa a la salud y el bienestar del trabajador, tanto a nivel físico y psicológico como en sus relaciones socio-familiares, lo que justifica el aumento de los casos de enfermedades relacionadas con este modelo organizativo de trabajo, sin olvidarnos de la repercusión en la calidad asistencial. Son diversos los estudios que asocian el trabajo a turnos con efectos negativos sobre la salud de los trabajadores; trastornos del sueño, trastornos digestivos, enfermedades crónicas, problemas en el entorno laboral y socio-familiar, etc. (Bonet-Porqueras, *et al.*, 2009). Los trastornos del sueño producen desordenes del ritmo circadiano, dando lugar a insomnio y somnolencia. Pero al mismo tiempo estos trastornos del sueño se relacionan con la aparición de obesidad, diabetes, aumento de la presión arterial, un 40% más de riesgo de problemas cardiovasculares, una disminución del funcionamiento neurocognitivo, depresión, y abuso de sustancias, (café, tabaco, alcohol y medicamentos) (Matheson, O'brien y Reid, 2014; Caruso, 2014). Del mismo modo los trastornos del sueño también afectan a las hormonas del apetito, haciendo que estas se desorganicen y aparezcan malos hábitos alimenticios. A largo plazo estos malos hábitos alimenticios provocan trastornos gastrointestinales, siendo la frecuencia de úlcera péptica de 2 a 3,5 veces mayor entre quienes trabajan regularmente a turnos (Valero, 2015). Además las evidencias sugieren que el riesgo de afectación de la salud relacionado con la turnicidad tiende a incrementarse a medida que lo hace la edad (Caruso, 2014; Ramin, 2015): Actualmente la mayor parte de los trabajos se centran en estudiar la relación entre la turnicidad y el cáncer (Wang, 2015; Van Dycke, 2015), pero la evidencia de los diferentes estudios todavía es escasa, lo que plantea la necesidad de futuras investigaciones que profundicen en este tema (Schernhammer, Feskanich, Liang y Han, 2013; Schernhammer, *et al.*, 2012).

Otro punto de vista a tener en cuenta respecto al sector sanitario sería considerar la perspectiva de género. La enfermería es una de las profesiones femeninas por excelencia. Cuenta con un elevado número de profesionales mujeres, bien por las características propias de los servicios o por la tradición de la profesión. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016), en España el 84,4% de los enfermeros colegiados son mujeres. Esto implica que además estas profesionales

mujeres siguen realizando y responsabilizándose mayoritariamente de gran parte o de todo el trabajo doméstico y familiar teniendo que hacer frente a una doble carga de trabajo comparada con la del sector masculino. Dato que hay que tener muy en cuenta ya que supone una dificultad añadida para estas profesionales. Esta situación de doble presencia provoca una serie de conflictos para su desarrollo personal y profesional, haciendo difícil que la mujer pueda participar en actividades familiares y sociales. Las responsabilidades domésticas y el cuidado de los hijos agravan los problemas de sueño ya ocasionados por los turnos de trabajo (Kryger, Rot y Dement, 2005). Por tanto, en el caso de las profesionales sanitarias femeninas el impacto es doble, ya que por un lado tienen los factores de riesgo asociados a la turnicidad más aquellos que conllevan la doble presencia. En un estudio que valoraba los efectos de la doble presencia en los trabajadores de la enfermería se observó que aquellos que tenían que hacer frente a la doble presencia presentaban una prevalencia del 71% de estrés frente al 55% de prevalencia de estrés de aquellos que no tenían que hacer frente a dicha condición. Esta tendencia de desarrollo de estrés en las enfermeras que tienen doble presencia las convierte en un grupo vulnerable con mayor riesgo a desarrollar alteraciones físicas y psicológicas (De Vargas y Vieira, 2011; Melita, Cruz y Merino, 2008). En una encuesta realizada en la Comunidad de Madrid en 2013, a una muestra de 2.141 personas con cargas familiares y en la que ambos cónyuges tenían un trabajo remunerado, dos de cada tres mujeres con al menos un hijo de 10 o menos años y una de cada dos con hijos entre 10 y 15 años, señalaron que tenían muchos o bastantes problemas de conciliación. El 68,1% de las mujeres encuestadas reconocieron padecer problemas de conciliación frente a un 10,8% de los hombres (Meil y Vara, 2005).

1.3. Fundamentos teóricos

El estatuto de los trabajadores define al trabajador como a aquella persona mayor de edad, que, de forma voluntaria, presta sus servicios retribuidos. Estos servicios pueden ser prestados dentro del ámbito de una organización y bajo la dirección de otra persona (trabajador por cuenta ajena), o bien trabajando de forma autónoma en una profesión (trabajador por cuenta propia), cobrando por el trabajo entregado sin ningún tipo de vinculación contractual (Real Decreto Legislativo 1/1995, 1995).

Desde el punto de vista de la salud laboral: el trabajo es uno de los principales aspectos que inciden en el desarrollo del hombre, y sus condiciones repercuten

directamente en la calidad de vida, afectando directamente su estado de salud, de ánimo y sus relaciones interpersonales, lo que se verá reflejado en su desempeño laboral y su realización personal y familiar. Dentro de estas condiciones, se incluye el horario laboral, las horas trabajadas y el tiempo de descanso, aspectos que se enmarcan en el trabajo por turnos y la rotación de turnos. Según Nogareda, Nogareda y Solórzano (2013) entre las diferentes formas de organización del trabajo por turnos se encuentran:

- Sistema discontinuo: el trabajo se interrumpe normalmente por la noche y el fin de semana. Supone dos turnos: uno de mañana y uno de tarde. La empresa funciona menos de 24 horas al día, con una pausa diaria y habitualmente con pausa el fin de semana.
- Sistema semicontinuo: la interrupción es semanal. Supone tres turnos, mañana tarde y noche con descanso los domingos. La empresa funciona las 24 horas del día, pero con pausas los fines de semana. Aquí se engloban algunos de los trabajadores sanitarios (consultas externas, centros de salud, algunos servicios especiales).
- Sistema continuo: el trabajo se realiza de forma ininterrumpida. El trabajo queda cubierto durante todo el día y durante todos los días de la semana. Supone más de tres turnos y el trabajo nocturno. La empresa funciona las 24 horas del día los siete días de la semana. No existen pausas ni el fin de semana ni los días festivos ni laborables. Aquí es donde se enmarca la mayor parte del personal sanitario (urgencias, unidades de hospitalización, etc.)

Estas formas de organización incluyen los turnos fijos o permanentes, o la rotación de turnos.

- Rotación de turnos: la rotación de turnos es el sistema en el cual los trabajadores alternan los turnos de mañana, tarde y noche.
- Trabajo nocturno: es el realizado total o parcialmente entre las diez de la noche y las seis de la mañana (Jamal y Baba, 1992).

EFFECTOS DE LA ROTACIÓN DE TURNOS EN LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES:

Efectos fisiológicos/biológicos: los trabajadores que desempeñan su trabajo a turnos se ven expuestos a condiciones desfavorables que traen consigo riesgos para su salud física, mental y su bienestar.

Alteraciones de los ritmos circadianos: el organismo tiene unos ritmos biológicos que siguen unas repeticiones cíclicas y regulares. Estos ritmos suelen calificarse en ultradianos, si son superiores a 24 horas, circadianos o nictamerales si siguen un ritmo de 24 horas, o infradianos si su ciclo es inferior de las 24 horas. Estos ritmos son los más afectados, coinciden con los estados de vigilia y sueño, siendo la mayoría de ellos más activos durante el día que durante la noche. Las fases de activación (vigilia) desactivación (sueño) se deben a las influencias de estos ritmos sobre la formación reticular ascendente y el hipotálamo, coincidiendo la fase de activación con las horas diurnas, y las de inhibición con las horas nocturnas. Esto influye en una serie de funciones corporales. Al cambiar los ciclos de sueño/vigilia estos ritmos se desequilibran, recuperando la normalidad cuando se reanuda el horario normal. El trabajo a turnos y especialmente el nocturno fuerza a la persona a invertir su ciclo normal de actividad y descanso, obligándole a ajustar sus funciones el periodo de actividad nocturna. Ello acarrea un cambio en las funciones corporales que aumenta con el número de noches trabajadas, pero que no llega a ser nunca completo. Las alteraciones son debidas a la estabilidad de estos ritmos y a su dificultad para adaptarse a modificaciones externas. De hecho, el cuerpo está sometido a una tensión continua en su intento de adaptarse al cambio de ritmo (Úbeda, 1989; Unión General de Trabajadores UGT, 2014).

Alteraciones del sueño: además de las alteraciones que pueden producirse en el organismo de las personas al cambiar el curso natural de los ritmos circadianos, el trabajo a turnos ocasiona perturbaciones en el ritmo del sueño. Para recuperarse de la fatiga diaria es necesario dormir, con variaciones individuales, alrededor de siete horas durante la noche, de manera que puedan darse todas las fases del sueño y se facilite la recuperación física durante las primeras horas de sueño y la recuperación psíquica en las horas siguientes. En el trabajo a turnos esto no es posible, ya que el sueño se ve alterado, no produciéndose nunca una adaptación plena al cambio horario. Todo esto conlleva a una acumulación de cansancio que a largo plazo provoca la aparición de un estado de fatiga crónica, que puede considerarse un estado patológico y que produce alteraciones nerviosas (dolores de cabeza, irritabilidad, depresión, temblor de manos), alteraciones digestivas (náuseas, falta de apetito, gastritis, acidez, etc.), enfermedades cardiovasculares (infartos, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, enfermedades coronarias, etc.) (UGT, 2014).

Alteraciones de los hábitos alimentarios/alteraciones digestivas: las personas necesitan al menos tres comidas diarias, algunas de ellas calientes, con un cierto aporte calórico y tomadas a una hora más o menos regular. El horario de trabajo

afecta a la cantidad, calidad y ritmo de las comidas. Las alteraciones digestivas manifestadas a menudo por las personas que trabajan a turnos se ven favorecidas por la alteración de los hábitos alimentarios: la calidad de la comida no es la misma, se suelen tomar comidas rápidas en horas inhabituales. Desde el punto de vista nutricional, los alimentos están mal repartidos a lo largo de la jornada y suelen tener un alto contenido calórico, con abuso de ingestas grasas y dulces. En el turno de noche, además suele haber un aumento del consumo de café, excitantes y tabaco, factores que favorecen la aparición de dispepsias. El trabajo a turnos supone aplazar comidas e incluso saltárselas. Las alteraciones debidas a la desincronización de los ciclos circadianos digestivos pueden verse agravadas por el hecho de que los trabajadores suelen comer a disgusto por comer fuera de hora sin la familia (Nogareda, *et al.*, 2013).

Impacto oncológico: el mantenimiento de estos turnos laborales durante muchos años puede provocar el aumento en la incidencia de algunos tipos de cáncer (cáncer de endometrio, próstata, mama, colon). La carcinogénesis está determinada por la alteración de mecanismos moleculares y celulares que regulan los ritmos circadianos como los genes del reloj. Es así como estos trabajadores tienen un ritmo más corto de secreción de melatonina, lo cual disminuye su capacidad antioxidante, oncostática, inmunomoduladora, anti-estrogénica, su actividad adyuvante en el tratamiento antitumoral y su acción reguladora de la expresión de genes del reloj ligados a la supresión tumoral. Estos genes están involucrados en el mecanismo inmune celular, la proliferación celular, la apoptosis y la citotoxicidad. De esta manera, la alteración de su expresión puede promover el crecimiento tumoral, la angiogénesis y la metástasis (Serra, 2013).

Absentismo y accidentalidad: en los turnos de noche el número de accidentes es mayor, especialmente de aquellos más graves. Se produce una reducción de la capacidad cognitiva de vigilancia y control (UGT, 2014).

Efectos negativos sobre la vida social: se produce una escasa participación e interrelación en actividades culturales o de ocio dado que los horarios no coinciden con los familiares, ni con los amigos y compañeros, dificultando la realización de todo tipo de actividades sociales, por lo que se produce un cierto aislamiento y exigen al trabajador un esfuerzo extra para poder cubrir estas necesidades.

Alteraciones cognitivas: la exposición al trabajo por turnos se asocia con un deterioro crónico de la cognición. Estos ritmos de trabajo han demostrado tener un impacto en las estructuras cerebrales involucradas en la cognición y la salud

mental, produciendo una disminución del rendimiento cognitivo, disminución en la velocidad de procesamiento y trastornos de la memoria a corto plazo. Las últimas investigaciones realizadas (Marquié, Tucker, Folkard, Gentil y Ansiau, 2015) afirman que estas alteraciones pueden revertirse tras cinco años sin trabajar a turnos.

Alteraciones de la vida familiar: Las actividades de la vida cotidiana están organizadas pensando en las personas que trabajan en horarios diurnos. El trabajo a turnos, especialmente el turno de noche y el de tarde, dificulta estas actividades debido a la falta de coincidencia con los demás. Las dificultades se dan tanto en el ámbito familiar -ya que se limita la vida de pareja, el rol de padres, aparecen problemas de coordinación entre la pareja- como el social, al disminuir la posibilidad de participar en actividades sociales o coincidir con amigos (Úbeda, 1989; UGT, 2014).

Otro aspecto a tener en cuenta son los **riesgos psicosociales**. La Organización Internacional del trabajo (OIT) los define como: “las interacciones entre el contenido, la organización, la gestión del trabajo y otras condiciones ambientales y organizativas, por un lado, y las necesidades y las funciones de los trabajadores por otro”.

Estas interacciones ejercen una influencia nociva en la salud de los trabajadores, a través de sus percepciones y experiencias”. Estos factores de riesgo se originan en la organización del trabajo y generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración (Moreno, 2014; Toukas, Delichas, Toufekoula y Spyrouli, 2015). La exposición laboral a estos factores se ha identificado como una de las causas más relevantes de absentismo laboral por motivos de salud (Janssens et al, 2016), y se ha relacionado muy especialmente con problemas de salud altamente prevalentes como las enfermedades cardiovasculares (Diène, Fouquet y Esquirol, 2012; Fishta y Backe, 2015), los trastornos de la salud mental (Khubchandani y Price, 2017) y musculoesqueléticos (Bernal, *et al.*, 2015; Anderson y Oakman, 2016). La combinación de unas altas exigencias con un bajo nivel de control sobre el trabajo (alta tensión en la literatura científica) o con pocas compensaciones, doblan el

riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, enfermedades que constituyen la principal causa de muerte en nuestro país (INE 2016). En España se ha estimado que cerca de 7.500 muertes cardiovasculares anuales serían atribuibles al trabajo. En su conjunto, entre el 25 y el 40% de los casos de enfermedad cardiovascular podrían ser evitados mediante la eliminación de la exposición laboral a la alta tensión, descompensación entre esfuerzo y compensaciones, trabajo sedentario y turnos (García y Gadea, 2008).

Existe una estrecha relación entre los turnos de trabajo y los riesgos psicosociales. Estos riesgos que por sí mismos constituyen una amenaza real para la salud, cuando se combinan con la turnicidad hace que las personas que desarrollan su trabajo a turnos los perciban de una manera más negativa, aumentando el riesgo de sus efectos negativos para la salud y la probabilidad de desarrollar algún tipo de enfermedad (Diène, *et al.*, 2012).

1.4. Justificación

El sector sanitario cuenta a nivel internacional con numerosos estudios que demuestran que la turnicidad laboral tiene una serie de efectos negativos sobre la salud y el bienestar de los trabajadores. Sin embargo la inmensa mayoría de estos trabajos están centrados en los efectos negativos que tienen los turnos sobre la salud (desarrollo de enfermedades crónicas, alteraciones del sueño, alimentación, problemas cardiovasculares, hormonales etc.), siendo más escasos en España los que abordan los efectos de la turnicidad con la percepción de los riesgos psicosociales y prácticamente inexistentes aquellos que centran su investigación en el aspecto de la conciliación laboral/familiar, siendo igual de importante que los anteriores, al ser fundamental para el equilibrio de la persona. Esta situación me hace plantearme la siguiente pregunta: ¿Afecta la turnicidad a la salud y a la conciliación laboral/familiar de las enfermeras/as?

Con este trabajo se pretende profundizar en los problemas que plantea la turnicidad laboral en la salud, en la percepción de los riesgos psicosociales y en la conciliación laboral/familiar del personal de enfermería. La novedad de este trabajo radica en abordar la dimensión de la conciliación familiar de las enfermeras, ya que como hemos señalado con anterioridad el personal de enfermería, mayoritariamente femenino, se ve doblemente afectado ante la necesidad de responder a las demandas del trabajo y a las doméstico-familiares de manera sincrónica, lo que se conoce como “doble presencia”. La realización de este estudio nos proporcionará una información muy valiosa y relevante con la

que podremos llevar a cabo una reflexión crítica sobre la situación real de estas profesionales. Los hallazgos encontrados en este estudio permitirán elaborar estrategias de intervención que ayudarán a mitigar el impacto de estos turnos de trabajo, mejorando su salud, la percepción de los riesgos psicosociales y la conciliación familiar de estas profesionales. Esto a su vez contribuirá al aumento de la seguridad y de la calidad de los cuidados a los pacientes y una disminución del gasto sanitario al disminuir la insatisfacción laboral y el absentismo laboral.

1.5. Hipótesis

Como hipótesis principal del estudio se plantea:

La turnicidad laboral influye en la salud, en la conciliación laboral/familiar, en la satisfacción y en la percepción de riesgos psicosociales del personal de enfermería.

Como hipótesis secundaria:

El personal de enfermería del Hospital San Jorge de Huesca con turnos rotatorios de mañana y tarde (MT) y mañana, tarde y noche (MTN) está expuesto a unas condiciones laborales que tiene más efectos negativos sobre su salud (físicos, psicológicos, y sociofamiliares), por lo que presentará peores puntuaciones en un cuestionario de valoración de factores de riesgo psicosocial que los trabajadores de turno fijo de mañana.

1.6. Objetivos

A continuación, se detallan los objetivos que se pretenden conseguir con este estudio.

1.6.1. Objetivo principal

- Analizar el impacto que tiene la rotación de turnos y la nocturnidad en la salud del personal de enfermería en el Hospital San Jorge de Huesca.

1.6.2. Objetivos específicos

- Comparar si existen diferencias significativas en cuanto a salud y satisfacción en el personal de enfermería en el Hospital General San Jorge de Huesca en los tres grupos de trabajadores expuestos en función del turno de trabajo, sexo y edad.

- Analizar si la turnicidad repercute en la conciliación laboral/familiar del personal de enfermería.
- Analizar si los trabajadores con turnos rotatorios perciben los riesgos psicosociales de una manera más adversa y elevada en comparación con los trabajadores de turno fijo.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre el impacto de la turnicidad en la salud, la conciliación familiar-laboral, la satisfacción y la percepción de los riesgos psicosociales en el personal de enfermería del Hospital General San Jorge de Huesca.

2.1. Población y selección de participantes

La captación de la muestra para la recogida de datos se llevó a cabo en el Hospital General San Jorge de Huesca durante los meses de Febrero y Marzo del año 2017, con la participación del personal de enfermería que trabaja en dicho hospital. La muestra estuvo formada por 120 enfermero/as y Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) que trabajan en diferentes turnos: Turno fijo de mañana (M), turno rotatorio mañana y tarde (MT) y turno rotatorio mañana, tarde y noche (MTN). La selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico de conveniencia (Burns y Grove) en las unidades de hospitalización, servicios especiales (hemodiálisis, farmacia, urgencias, esterilización, quirófano), y consultas externas.

2.1.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería (enfermeros/as y TCAE) del Hospital General San Jorge de Huesca que desarrollan su actividad en plantas de hospitalización, servicios especiales o consultas externas.
- Permanencia mínima de dos años en el turno actual M, MT o MTN.
- Acceder voluntariamente a la participación del estudio.

2.1.2. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería (enfermeras y TCAE) del Hospital General San Jorge de Huesca que haya cambiado de turno de trabajo en los últimos dos años.
- Haber estado de baja en los seis meses anteriores al estudio.

2.2. Instrumento de medida

El instrumento de medida utilizado para la recogida de información ha sido el cuestionario CoPsoQ (Moncada, Llorens y Andrés, 2014) versión adaptada y validada al español del cuestionario de Copenhague (ver Anexo I). Se escogió este instrumento por las siguientes razones: Identifica y mide factores de riesgo, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente que pueden dañar la salud. Está basado en evidencias científicas con una base conceptual clara y explícita. La fiabilidad y validez de este método son muy altas, “mide lo que dice medir y además lo mide bien”. Se utiliza la técnica de cuestionario individual, anónimo, confidencial y se garantiza la voluntariedad, y se amolda a la unidad de evaluación. Es un método que tiene reconocimiento europeo y forma parte de un proyecto internacional “COPSOQ International Network”.

Este cuestionario está formado por 109 preguntas cortas, la mayoría de respuesta “tipo Likert” sobre las condiciones de empleo y trabajo (25 preguntas), la exposición a factores psicosociales (69 preguntas) y la salud y bienestar personal (15 preguntas) que miden 21 dimensiones: características sociodemográficas y condiciones de trabajo, exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias emocionales, exigencia de esconder emociones, doble presencia, influencia, posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo, claridad del rol, apoyo social de compañeros, sentido de grupo, apoyo social de superiores, calidad de liderazgo, previsibilidad, reconocimiento, inseguridad sobre el empleo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, confianza vertical y justicia. En base a la distribución de frecuencias de las puntuaciones estandarizadas, este método establece tres niveles de exposición definidos como “más favorable para la salud, intermedio y más desfavorable para la salud”. Los niveles de exposición se determinan a partir de la comparación con el referente de la población asalariada de España y es un dato que ofrece el método (Moncada y Llorens, 2005).

2.3. Definición de variables

A continuación, se definen las características de cada una de las variables (dependientes e independientes), utilizadas en el estudio:

Variables independientes: Variables sociodemográficas referidas a datos de filiación y aspectos laborales:

Sexo: se refiere a aquellos caracteres anatomofisiológicos, actitudinales y conductuales que diferencian al hombre de la mujer. Se constituye en las categorías 1 para hombre 2 para mujer.

Edad: edad cronológica comprendida entre el nacimiento del sujeto hasta el momento en que se efectúa la investigación. Se recodificó la edad en 3 intervalos: intervalo 1 “menos de 31 años”, intervalo 2 “de 31 a 45 años” e intervalo 3 “más de 45 años”.

Estado civil: Situación sentimental del participante en el momento del estudio. Se constituye en tres categorías: 1 soltero, 2 casado, 3 divorciado.

Antigüedad: periodo de tiempo que el trabajador lleva prestando servicios a la empresa hasta el momento en que se efectúa la investigación. Se recodificó la antigüedad en 5 intervalos: intervalo 1 “entre 2 y 5 años”, intervalo 2 “entre 6 y 10 años”, intervalo 3 “entre 11 y 18 años”, intervalo 4 “entre 19 y 25 años” e intervalo 5 “más de 25 años”.

Lugar de trabajo: servicio donde el trabajador desarrolla su labor durante su jornada laboral. Se constituyeron tres categorías: 1 “unidad de hospitalización”, 2 “consultas externas” y 3 “servicios especiales.

Hijos y/o personas dependientes a su cargo: existencia de hijos menores de 12 años o persona dependiente a su cargo. Se categorizo en 1 si, 2 no.

Puesto de trabajo: Puesto de trabajo que ocupa en la actualidad en la empresa que es origen de investigación. Se constituye en dos categorías: 1 Enfermero/a, 2 Técnico cuidados auxiliares de enfermería.

Unidad de trabajo: unidad hospitalaria en la que desempeña su puesto de trabajo el participante. Se categoriza en: 1 Consultas externas, 2 Unidad de hospitalización y 3 Servicios especiales.

Tipo de contrato: define el tipo de relación laboral que el trabajador tiene con la empresa. Se categorizó en: 1 funcionario, 2 interino y 3 eventual (pull, circunstancias de la producción etc.).

Turno de trabajo: horario durante el cual el trabajador presta efectivamente sus servicios en conformidad al contrato. Se constituyeron 3 categorías: 1 (M), 2 (MT) sin festivos ni nocturnidad, 3 (MTN).

VARIABLES INDEPENDIENTES

NOMBRE	DEFINICION NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Exigencias cuantitativas (4 preguntas)	Exigencias psicológicas derivadas de la cantidad (exceso de trabajo y distribución del trabajo (falta de personal, mala organización).	Respuesta de tipo Likert que va de 1 a 5, donde 5 es nunca, 4 sólo alguna vez, 3 algunas veces, 2 muchas veces y 1 siempre.
Exigencias emocionales (4 preguntas)	Exigencias para no involucrarnos en la situación emocional que se deriva de las relaciones interpersonales que implica el trabajo.	
Doble presencia (4 preguntas)	Exigencias sincrónicas, simultáneas del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar	
Influencia (4 preguntas)	Margen de autonomía en el día a día en el trabajo, en las tareas a realizar y en la forma de desarrollarlas.	
NOMBRE	DEFINICION NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Claridad de rol (4 preguntas)	Reconocimiento concreto sobre la definición de las tareas, objetivos, recursos y margen de autonomía en el trabajo.	Respuesta de tipo Likert que van de 1 a 5, donde 5 es nunca o en ninguna medida, 4 sólo alguna vez o en alguna medida, 3 algunas veces o en cierta medida, 2 muchas veces o en buena medida y 1 siempre o en gran medida
Conflicto de rol. (4 preguntas)	Exigencias contradictorias en el trabajo que pueden suponer conflictos de carácter profesional o ético.	
Inseguridad sobre el empleo. (2 preguntas)	Preocupación por el futuro en relación a la ocupación	Respuesta de tipo Likert que van de 1 a 5, donde 5 es nunca o en ninguna medida, 4 sólo alguna vez o en alguna medida, 3 algunas veces o en cierta medida, 2 muchas veces o en buena medida y 1 siempre o en gran medida
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	Preocupación por el futuro en relación a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales.	
Exigencia ritmo de trabajo (3 preguntas)	Intensidad del trabajo. Estrechamente relacionada con las exigencias cuantitativas, ya que valora velocidad a la que se tiene que trabajar a lo largo de la jornada.	Respuesta de tipo Likert que van de 1 a 5, donde 5 es nunca, 4 sólo alguna vez, 3 algunas veces, 2 muchas veces y 1 siempre
Salud general (1 pregunta)	Percepción que el trabajador tiene de su salud.	

NOMBRE	DEFINICION NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Salud general (1 pregunta)	Percepción que el trabajador tiene de su salud.	Respuesta de tipo Likert que va de 1 a 5, donde 5 es mala, 4 regular, 3buena, 2 muy buena y 1 excelente
Satisfacción (1 pregunta)	Falta de cumplimiento de las expectativas o deseo de un trabajado respecto a su trabajo	Respuesta de tipo Likert que va de 1 a 4, donde 1 muy satisfecho, 2 satisfecho, 3 insatisfecho y 4 muy insatisfecho.

2.4. Consideraciones éticas

Este estudio cumple con las consideraciones bioéticas requeridas ajustándose a los principios básicos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía y siguiendo los principios incluidos en la Declaración de Helsinki (Poblete y Sanhueza, 2005; Cantín, 2014). Se solicitó el permiso necesario al Comité de Investigación y Ética de la Comunidad de Aragón (ver Anexo II). Se solicitó el permiso necesario al Hospital General San Jorge donde se llevó a cabo el estudio (ver Anexo III). Todos los supervisores de las diferentes unidades, así como los participantes fueron informados de los objetivos del estudio.

La información y los datos han sido manejados con total confidencialidad cumpliendo la legislación vigente de protección de datos (Ley orgánica 15/1999, 1999 y Real Decreto 1720/2007,2008), los datos y resultados han sido usados únicamente para la investigación.

2.5. Técnica de recogida de datos y acceso al campo

La recogida de datos se realizó durante el mes de febrero y marzo de 2017, mediante el cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ) y una vez obtenidos los permisos pertinentes.

En primer lugar, se contactó con las supervisoras de cada Unidad para explicarles el objetivo de la investigación y solicitarles su autorización para distribuir el cuestionario entre las enfermero/as y TCAE asistenciales. En una segunda fase la investigadora se desplazó al hospital distribuyendo y recogiendo personalmente los cuestionarios. En los periodos de descanso de la jornada laboral se aprovechó para 1º repartir y 3.º cumplimentar los cuestionarios, 2.º se explicaron las instrucciones a los participantes, garantizando la confidencialidad de los datos aportados. La participación fue totalmente voluntaria e individual. Se repartieron

un total de 120 cuestionarios, obteniendo una tasa de respuesta del 100%, lo que aumenta la confiabilidad de los datos obtenidos.

2.6. Análisis estadístico

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo. Al tratarse de variables cualitativas se realizaron tablas de frecuencia y gráficos de barras o sectores.

Posteriormente se llevó a cabo el estudio comparativo. En el análisis univariante se realizaron comparaciones por turno, por edad y por sexo.

Al estudiar la asociación estadística entre las variables cualitativas se realizaron tablas de contingencia y la prueba Chi-cuadrado.

Para la comparación de la variable cuantitativa percepción de la salud con respecto a la variable turno de trabajo se realizó la prueba paramétrica ANOVA.

Finalmente, la comparación de la variable percepción de la salud con las variables edad y sexo se realizó mediante la prueba de t-student para dos muestras independientes.

Se estableció un nivel de confianza del 95% para todos los intervalos de confianza y un nivel de significación $\alpha = 0,05$ para los contrastes de hipótesis.

El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS V.22.0.

3. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio. En primer lugar, se presenta el análisis descriptivo correspondiente a las variables sociodemográficas y laborales de la muestra.

3.1. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas de los 120 participantes muestran que se trata de una población mayoritariamente femenina, 105 (87,5%) son mujeres y 15 (12,5%) hombres. El 2,3% son menores de 31 años, el 32,4% se sitúa entre los 31 y 45 años y el 63,3% tiene más de 45 años.

Respecto al estado civil 16 profesionales (13,3%) son solteros/as, 82 (68,3%) casados/as y 22 (18,3%) divorciados/as. En cuanto a la distribución según la categoría profesional la población de estudio está formada por 74 enfermero/as (58,3%) y 50 TCAE (41,7%). Así mismo, en relación a hijos menores de 12 años y/o personas dependientes, de los 120 encuestados/as 55 (45,8%) tiene algún hijo menor de 12 años y/o alguna persona dependiente viviendo en el domicilio. En la Tabla 1 se representa la distribución de las características sociodemográficas de la muestra.

Tabla 1. Características sociodemográficas (a).

	N	Porcentaje
Genero		
Mujer	105	87,5%
Hombre	15	12,5%
Total	120	
Edad		
Menos de 31 años	3	2,5%
Entre 31 y 45 años	41	34,2%
Más de 45 años	76	63,3%
Total	120	
Estado civil		
Casado/a	61	50,8%
Soltero/a	38	31,7%
Divorciado/a	21	17,5%
Total	120	
Categoría profesional		
Enfermero/a	70	58,3%
TCAE	50	41,7%
Total	120	
Hijos < 12 años y/o personas dependientes		
Si	55	45,8%
No	65	54,2%
Total	120	

3.2. Aspectos laborales

En cuanto al turno de trabajo se establecieron tres grupos M, MT, MTN con igual número de trabajadores (40 participantes en cada grupo). El 30,8% de la muestra expresa una antigüedad de más de 25 años, el 16,7% se sitúa entre los 19 y los 25 años, el 23% entre los 11 y 18 años, el 19,2% entre los 6 y 10 años, solamente el 10% cuenta con una antigüedad comprendida entre los 2 y 5 años. En relación al tipo de contrato, más de la mitad de los trabajadores son personal fijo (50,8%), el 31,7 % interinos y un 17,5% eventuales. En cuanto al lugar de trabajo de los participantes el 47,5% de los participantes trabaja en servicios especiales (uci, esterilización hemodiálisis, urgencias, etc.), el 21,7 % en consultas externas, y el 30,8% en unidades de hospitalización. En la Tabla 2 se representa la distribución de las características laborales de la muestra.

Tabla 2. Características sociodemográficas (b).

	N	Porcentaje
Turno de trabajo		
Turno fijo mañana (T-M)	40	33,3%
Rotatorio mañana, tarde (T-MT)	40	33,3%
Rotatorio mañana, tarde, noche (T-MTN)	40	33,3%
Total	120	
Antigüedad		
Entre 2 y 5 años	12	10%
Entre 6 y 10 años	23	19,2%
Entre 11 y 18 años	28	23,3%
Entre 19 y 25 años	20	16,7%
Más de 25 años	37	30,8%
Total	120	
Relación contractual		
Funcionario/a	61	50,8%
Interino/a	38	31,7%
Eventual	21	17,5%
Total	120	
Lugar de trabajo		
Planta de hospitalización	37	30,8%
Consultas externas	26	21,7%
Servicios especiales	57	47,5%
Total	120	

3.3. Análisis de las características relativas a la salud, los riesgos psicosociales y de conciliación de los trabajadores según el turno

En la siguiente se exponen los resultados de la **percepción general de la salud** en los tres grupos experimentales.

Tabla 3. Percepción de su salud general según el turno.

Percepción de su salud general	Turno de mañana	Rotatorio de mañana/tarde	Rotatorio de mañana/tarde/noche	Total
Media (Desv. Típica)	3,00 (0,56)	3,25 (0,74)	3,80 (0,82)	3,35 (0,79)
I.C. para la media	2,82; 3,18	3,01; 3,49	3,54; 4,06	3,21; 3,49

Se observa que la percepción media se incrementa según se pasa del turno de sólo M al de MTN; pasando de 3,0 a 3,8 lo cual significa que los trabajadores del turno MTN presentan peor percepción de la salud. Analizando los intervalos de confianza, se observa que entre el del turno de mañana y el del rotatorio de mañana/tarde/noche no hay puntos en común, lo que constituye un indicio de diferencias significativas.

Realizada el ANOVA, se ha obtenido un valor del estadístico de 12,886 y una significación del mismo menor que 0,001; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre las medias de al menos dos de los grupos.

Efectuadas las comparaciones múltiples de Games-Howell, se comprobó que es el grupo “Rotatorio de mañana/tarde/noche” el que presenta una percepción significativamente diferente a las de los otros dos grupos, no habiendo diferencias entre éstos; tal y como se aprecia en el Gráfico 1.

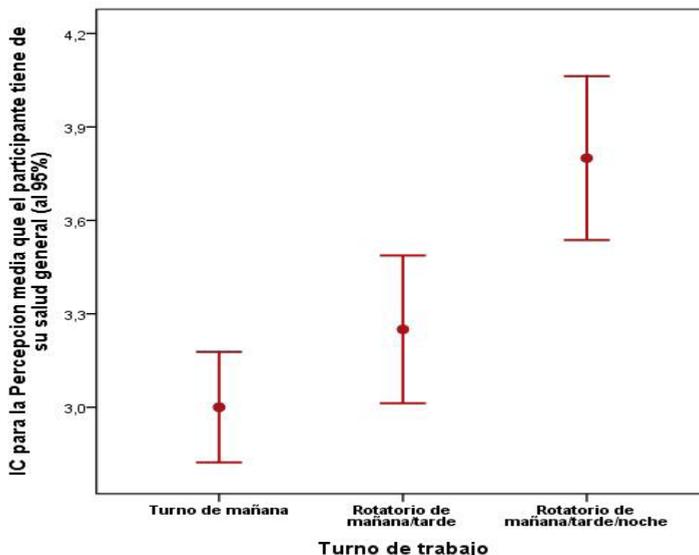


Gráfico 1. Percepción de su salud general según el turno.

En el análisis del Grado de satisfacción con el trabajo, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 4. Grado de satisfacción con el trabajo por turno.

<i>Grado de satisfacción con el trabajo</i>	<i>Turno de mañana</i>	<i>Rotatorio de mañana/tarde</i>	<i>Rotatorio de mañana/tarde/noche</i>	<i>Total</i>
Muy satisfecho/a	14 (35,0%)	22 (55,0%)	4 (10,0%)	40 (33,3%)
Satisfecho/a	25 (62,5%)	13 (32,5%)	10 (25,0%)	48 (40,0%)
Insatisfecho/a	0 (0,0%)	0 (0,0%)	13 (32,5%)	13 (10,8%)
Muy insatisfecho/a	1 (2,5%)	5 (12,5%)	13 (32,5%)	19 (15,8%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de satisfacción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que

mientras que en el turno de mañana es mayoritario (62,5%) el “Satisfecho/a”, en el rotatorio de mañana y tarde lo es (55,0%) el “Muy satisfecho/a” y, por el contrario, en el rotatorio de mañana, tarde y noche los mayores porcentajes se dan en “Insatisfecho/a” y “Muy insatisfecho/a” (con el 32,5% en ambas opciones de respuesta).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 57,864 y una significación del mismo menor que 0,001; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- Turno de mañana – Satisfecho/a.
- Rotatorio de mañana/tarde – Muy satisfecho/a.
- Rotatorio de mañana/tarde/noche – Insatisfecho/a y Muy insatisfecho/a.

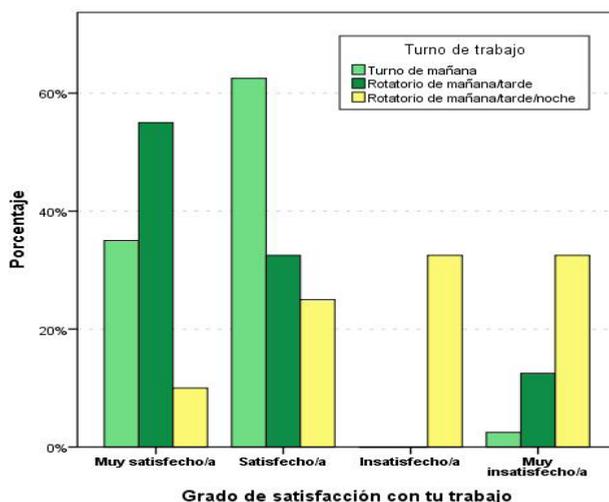


Gráfico 2. Grado de satisfacción con el trabajo por turno.

En el análisis de las **Exigencias cuantitativas**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 5. Exigencias cuantitativas por turno.

<i>Exigencias cuantitativas</i>	<i>Turno de mañana</i>	<i>Rotatorio de mañana/tarde</i>	<i>Rotatorio de mañana/tarde/noche</i>	<i>Total</i>
Favorable	36 (90,0%)	33 (82,5%)	8 (20,0%)	77 (64,2%)
Intermedio	4 (10,0%)	2 (5,0%)	3 (7,5%)	9 (7,5%)
Desfavorable	0 (0,0%)	5 (12,5%)	29 (72,5%)	34 (28,3%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de satisfacción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que mientras que en los turnos de mañana y rotatorio de mañana y tarde es mayoritario el “Favorable” (con porcentajes respectivos del 90% y del 82,5%), por el contrario, en el rotatorio de mañana, tarde y noche el mayor porcentaje se da en “Desfavorable” (con el 72,5%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 61,494 y una significación del mismo menor que 0,001; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- Turno de mañana y Rotatorio de mañana/tarde – Favorable.
- Rotatorio de mañana/tarde/noche – Desfavorable.

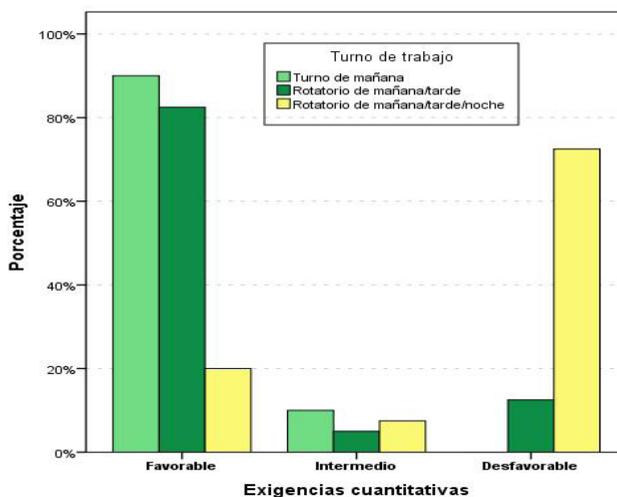


Gráfico 3. Exigencias cuantitativas por turno.

En el análisis del **Percepción de la doble presencia**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 6. Percepción de la doble presencia por turno.

Percepción de la doble presencia	Turno de mañana	Rotatorio de mañana/tarde	Rotatorio de mañana/tarde/noche	Total
Favorable	37 (92,5%)	36 (90,0%)	13 (32,5%)	86 (71,7%)
Intermedio	3 (7,5%)	4 (10,0%)	19 (47,5%)	26 (21,7%)
Desfavorable	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (20,0%)	8 (6,7%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que mientras que en los turnos de mañana y rotatorio de mañana y tarde es mayoritario el “Favorable” (con porcentajes respectivos del 92,5% y del 90,0%), por el contrario, en el rotatorio de mañana, tarde y noche el mayor porcentaje se da en “Intermedio” (con el 47,5%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 47,399 y una significación del mismo menor que 0,001; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- Turno de mañana y Rotatorio de mañana/tarde – Favorable.
- Rotatorio de mañana/tarde/noche – Intermedio y Desfavorable.

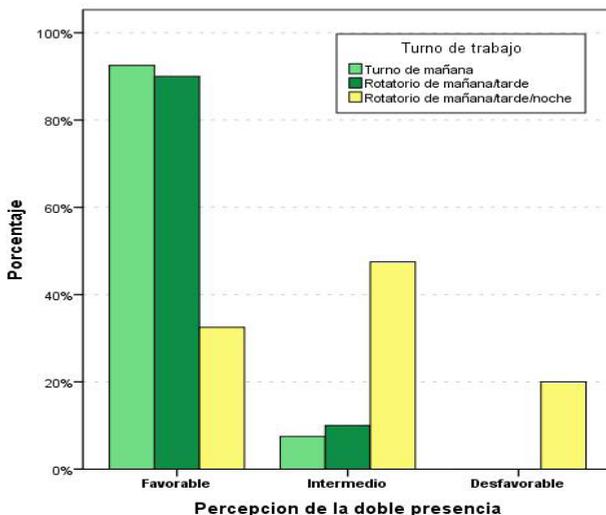


Gráfico 4. Percepción de la doble presencia por turno

En el análisis del **Percepción de exigencias emocionales**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 7. Percepción de exigencias emocionales por turno.

<i>Percepción de exigencias emocionales</i>	<i>Turno de mañana</i>	<i>Rotatorio de mañana/tarde</i>	<i>Rotatorio de mañana/tarde/noche</i>	<i>Total</i>
Favorable	34 (85,0%)	39 (97,5%)	11 (27,5%)	84 (70,0%)
Intermedio	2 (5,0%)	1 (2,5%)	11 (27,5%)	14 (11,7%)
Desfavorable	4 (10,0%)	0 (0,0%)	18 (45,0%)	22 (18,3%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que mientras que en los turnos de mañana y rotatorio de mañana y tarde es mayoritario el “Favorable” (con porcentajes respectivos del 85,0% y del 97,5%), por el contrario, en el rotatorio de mañana, tarde y noche el mayor porcentaje se da en “Desfavorable” (con el 45,0%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 53,292 y una significación del mismo menor que 0,001; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- Turno de mañana y Rotatorio de mañana/tarde – Favorable.
- Rotatorio de mañana/tarde/noche – Desfavorable.

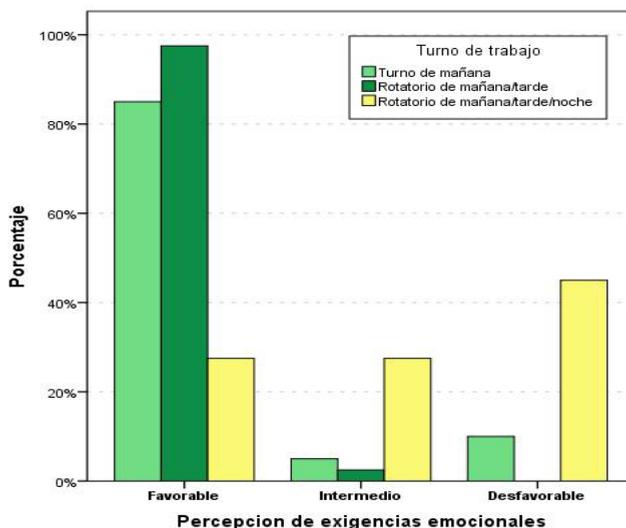


Gráfico 5. Percepción de exigencias emocionales por turno.

En el análisis del Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 8. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por turno.

Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales	Turno de mañana	Rotatorio de mañana/tarde	Rotatorio de mañana/tarde/noche	Total
Favorable	11 (27,5%)	7 (17,5%)	14 (35,0%)	32 (26,7%)
Intermedio	11 (27,5%)	15 (37,5%)	5 (12,5%)	31 (25,8%)
Desfavorable	18 (45,0%)	18 (45,0%)	21 (52,5%)	57 (47,5%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que en todos los turnos es mayoritario el “Desfavorable” (con porcentajes que van desde el 45% y el 53%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 7,532 y una significación del mismo de 0,110; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as.

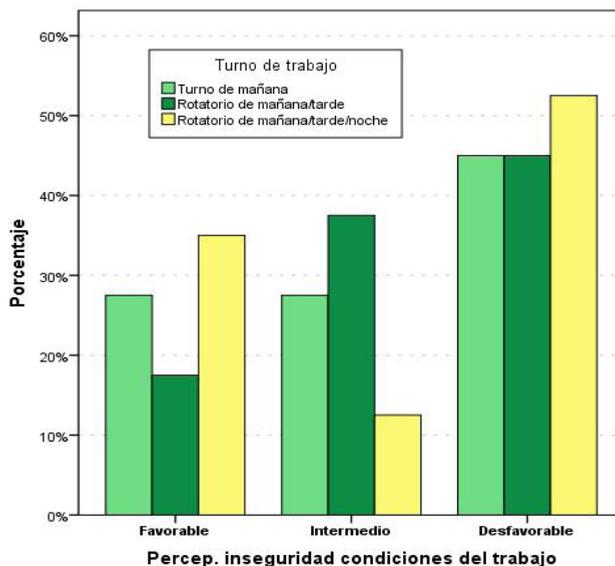


Gráfico 6. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por turno

En el análisis de la **Inseguridad en el puesto de trabajo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 9. Inseguridad en el puesto de trabajo por turno.

<i>Inseguridad en el puesto de trabajo</i>	<i>Turno de mañana</i>	<i>Rotatorio de mañana/tarde</i>	<i>Rotatorio de mañana/tarde/noche</i>	<i>Total</i>
Favorable	22 (55,0%)	27 (67,5%)	20 (50,0%)	69 (57,5%)
Intermedio	3 (7,5%)	4 (10,0%)	2 (5,0%)	9 (7,5%)
Desfavorable	15 (37,5%)	9 (22,5%)	18 (45,0%)	42 (35,0%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que en todos los turnos es mayoritario el “Favorable” (con porcentajes que van desde el 50% y el 68%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 4,797 y una significación del mismo de 0,309; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as.

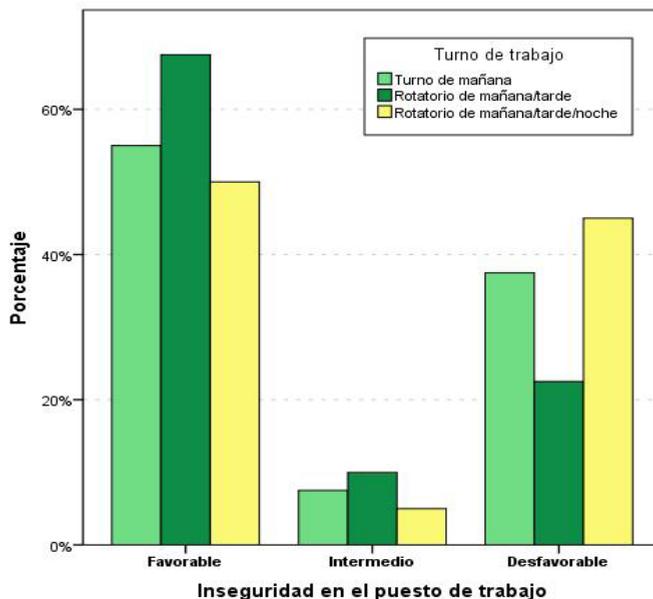


Gráfico 7. Inseguridad en el puesto de trabajo por turno

En el análisis de las **Exigencias en el ritmo de trabajo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 10. Exigencias en el ritmo de trabajo por turno.

Exigencias en el ritmo de trabajo	Turno de mañana	Rotatorio de mañana/tarde	Rotatorio de mañana/tarde/noche	Total
Favorable	26 (65,0%)	23 (57,5%)	1 (2,5%)	50 (41,7%)
Intermedio	9 (22,5%)	10 (25,0%)	6 (15,0%)	25 (20,8%)
Desfavorable	5 (12,5%)	7 (17,5%)	33 (82,5%)	45 (37,5%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que mientras que en los turnos de mañana y rotatorio de mañana y tarde es mayoritario el “Favorable” (con porcentajes respectivos del 65,0% y del 57,5%), por el contrario, en el rotatorio de mañana, tarde y noche el mayor porcentaje se da en “Desfavorable” (con un claro 82,5%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 55,933 y una significación del mismo menor que 0,001; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados,

se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- Turno de mañana y Rotatorio de mañana/tarde – Favorable.
- Rotatorio de mañana/tarde/noche – Desfavorable.

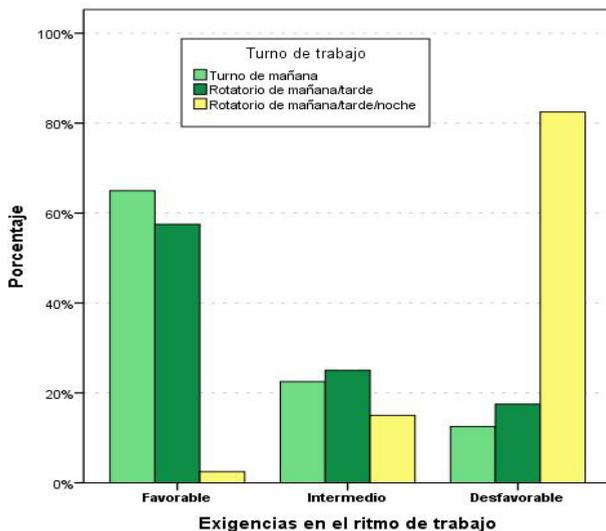


Gráfico 8. Exigencias en el ritmo de trabajo por turno

En el análisis del **Conflicto de rol**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 11. Conflicto de rol por turno.

<i>Conflicto de rol</i>	<i>Turno de mañana</i>	<i>Rotatorio de mañana/tarde</i>	<i>Rotatorio de mañana/tarde/noche</i>	<i>Total</i>
Favorable	28 (70,0%)	32 (80,0%)	5 (12,5%)	65 (54,2%)
Intermedio	12 (30,0%)	5 (12,5%)	15 (37,5%)	32 (26,7%)
Desfavorable	0 (0,0%)	3 (7,5%)	20 (50,0%)	23 (19,2%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que mientras que en los turnos de mañana y rotatorio de mañana y tarde es mayoritario el “Favorable” (con porcentajes respectivos del 70,0% y del 80,0%), por el contrario, en el rotatorio de mañana, tarde y noche el mayor porcentaje se da en “Desfavorable” (con el 50,0%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 54,885 y una significación del mismo menor que 0,001; por lo que se concluye

que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- Turno de mañana y Rotatorio de mañana/tarde – Favorable.
- Rotatorio de mañana/tarde/noche – Intermedio y Desfavorable.

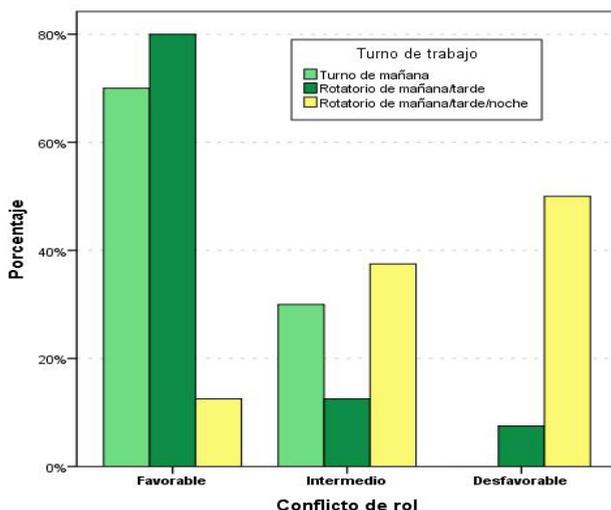


Gráfico 9. Conflicto de rol por turno.

En el análisis de la **Influencia**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 12. Influencia por turno.

Influencia	Turno de mañana	Rotatorio de mañana/tarde	Rotatorio de mañana/tarde/noche	Total
Favorable	20 (50,0%)	29 (72,5%)	4 (10,0%)	53 (44,2%)
Intermedio	10 (25,0%)	6 (15,0%)	9 (22,5%)	25 (20,8%)
Desfavorable	10 (25,0%)	5 (12,5%)	27 (67,5%)	42 (35,0%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que mientras que en los turnos de mañana y rotatorio de mañana y tarde es mayoritario el “Favorable” (con porcentajes respectivos del 50,0% y del 72,5%), por el contrario, en el rotatorio de mañana, tarde y noche el mayor porcentaje se da en “Desfavorable” (con el 67,5%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 38,191 y una significación del mismo menor que 0,001; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en **negrita**):

- Rotatorio de mañana/tarde – Favorable.
- Rotatorio de mañana/tarde/noche – Desfavorable.

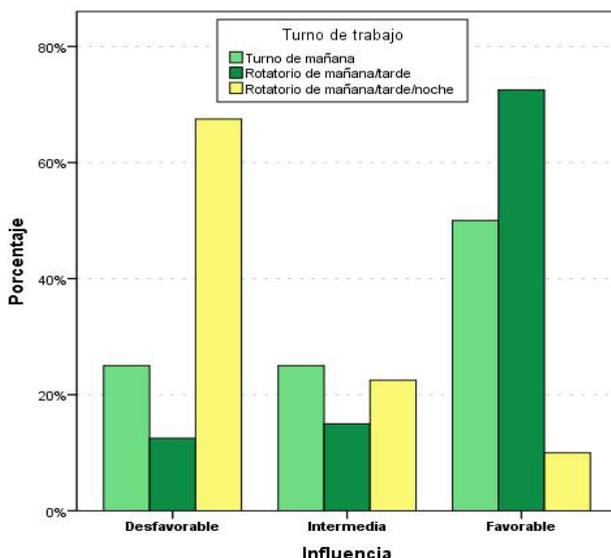


Gráfico 10. Influencia por turno.

En el análisis de la **Posibilidad de desarrollo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 13. Posibilidad de desarrollo por turno.

Posibilidad de desarrollo	Turno de mañana	Rotatorio de mañana/tarde	Rotatorio de mañana/tarde/noche	Total
Favorable	8 (20,0%)	21 (52,5%)	9 (22,5%)	38 (31,7%)
Intermedio	14 (35,0%)	13 (32,5%)	7 (17,5%)	34 (28,3%)
Desfavorable	18 (45,0%)	6 (15,0%)	24 (60,0%)	48 (40,0%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que

mientras que en el rotatorio de mañana y tarde es mayoritario el “Favorable” (52,5%), tanto en el turno de mañana como en el rotatorio de mañana, tarde y noche el mayor porcentaje se da en “Desfavorable” (con porcentajes respectivos de 45% y 60%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 21,293 y una significación del mismo menor que 0,001; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- Rotatorio de mañana/tarde – Favorable.
- Rotatorio de mañana/tarde/noche – Desfavorable.

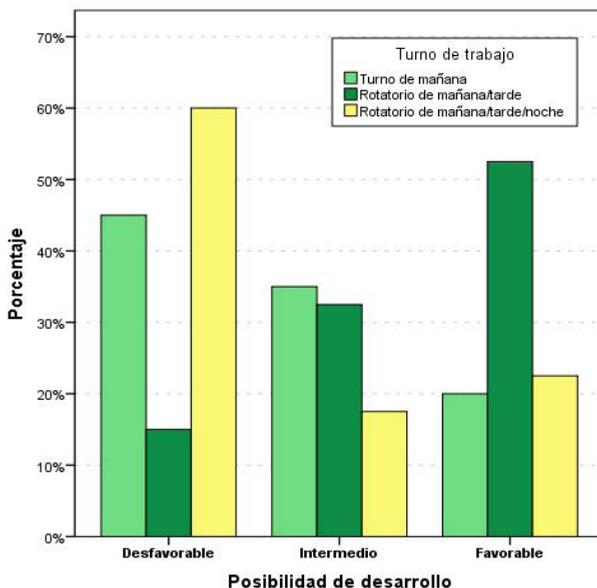


Gráfico 11. Posibilidad de desarrollo por turno.

En el análisis de la **Salud mental**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 14. Salud Menta por turno.

Salud mental	Turno de mañana	Rotatorio de mañana/tarde	Rotatorio de mañana/tarde/noche	Total
Peor estado de salud	0 (0,0%)	4 (10,0%)	7 (17,5%)	11 (9,2%)

Salud mental	Turno de mañana	Rotatorio de mañana/tarde	Rotatorio de mañana/tarde/noche	Total
Mejor estado de salud	40 (100%)	36 (90,0%)	33 (82,5%)	109 (90,8%)
Total	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que en los tres grupos es mayoritario el “Mejor estado de salud”, con porcentajes que oscilan entre el 82,5% del rotatorio de mañana, tarde y noche y el 100% del turno de mañana.

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 7,406 y una significación del mismo de 0,025; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- Turno de mañana – Mejor estado de salud.
- Rotatorio de mañana/tarde/noche – Peor estado de salud.

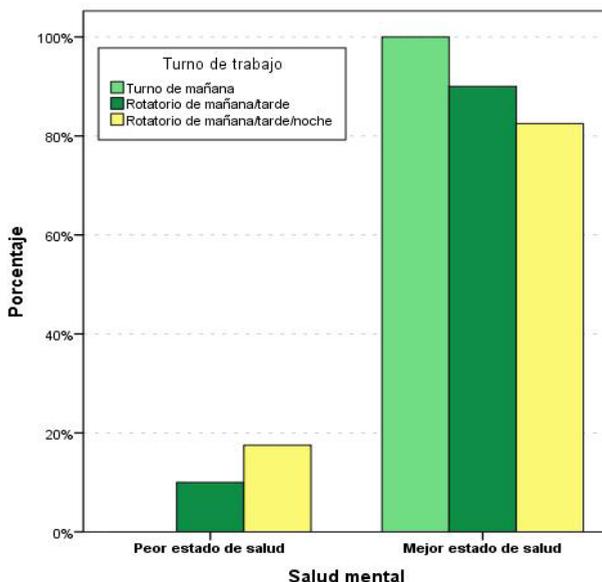


Gráfico 12. Salud mental por turno.

No se exponen los resultados del análisis de la **Claridad del rol**, ya que todos los profesionales de los tres grupos han emitido la misma respuesta: “Desfavorable”.

3.4. Análisis de las características relativas a la salud, los riesgos psicosociales y de conciliación de los trabajadores según su edad

Inicialmente la variable de la edad estaba codificada en tres grupos. Debido a que en uno de los tres grupos sólo había 3 casos, se ha considerado unificar los dos grupos de menos edad en uno, quedando dos grupos finales: “con 45 o menos años” y “con más de 45 años”.

En la siguiente tabla se exponen los resultados de la **percepción general de la salud** en los dos grupos experimentales.

Tabla 15. Percepción de su salud general según la edad.

Percepción de su salud general	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Media (Desv. Típica)	3,18 (0,84)	3,45 (0,74)	3,35 (0,79)
I.C. para la media	2,93; 3,44	3,28; 3,62	3,21; 3,49

Se observa que la percepción media se incrementa ligeramente con la edad, al pasarse de una media de 3,18 en los más jóvenes al 3,45 de los de más edad. Analizando los intervalos de confianza, se observa que entre ellos hay bastantes puntos en común, lo que constituye un indicio de ausencia de diferencias significativas.

Realizada la Prueba t de Student para dos muestras independientes, se ha obtenido un valor del estadístico de -1,803 y una significación del mismo de 0,074; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre las medias de los dos grupos de edad.

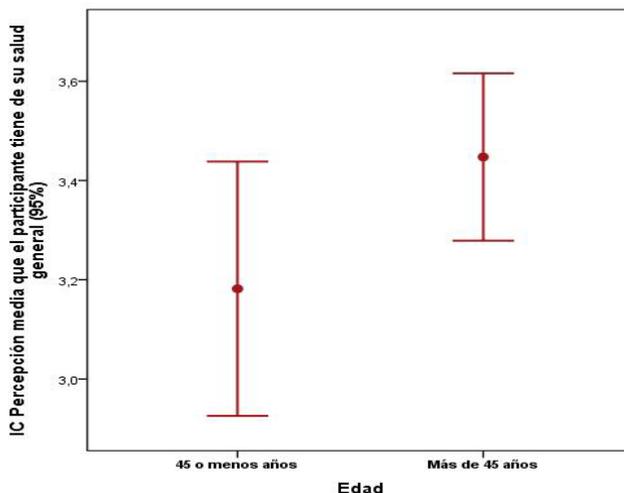


Gráfico 13. Percepción de su salud general según la edad.

En el análisis del **Grado de satisfacción con el trabajo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 16. Grado de satisfacción con el trabajo por edad.

Grado de satisfacción con el trabajo	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Muy satisfecho/a	14 (31,8%)	26 (34,2%)	40 (33,3%)
Satisfecho/a	17 (38,6%)	31 (40,8%)	48 (40,0%)
Insatisfecho/a	5 (11,4%)	8 (10,5%)	13 (10,8%)
Muy insatisfecho/a	8 (18,2%)	11 (14,5%)	19 (15,8%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de satisfacción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que hay mucha semejanza. En los dos grupos es mayoritario el “Satisfecho/a” (con el 38,6% y el 40,8%); siendo también similar el orden de cuantía de los porcentajes de las otras tres opciones, con la opción “Insatisfecho/a” y “muy insatisfecho” que presenta los porcentajes más bajos (11,4% y 10,5%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 0,340 y una significación del mismo de 0,952; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

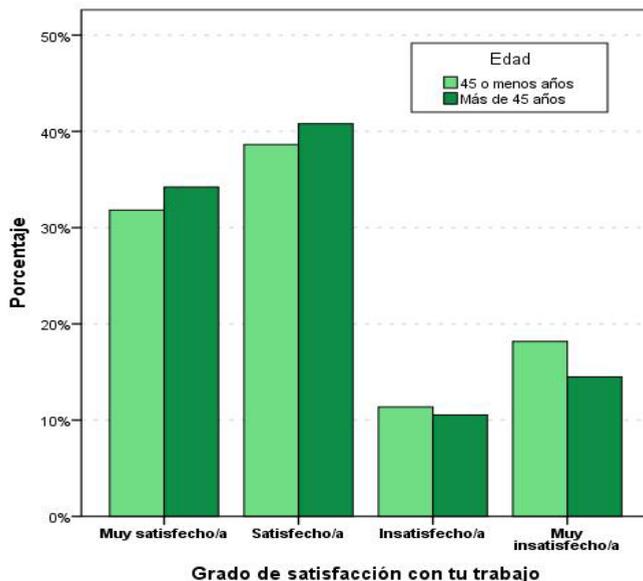


Gráfico 14. Grado de satisfacción con el trabajo por edad.

En el análisis de las **Exigencias cuantitativas**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 17. Exigencias cuantitativas por edad.

Exigencias cuantitativas	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Favorable	22 (50,0%)	55 (72,4%)	77 (64,2%)
Intermedio	7 (15,9%)	2 (2,6%)	9 (7,5%)
Desfavorable	15 (34,1%)	19 (25,0%)	34 (28,3%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de satisfacción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que en ambos grupos es mayoritaria la opción “Favorable” (con porcentajes respectivos del 50% y del 72,4%) y que también coinciden los dos grupos en el orden de las cuantías de los porcentajes de las otras dos opciones de respuesta. A pesar de estas semejanzas, se observa que hay diferencia en las cuantías de los porcentajes: más del 22% en “Favorable”, más del 13% en “Intermedio” y más del 9% en “Desfavorable”.

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 9,536 y una significación del mismo de 0,008; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los grupos de

trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- Más de 45 años – Favorable.
- 45 o menos años – Intermedio.

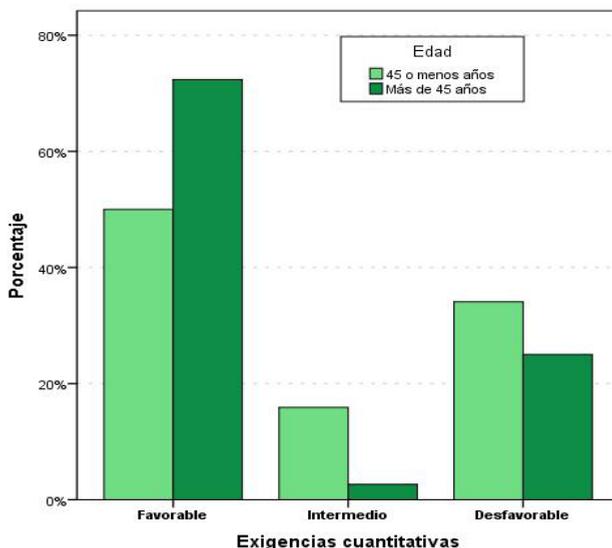


Gráfico 15. Exigencias cuantitativas por edad.

En el análisis de **Percepción de la doble presencia**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 18. Percepción de la doble presencia por edad.

Percepción de la doble presencia	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Favorable	30 (68,2%)	56 (73,7%)	86 (71,7%)
Intermedio	12 (27,3%)	14 (18,4%)	26 (21,7%)
Desfavorable	2 (4,5%)	6 (7,9%)	8 (6,7%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que los perfiles de los dos grupos de edad son bastante semejantes: es claramente mayoritaria la opción “Favorable” (con porcentajes superiores al 68%), que el segundo porcentaje en importancia es el de la opción “Intermedio” (con porcentajes que oscilan entre el 18% y el 28%) y que la opción “Desfavorable” es la que presenta un menor porcentaje, con cuantías inferiores al 8%.

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 1,594 y una significación del mismo de 0,451; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

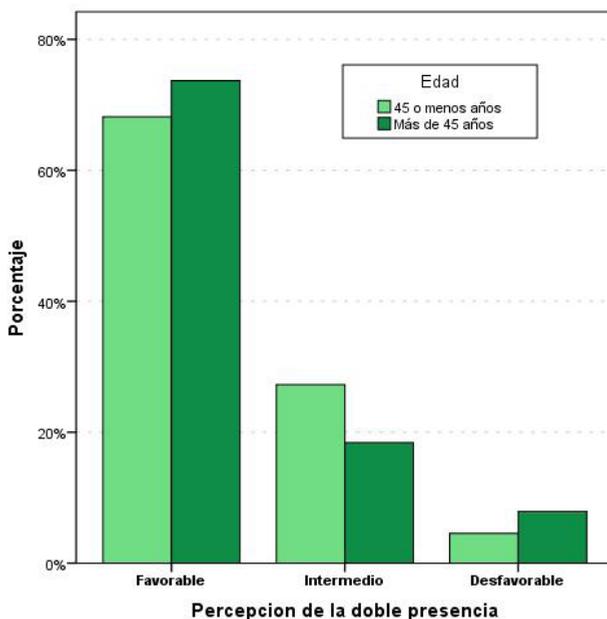


Gráfico 16. Percepción de la doble presencia por edad.

En el análisis del **Percepción de exigencias emocionales**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 19. Percepción de exigencias emocionales por edad.

Percepción de exigencias emocionales	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Favorable	27 (61,4%)	57 (75,0%)	84 (70,0%)
Intermedio	7 (15,9%)	7 (9,2%)	14 (11,7%)
Desfavorable	10 (22,7%)	12 (15,8%)	22 (18,3%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que los dos perfiles son semejantes, con la única diferencia en las cuantías de los porcentajes (donde la máxima diferencia es del 13,6% en “Favorable”).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 2,544 y una significación del mismo de 0,280; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

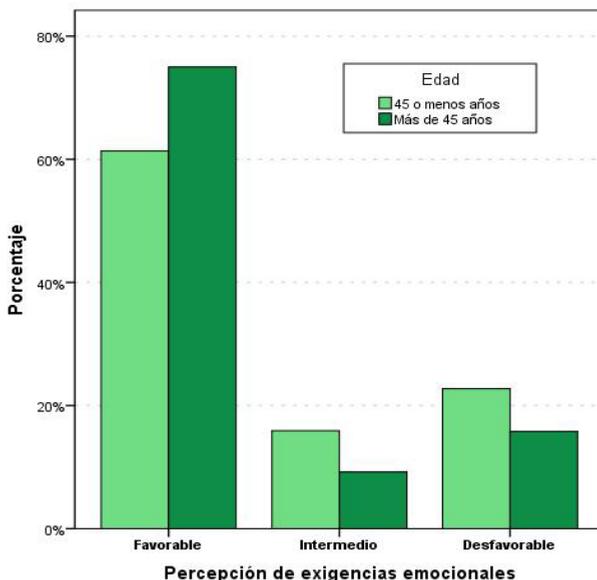


Gráfico 17. Percepción de exigencias emocionales por edad.

En el análisis del **Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 20. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por edad.

Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Favorable	8 (18,2%)	24 (31,6%)	32 (26,7%)
Intermedio	3 (6,8%)	28 (36,8%)	31 (25,8%)
Desfavorable	33 (75,0%)	24 (31,6%)	57 (47,5%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que mientras que en el grupo de trabajadores más jóvenes destaca claramente el porcentaje de “Desfavorable” (75%), en el otro grupo se reparten casi por igual los porcentajes de las tres opciones de respuesta.

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 22,660 y una significación del mismo inferior a 0,001; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- 45 o menos años – Desfavorable.
- Más de 45 años – Intermedio.

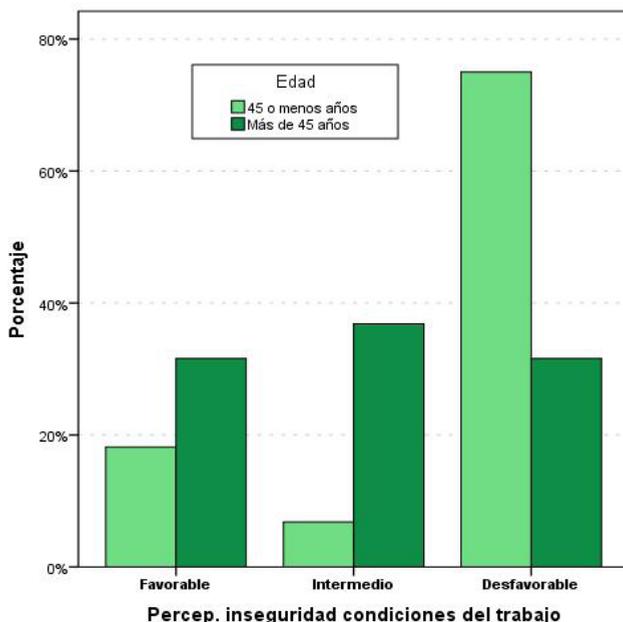


Gráfico 18. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por edad.

En el análisis de la **Inseguridad en el puesto de trabajo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 21. Inseguridad en el puesto de trabajo por edad.

<i>Inseguridad en el puesto de trabajo</i>	<i>45 o menos años</i>	<i>Más de 45 años</i>	<i>Total</i>
Favorable	8 (18,2%)	61 (80,3%)	69 (57,5%)
Intermedio	3 (6,8%)	6 (7,9%)	9 (7,5%)
Desfavorable	33 (75,0%)	9 (11,8%)	42 (35,0%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que mientras que entre los más jóvenes es muy mayoritario el “Desfavorable” (75,0%), entre los menos jóvenes lo es el “Favorable” (80,3%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 50,481 y una significación del mismo menor que 0,001; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en **negrita**):

- 45 o menos años – Desfavorable.
- Más de 45 años – Favorable.

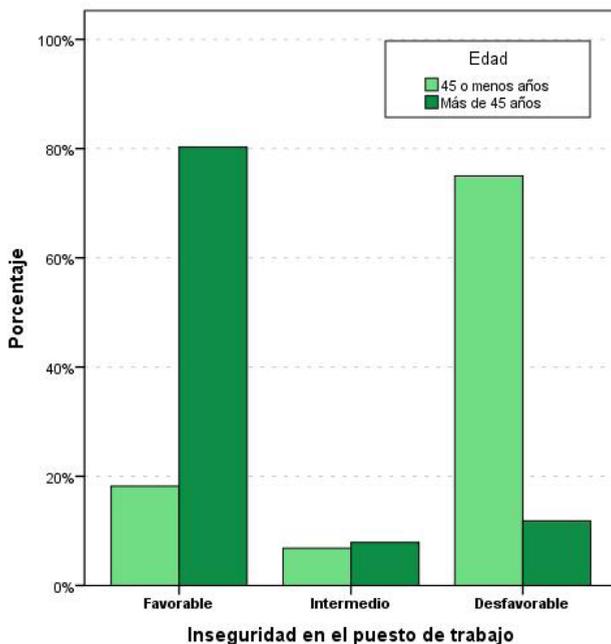


Gráfico 19. Inseguridad en el puesto de trabajo por edad.

En el análisis de las **Exigencias en el ritmo de trabajo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 22. Exigencias en el ritmo de trabajo por edad.

Exigencias en el ritmo de trabajo	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Favorable	13 (29,5%)	37 (48,7%)	50 (41,7%)
Intermedio	9 (20,5%)	16 (21,1%)	25 (20,8%)
Desfavorable	22 (50,0%)	23 (30,3%)	45 (37,5%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que mientras que entre los más jóvenes es mayoritario el “Desfavorable” (con un 50,0%), por el contrario, entre los menos jóvenes el mayor porcentaje se da en “Favorable” (con un 48,7%).

A pesar de las diferencias observadas, sin embargo, realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 5,349 y una significación de 0,069; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

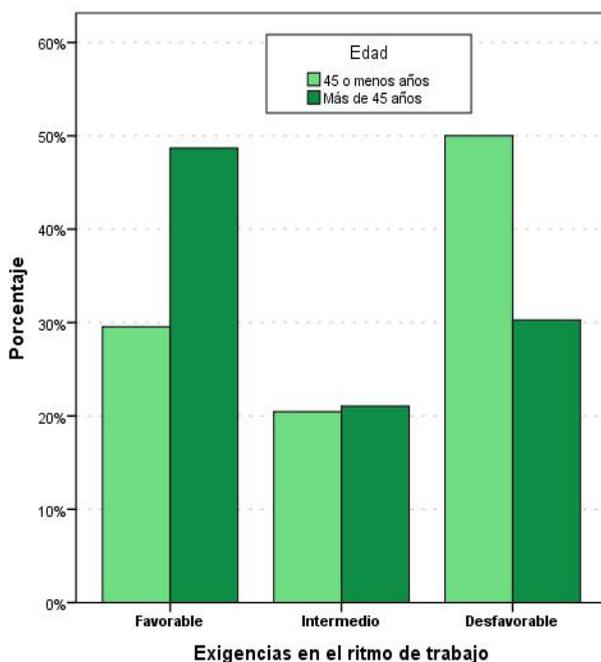


Gráfico 20. Exigencias en el ritmo de trabajo por edad.

En el análisis del **Conflicto de rol**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 23. Conflicto de rol por edad.

Conflicto de rol	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Favorable	19 (43,2%)	46 (60,5%)	65 (54,2%)
Intermedio	14 (31,8%)	18 (23,7%)	32 (26,7%)
Desfavorable	11 (25,0%)	12 (15,8%)	23 (19,2%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que

en ambos grupos es mayoritaria la respuesta “Favorable” (con porcentajes respectivos del 43,2% y del 60,5%). También coinciden en el orden de preferencia de las otras dos opciones de respuesta. La mayor diferencia en los porcentajes se da en “Favorable”, con un 17,3%.

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 3,472 y una significación del mismo de 0,176; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

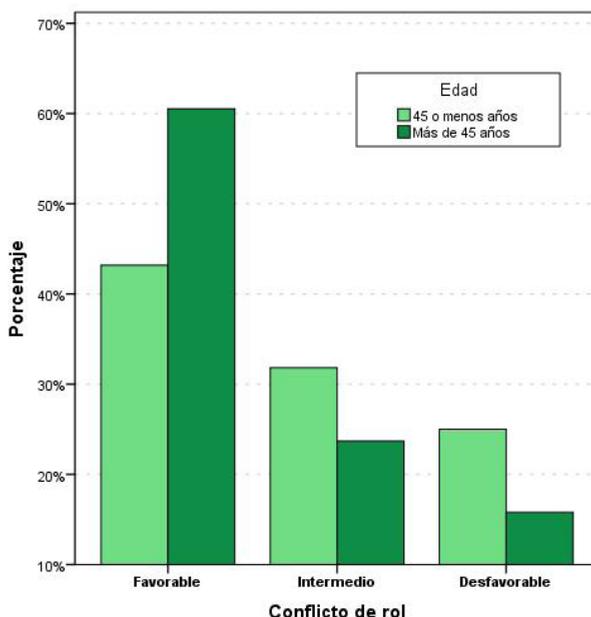


Gráfico 21. Conflicto de rol por edad.

En el análisis de la **Influencia**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 24. Influencia por edad.

Influencia	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Favorable	12 (27,3%)	41 (53,9%)	53 (44,2%)
Intermedio	12 (27,3%)	13 (17,1%)	25 (20,8%)
Desfavorable	20 (45,5%)	22 (28,9%)	42 (35,0%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que mientras que entre los más jóvenes predomina la respuesta “Desfavorable” (con un 45,5%); por el contrario, entre los menos jóvenes el mayor porcentaje se da en “Favorable” (con el 53,9%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 8,042 y una significación del mismo de 0,018; por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negra):

- Más de 45 años - Favorable.
- 45 o menos años - Desfavorable.

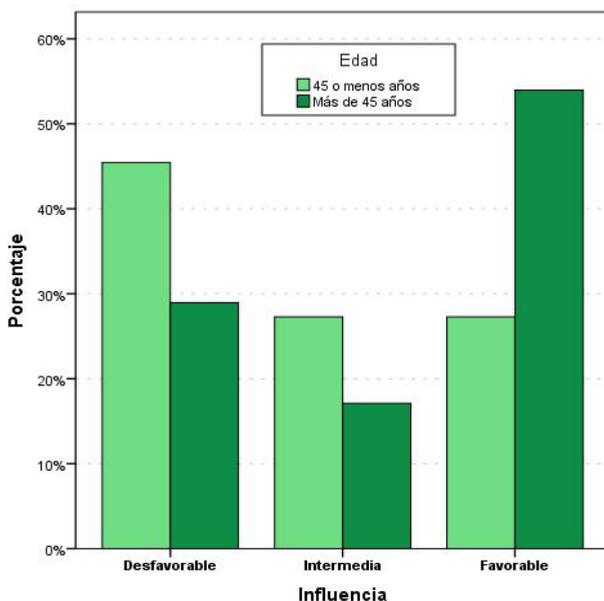


Gráfico 22. Influencia por edad.

En el análisis de la **Posibilidad de desarrollo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 25. Posibilidad de desarrollo por edad.

Posibilidad de desarrollo	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Favorable	17 (38,6%)	21 (27,6%)	38 (31,7%)
Intermedio	8 (18,2%)	26 (34,2%)	34 (28,3%)
Desfavorable	19 (43,2%)	29 (38,2%)	48 (40,0%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que comprueba que los perfiles de ambos grupos presentan cierta semejanza. La opción “Desfavorable” (43,2% y 38,2%, es decir, una diferencia del 5%) es la que presenta

un mayor porcentaje en ambos grupos, difiriendo en la segunda opción más elegida, ya que en los más jóvenes es “Favorable” (38,6%) y en los menos jóvenes es “Intermedio” (34,2%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 3,768 y una significación del mismo de 0,152; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

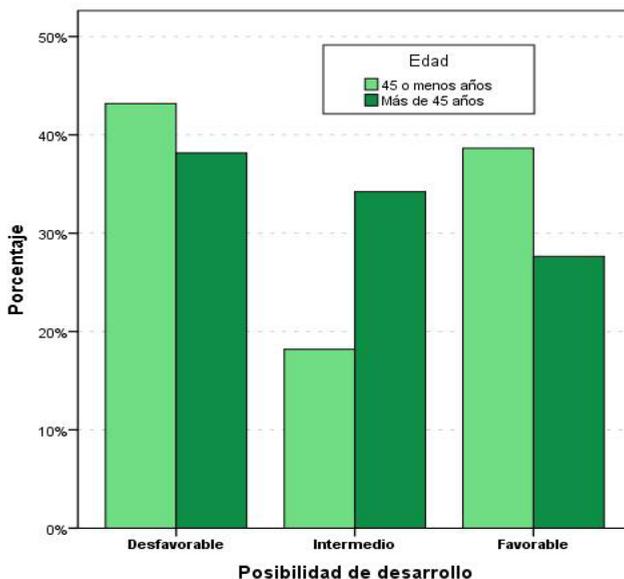


Gráfico 23. Posibilidad de desarrollo por edad.

En el análisis de la **Salud mental**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 26. Salud mental por edad.

Salud mental	45 o menos años	Más de 45 años	Total
Peor estado de salud	4 (9,1%)	7 (9,2%)	11 (9,2%)
Mejor estado de salud	40 (90,9%)	69 (90,8%)	109 (90,8%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que casi coinciden exactamente los porcentajes de las dos opciones de respuesta. En ambos grupos es claramente mayoritaria la respuesta “Mejor estado de salud” (por encima del 90% en ambos).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 0,001 y una significación del mismo de 0,983; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

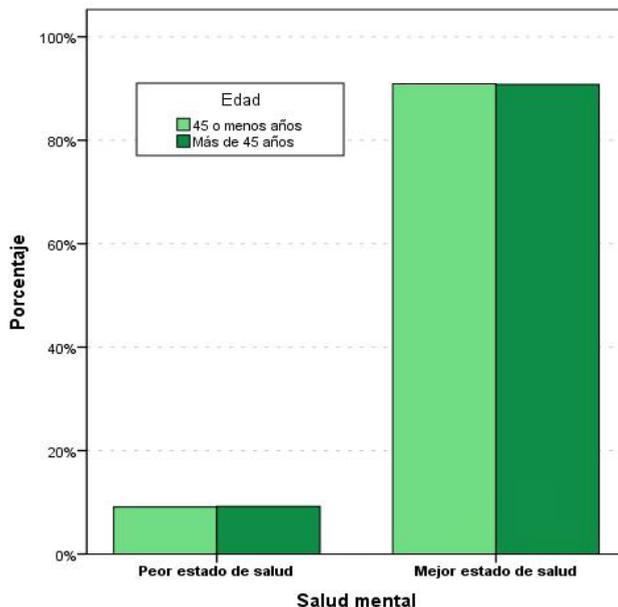


Gráfico 24. Salud mental por edad.

No se exponen los resultados del análisis de la **Claridad del rol**, ya que todos los profesionales de los dos grupos han emitido la misma respuesta: “Desfavorable”.

3.5. Análisis de las características relativas a la salud, los riesgos psicosociales y de conciliación de los trabajadores según el sexo

En la siguiente tabla se exponen los resultados de la **percepción general de la salud** en los dos grupos experimentales.

Tabla 27. Percepción de su salud general según el sexo.

Percepción de su salud general	Mujer	Hombre	Total
Media (Desv. Típica)	3,41 (0,79)	2,93 (0,59)	3,35 (0,79)
I.C. para la media	3,26; 3,56	2,60; 3,26	3,21; 3,49

Se observa que la percepción media es mayor en las mujeres, con una diferencia de 0,48 puntos. También se observa que no hay mucha variabilidad en ninguno de los sexos (ambas por debajo del 24%). Analizando los intervalos de confianza,

se observa que entre ellos sólo hay un punto en común (el 3,26), lo que constituye un indicio de diferencias significativas.

Realizada la Prueba t de Student para dos muestras independientes, se ha obtenido un valor del estadístico de 2,773 y una significación del mismo de 0,011; por lo que se concluye que la percepción general media de la salud de las mujeres es significativamente mayor (más desfavorable) que la de los hombres.

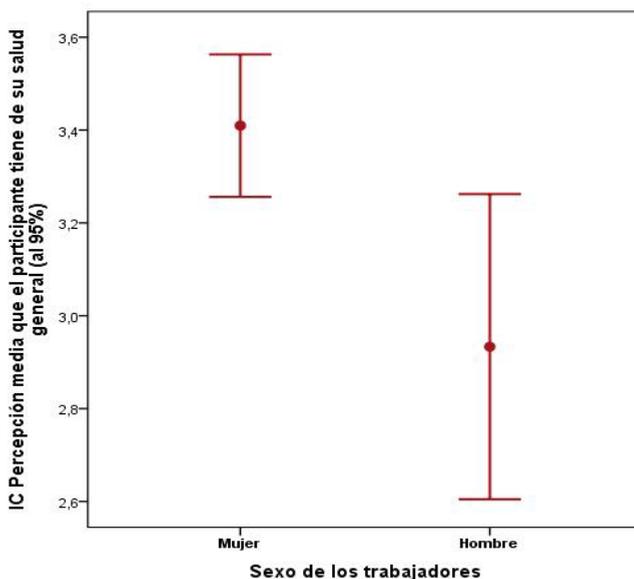


Gráfico 25. Percepción de su salud general según el sexo.

En el análisis del **Grado de satisfacción con el trabajo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 28. Grado de satisfacción con el trabajo por sexo.

Grado de satisfacción con el trabajo	Mujer	Hombre	Total
Muy satisfecho/a	36 (34,3%)	4 (26,7%)	40 (33,3%)
Satisfecho/a	40 (38,1%)	8 (53,3%)	48 (40,0%)
Insatisfecho/a	10 (9,5%)	3 (20,0%)	13 (10,8%)
Muy insatisfecho/a	19 (18,1%)	0 (0,0%)	19 (15,8%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que hay bastante semejanza. En los dos grupos es mayoritario el “Satisfecho/a” (con el 38,1% y el 53,3%); siendo también similar la segunda opción más elegida, “Muy satisfecho”, con porcentajes que se diferencian un 7,6%.

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 5,034 y una significación del mismo de 0,169; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

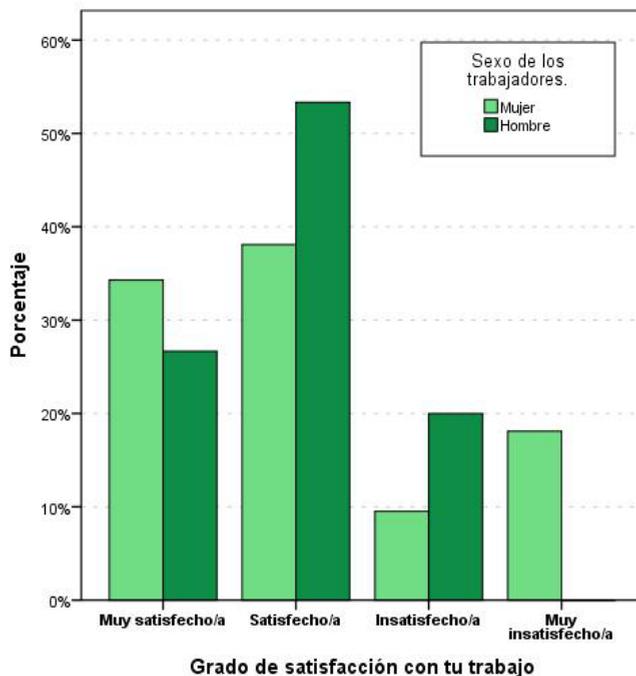


Gráfico 26. Grado de satisfacción con el trabajo por sexo.

En el análisis de las **Exigencias cuantitativas**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 29. Exigencias cuantitativas por sexo.

Exigencias cuantitativas	Mujer	Hombre	Total
Favorable	69 (65,7%)	8 (53,3%)	77 (64,2%)
Intermedio	6 (5,7%)	3 (20,0%)	9 (7,5%)
Desfavorable	30 (28,6%)	4 (26,7%)	34 (28,3%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que en ambos grupos es mayoritaria la opción “Favorable” (con porcentajes respectivos del 65,7% y del 53,3%) y que también coinciden los dos grupos en el orden de las cuantías de los porcentajes de las otras dos opciones de respuesta. La mayor diferencia entre los porcentajes es del 14,3% en “Intermedio”.

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 3,902 y una significación del mismo de 0,142; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

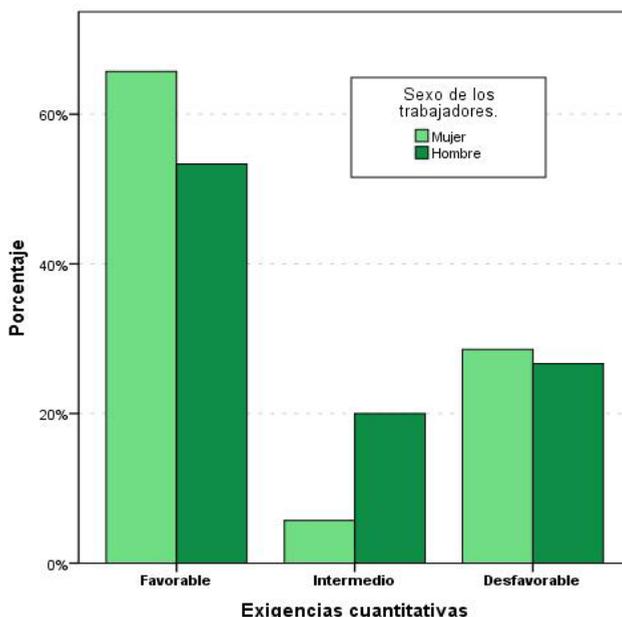


Gráfico 27. Exigencias cuantitativas por sexo.

En el análisis del **Percepción de la doble presencia**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 30. Percepción de la doble presencia por sexo.

Percepción de la doble presencia	Mujer	Hombre	Total
Favorable	71 (67,6%)	15 (100%)	86 (71,7%)
Intermedio	26 (24,8%)	0 (0,0%)	26 (21,7%)
Desfavorable	8 (7,6%)	0 (0,0%)	8 (6,7%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que, aunque los perfiles de los dos grupos de sexo presentan cierta semejanza (al ser en ambos mayoritaria la opción “Favorable”), hay diferencias en cuanto a las cuantías de los porcentajes (sólo en “Desfavorable” la diferencia es menor del 24%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 6,777 y una significación del mismo de 0,034; por lo que se concluye que hay

diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as. En el posterior análisis de los residuos tipificados, se observan las siguientes asociaciones significativas (destacadas en la tabla en negrita):

- Mujer – Intermedio.
- Hombre – Favorable.

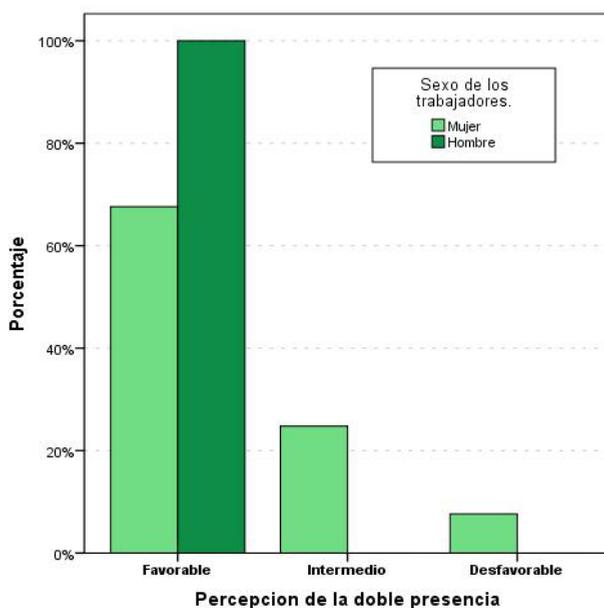


Gráfico 28. Percepción de la doble presencia por sexo.

En el análisis del **Percepción de exigencias emocionales**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 31. Percepción de exigencias emocionales por sexo.

Percepción de exigencias emocionales	Mujer	Hombre	Total
Favorable	74 (70,5%)	10 (66,7%)	84 (70,0%)
Intermedio	11 (10,5%)	3 (20,0%)	14 (11,7%)
Desfavorable	20 (19,0%)	2 (13,3%)	22 (18,3%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que los dos perfiles son bastante semejantes, con el porcentaje mayor en la opción “Favorable” aunque difieren ligeramente en las segundas y terceras opciones de respuesta; no superando el 10% las diferencias de porcentajes.

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 1,281 y una significación del mismo de 0,527; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

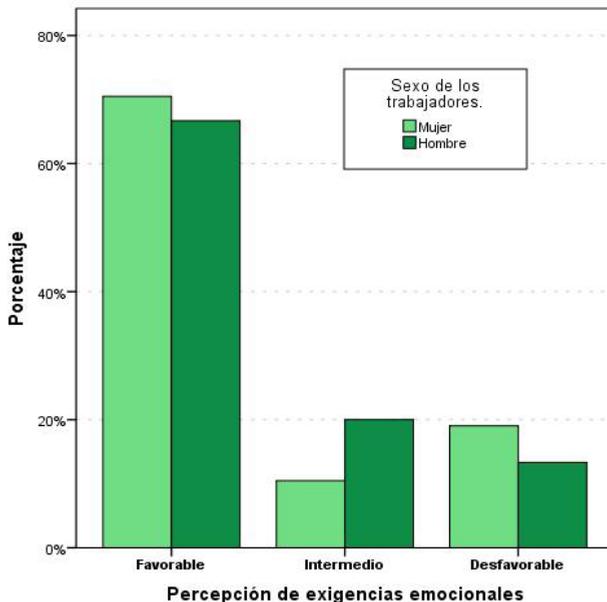


Gráfico 29. Percepción de exigencias emocionales por sexo.

En el análisis del **Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 32. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por sexo.

Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales	Mujer	Hombre	Total
Favorable	29 (27,6%)	3 (20,0%)	32 (26,7%)
Intermedio	29 (27,6%)	2 (13,3%)	31 (25,8%)
Desfavorable	47 (44,8%)	10 (66,7%)	57 (47,5%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que son similares los perfiles de respuesta. Tanto en mujeres como en hombres es mayoritaria la respuesta “Desfavorable” (44,8% y 66,7%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 2,648 y una significación del mismo de 0,266; por lo que se concluye que no hay

diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

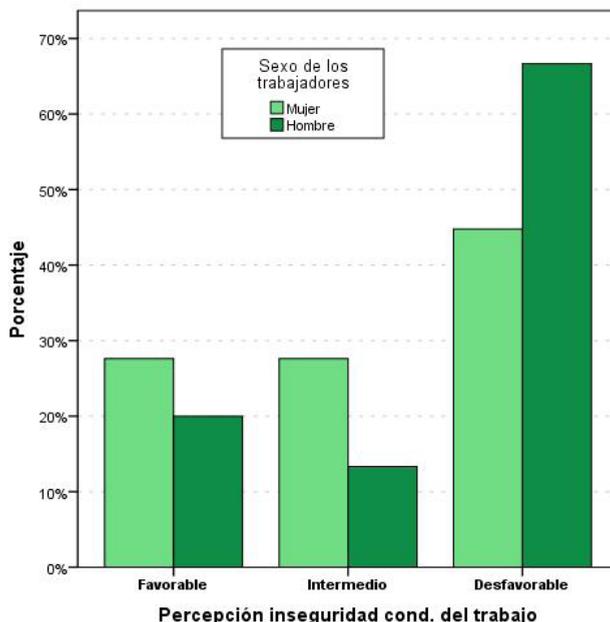


Gráfico 30. Percepción de la inseguridad de las condiciones laborales por sexo.

En el análisis de la **Inseguridad en el puesto de trabajo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 33. Inseguridad en el puesto de trabajo por sexo.

<i>Inseguridad en el puesto de trabajo</i>	<i>Mujer</i>	<i>Hombre</i>	<i>Total</i>
Favorable	62 (59,0%)	7 (46,7%)	69 (57,5%)
Intermedio	8 (7,6%)	1 (6,7%)	9 (7,5%)
Desfavorable	35 (33,3%)	7 (46,7%)	42 (35,0%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que hay bastante semejanza en los perfiles. Los porcentajes mayoritarios están en las opciones extremas: “Favorable” (59,0% y 46,7%) y “Desfavorable” (33,3% y 46,7%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 1,032 y una significación del mismo de 0,597; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

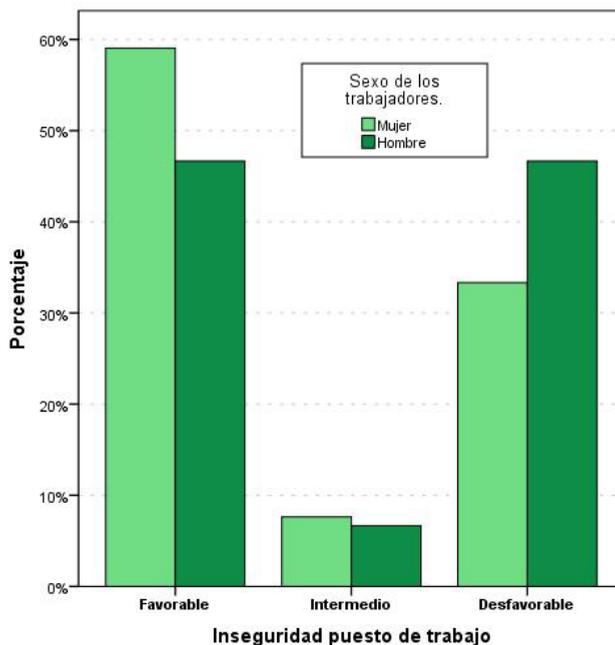


Gráfico 31. Inseguridad en el puesto de trabajo por sexo.

En el análisis de las **Exigencias en el ritmo de trabajo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 34. Exigencias en el ritmo de trabajo por sexo.

Exigencias en el ritmo de trabajo	Mujer	Hombre	Total
Favorable	45 (42,9%)	5 (33,3%)	50 (41,7%)
Intermedio	24 (22,9%)	1 (6,7%)	25 (20,8%)
Desfavorable	36 (34,3%)	9 (60,0%)	45 (37,5%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que, de nuevo, en los dos grupos se polarizan las respuestas en los dos extremos; aunque difieren en el orden: las mujeres donde predomina el “Favorable” (42,9%) y en los hombres el “Desfavorable” (60,0%).

A pesar de las diferencias comentadas, sin embargo, realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 4,251 y una significación de 0,119; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

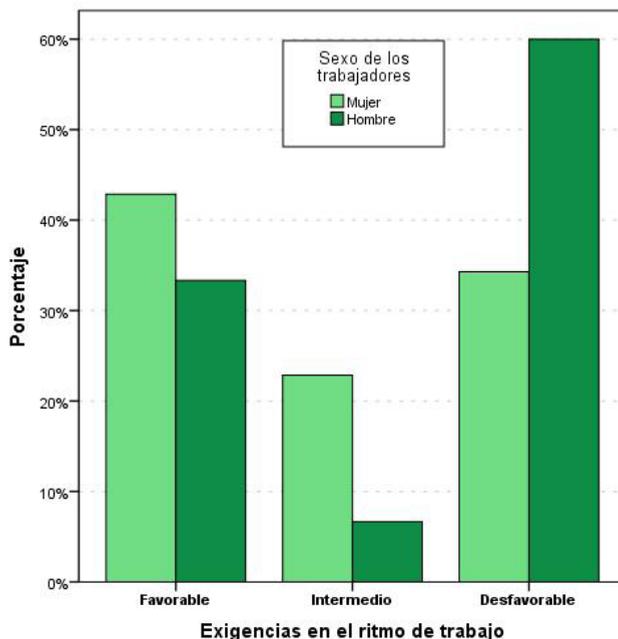


Gráfico 32. Exigencias en el ritmo de trabajo por sexo.

En el análisis del **Conflicto de rol**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 35. Conflicto de rol por sexo.

Conflicto de rol	Mujer	Hombre	Total
Favorable	59 (56,2%)	6 (40,0%)	65 (54,2%)
Intermedio	25 (23,8%)	7 (46,7%)	32 (26,7%)
Desfavorable	21 (20,0%)	2 (13,3%)	23 (19,2%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas (para observar y comparar los perfiles de percepción de cada grupo de trabajadores/as), se observa que en ambos grupos son mayoritarias las respuestas “Favorable” (56,2% y 40,0%) e “Intermedio” (23,8% y 46,7%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 3,511 y una significación del mismo de 0,173; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

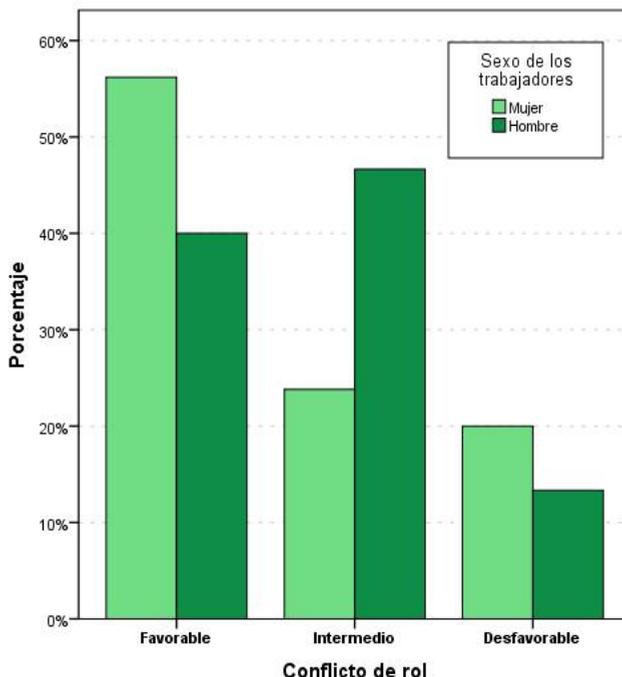


Gráfico 32. Conflicto de rol por sexo.

En el análisis de la **Influencia**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 36. Influencia por sexo.

Influencia	Mujer	Hombre	Total
Favorable	50 (47,6%)	3 (20,0%)	53 (44,2%)
Intermedio	21 (20,0%)	4 (26,7%)	25 (20,8%)
Desfavorable	34 (32,4%)	8 (53,3%)	42 (35,0%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que en ambos grupos están muy repartidas las respuestas entre las tres opciones; siendo mayoritario el “Favorable” (47,6%) en las mujeres y el “Desfavorable” (53,3%) en los hombres.

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 4,193 y una significación del mismo de 0,123; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

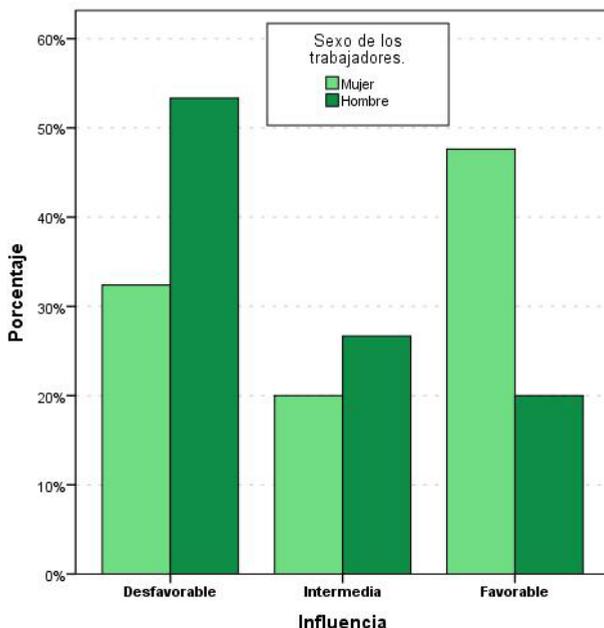


Gráfico 33. Influencia por sexo.

En el análisis de la **Posibilidad de desarrollo**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 37. Posibilidad de desarrollo por sexo.

Posibilidad de desarrollo	Mujer	Hombre	Total
Favorable	31 (29,5%)	7 (46,7%)	38 (31,7%)
Intermedio	31 (29,5%)	3 (20,0%)	34 (28,3%)
Desfavorable	43 (41,0%)	5 (33,3%)	48 (40,0%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que comprueba que los perfiles de ambos grupos presentan cierta semejanza. En los dos se reparten bastante las respuestas entre las tres opciones. La diferencia está en que en la mujer el mayor porcentaje está en “Desfavorable” (41,0%), mientras que en los hombres está en “Favorable” (46,7%); siendo las diferencias no muy altas (la diferencia mayor es del 17,2%).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 1,829 y una significación del mismo de 0,401; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

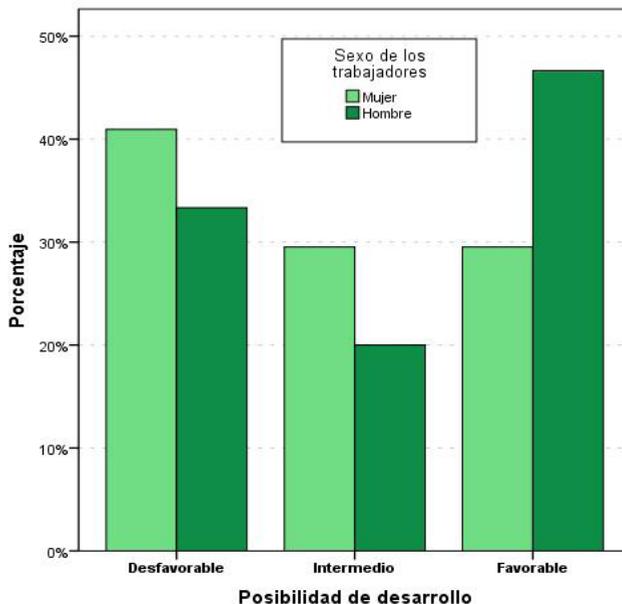


Gráfico 34. Posibilidad de desarrollo por sexo.

En el análisis de la **Salud mental**, se obtienen los resultados de la siguiente tabla.

Tabla 38. Salud mental por sexo.

Salud mental	Mujer	Hombre	Total
Peor estado de salud	10 (9,5%)	1 (6,7%)	11 (9,2%)
Mejor estado de salud	95 (90,5%)	14 (93,3%)	109 (90,8%)
Total	105 (100%)	15 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que casi coinciden los porcentajes de las dos opciones de respuesta. En ambos grupos es claramente mayoritaria la respuesta “Mejor estado de salud” (por encima del 90% en ambos).

Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 0,129 y una significación del mismo de 0,720; por lo que se concluye que no hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos de trabajadores/as.

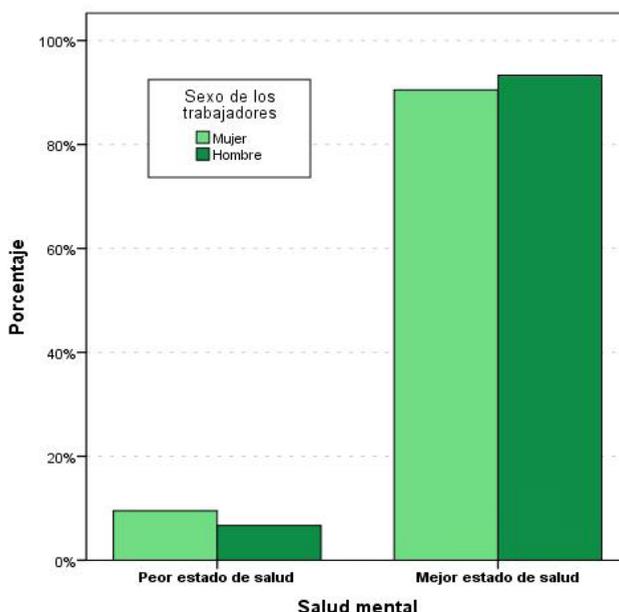


Gráfico 35. Salud mental por sexo.

No se exponen los resultados del análisis de la **Claridad del rol**, ya que todos los profesionales de los dos grupos han emitido la misma respuesta: “Desfavorable”.

3.6. Análisis de las características relativas a la dimensión doble presencia según estado civil

En el análisis de **doble presencia** según estado civil se obtienen los siguientes resultados en la tabla.

Tabla 39. Doble presencia por estado civil.

Dimensión doble presencia	Soltero/a	Casado/a	Divorciado/a	Total
Favorable	13 (81,3%)	65 (79,3%)	8 (36,4%)	86 (71,7%)
Intermedio	3 (18,8%)	16(19,5%)	7 (31,8%)	26 (21,7%)
Desfavorable	0 (0%)	1 (1,2%)	7 (31,8%)	8 (6,7%)
Total	16 (100%)	82 (100%)	22 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas, se observa que los perfiles de los grupos presentan diferencias. Mientras en el grupo de casados y solteros es mayoritario el porcentaje favorable, en el grupo de divorciados, más de la mitad de la muestra se sitúa en los porcentajes desfavorable (31,8%) e intermedio (31,8%). Realizada la prueba Chi-cuadrado, se ha obtenido un valor del estadístico de 31,86 y una significación del mismo de 0,0. Realizada la prueba de Fisher se obtiene un

resultado de 0,0 por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos de trabajadores/as.

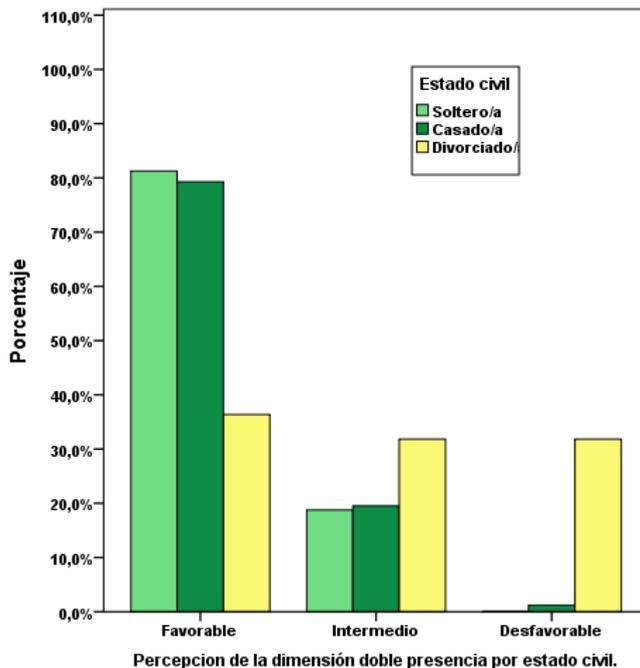


Gráfico 36. Percepción doble presencia según estado civil.

3.7. Análisis de las características relativas a la dimensión doble presencia según hijos < 12 años y/o personas dependientes a su cargo

En el análisis de la **doble presencia** según número de hijos y/o personas dependientes a su cargo se obtienen los siguientes resultados en la tabla.

Tabla 40. Doble presencia según hijos y personas dependientes.

<i>Hijos <12 años y/o personas dependientes</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Total</i>
Favorable	25 (45,5%)	61 (93,8%)	86(71,7%)
Intermedio	22 (40%)	4 (6,2%)	26 (21,7%)
Desfavorable	8(14,5%)	0(0%)	8(6,7%)
Total	55 (100%)	65 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas se observa que los dos grupos presentan diferencias El mayor porcentaje de los trabajadores que no presenta problemas de conciliación y por lo tanto se sitúa en el porcentaje

favorable son aquellos que no tienen hijos o personas dependientes a su cargo. Mientras que aquellos que tienen hijos < 12 años y/o personas dependientes se sitúan en los porcentajes intermedio o desfavorable.

Realizada la prueba de Chi-cuadrado se ha obtenido un valor estadístico de 34,91 y una significación de 0, por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los dos grupos.

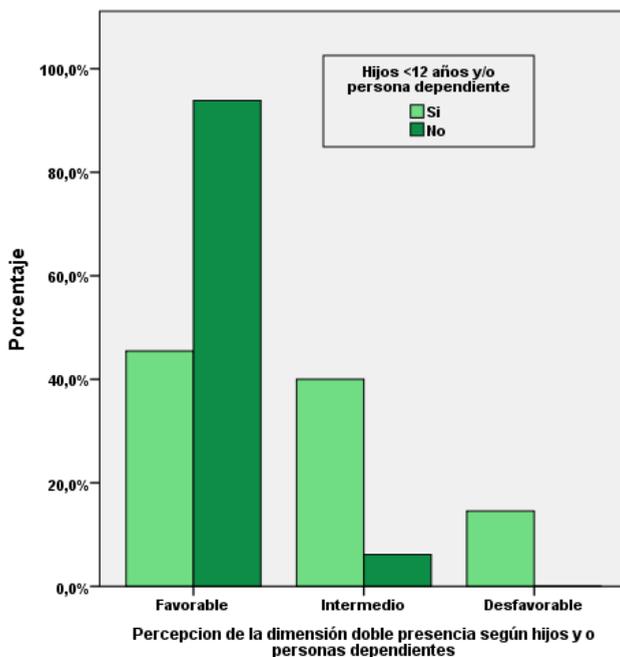


Gráfico 37. Percepción doble presencia según hijos y/o personas dependientes.

3.8. Análisis de las características relativas a la dimensión exigencias emocionales según unidad de trabajo

En el análisis de la dimensión **exigencias emocionales** según la unidad de trabajo se obtienen los siguientes resultados en la tabla:

Tabla 41. Exigencias según la unidad de trabajo.

Dimensión Exigencias emocionales	Consultas externas	Hospitalización	Servicios Especiales	Total
Favorable	26 (100%)	8 (21,6%)	50 (87,7%)	84 (70%)
Intermedio	0 (0%)	11(29,7%)	3 (5,3%)	14(11,7%)
Desfavorable	0 (0%)	18 (48,6%)	4 (7%)	22 (18,3%)
Total	26 (100%)	37 (100%)	57 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas se observa que los tres grupos presentan diferencias. El mayor porcentaje de los trabajadores que no presenta problemas en esta dimensión y por lo tanto se sitúa en el porcentaje favorable son aquellos que trabajan en consultas externas y servicios especiales (100% y 87,7%). Mientras que los trabajadores de las unidades de hospitalización se sitúan en los porcentajes intermedio o desfavorable (29,7% y 48,6%).

Realizada la prueba de Chi-cuadrado se ha obtenido un valor estadístico de 60,95 y una significación de 0. Realizada la prueba de Fisher se obtiene un valor estadístico de 58,9 y una significación de 0, por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos.

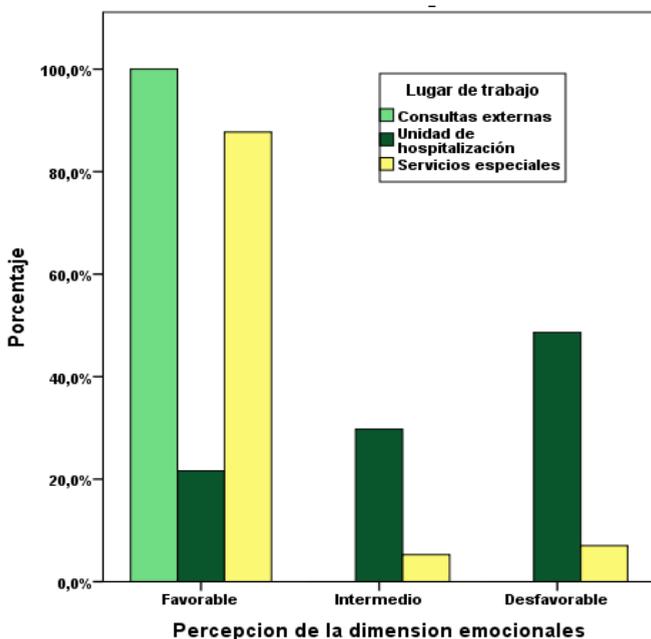


Gráfico 38. Percepción exigencias emocionales según lugar de trabajo.

3.9. Análisis de las características relativas a la dimensión inseguridad en el puesto de trabajo según tipo de contratación.

En el análisis de la dimensión inseguridad en el puesto de trabajo según el tipo de contrato se obtienen los siguientes resultados en la tabla:

Tabla 42. Inseguridad en el puesto de trabajo según tipo de contrato.

Dimensión Exigencias emocionales	Funcionario	Interino	Eventual	Total
Favorable	60 (98,4%)	9 (23,7%)	0 (0%)	69 (57,5%)
Intermedio	0 (0%)	8(21,1%)	1 (4,8%)	9 (7,5%)
Desfavorable	1 (1,6%)	21 (55,3%)	20 (95,2%)	42 (35%)
Total	61 (100%)	38 (100%)	21 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas se observa que los tres grupos presentan diferencias. El mayor porcentaje de los trabajadores que no presenta problemas en esta dimensión y por lo tanto se sitúa en el porcentaje favorable son los funcionarios/estatutarios (98,4%). Mientras que los trabajadores con un contrato eventual se sitúan en el porcentaje desfavorable (95,2%), y los interinos en desfavorable e intermedia (55,3% y 21,1%).

Realizada la prueba de Chi-cuadrado se ha obtenido un valor estadístico de 97,06 y una significación de 0, por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos.

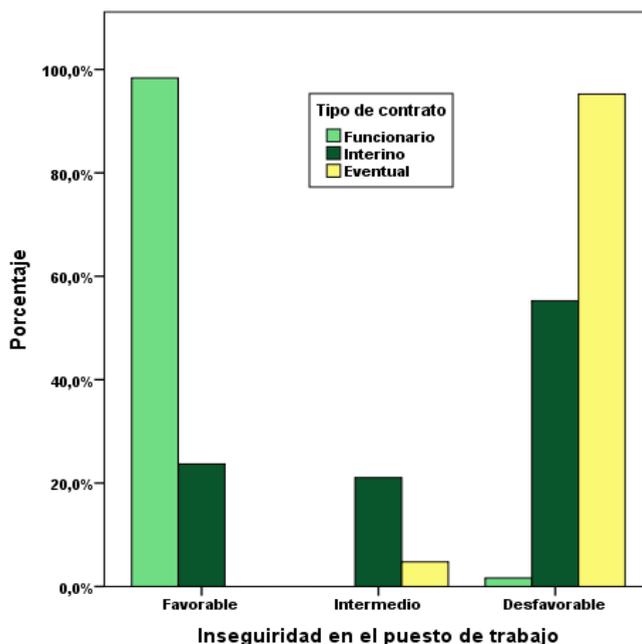


Gráfico 39. Inseguridad en el puesto de trabajo según contratación.

3.10. Análisis de las características relativas a la variable tipo de contrato según edad

En el análisis de la variable tipo de contrato según edad se obtienen los siguientes resultados en la tabla:

Tabla 43. Tipo de contrato por edad.

<i>Tipo de contrato</i>	<i>45 o menos años</i>	<i>Más de 45 años</i>	<i>Total</i>
Funcionario	5 (11,4%)	56 (73,7%)	51 (61,8%)
Interino	19 (43,2%)	19 (25%)	38 (37,1%)
Eventual	20 (45,5%)	1 (1,3%)	21 (17,5%)
Total	44 (100%)	76 (100%)	120 (100%)

Al realizar el análisis de los porcentajes por columnas se observa que los dos grupos de edad presentan diferencias. El mayor porcentaje de los trabajadores con contrato fijo son los mayores de 45 años (73,7%), mientras que los trabajadores menores de 45 años con un contrato eventual se sitúan en el porcentaje desfavorable (95,2%), y los interinos en desfavorable e intermedia (55,3% y 21,1%).

Realizada la prueba de Chi-cuadrado se ha obtenido un valor estadístico de 97,06 y una significación de 0, por lo que se concluye que hay diferencias significativas entre los porcentajes de respuesta de los tres grupos.

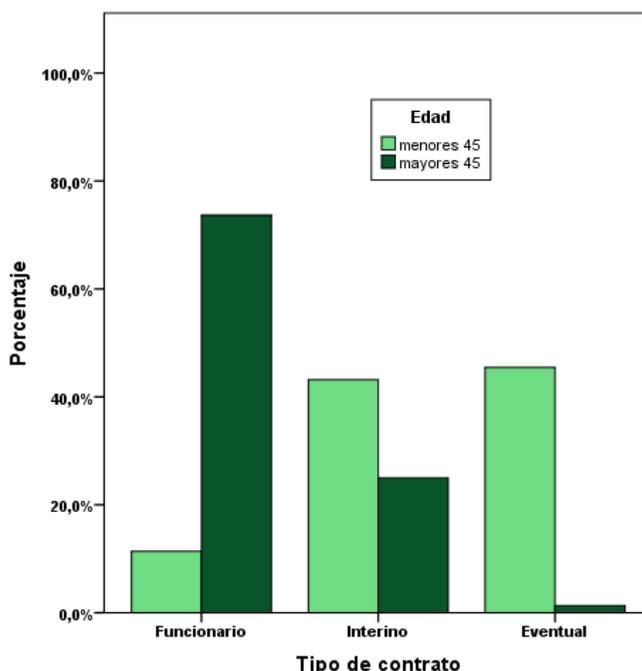


Gráfico 40. Tipo de contrato según edad.

3.11. Análisis de las características relativas a la variable lugar de trabajo según turno

En el análisis de la variable tipo de turno según la unidad de trabajo se obtienen los siguientes resultados en la tabla:

Tabla 44. Tipo de turno según lugar de trabajo.

Dimensión Exigencias emocionales	M	MTN	MT	Total
Consultas externas	26(65%)	0(0%)	0 (0%)	26(21,7%)
U. hospitalización	0 (0%)	37(92%)	0 (0%)	37(30,8%)
Servicios especiales	14 (35%)	3(7,5%)	40 (100%)	57 (47,5%)
Total	40(100%)	40 (100%)	40 (100%)	120 (100%)

En el análisis de los porcentajes por columnas se observa que el 92% de los trabajadores del turno MTN trabajan en hospitalización, del turno de M en consultas externas 65% y servicios especiales 35%. Todos los trabajadores con turno MT trabajan en servicios especiales.

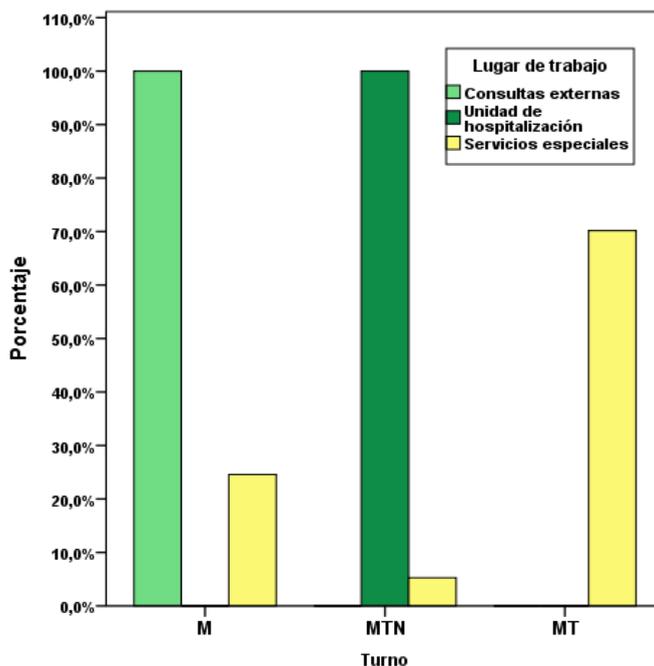


Gráfico 41. Lugar de trabajo según turno.

4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos corresponden a una muestra de profesionales sanitarios que desarrollan su actividad en el hospital General San Jorge de Huesca. La tasa de respuesta fue del 100% lo que indica indirectamente el impacto e interés que tiene este tema en los trabajadores del hospital. En la distribución por sexo predominan las mujeres (87,9%) por encima de los hombres (12,1%), algo que era esperado al estar analizando un colectivo de profesionales de enfermería, lo que demuestra claramente que continúa el predominio de las mujeres en el ejercicio de la profesión (INE, 2016).

Respecto a la primera hipótesis del estudio “La turnicidad laboral influye en la salud, satisfacción, conciliación laboral/familiar, y en la percepción de riesgos psicosociales del personal sanitario de enfermería”. Efectivamente para la dimensión salud general los resultados obtenidos demuestran que los trabajadores con turno rotatorio MTN presentan una peor percepción con respecto a los otros dos grupos. Al analizar esta variable por edad y por sexo no se encontraron diferencias significativas. A pesar de que la evidencia sugiere que con el incremento de la edad se tiene una peor percepción del estado de la salud, por una peor adaptación de los trabajadores de mayor edad a la turnicidad, en nuestro estudio esto no se cumple pero se explicaría por dos motivos: muchos de los profesionales sanitarios de este hospital al llegar a la edad de 55 años se acogen a la “exención del turno de noche para mayores de 55 años derivada del acuerdo sobre tiempos de trabajo, jornada y horario de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud de fecha 13 de noviembre de 2007” (Instrucción Servicio Aragonés de Salud, 2007), por el contrario otros cuando llegan en torno a los 50 años optan al concurso de movilidades cambiando a unidades cuyo turno es fijo de mañanas. En la dimensión salud mental los resultados son muy similares, la peor percepción se da en el grupo de trabajadores del turno MTN no existiendo diferencias en cuanto a percepción de la salud mental ni por edad ni por sexo.

Con respecto a la segunda hipótesis “El personal sanitario de enfermería del Hospital San Jorge de Huesca con turno MT y MTN está expuesto a unas condiciones laborales que tiene más efectos negativos sobre su salud (físicos, psicológicos, y socio-familiares), por lo que presentará peores puntuaciones que los trabajadores de turno fijo de mañana” se puede afirmar que los profesionales sanitarios que ejecutan su trabajo en turnos rotatorios especialmente el que incluye turno nocturno tienen una visión más crítica de las dimensiones evaluadas

presentando en todas ellas peores puntuaciones, por lo que la hipótesis se confirma como se describe a continuación.

En cuanto al grado de *satisfacción*, la comparación entre los tres grupos por turno destacó un alto porcentaje de insatisfacción en los profesionales sanitarios del turno MTN. 65%, mientras que los trabajadores del TM presentaron la puntuación más favorable para la satisfacción donde prácticamente la totalidad de la muestra estaba satisfecha 97,5%. Al comparar estos resultados con los datos de la literatura existente resultan contradictorios, mientras algunos autores establecen que los MT y MTN se asocian con una mayor insatisfacción (Jamal y Baba, 1992; Gouzou, Karanikola, Lemonidou, Papathanassoglou y Giannakopoulou, 2015), otros autores han demostrado que el grado de satisfacción laboral de los profesionales sanitarios es independiente a los turnos de trabajo (Sveinsdottir, 2006; Buja, *et al.*, 2013). El grado de satisfacción por sexo mostró que los hombres estaban más satisfechos que las mujeres, aunque la diferencia fue mínima (72,4% y 80%) y por tanto no estadísticamente significativa, ningún hombre se mostró muy insatisfecho. Este fenómeno de insatisfacción percibido por el género femenino ha sido evidenciado desde los estudios realizados por Smith y Hullin (1969), los cuales investigaron el modo en el que la satisfacción en el trabajo se ve afectado por variables de grupo en los que los análisis indicaron que históricamente las mujeres se encontraban considerablemente menos satisfechas en el trabajo que sus compañeros varones. Aunque nuestros resultados coinciden con estos resultados y los de otros estudios (Hernández, Rondón, Ariza y Manrique, 2010), la evidencia vuelve a ser contradictoria, ya que otras investigaciones hallan una mayor satisfacción en mujeres que en hombres, atribuyéndolo a que el sexo femenino tiene unas expectativas más bajas en relación a su trabajo siendo los hombres más exigentes (Rodríguez, 2012; Carrillo, Solano, Martínez, y Gómez-García, 2013). Se concluye que la variable género por sí sola no es indicativa de diferencias en la satisfacción laboral. Respecto al grado de satisfacción por edad no mostró diferencias ya que en los dos grupos la mayoría de los encuestados se encontraban satisfechos y el número de no satisfechos fue muy semejante (11,4% y 10,5%). Estas puntuaciones obtenidas no coinciden con la literatura existente. Robina (2012) afirma que a medida que aumenta la edad aumenta la satisfacción, alcanzando el máximo de satisfacción en el intervalo previo a la jubilación, mientras que otros autores (Figueiredo, 2012) afirman que la satisfacción disminuye con la edad. El acumulo de experiencias emocionales como sufrimiento de pacientes, muerte y estresores laborales como sobrecarga de trabajo y ritmo serían las causas que lo explicarían.

Al analizar la dimensión *doble presencia* se observó que de nuevo aquellos profesionales que trabajaban en turno MTN presentaban peores puntuaciones con respecto a los otros dos grupos, lo cual sugiere que existe una asociación clara entre la rotación MTN y esta dimensión, tal y como evidencia la bibliografía consultada (UGT, 2014). El análisis de esta variable por sexo mostró que las mujeres percibían un mayor riesgo en esta dimensión que evalúa las exigencias laborales y de la vida familiar como son las tareas domésticas y cuidado de familiares. Todos los hombres presentaron una percepción favorable. Estos resultados son coherentes con estudios realizados que destacan diferencias entre hombres y mujeres en la exposición a esta dimensión (UGT, 2014). Según el estudio realizado por el instituto ISTAS (Moncada, Llorens y Kristensen, 2005; Brunel, López y Moreno, 2012), la prevalencia de exposición a la doble presencia es marcadamente mayor entre las mujeres que entre los hombres. Las mujeres se responsabilizan y llevan a cabo la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo cual implica por una parte una doble carga de trabajo si lo comparamos con la mayoría de los hombres, y por otra, que son las que sufren en la mayoría de los casos las exigencias simultáneas de los dos ámbitos. Esta evidencia reviste importantes consecuencias para la salud mental de estas mujeres trabajadoras, emergiendo como un colectivo con mayor vulnerabilidad, aunque en nuestro estudio la percepción de la salud mental no se ve afectada por sexo. Asimismo, la exposición a la doble presencia se agrava cuando la organización de la jornada se combinada con la rotación de turnos.

En cuanto a la edad, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas, los análisis indican que la doble presencia es percibida de manera distinta según la edad de los trabajadores, siendo la percepción más crítica en el grupo de más de 45 años, algo que discrepa con la bibliografía consultada que afirma que los trabajadores de menor edad perciben mayores dificultades con respecto a la conciliación laboral-familiar, ya que se encuentran en la etapa de crianza de hijos, estabilización de la pareja, desarrollo y crecimiento personal y búsqueda de la estabilidad laboral lo que les lleva a cumplir un doble e incluso triple rol (Esteban, Rodríguez, Romero, Rodríguez y Romo, 2014).

Al cruzar la dimensión doble presencia con las variables hijos menores de 12 años y/o personas de pendientes a su cargo y estado civil, los porcentajes para la situación más desfavorable e intermedia fueron la de los trabajadores que tenían hijos y/o personas dependientes a su cargo, una situación que empeoraba si además de tener hijos y/o personas dependientes a su cargo estaban divorciados. A pesar de que siempre existen responsabilidades en el ámbito doméstico-

familiar que conciliar con el ámbito laboral, el cuidado de niños y/o personas dependientes es determinante para una peor conciliación, lo cual se agrava si la persona que se responsabiliza de esos cuidados está divorciada, unos resultados que coinciden con los de otros estudios realizados (Moreno, Villegas, Prieto y Nieto, 2011).

La dimensión *exigencias emocionales* fue percibida como favorable por los trabajadores de turno M y MT (85% y 97%) siendo de nuevo las puntuaciones más desfavorables para el turno MTN (45%). Al analizar esta variable por edad no se encontraron diferencias significativas al igual que al analizarla por sexo, sin embargo al cruzar esta variable con la unidad de trabajo se observó que mientras que los trabajadores que desarrollaban su actividad en los servicios de consultas externas y servicios especiales percibían casi en su totalidad esta exposición como favorable aquellos que desarrollaban su actividad en unidades de hospitalización eran los que presentaban mayor riesgo psicosocial para esta dimensión. Algo totalmente esperado ya que el turno de trabajo de los profesionales de consultas externas es fijo de mañanas, el de los trabajadores de los servicios especiales rotatorio MT (a excepción de 3 encuestados) y el de los trabajadores de unidades de hospitalización rotatorio MTN. Estos resultados son coherentes con los estudios consultados que afirman que las exigencias emocionales están totalmente relacionadas con las características de estos servicios, ya que mientras en consultas externas y en los servicios especiales (esterilización, farmacia, etc.) los trabajadores o no tienen relación o no de una manera tan íntima con el paciente como en las unidades de hospitalización en las que según expertos, se presentan actividades demandantes, imprevistas, con insuficiente tiempo para ejecutar todas las tareas, que requieren la toma permanente de decisiones inmediatas y donde el contacto con el sufrimiento, la muerte, y la transmisión de malas noticias es continuo (Moreno, *et al.*, 2011; Silva, Medeiros, de Freitas y Adjyan, 2013).

La dimensión *inseguridad* en el puesto de trabajo mostro que más de la mitad de los trabajadores de los tres turnos presentaban una exposición favorable que oscilaba entre el 50% y el 68%, no encontrando diferencias significativas entre los tres grupos, lo que sugiere que no parece existir asociación entre el turno de trabajo y la inseguridad en el puesto de trabajo. Al realizar el análisis por edad, los trabajadores menores de 45 años fueron los que presentaron peores puntuaciones situándose un 75% en la opción desfavorable. El análisis por sexo no mostro diferencias entre los dos grupos situándose ambos en la opción desfavorable. Al analizar esta dimensión por tipo de contrato los resultados fueron

totalmente coherentes con los de otros trabajos ya que todos los trabajadores eventuales a excepción de uno (95,2%) percibían inseguridad en su puesto de trabajo (Úbeda Asensio, 1989). Los trabajadores interinos también mostraron un elevado porcentaje de inseguridad situándose el 55,3% en el porcentaje más desfavorable y el 21,1% en el intermedio. Al cruzar la variable edad con el tipo de contrato se observó que los menores de 45 años eran aquellos cuya relación contractual con la empresa era mayoritariamente eventual (45,5%) o interina (43,2%), mientras que el 73,7% de los mayores de 45 años eran funcionarios. Unos resultados que coinciden con los de otros estudios y que evidencian que, según la edad y la relación laboral con la empresa, los trabajadores perciben de una manera muy distinta esta dimensión. Los trabajadores más jóvenes y con contratos eventuales perciben esta dimensión como un riesgo lo que sugiere que para estos trabajadores este tipo de contratación es sinónimo de inestabilidad laboral, lo que les genera ansiedad e inseguridad sobre su permanencia en la empresa (Orozco, 2010).

En lo que respecta a la inseguridad en las condiciones de trabajo al analizar a los tres grupos de trabajadores por turno todos percibieron esta dimensión como desfavorable, no existiendo diferencias significativas en ninguno de los grupos. Al analizar esta variable por edad los más jóvenes son los que percibieron esta dimensión como desfavorable. Al analizar esta dimensión por sexo la respuesta mayoritaria tanto en hombres como en mujeres fue desfavorable no existiendo diferencias significativas entre los dos grupos.

La dimensión *claridad de rol* fue la que peor puntuación recibió. El 100% de los trabajadores la percibió como desfavorable independientemente del turno, el sexo o la edad. Estos resultados muestran a unos trabajadores que no tienen una clara definición ni de sus funciones, ni del papel que tienen que desempeñar en las unidades en las que trabajan, lo que les resta autonomía para decidir sobre los procedimientos y la organización del tiempo para la realización de las tareas. Esto plantea una situación preocupante ya que una situación desfavorable en esta dimensión supone una importante fuente de estrés que repercute negativamente en la salud física y psicológica de los trabajadores. Esta falta de claridad de rol ha sido relacionada con mayor tensión y descontento en el trabajo, baja autoestima, ansiedad, síntomas somáticos de depresión, intención de dejar el trabajo, incremento del pulso y de la presión sanguínea y mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares (De Arquer, Daza y Nogareda, 1995).

La dimensión *conflicto de rol* muy relacionada con la anterior dimensión fue percibida por los trabajadores de turno MTN como desfavorable mientras que el resto de los turnos M y MT la valoró como favorable. No se encontraron diferencias con respecto al género y al sexo. Estos resultados concuerdan con los de otros estudios realizados que dicen que aquellos enfermero/as que trabajan en turnos rotatorios, especialmente los que incluyen noches están más expuestos al conflicto de rol que aquellos que trabajan en jornadas diurnas, ya que presentan mayor presión y sobrecarga laboral lo que incrementa notablemente el estrés y el riesgo de síndrome de burnout (Klersy, *et al.*, 2007).

La dimensión *exigencias cuantitativas y ritmo de trabajo* son dos dimensiones que están intensamente relacionadas al hacer referencia al volumen de trabajo en relación al tiempo disponible y velocidad para ejecutarlo. Es por esto por lo que ISTAS 21, Moncada *et al.*, (2005); Brunel, *et al.*, (2012) aconsejan la interpretación de ambas de manera conjunta. En la primera dimensión, al analizarla por turno, los trabajadores de M y MT obtuvieron porcentajes favorables (90% y 82,5%). De nuevo fueron los trabajadores del turno MTN los que mayoritariamente (72,5%) se posicionaron en la opción desfavorable. En cuanto al análisis por edad los >de 45 años fueron los que percibieron esta dimensión como desfavorable (72,4%). No se encontraron diferencias por sexo. La dimensión ritmo de trabajo al igual que las exigencias cuantitativas resultó favorable para los trabajadores de M y MT (65% y 57%) y desfavorable para los de MTN (82%). A pesar de que no se encontraron diferencias significativas en cuanto a edad y sexo fue llamativo el resultado polarizado en el análisis por sexo, donde el 42,9% de las mujeres percibieron esta dimensión como favorable y el 60% de los hombres como desfavorable. Estos resultados harían pensar que el turno MTN se asocia con una exposición más desfavorable en estas dimensiones, sin embargo, al analizar la unidad de trabajo según el turno observamos que todos los trabajadores del MTN eran los que trabajaban en las unidades de hospitalización a excepción de tres trabajadores que con este mismo turno trabajaban en servicios especiales. Estos datos confirman los resultados de otros estudios, que afirman que tanto la turnicidad como sobre todo el tipo de servicio en el que se trabaja, son dos factores que influyen en la percepción de estas dimensiones. En aquellos servicios donde se trabaja "a pie de cama" con el paciente (unidades de hospitalización, urgencias, uci) es donde se presenta mayor carga laboral y mayor desgaste físico y mental. El aumento del ritmo de trabajo también se intensifica en estos servicios por la gran cantidad de cuidados y atención que demandan los pacientes (Van Dycke, *et al.*, 2015). Se ha evidenciado que una percepción negativa de la dimensión

exigencias cuantitativas puede implicar en los trabajadores de enfermería, la presencia de cansancio, irritabilidad, pérdida de sueño y de apetito, alteraciones gastrointestinales, inmunosupresión, necesidad de utilizar ansiolíticos y/u otras drogas, disminución o aumento de peso corporal, episodios de llanto, sensación de tristeza, cefaleas, dolores articulares y otros. Por otro lado, una puntuación desfavorable en la dimensión ritmo de trabajo se asocia con una mayor probabilidad de accidentes de trabajo, bien sea por cansancio emocional o la rapidez con que las tareas deben realizarse, la rapidez de la preparación previa a la asistencia o por falta de utilización de elementos de protección personal (Barrios, Arechabala, y Valenzuela, 2012; Moreno y Báez, 2010).

Finalmente, las dimensiones *influencia* y *posibilidad de desarrollo* también se evaluaron de manera conjunta tal y como recomienda el método ISTAS 21. Ambas dimensiones hacen referencia al margen de autonomía para ejecutar el trabajo y a las posibilidades reales para aplicar las habilidades y conocimientos de cada persona en las tareas a desarrollar. En la primera dimensión el análisis por turno mostro que mientras los profesionales del turno M y MT presentaban una percepción favorable (72,5% y 50%), los del turno MTN de nuevo arrojaron unos resultados desfavorables 67,5%. En el análisis por edad se encontraron diferencias significativas. Los >de 45 años (53,9) se posicionaron en la opción favorable mientras que los < de 45 años en la desfavorable. A pesar de estas diferencias significativas llamó la atención que un 46% de los encuestados del grupo de > de 45 años se posicionaran en la opción desfavorable e intermedia. En el análisis por sexo no se encontraron diferencias significativas. En el análisis de la dimensión posibilidad de desarrollo, por turno, los trabajadores de MT tuvieron una percepción favorable (52,5%) mientras la percepción del tuno MTN y M fue desfavorable. No se encontraron diferencias significativas ni por edad ni por sexo. Estos resultados se explican con la bibliografía consultada (Vitolo, 2012) que indica que a pesar de los grandes logros conseguidos en los últimos años en cuanto a la relación médico-enfermero/a, en algunas instituciones o servicios continúa el modelo tradicional, caracterizado por considerables diferencias en jerarquía, poder e influencia, donde la enfermería continúa marcada por la sumisión y la obediencia a una medicina de carácter patriarcal. En aquellos servicios donde la presencia e intervención del médico es habitual, las funciones de enfermería son a menudo subestimadas estando dirigidas única y exclusivamente al cumplimiento de órdenes médicas delegadas. Muchos médicos continúan pensando que la principal actividad de los enfermero/as consiste en cumplir con las órdenes de tratamiento y curación que ellos prescriben, ejerciendo un control absoluto

sobre las actividades propias de la enfermería. Los resultados de nuestro estudio coinciden con esta teoría. Los turnos M y MTN coinciden con las unidades de hospitalización y consultas externas. Dos servicios donde la presencia del médico es continua y donde los profesionales están sometidos a la subordinación de estos. Con respecto al llamativo porcentaje de respuestas desfavorables e intermedias del grupo de >de 45 años también se explicaría con esta teoría ya que tal y como vimos en la dimensión salud general los profesionales sanitarios cuando llegan a los 50 años suelen optar al concurso de movilidades, cambiando a unidades cuyo turno es fijo de mañanas que en este caso coincide con el servicio de consultas externas. Un servicio donde enfermería trabaja “codo con codo” con el médico, cumpliendo sus órdenes y desarrollando labores monótonas, rutinarias, repetitivas donde el trabajador no tiene ningún tipo de iniciativa (Vitolo, 2012).

5. LIMITACIONES

En cuanto a las limitaciones que consideramos tiene nuestro trabajo, creemos que la principal limitación es la muestra. En primer lugar, al tratarse de un muestreo no probabilístico, no nos permite asumir que sea representativa del universo de estudio. Lo ideal habría sido una muestra probabilística estratificada por estamento, pero no se realizó dicho procedimiento con el fin de mantener la confidencialidad de los encuestados, ya que se consideró un punto relevante para lograr una buena validez de la información. Por otro lado, el tamaño de la muestra estudiada no es lo suficientemente representativa, ya que con una muestra más amplia se habrían conseguido resultados más concluyentes. Además, el hecho de que el estudio solamente se haya realizado en un único hospital dificultaría la generalización de los resultados, por lo que en próximas investigaciones se realizara un estudio multicéntrico.

La segunda limitación de este trabajo es que, al tratarse de un estudio descriptivo transversal, no permite establecer relaciones causales, pero si asociaciones, por lo que en próximas investigaciones se realizarán estudios longitudinales.

En definitiva, creemos que este estudio puede resultar el punto de partida para mejorar y ampliar investigaciones al respecto ya que es un tema novedoso, poco estudiado en nuestro medio y muy interesante. por las enormes repercusiones que la salud de los trabajadores puede tener sobre el sistema sanitario.

6. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el marco teórico que fundamenta esta investigación y en particular los objetivos e hipótesis, instrumentos y procedimientos utilizados, se puede afirmar que los resultados hallados a pesar de no ser extrapolables aportan una información valiosa y relevante sobre el impacto de la turnicidad en la salud, de los profesionales sanitarios. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que “el trabajo a turno rotatorio, especialmente el que incluye el horario nocturno, influye de manera negativa en la salud, la conciliación laboral/familiar y la percepción de los riesgos psicosociales”. A lo largo de todo el estudio se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes turnos de trabajo y las variables estudiadas por lo que se puede concluir que:

Los profesionales sanitarios del turno MTN son los que presentaron el peor estado de salud general y salud mental, por lo que se concluye que el turno MTN es el más disruptivo de los tres turnos analizados ya que se asocia con una peor percepción y unos niveles más bajos de salud.

Los trabajadores del turno MTN presentaron un elevado grado de insatisfacción frente a los otros dos turnos que se mostraron satisfechos y muy insatisfechos, por lo que se concluye que existe una correlación entre la puntuación de insatisfacción y el turno de trabajo. Es este un aspecto que habría que tener muy en cuenta ya que la satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la salud. Actualmente se considera que la satisfacción de los profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial.

La situación más desfavorable para la doble presencia fue en el turno MTN, en mujeres y en mayores de 45 años, por lo que se concluye que la edad, el turno MTN y el género, dificultan la conciliación entre la vida laboral y familiar e influyen en la aparición de conflictos entre el ámbito trabajo- familia. Esta situación se agrava ante la existencia de hijos < de 12 años, personas dependientes y estado civil divorciado/a.

Los trabajadores del turno MTN obtuvieron la peor percepción y los porcentajes más desfavorables en todas las dimensiones analizadas, excepto en la dimensión inseguridad en el trabajo, por lo que se concluye que los niveles de exposición a los riesgos psicosociales se relacionan con el turno de trabajo.

No se halló asociación entre la variable independiente turno y las dimensiones inseguridad, exigencias emocionales, influencia y posibilidades de desarrollo, por lo que se concluye que el turno no influye en la percepción de estas dimensiones. Mientras la inseguridad en el trabajo parece estar influenciada por el tipo de contrato donde los trabajadores eventuales e interinos mostraron la situación más desfavorable, en el caso de la influencia y las posibilidades de desarrollo la asociación fue con el servicio.

A pesar de que en la dimensión exigencias emocionales se obtuvieron resultados desfavorables para el turno MTN el análisis de esta dimensión con la variable dependiente lugar de trabajo demostró que no existía asociación entre las variables tipo turno de trabajo y esta dimensión. Los resultados desfavorables se debían al tipo de servicio donde se trabaja. Aquellos servicios donde se tiene una relación más directa e íntima con el paciente como es el caso de las unidades de hospitalización donde se trabaja con turno MTN presentan una exposición más desfavorable en esta dimensión.

La dimensión claridad de rol fue la peor valorada donde los tres grupos estudiados obtuvieron una puntuación desfavorable. Una situación preocupante, ya que resultados negativos en esta dimensión suponen una importante fuente de estrés con las consiguientes repercusiones negativas en la salud física y psicológica de los trabajadores.

Los trabajadores del turno M obtuvieron puntuaciones favorables en todas aquellas dimensiones analizadas en las que se encontró asociación con el turno de trabajo. De los tres turnos estudiados es el que presenta menos problemas de salud, una percepción más favorable de los riesgos psicosociales y una menor interferencia con las actividades laborales y familiares, por lo que se concluye que es el más beneficioso en términos de salud

El horario laboral concretamente el turno rotatorio que incluye noches actúa como un factor estresante que repercute en la salud, la satisfacción, la conciliación laboral-familiar y la percepción de los riesgos psicosociales. Por tanto, se hace evidente la necesidad de desarrollar programas y estrategias de intervención con el objetivo de reducir al máximo las consecuencias negativas producidas por estos sistemas de turnos en la salud, conciliación laboral-familiar y riesgos psicosociales. Además, los resultados tan desfavorables encontrados en la muestra analizada justifican un incremento de nuevas investigaciones dirigidas a esta cuestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almodóvar Molina, A., Galiana Blanco, M. L., Hervás Rivero, P., y Pinilla García, F. J.** (2012). VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: [http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20\(VII%20ENCT\).pdf](http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20(VII%20ENCT).pdf)
- Anderson, S. P., y Oakman, J.** (2016). Allied health professionals and work-related musculoskeletal disorders: a systematic review. *Safety and health at work*, 7(4), 259-267. doi: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.04.001>
- Barrios Araya, S., Arechabala Mantuliz, M., y Valenzuela Parada, V.** (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 46-55. doi: <https://doi.org/10.4321/s2254-28842012000100007>
- Bernal, D., Campos-Serna, J., Tobias, A., Vargas-Prada, S., Benavides, F. G., y Serra, C.** (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 52(2), 635-648. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003>
- Bonet-Porqueras, R., Moliné-Pallarés, A., Olona-Cabases, M., Gil-Mateu, E., Bonet-Notario, P., Les-Morell, E., ... y Bonet-Porqueras, M.** (2009). Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Enfermería Clínica*, 19(2), 76-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2008.10.010>
- Brunel, S., López, M., y Moreno, N.** (2012). *Guía Sindical. Mujeres Trabajo y Salud*. Guía Sindical. Mujeres Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).
- Buja, A., Zampieron, A., Mastrangelo, G., Petean, M., Vinelli, A., Cerne, D., y Baldo, V.** (2013). Strain and health implications of nurses' shift work. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 26(4), 511-521. doi: <https://doi.org/10.2478/s13382-013-0122-2>
- Burns, N., y Grove, S.** (2012). *Investigación en enfermería*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier.

- Cantín, M.** (2014). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Revisando su Última Versión. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 1(4), 339-346.
- Carcelén García, J.C.** (2000). *El sistema de trabajo a turnos y su problemática*. Madrid: Fundación Confemetal.
- Carrillo-García, C., Solano-Ruíz, M. C., Martínez-Roche, M. E., y Gómez-García, C. I.** (2013). Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1314-1320. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3224.2369>
- Caruso, C.C.** (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), 16-25. doi: <https://doi.org/10.1002/rnj.107>
- De Arquer, M.I., Daza, F.M., y Nogareda C.** (1995). *NTP 388: Ambigüedad y conflicto de rol*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- De Vargas, D., y Vieira, A. P.** (2011). Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 114-1121. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_08.pdf
- Diène, E., Fouquet, A., y Esquirol, Y.** (2012). Cardiovascular diseases and psychosocial factors at work. *Archives of cardiovascular diseases, Elsevier*, 105(1), 33-39. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2011.10.001>
- Drake, C.L., y Wright, K. P.** (2011). Shift work, shift-work disorder, and jet lag. *Principles and practice of sleep medicine*, 1(5), 714-25. doi: <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-24288-2.00075-1>
- Estevan Reina, L., Rodríguez Sánchez, R. M., Romero González, B., Rodríguez López, Á., y Romo Sola, M.** (2014). Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral. *ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación y docencia creativa*, (3), 172-179. Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/32323/ReiDoCrea-Vol.3-Art.22-Estevan-Rodri%cc%81guez-Romero-Rodri%cc%81guez-Romo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Figueiredo-Ferraz, H.** (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24(2), 271-276. Recuperado de: <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/9620/9365>
- Fishta, A., y Backe, E. M.** (2015). Psychosocial stress at work and cardiovascular diseases: an overview of systematic reviews. *International archives of occupational and environmental health*, 88(8), 997-1014. doi: <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1019-0>
- García, A. M., y Gadea, R.** (2008). Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en España. *Atención primaria*, 40(9), 439-445. doi: <https://doi.org/10.1157/13126417>
- Gouzou, M., Karanikola, M., Lemonidou, C., Papathanassoglou, E., y Giannakopoulou, M.** (2015). Measuring professional satisfaction and nursing workload among nursing staff at a Greek Coronary Care Unit. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(n-spe), 15-21. doi: <https://doi.org/10.1590/s0080-6234201500000003>
- Hernandez, Plazas, J. E. H., Rondón, Medina, R. F., Ariza, N. E., y Manrique, F. G.** (2010). Satisfaction in nursing staff hospital of San Antonio de Soatá. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 5(2), 1-22. doi: <https://doi.org/10.19053/19092407.1892>
- INE.** (2016). Instituto Nacional de Estadística. INE. *Defunciones según la causa de la muerte 2015*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de: http://www.ine.es/prensa/edcm_2015.pdf
- INE.** (2016). *Nota de prensa. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados 2015*. Madrid: Instituto Nacional De Estadística. Recuperado de: <http://www.ine.es/prensa/np970.pdf>
- Instrucción de 20 de junio de 2008, de la dirección de Recursos Humanos del Servicio Aragonés de Salud, relativa a la aplicación a la exención de turnos de noche derivada del acuerdo sobre tiempos de trabajo, jornada y horario de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud de fecha 13 de noviembre de 2007. Servicio Aragonés de Salud. Departamento de Salud y Consumo.

- Jamal, M., y Baba, V. V.** (1992). Shiftwork and department-type related to job stress, work attitudes and behavioral intentions: A study of nurses. *Journal of organizational behavior*, 13(5), 449-464. doi: <https://doi.org/10.1002/job.4030130503>
- Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., De Bacquer, D., Casini, A., Kittel, F., y Braeckman, L.** (2016). Association between psychosocial characteristics of work and presenteeism: a cross-sectional study. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 29(2), 331-344. doi: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00588>
- Khubchandani, J., y Price, J. H.** (2017). Association of Job insecurity with health risk factors and poorer health in American workers. *Journal of community health*, 42(2), 242-251. doi: <https://doi.org/10.1007/s10900-016-0249-8>
- Klersy, C., Callegari, A., Martinelli, V., Vizzard, V., Navino, C., Malberti, F., ... y Rampino, T.** (2007). Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy—a multicentre study. *Nephrology dialysis transplantation*, 22(8), 2283-2290. doi: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfm111>
- Kryger, M., Roth, T., y Dement, W.C.** (2005). *Principles and practice of sleep medicine*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. *Boletín Oficial del Estado*, 298, de 14 de diciembre de 1999, 43088 a 43099. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
- Marquié, J. C., Tucker, P., Folkard, S., Gentil, C., y Ansiau, D.** (2015). Efectos crónicos del trabajo por turnos sobre la cognición: hallazgos del estudio longitudinal VISAT. *Occupational & Environmental Medicine*, 72(4), 258-264. doi: <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101993>
- Matheson, A., O'Brien, L., y Reid, J. A.** (2014). The impact of shiftwork on health: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3309-3320. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12524>
- Meil, G., y Vara, J. M.** (2003). *Encuesta de conciliación de vida familiar y vida laboral en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Dirección General de la Mujer.

- Melita Rodríguez, A., Cruz Pedreros, M., y Merino, J.** (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y enfermería*, 14(2), 75-85. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art10.pdf>
- Moncada, Lluís, S., y Llorens, Serrano, C.** (2005). *NTP 703: El método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. Nota técnica de prevención*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_703.pdf
- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., y Kristensen, T. S.** (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSQ). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(1), 18-29. Recuperado de: <http://istas.net/descargas/8n1orig1.pdf>
- Moncada, S., Llorens, C., y Andrés, R.** (2014). *Manual de Método CoPsoQ-istas21 (versión media) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras, 1ed.* Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)-CCOO. Recuperado de: [http://www.copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%20\(24-07-2014\).pdf](http://www.copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%20(24-07-2014).pdf)
- Moreno, B.** (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio-económico. *ORPjournal*, (1), 4-18. Recuperado de: <http://www.orpjournal.com/index.php/ORPjournal/article/view/7>
- Moreno, B., y Báez, C.** (2010) *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas practicas*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Moreno-Millán, E., Villegas Del Ojo, J., Prieto-Valderrey, F., y Nieto-Galeano, J.** (2011). Efectos adversos, intercomunicación, gestión del conocimiento y estrategias de cuidados en enfermería intensiva. *Medicina Intensiva*, 35(1), 3-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2010.09.007>
- Nogareda, C., Nogareda, S., y Solórzano, N.** (2013). *Jornada y Horarios de Trabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INST). Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf

Orozco Garcia, O. A. (2010). Factores psicosociales del ambiente laboral que caracterizan a funcionarios con contratación a término fijo e indefinido de una universidad privada de la ciudad de Cali. *Revista Guillermo de Ockham*, 8(2). doi: <https://doi.org/10.21500/22563202.564>

Parent-Thirion, A., Biletta, I., Cabrita, J., Vargas, O., Vermeulen, G., Wilczynska, A., y Wilkens, M. (2016). *Sixth European Working Conditions Survey*. Eurofound (European Foundation for the Improvement of Living and Working).

Poblete-Troncoso, M., y Sanhueza-Alvarado, O. (2005). Principios bioéticos para la práctica de investigación de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 13(3), 161-166. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053g.pdf>

Puligheddu, M., Conti, S., Campagna, M., Meloni, M., Pau, M., Cocco, P., y Marrosu, F. (2012). Cancer risk among shift workers: a review. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 34(3 Suppl), 624-626.

Ramin, C., Devore, E. E., Wang, W., Pierre-Paul, J., Wegrzyn, L. R., y Schernhammer, E. S. (2015). Night shift work at specific age ranges and chronic disease risk factors. *Occupational & Environmental Medicine*, 72(2), 100-107. doi: <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102292>

Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. *Boletín Oficial del Estado*, 17, de 19 de enero de 2008, 4103 a 4136. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-979-consolidado.pdf>

Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. *Boletín Oficial del Estado*, nº 73, de 29 de marzo de 1995, 9654 a 9688. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-7730>

Robina Ramirez, R. (2002). *Condicionantes sociolaborales de los empleados públicos: motivación y satisfacción laboral en la Administración Regional de Extremadura* (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Cáceres. Recuperado de: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/803/TDUEX_8477235619.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rodríguez, J.** (2012). Satisfacción Laboral y síndrome de Burn Out en el personal de enfermería Hospital Nacional Psiquiátrico. *Enfermería en Costa Rica*, 32(2), 4-10. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n1/art1.pdf>
- Schernhammer, E. S., Feskanich, D., Liang, G., y Han, J.** (2013). Rotating night-shift work and lung cancer risk among female nurses in the United States. *American journal of epidemiology*, 178(9), 1434-1441. doi: <https://doi.org/10.1093/aje/kwt155>
- Serra, L. M.** (2013). Trabajo en turnos, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y medicolegales. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(3), 443-451. doi: [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(13\)70180-9](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(13)70180-9)
- Silva Moisés, M., Medeiros, SM.D., de Freitas, C., y Adjyan, J.** (2013). Influencia del contexto de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en un hospital universitario. *Enfermería Global*, 12(32), 185-197. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.164301>
- Smith, P.C., Kendall, L.M, y Hulin, C.L.** (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement*. Chicago: Rand McNally.
- Sveinsdottir, H.** (2006). Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20(2), 229-237. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00402.x>
- Toukas, D., Delichas, M., Toufekoula, C., y Spyrouli, A.** (2015). The role of labour inspectorates in tackling the psychosocial risks at work in Europe: problems and perspectives. *Safety and Health at work. Elsevier* 6(4), 263-267. doi: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.06.001>
- Úbeda Asensio, R.** (1989). *NTP 260: Trabajo a turnos: efectos médico-patológicos*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de: https://www.insst.es/InsstWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_260.pdf
- Unión General De Trabajadores. UGT.** (2014). *Los Tiempos de la organización del trabajo: Incidencias de los riesgos psicosociales en los sistemas de trabajo a turnos*. Secretaría de Salud Laboral UGT CEC. Recuperado de: http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_trabajoaturnos2010/libro%20turnos%20modificado%202014.pdf

- Valero Segura, G.** (2015). *Alimentación en el trabajo a turnos y nocturno del personal de enfermería en atención especializada* (Trabajo fin de máster). Universidad Miguel Hernández, Alicante. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/handle/11000/2225>
- Van Dycke, K. C., Rodenburg, W., van Oostrom, C. T., van Kerkhof, L. W., Pennings, J. L., Roenneberg, T., ... y van der Horst, G. T.** (2015). Chronically alternating light cycles increase breast cancer risk in mice. *Current Biology*, 25(14), 1932-1937. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cub.2015.06.012>
- Vítolo, F.** (2012). Relación Médico-Enfermera. *Biblioteca Virtual Noble*, 1-11. Recuperado de: http://www.nobleseguros.com/src/img_up/27072012.0.pdf
- Wang, X., Ji, A., Zhu, Y., Liang, Z., Wu, J., Li, S., ... y Xie, L.** (2015). A meta-analysis including dose-response relationship between night shift work and the risk of colorectal cancer. *Oncotarget*, 6(28), 25046-25060. doi: <https://doi.org/10.18632/oncotarget.4502>

ANEXOS

ANEXO I. Cuestionario

 **CoPsoQ**
istas21

versión 2

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS
PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO**

Versión media para empresas de 25 y más trabajadores/as

**Adaptación para el estado español del Cuestionario Psicosocial
de Copenhagen, CoPsoQ (Versión 2, 2014)**

Empresa: Hospital General San Jorge	Fecha de respuesta: febrero 2017
--	---

Versión española del CoPsoQ. INSTRUMENTO DE DOMINIO PÚBLICO EN LOS TÉRMINOS ESPECIFICADOS EN LA LICENCIA DE USO (www.copsoq.istas21.net). PROHIBIDO SU USO COMERCIAL Y CUALQUIER MODIFICACIÓN NO AUTORIZADA.



INSTRUCCIONES

La respuesta al cuestionario que tienes en tus manos servirá para realizar **la evaluación de riesgos psicosociales**. Su objetivo es identificar, localizar y medir todas aquellas condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo que pueden representar un riesgo para la salud. Los resultados colectivos del cuestionario nos servirán para mejorarlas.

Se trata de un cuestionario **CONFIDENCIAL y ANÓNIMO**. Toda la información será analizada por personal técnico sujeto al mantenimiento del secreto profesional y utilizada exclusivamente para los fines descritos. En el informe de resultados no podrán ser identificadas las respuestas de ninguna persona de forma individualizada.

Su contestación es **INDIVIDUAL**. Por ello, te pedimos que respondas sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y que sigas las instrucciones de cada pregunta para contestar.

La mayoría de preguntas tienen **varias opciones de respuesta y debes señalar con una "X" la respuesta que consideres que describe mejor tu situación, ESCOGIENDO UNA SOLA OPCIÓN** entre las posibles respuestas: *"siempre / muchas veces/ algunas veces / sólo alguna vez / nunca"*. Si tienes más de un empleo, te pedimos que refieras todas tus respuestas solamente al que haces en **Hospital General San Jorge**.

Es muy importante que contestes **TODAS LAS PREGUNTAS** ya que muchas se tratan conjuntamente, de manera que si dejas alguna pregunta sin contestar es probable que otras que hayas contestado se anulen y se pierda información para el análisis de resultados.

Forma de recogida del cuestionario: **EN MANO**. El día de recogida será el **martes, 28 de febrero de 2017**.

Para llevar a cabo el proceso de evaluación de los riesgos psicosociales, se ha creado un **Grupo de Trabajo** formado por representantes de la dirección de la empresa, .. representantes de los trabajadores/as, .. y personal técnico del Servicio de Prevención, .. Si necesitas realizar alguna consulta te puedes dirigir a cualquiera de sus miembros.

Esta introducción al cuestionario supone una garantía legal de que todo el personal que va a trabajar para esta evaluación de riesgos, asumen y cumplen rigurosamente con todos y cada uno de los preceptos legales y éticos de protección de la intimidad y de los datos e informaciones personales. Una vez analizados, todos los cuestionarios serán destruidos.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN





I. En primer lugar, nos interesan algunos datos sobre ti y el trabajo doméstico-familiar

1) Eres:

- 1 Mujer
- 2 Hombre

2) ¿Qué edad tienes?

- 1 Menos de 31 años
- 2 Entre 31 y 45 años
- 3 Más de 45 años

I. Las siguientes preguntas tratan de tu empleo en Hospital General San Jorge y tus condiciones de trabajo.

3) Indica en qué departamento o sección trabajas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

- 1 Consultas externas
- 2 Unidad de hospitalización
- 3 Servicios especiales (UCI, Quirófano, Hemodialis, Urgencias, etc.)

4) Indica qué puesto de trabajo ocupas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

- 1 Enfermero/a
- 2 Técnico Cuidados Auxiliares de Enfermería

5) ¿Realizas tareas de distintos puestos de trabajo?

- 1 Generalmente no
- 2 Sí, generalmente de nivel superior
- 3 Sí, generalmente de nivel inferior
- 4 Sí, generalmente del mismo nivel
- 5 Sí, tanto de nivel superior, como de nivel inferior, como del mismo nivel
- 6 No lo sé

3

Versión española del CoPsoQ. INSTRUMENTO DE DOMINIO PÚBLICO EN LOS TÉRMINOS ESPECIFICADOS EN LA LICENCIA DE USO (www.copsq.istas21.net).
PROHIBIDO SU USO COMERCIAL Y CUALQUIER MODIFICACIÓN NO AUTORIZADA.





6) En el último año ¿tus superiores te han consultado sobre cómo mejorar la forma de producir o realizar el servicio?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

7) ¿El trabajo que realizas se corresponde con la categoría o grupo profesional que tienes reconocida salarialmente?

- 1 Sí
- 2 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo superior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de comercial pero me pagan como administrativa)
- 3 No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo inferior al que tengo asignado salarialmente (POR EJEMPLO, trabajo de administrativa pero me pagan como comercial)
- 4 No lo sé

8) ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en Hospital General San Jorge?

- 1 Entre 2 y 5 años
- 2 Entre 6 y 10 años
- 3 Entre 11 y 18 años
- 4 Entre 19 y 25 años
- 5 Mas 25 años

9) ¿Qué tipo de relación laboral tienes con Hospital General San Jorge?

- 1 Soy funcionario
- 2 Soy interino
- 3 Soy eventual (pull, circunstancias de la producción etc.)





10) Desde que entraste en Hospital General San Jorge ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?

- 1 No
- 2 Sí, una vez
- 3 Sí, dos veces
- 4 Sí, tres o más veces

11) Habitualmente ¿cuántos sábados al mes trabajas?

- 1 Ninguno
- 2 Alguno excepcionalmente
- 3 Un sábado al mes
- 4 Dos sábados
- 5 Tres o más sábados al mes

12) Habitualmente ¿cuántos domingos al mes trabajas?

- 1 Ninguno
- 2 Alguno excepcionalmente
- 3 Un domingo al mes
- 4 Dos domingos
- 5 Tres o más domingos al mes

13) ¿Cuál es tu horario de trabajo?

- 1 Turno fijo de mañana
- 2 Turno rotatorio mañana y tarde (no sábados, domingos ni festivos).
- 3 Turno rotatorio mañana y tarde(sábados, domingos y festivos incluidos).
- 4 Turno rotatorio mañana/tarde/noche (sábados, domingos y festivos incluidos)

14) ¿Qué margen de adaptación tienes en la hora de entrada y salida?

- 1 No tengo ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida
- 2 Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos
- 3 Tengo hasta 30 minutos de margen
- 4 Tengo más de media hora y hasta una hora de margen
- 5 Tengo más de una hora de margen



15) Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

16) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?

- 1 Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares y domésticas
- 2 Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas
- 3 Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas
- 4 Sólo hago tareas muy puntuales
- 5 No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

17) ¿Con qué frecuencia te cambian la hora de entrada y salida o los días que tienes establecido trabajar?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

18) Habitualmente ¿cuántas horas trabajas a la semana para Hospital General San Jorge?

- 1 30 horas o menos
- 2 De 31 a 35 horas
- 3 De 36 a 40 horas
- 4 De 41 a 45 horas
- 5 Más de 45 horas

19) Habitualmente ¿cuántos días al mes prolongas tu jornada como mínimo media hora?

- 1 Ninguno
- 2 Algún día excepcionalmente
- 3 De 1 a 5 días al mes
- 4 De 6 a 10 días al mes
- 5 11 o más días al mes



20) Teniendo en cuenta el trabajo que tienes que realizar y el tiempo asignado, dirías que:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) En tu departamento o sección falta personal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) La planificación es realista	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) La tecnología (máquinas, herramientas, ordenadores...) con la que trabajas es la adecuada y funciona correctamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

21) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?

- 1 Siempre
- 2 Muchas veces
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

22) Aproximadamente ¿cuánto cobras neto al mes?

- 1 300 euros o menos
- 2 Entre 301 y 450 euros
- 3 Entre 451 y 600 euros
- 4 Entre 601 y 750 euros
- 5 Entre 751 y 900 euros
- 6 Entre 901 y 1.200 euros
- 7 Entre 1.201 y 1.500 euros
- 8 Entre 1.501 y 1.800 euros
- 9 Entre 1.801 y 2.100 euros
- 10 Entre 2.101 y 2.400 euros
- 11 Entre 2.401 y 2.700 euros
- 12 Entre 2.701 y 3.000 euros
- 13 Más de 3.000 euros

23) Tu salario es:

- 1 Fijo
- 2 Una parte fija y otra variable
- 3 Todo variable (a destajo, a comisión)

7



24) Las siguientes preguntas tratan sobre las exigencias y contenidos de tu trabajo.
Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.
¿Con qué frecuencia...

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) tienes que trabajar muy rápido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) en tu trabajo se producen momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) te retrasas en la entrega de tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) tu trabajo requiere que te calles tu opinión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) la distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) tu trabajo requiere que trates a todo el mundo por igual aunque no tengas ganas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) tienes influencia sobre el ritmo al que trabajas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) tienes influencia sobre cómo realizas tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k) tienes influencia sobre qué haces en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l) hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m) sientes que el trabajo en la empresa te consume tanta energía que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
n) sientes que el trabajo en la empresa te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
o) piensas en las tareas domésticas y familiares cuando estás en la empresa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
p) te resulta imposible acabar tus tareas laborales?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
q) en tu trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5





25) Continuando con las exigencias y contenidos de tu trabajo, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas:
¿En qué medida...

	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) tus tareas tienen sentido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) las tareas que haces te parecen importantes?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) tu trabajo te afecta emocionalmente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) es necesario mantener un ritmo de trabajo alto?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) te sientes comprometido con tu profesión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) tu trabajo te da la oportunidad de mejorar tus conocimientos y habilidades?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k) te exigen en el trabajo ser amable con todo el mundo independientemente de la forma como te tratan?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l) tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m) el ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



26) Estas preguntas tratan del grado de definición de tus tareas. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿En qué medida...

	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) en tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) tu trabajo tiene objetivos claros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) tienes que hacer tareas que crees que deberían hacerse de otra manera?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) tienes que realizar tareas que te parecen innecesarias?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



27) Las siguientes preguntas tratan del apoyo que recibes en el trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿Con qué frecuencia...

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) recibes ayuda y apoyo de tus compañeros en la realización de tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) tus compañeros están dispuestos a escuchar tus problemas del trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) tus compañeros hablan contigo sobre cómo haces tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) tienes un buen ambiente con tus compañeros de trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) sientes en tu trabajo que formas parte de un grupo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) os ayudáis en el trabajo entre compañeros y compañeras?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) tu jefe inmediato está dispuesto a escuchar tus problemas del trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) recibes ayuda y apoyo de tu jefe inmediato en la realización de tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) tu jefe inmediato habla contigo sobre cómo haces tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

28) Estas preguntas se refieren hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus condiciones de trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿Estás preocupado/a por ...

	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) si te trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra tu voluntad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida...) contra tu voluntad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) si te cambian de tareas contra tu voluntad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) si te despiden o no te renuevan el contrato?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie...)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedases en paro?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

29) Las preguntas que siguen a continuación se refieren al reconocimiento, la confianza y la justicia en tu lugar de trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.
¿En qué medida...

	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) tu trabajo es valorado por la dirección?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) la dirección te respeta en tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) recibes un trato justo en tu trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) confía la dirección en que los trabajadores hacen un buen trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) te puedes fiar de la información procedente de la dirección?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) se solucionan los conflictos de una manera justa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) se le reconoce a uno por el trabajo bien hecho?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) la dirección considera con la misma seriedad las propuestas procedentes de todos los trabajadores?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) se distribuyen las tareas de una forma justa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k) tu actual jefe inmediato se asegura de que cada uno de los trabajadores tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l) tu actual jefe inmediato planifica bien el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m) tu actual jefe inmediato distribuye bien el trabajo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
n) tu actual jefe inmediato resuelve bien los conflictos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

II. Las siguientes preguntas tratan de tu salud, bienestar y satisfacción

30) En general ¿dirías que tu salud es?

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala



31) Las preguntas que siguen se refieren a cómo te has sentido DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) te has sentido agotado/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) te has sentido físicamente agotado/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) has estado emocionalmente agotado/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) has estado cansado/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) has tenido problemas para relajarte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) has estado irritable?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) has estado tenso/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) has estado estresado/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

32) Continuando con cómo te has sentido durante las cuatro últimas semanas, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada pregunta.

Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) has estado muy nervioso/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) te has sentido tan bajo/a de moral que nada podía animarte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) te has sentido calmado/a y tranquilo/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) te has sentido desanimado/a y triste?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) te has sentido feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6



33) ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con tu trabajo, tomándolo todo en consideración? Elige UNA SOLA RESPUESTA.

- 1 Muy satisfecho/a
- 2 Satisfecho/a
- 3 Insatisfecho/a
- 4 Muy insatisfecho/a

¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO Y COLABORACIÓN!

ANEXO II. Autorización CEICA



Informe Dictamen Favorable
Trabajos académicos

C.P. - C.I. 0117/0106

15 de febrero de 2017

Dña. María González Hijos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 16/02/2017, Acta Nº 03/2017 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Impacto del trabajo a turnos en la salud y la conciliación laboral/familiar del personal de enfermería.

Abramo: Ana Mª Sánchez Oliván
Director: Ana Carmen Lucha López

Centro de realización: HG San Jorge

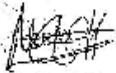
Versión protocolo: febrero/2017

2º. Considero que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de Julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, el cumplimiento de la LOPD y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE** a la realización del proyecto.

Lo que firmo en Zaragoza, a 15 de febrero de 2017


María González Hijos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

ANEXO III. Autorización Hospital General San Jorge



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y DE FINALIDAD DE USO EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

D/D^a ANA MARIA SANCHEZ OLIVAN, con DNI 48014040-U, domiciliado en HUESCA CI/VILE DE ROCIO 1º 2º C, dependiente de la Institución UNIVERSIDAD DE PUESCA (UNIZAR), con título de proyecto ANEXO DEL TRABAJO A TURNO EN EL SALDO Y EL CONGRUO LABORAL/ JANCAR DEL PERSONAL DE CATEGORÍA A, asume, que está sujeto al deber de secreto con respecto a los datos a los que tenga acceso y, por tanto, estará obligado a no reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros, la información a la que pueda tener conocimiento con motivo de la realización de un proyecto de investigación dentro del Sector de Huesca. Solo podrán divulgarse, en medios y con fines exclusivamente científicos, los resultados derivados de los objetivos propios de la investigación, aunque siempre asegurando que no existe posibilidad alguna, bien directa o indirectamente, de identificar personalmente a los pacientes.

El solicitante se reconoce con capacidad para obligarse a cumplir el presente Acuerdo de Confidencialidad y No Divulgación de Información en base a las siguientes ESTIPULACIONES:

Primera.- El solicitante únicamente podrá utilizar la información para fines ligados a la realización del proyecto de investigación, comprometiéndose a mantener la más estricta confidencialidad de la información, aún después de la conclusión de dicho proyecto.

Segunda.- Que, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, el acceso a la Historia Clínica con fines de investigación obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que queda asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Tercera.- En caso de que la información resulte revelada o divulgada por cualquier medio (impreso, gráfico, electrónico, etc.) por el solicitante, de cualquier forma distinta del objeto de este Acuerdo, ya sea de carácter doloso o por mera negligencia, será responsable de acciones civiles o penales en su contra emprendidas por la autoridad correspondiente.

Cuarta.- El solicitante se obliga a devolver la información en cualquier momento en el supuesto que existiere un cese de la relación entre ambas partes por cualquier motivo.

Quinta.- El presente Acuerdo entrará en vigor en el momento de la firma por ambas partes, extendiéndose su vigencia de forma indefinida.

En Huesca, a 12 de Enero de 2018.

LA DIRECCIÓN

Fdo:

EL SOLICITANTE



Fdo.: ANA MARIA SANCHEZ OLIVAN.

Medicina y Salud

