



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



“IMPACTO DEL TRABAJO A TURNOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS”

TUTOR: María Luz Arantzazu García González
ALUMNA: Claudia Ródenas Herranz
CURSO: 2021/2022



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. María Luz Arántzazu García González, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado “Impacto del trabajo a turnos en unidades de cuidados intensivos” y realizado por el/la estudiante Claudia Ródenas Herranz.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 22 de Julio de 2022

Fdo.: -
Tutor TFM

Firmado digitalmente
por GARCIA GONZALEZ
MARIA LUZ ARANTZAZU
LUZ ARANTZAZU - 30596813M
Fecha: 2022.07.22
16:12:42 +02'00'



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Campus de Sant Joan - Carretera Alicante-Valencia Km. 87
03550 San Juan (Alicante) ESPAÑA Tfno: 965919525
E-mail: masterprl@umh.es

RESUMEN

El trabajo a turnos y, especialmente el trabajo nocturno, produce alteraciones el ciclo fisiológico de sueño-vigilia con efectos adversos sobre la salud. Se ha utilizado el cuestionario Standard Shiftwork Index con el objetivo de analizar el riesgo psicosocial derivado de la turnicidad en los trabajadores del sector sanitario especializado en las Unidades de Cuidados Intensivos postquirúrgicos del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. Fue cumplimentado por un total de 25 profesionales sanitarios de las categorías de médico y enfermero/a de forma anónima y voluntaria. Se observó una repercusión psicosocial derivada de los factores de riesgo asociados a los sistemas de turnos, especialmente en las variables de descanso, sueño e interferencia con la vida sociofamiliar, en mayor medida en los horarios nocturnos. Concluimos que es necesario adoptar una serie de medidas preventivas y correctoras, además de continuar evaluando periódicamente los riesgos psicosociales en nuestra unidad.



PALABRAS CLAVE

Trabajo a turnos

Personal sanitario

Riesgos psicosociales

Unidad de Cuidados Intensivos

Standard Shiftwork Inventory

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
1.1 RIESGOS PSICOSOCIALES DEL PERSONAL SANITARIO	8
1.1.1 FACTORES DE RIESGO	8
1.1.2. RIESGOS PSICOSOCIALES	9
1.1.3. EFECTOS ADVERSOS SOBRE LA SALUD	10
1.2 TRABAJO A TURNOS	10
1.3 UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	11
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	16
5. METODOLOGÍA	20
5.1 DISEÑO	20
5.1.1 STANDARD SHIFTWORK INVENTORY	20
5.1.2 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN	21
5.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	24
6. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	25
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
7.1 RESULTADOS	26
7.2 DISCUSIÓN	51
8. PLANIFICACIÓN PREVENTIVA	53
9. CONCLUSIONES	55
10. BIBLIOGRAFÍA	56
11. ANEXOS	58
ANEXO I	58

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Variables a analizar del SSI.....	21
Tabla 2. Variables moderadoras del SSI	21
Tabla 3. Características de los trabajadores según variables demográficas.....	27
Tabla 4. Características de los trabajadores según variables laborales	28
Tabla 5. Carga habitual de trabajo según el turno.....	29
Tabla 6. Modo habitual de actuar o de sentir	40
Tabla 7. Medida en que interfiere el trabajo en la vida social-familiar.....	41
Tabla 8. Frecuencia de síntomas somáticos	42



ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Organigrama Consejería de Sanidad SMS.....	16
Figura 2. Hospitales de referencia y zonas básicas de salud en Murcia.....	17
Figura 3. Organigrama del servicio de Anestesiología y Reanimación.....	18
Figura 4. Organigrama de la dirección de Enfermería del área.....	19
Figura 5. Control sobre el ritmo de trabajo.....	30
Figura 6. Escala puntuación de las variables sobre descanso y sueño.....	30
Figura 7. Se siente mejor por la mañana y más cansado por la tarde.....	31
Figura 8. Se duerme fácilmente a horas o lugares no habituales.....	31
Figura 9. Considera que hay más ventajas que inconvenientes en su sistema de turnos.....	32
Figura 10. Horas al día necesarias de sueño.....	33
Figura 11. Tiempo suficiente para dormir.....	34
Figura 12. Calidad de sueño habitual.....	34
Figura 13. Descanso después de dormir.....	35
Figura 14. Se despierta antes de lo propuesto.....	36
Figura 15. Grado de dificultad para conciliar el sueño.....	36
Figura 16. Cansancio y estado de ánimo.....	37
Figura 17. Estado antes del turno.....	38
Figura 18. Estado durante el turno.....	38
Figura 19. Estado después del turno.....	39
Figura 20. Concentración en las últimas semanas.....	43
Figura 21. Calidad del sueño debido a las preocupaciones en las últimas semanas.....	44
Figura 22. Siente que participa en su entorno en las últimas semanas.....	44
Figura 23. Capacidad de tomar decisiones en las últimas semanas.....	45
Figura 24. Se siente constantemente presionado en las últimas semanas.....	46
Figura 25. Siente que no puede superar las dificultades en las últimas semanas.....	46

Figura 26. Es capaz de disfrutar del día en las últimas semanas	47
Figura 27. Es capaz de hacer frente a los problemas en las últimas semanas	48
Figura 28. Se siente descontento en las últimas semanas	48
Figura 29. Pérdida de confianza en sí mismo en las últimas semanas	49
Figura 30. Piensa que no vale nada en las últimas semanas	50
Figura 31. Se siente contento en general en las últimas semanas.....	50



1. INTRODUCCIÓN

En sectores laborales que requieren asistencia durante las 24 horas del día el trabajo por turnos es una situación común. El trabajo nocturno que realizan los especialistas y médicos internos residentes (MIR) en las Unidades de Cuidados Intensivos provoca alteraciones en el ciclo circadiano como consecuencia de las modificaciones en las horas de sueño y la alteración del ciclo luz-oscuridad.

Varios estudios han informado sobre la asociación de dichos turnos con la aparición de enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2, cáncer y enfermedades cardiovasculares, entre otras. Además, la desincronización de los ritmos de sueño puede desencadenar ansiedad, depresión y síndrome de burnout, con la disminución de la calidad de vida y problemas sociofamiliares relacionados.

1.1 RIESGOS PSICOSOCIALES DEL PERSONAL SANITARIO

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007) establece los riesgos psicosociales en el entorno laboral como “aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social que pueden causar daños psíquicos, sociales o físicos en la salud de los trabajadores”. En España, el 70,9% de los trabajadores se consideraban expuestos a riesgo de accidentes de trabajo, según la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo realizada por el INSST en 2007, pero en algunos colectivos ocupacionales, como el personal sanitario, este porcentaje es algo más elevado llegando al 74,9%.

1.1.1 FACTORES DE RIESGO

Se definen como factores de riesgo psicosocial a aquellos relacionados con el origen, la organización y la administración del trabajo que pueden generar daño al trabajador y ser ocasionantes de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (2015) establece una serie de factores de riesgo psicosocial obtenidos de un consenso técnico y científico, según modelos teóricos con evidencia científica.

Estos factores se dividen en los siguientes grupos:

- ⇒ Contenido del trabajo: cuestiones sobre el diseño y el significado de la tarea
- ⇒ Carga y ritmo de trabajo: tanto aspectos cuali-cuantitativos como el ritmo, los condicionantes y los niveles de atención requeridos.
- ⇒ Tiempo de trabajo: incluye la cantidad de tiempo trabajado, distribución, descansos entre jornadas y pausas en el trabajo, horarios atípicos, etc. Entre otros, queda incluido en esa categoría el trabajo a turnos.
- ⇒ Participación y control: aspectos sobre la toma de decisiones y el grado de control y autonomía.
- ⇒ Desempeño de rol: relacionado con la definición de funciones, responsabilidades, objetivos y definición de cometidos de cada puesto.
- ⇒ Desarrollo profesional: en materia de oportunidades de crecimiento, permanencia y equidad entre lo ofrecido al puesto y lo recibido de él.
- ⇒ Relaciones interpersonales/apoyo social: entre las personas del entorno laboral.
- ⇒ Equipos de trabajo y exposición a otros riesgos: ejercer trabajos peligrosos o trabajar con equipos o materiales nocivos.

1.1.2. RIESGOS PSICOSOCIALES

Los factores de riesgos previamente comentados son los responsables de desencadenar riesgos psicosociales, entre los que encontramos:

- Estrés: el trabajo del personal sanitario y, en mayor medida, de los encargados del cuidado del paciente crítico postoperatorio impone una gran responsabilidad con tensión mental, física y emocional. Se puede ocasionar un estado de estrés normalmente continuo con momentos de exacerbación: conflictos interpersonales, negligencias y/o complicaciones potencialmente mortales de los pacientes. Según la descripción de Hans Selye, el síndrome de estrés se compone por tres elementos clave: el elemento estresor, que en este tipo de unidades es inherente al trabajo que se va a realizar; la apreciación psicológica y los mecanismos de abordaje y enfrentamiento, estos dos últimos elementos dependientes de la personalidad del trabajador.
- Síndrome de desgaste profesional o burnout: estudiado inicialmente en la década de 1970, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización/cinismo y sentido mínimo de logro/realización profesional.

Aunque guarda una íntima relación con el estrés, no debemos confundirlas pues son entidades distintas. El síndrome de desgaste profesional se puede producir como consecuencia de una situación de estrés crónica, como la establecida en el entorno perioperatorio, iniciado tanto por la relación profesional-paciente como profesional-hospital, ya sea por la incapacidad de satisfacer favorablemente las demandas de los pacientes o por la elevada carga de trabajo diario implementado por la organización hospitalaria.

Ambos tipos de riesgo psicosocial se han visto vinculados con mayor prevalencia de depresión, suicidio y consumo, abuso y adicción a sustancias, además de otros cuadros psiquiátricos y alteraciones en las relaciones interpersonales.

1.1.3. EFECTOS ADVERSOS SOBRE LA SALUD

Los factores de riesgo pueden producir un grado de afectación física y emocional que repercute en la salud física, psíquica y emocional de los trabajadores, cuyos efectos negativos repercuten, a su vez, sobre la sociedad.

Dichos efectos pueden producirse a corto o a largo plazo, siendo ejemplos del primer tipo los dolores de cabeza, el estrés, la ansiedad, problemas con el descanso y la alimentación, etc; mientras que a largo plazo suelen alterar en mayor medida psicológicamente, produciendo fatiga, ingesta de medicación, alcohol y otras sustancias, depresión, suicidio, etc.

Los colectivos de salud, educación y administración pública muestran las mayores tasas de patología psicológica. De igual modo, la depresión, los trastornos mentales y el suicidio son más frecuentes entre médicos que en la población general.

1.2 TRABAJO A TURNOS

El Estatuto de los Trabajadores denomina el trabajo a turnos como “toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, siguiendo un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de días o de semanas”.

En la séptima Encuesta Nacional sobre las Condiciones de Trabajo (2011) llevada a cabo por el INSST, se observó que más de un 22% de los que fueron encuestados se

encontraba trabajando con una organización por turnos en ese momento, describiéndose la turnicidad como la llevada a cabo por diferentes trabajadores, siendo las jornadas de ocho horas de principio a fin, cumpliéndose de esta forma entre 16 y 24 horas al día. Además, casi el 9% de la población integrada en el mercado de trabajo desarrollaba su actividad laboral en un turno nocturno, definido en el Real Decreto 1/1995 como aquel que se realiza entre las 22:00 y 06:00 horas.

En el profesional con una organización de trabajo que incluye turnos nocturnos, se ocasiona una alteración de su ritmo circadiano natural, pues deben trabajar en horas distintas a las que el ritmo circadiano establece. Lo que se deriva en una desincronización del sueño al invertir sus tiempos establecidos por la sociedad, obteniendo un descanso menos reparador. Todo ello conlleva a una propensión a la fatiga.

ISTAS (2007) señala como dilemas fundamentales que puede acarrear la turnicidad sobre la salud y el bienestar:

- ⇒ Patologías gastrointestinales
- ⇒ Inapetencia
- ⇒ Trastornos oníricos
- ⇒ Trastornos de ansiedad
- ⇒ Mayor siniestralidad en los accidentes
- ⇒ Insatisfacción laboral
- ⇒ Degeneración de los vínculos sociales y familiares
- ⇒ Apatía
- ⇒ Mayor número de accidentes laborales

El trabajo a turnos, el nocturno en mayor medida se ha visto relacionado con un incremento de la cantidad de errores, una merma del rendimiento, la reducción de la capacidad de control y una mayor tasa de absentismo.

1.3 UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Según la definición del Ministerio de Sanidad y Política Social, la Unidad de Cuidados Intensivos(UCI) se define como “una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que,

siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico, La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados”.

Estos servicios conllevan la estrecha relación con pacientes con una elevada mortalidad, gran carga de trabajo y la necesidad de bajo contacto emocional con los pacientes y sus familias, por lo que supone ser un trabajo en el cual sus profesionales son altamente susceptibles de entrar en contacto con riesgos psicosociales y de desarrollar efectos adversos sobre su salud.



2. JUSTIFICACIÓN

Las características especiales del trabajo sanitario requieren un servicio ininterrumpido durante todos los días del año y las veinticuatro horas del día, propiciando que cada vez sea más necesaria la organización del trabajo a través de turnos, destacando entre ellos los turnos nocturnos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, el 23% de las personas activas en el mercado laboral tenía una organización a turnos en el trabajo, estableciendo el entorno de la Salud como el más habituado está a este tipo de estructura. El trabajo a turnos y nocturno predispone a una gama de consecuencias deletéreas en la salud de los trabajadores, tanto en el ámbito físico y psicológico, como social, ya que el patrón circadiano de sueño y de vigilia supone un elemento fundamental en la fisiología humana.

El exceso de horas laborales y un ritmo de sueño inadecuado se corresponden con el tipo de trabajo habitual en los profesionales del campo de la salud, con mayor prevalencia en las Unidades de Cuidados Intensivos por el tipo de actividad que allí se realiza. Son lugares con una elevada carga de trabajo y pacientes que requieren monitorización continua, además de la toma de decisiones difíciles con consecuencias potencialmente mortales en poco tiempo.

Dadas las posibles implicaciones negativas que conlleva en la salud física y mental, cumpliendo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, además del creciente interés por las repercusiones del ritmo de trabajo en la salud de los sanitarios tras la pandemia de sars-cov-2, debemos reconocer los riesgos psicosociales con el fin de analizarlos y prevenirlos.

La mayoría de los estudios realizados sobre el tema se han dado en hospitales y unidades con características distintas a la de este centro. Se trata de un hospital de gestión pública con una capacidad de 330-350 pacientes hospitalizados, de las cuales 15 forman parte de la UCI quirúrgica o Reanimación y, en el cual, la mayoría de los trabajadores del área de cuidados críticos postquirúrgicos deciden abandonar el sistema a turnos una vez alcanzada la edad mínima establecida para poder hacerlo, pese a suponer la principal fuente de ingresos.

Este trabajo se presenta con la intención de estudiar los posibles efectos negativos del trabajo por turnos en el estado físico, psíquico y emocional de los profesionales en las Unidades de Cuidados Intensivos y, por consiguiente, en su calidad de vida.



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el riesgo psicosocial derivado de la turnicidad en los trabajadores del sector sanitario especializado en las Unidades de Cuidados Intensivos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ⇒ Identificar los factores de riesgo psicosocial.
- ⇒ Evaluar las diferencias en cuanto a factores de riesgo psicosociales según factores demográficos de edad y/o sexo.
- ⇒ Conocer si hay diferencias en salud psicosocial según la antigüedad del personal en la unidad.
- ⇒ Determinar los efectos negativos sobre la salud y el bienestar que conlleva el horario laboral nocturno en los trabajadores.
- ⇒ Proponer medidas preventivas y/o correctoras acordes al diagnóstico psicosocial realizado.

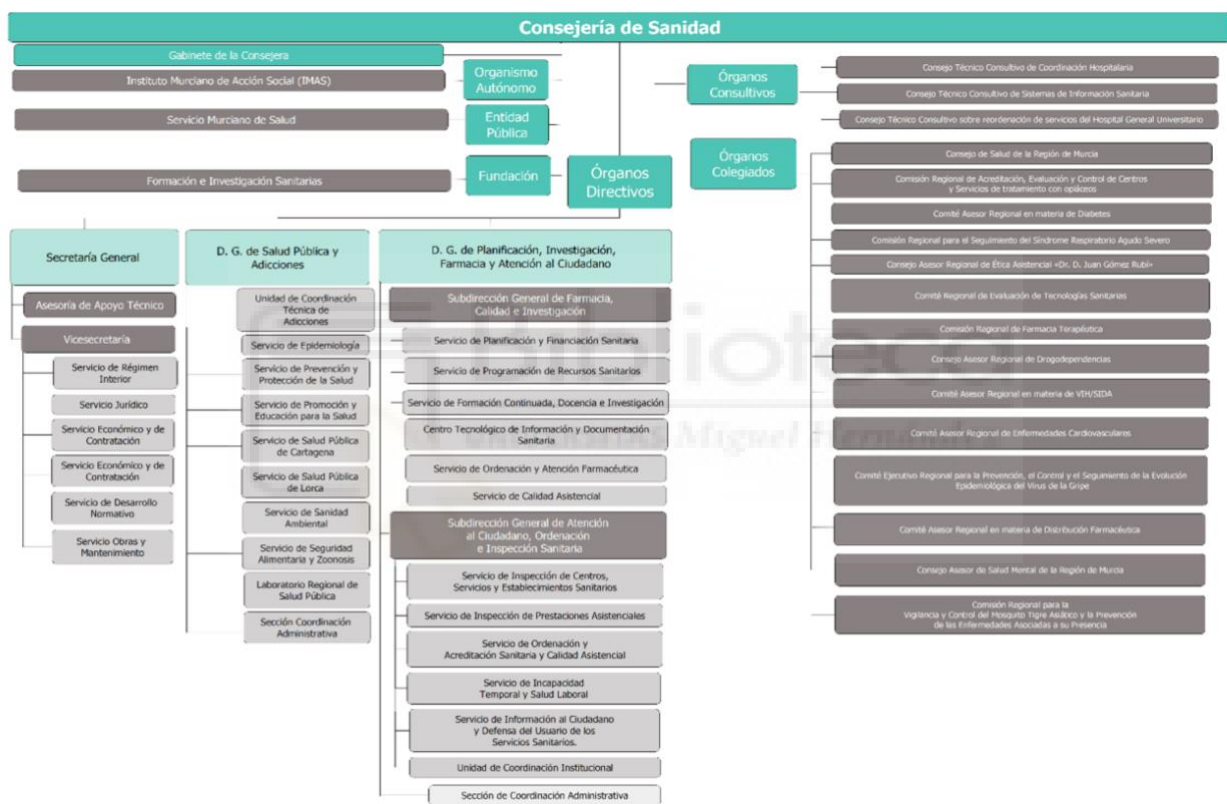


4. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

El Servicio Murciano de Salud (SMS) es un ente público adscrito a la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia (*Figura 1*), ejerce las competencias de gestión y prestación de la asistencia sanitaria a la población, atribuidas por la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia y por las disposiciones que la desarrollan o complementan.

Figura 1

Organigrama Consejería de Salud de Servicio Murciano de Salud

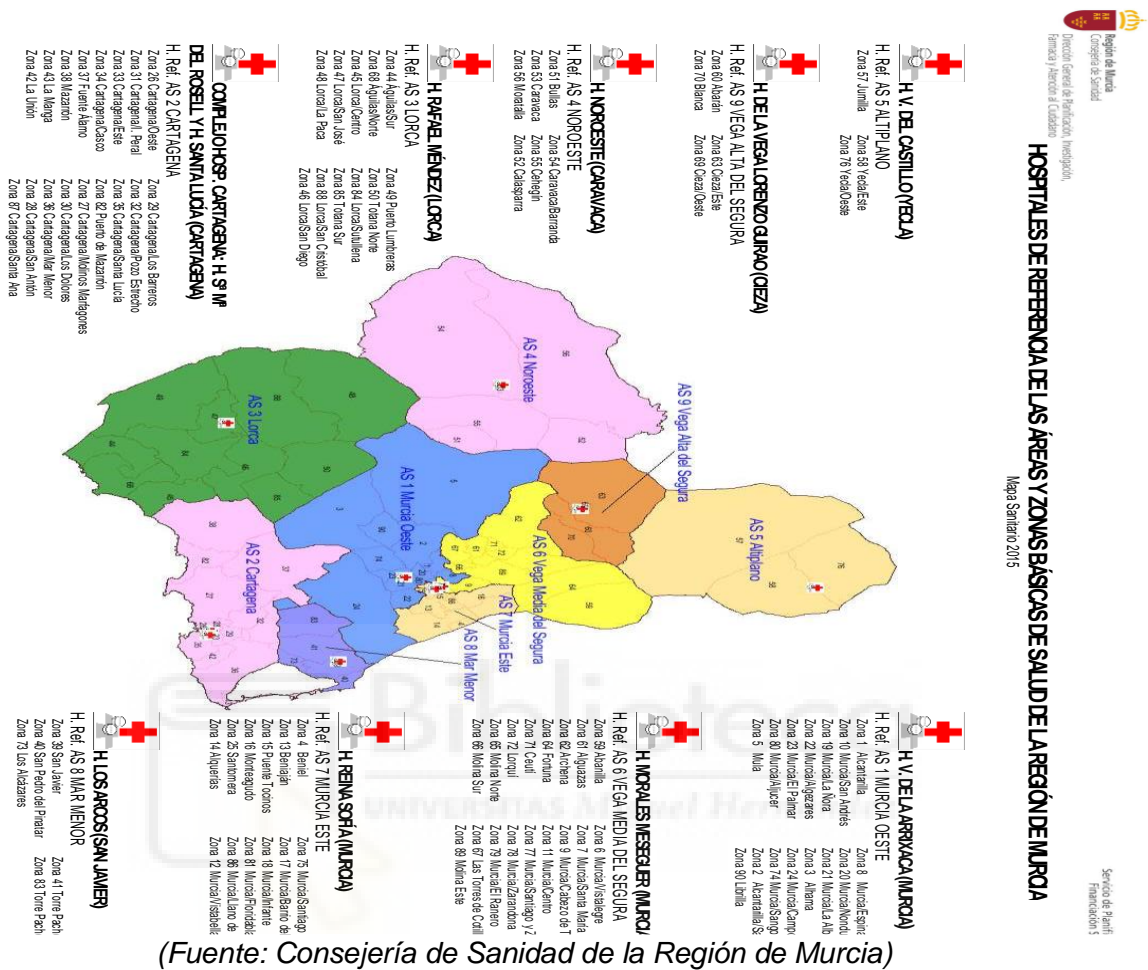


(Fuente: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia)

El Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia atiende al área de salud de referencia nº VII (Murcia/Este) (*Figura 2*), según la orden de 14 de mayo de 2015 de la Consejería de Sanidad y Política Social, correspondiente a las zonas de Beniel, Llano de Brujas, Murcia-El Carmen, Murcia-Alquerías, Murcia-Beniaján, Murcia-Infante, Murcia-Monteagudo, Murcia-Puente Tocinos, Murcia-Vistabella, Santomera. Dichas zonas corresponden a un total de 200.892 usuarios de TSI en el mes de enero de 2018.

Figura 2

Hospitales de referencia de las áreas y zonas básicas de salud de la Región de Murcia

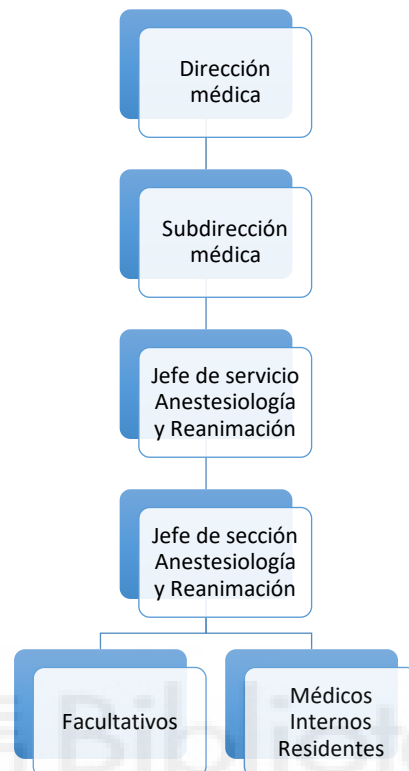


(Fuente: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia)

El Servicio de Anestesiología y Reanimación es un servicio central del Hospital General Universitario Reina Sofía cuya estructura se organiza en torno a las actividades de la especialidad. La plantilla del Servicio consta de Facultativos, Personal de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Celadores y Personal administrativo.

A su vez, cuenta con una estructura administrativa de facultativos compuesta por (Figura 3):

- ⇒ Jefa de Servicio = 1 facultativo
- ⇒ Facultativos Especialistas de Área (FEA) = 28 facultativos
- ⇒ Médico Interno Residente (MIR) = 4 facultativos

Figura 3*Organigrama del servicio de Anestesiología y Reanimación*

Dentro del área de cuidados intensivos, la Unidad de Reanimación cuenta con un equipo multidisciplinar cualificado, formado por 21 médicos especialistas en Anestesiología y 4 MIR, 31 enfermeros (*Figura 4*), además de técnicos auxiliares en cuidados de Enfermería y Celadores. Dicha unidad dispone de dos áreas especializadas en el tratamiento de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos: vigilancia y cuidados específicos del período postoperatorio inmediato y cuidados intensivos del paciente crítico quirúrgico.

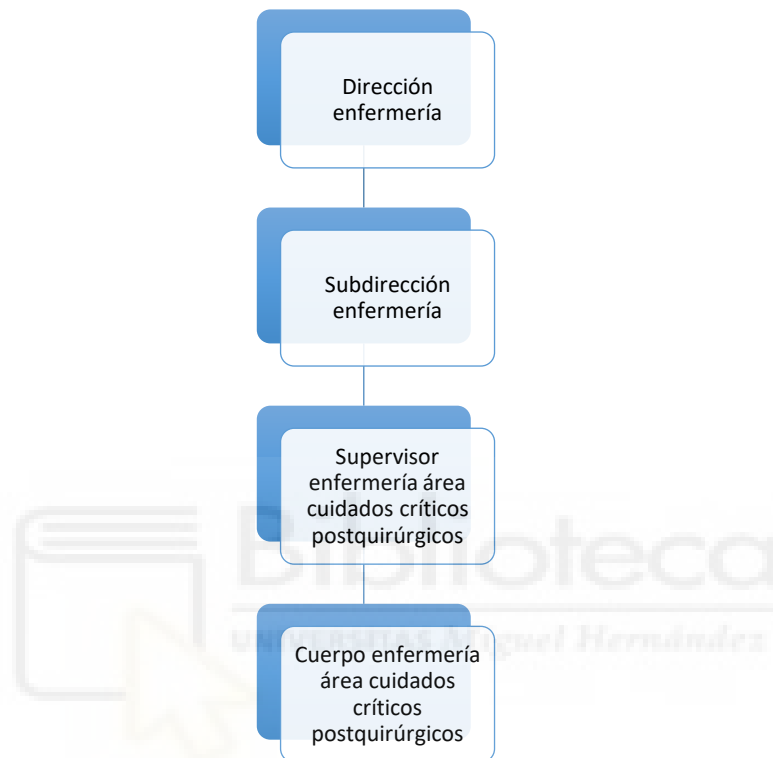
Las tareas de la Unidad de Enfermería en el área de cuidados intensivos incluyen un manejo integral del paciente: monitorización, vigilancia y mantenimiento de constantes vitales, funciones respiratoria, cardiovascular y nerviosa; nutrición e hidratación; realización de curas; etc. De igual forma, las tareas de un médico en este tipo de unidades es aportar las competencias profesionales necesarias para el cuidado de pacientes críticos (conocimiento, habilidades y aptitudes).

Respecto al horario laboral, existe una amplia variedad de estructuras, siendo el horario estándar el realizado de lunes a viernes de 08:00h a 15:00h. Para el personal sujeto a turnicidad, podemos encontrar turnos de mañana de 12 horas (de 08:00h a

20:00h), de tarde (20:00h a 08:00h del día siguiente) y/o de 24 horas (de 08:00h a 08:00h del día siguiente), pudiendo realizarse entre semana o durante el fin de semana.

Figura 4

Organigrama dirección de Enfermería del área de Cuidados Intensivos postquirúrgicos



En el momento de la realización de la encuesta, un total de 17 médicos se encontraban sujetos a un contrato laboral que incluía turnicidad y 8 enfermeras/os habituales en la Unidad de Cuidados Intensivos postquirúrgicos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia

5. METODOLOGÍA

Para realizar este trabajo se llevó a cabo la realización del cuestionario “Standar Shiftwork Index (SSI)” (*Anexo I*) que se entregó a los 25 facultativos y personal de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos postquirúrgicos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

5.1 DISEÑO

Este trabajo se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal.

5.1.1 STANDARD SHIFTWORK INVENTORY

Para la realización del estudio se ha utilizado el cuestionario SSI, desarrollado por Folkrd y col. y dirigido a los trabajadores (*Tabla 1 y 2*). Se trata de una batería de cuestionarios autoadministrados que se utiliza ampliamente para evaluar el impacto de los diferentes tipos de sistemas de turnos.

En primer lugar, el cuestionario trata sobre variables objetivas:

- ⇒ Edad
- ⇒ Sexo
- ⇒ Estado civil
- ⇒ Puesto que ocupa
- ⇒ Cuántas personas tiene a su cargo
- ⇒ Cuántos años lleva trabajando, en total
- ⇒ Cuánto tiempo lleva trabajando en su actual sistema de turnos
- ⇒ Cuánto tiempo, en total, ha estado trabajando a turnos
- ⇒ Según su contrato, cuántas horas debería trabajar a la semana
- ⇒ Cuántas horas trabaja cada semana
- ⇒ Cuánto tiempo le lleva desplazarse de ida al trabajo y de regreso

En el segundo bloque de preguntas, las variables están sujetas a la subjetividad del encuestado.

Tabla 1

Variables a analizar del Standard Shiftwork Index (SSI). NTP 502.

VARIABLES A ANALIZAR	INDICADORES	TÉCNICAS
Asociadas a la falta de sueño	Alteraciones del sueño: hábitos y calidad	Escala Likert
	Fatiga crónica: sensación de vigor y energía vs sensación de cansancio	Escala Likert
Asociadas a la salud física y mental	Salud física: síntomas digestivos, cardiovasculares, enfermedades, medicación, hábitos tóxicos, alteraciones menstruales	Escala Likert
	Salud global	Test de Goldberg
	Ansiedad	Cuestionario CSAQ (Schwartz)
	Personalidad	EPI (versión 12 ítems)
Asociadas a vida familiar y social	Satisfacción con la disponibilidad de tiempo	Escala Likert
	Satisfacción en el trabajo	Escala Hackman y Oldman (parcialmente)

Tabla 2

Variables moderadoras del standard Shiftwork Index (SSI). NTP 502.

VARIABLES MODERADORAS	INDICADORES	TÉCNICA
Circunstancias individuales	Edad, sexo, antigüedad en turnos, hijos o personas a su cargo	Cuestionario
Factores de personalidad	Tipo circadiano	Cuestionario
	Extraversión	EPI (Eysenck)
	Estrategia de adaptación	Escala de Likert
Información general	Características del sistema de turnos: secuencia, duración, frecuencia nocturna, regularidad	Cuestionario
	Contexto laboral: tipo de tarea, situación en la organización	Cuestionario

5.1.2 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

Se repartió la encuesta a un total de 25 trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos postquirúrgicos del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia de diferentes categorías profesionales: 17 médicos y 8 personal de Enfermería.

Los trabajadores incluidos en esta evaluación rellenaron de forma voluntaria el cuestionario SSI, con el fin de obtener la mayor cantidad de encuestados posible,

según sus particulares vivencias laborales. La encuesta en forma de cuestionario se les fue suministró en formato papel durante el mes de abril de 2022, tras haber sido notificados del carácter voluntario y anónimo del proyecto, así como de su finalidad.

La codificación de estos datos para su posterior análisis estadístico fue el siguiente:

Edad:

1. 20-30 años
2. 31-40 años
3. 41-50 años
4. 51-60 años
5. 61-70 años

Sexo:

1. Mujer
2. Hombre

Puesto que ocupa:

1. Médico
2. Enfermero/a

Estado civil:

1. Casado/a
2. Viviendo en pareja
3. Soltero/a
4. Separado/a
5. Divorciado/a
6. Viudo/a

Personas a su cargo

1. Ninguna
2. 1
3. Más de una

Años trabajados

1. Menos de 10 años
2. 11-20 años
3. 21-30 años
4. 31-40 años
5. Más de 40 años

Años trabajados en sistema actual de turnos

1. Menos de 10 años
2. 11-20 años
3. 21-30 años
4. 31-40 años
5. Más de 40 años

Años en cualquier sistema de turnos

1. Menos de 10 años
2. 11-20 años
3. 21-30 años
4. 31-40 años
5. Más de 40 años



Horas de trabajo a la semana por contrato

1. 35 horas
2. 37.5 horas
3. 40 horas

Horas reales de trabajo

1. 40-50 horas
2. 51-60 horas
3. Más de 60 horas

Tiempo medio de desplazamiento al trabajo

1. Menos de 30 minutos
2. 31-60 minutos
3. Más de 60 minutos

Carga habitual de trabajo (mañana, tarde, noche, turno de 24 horas)

1. Muy ligera
2. Bastante ligera
3. Media
4. Bastante pesada
5. Muy pesada

Control sobre el ritmo de trabajo

1. Totalmente fuera de mi control
2. Apenas lo controlo
3. Término medio
4. Lo controlo bastante
5. Totalmente bajo mi control

El resto de las variables tenían un sistema de gradación especial para cada ítem que se especifica dentro de su apartado en “Resultados”.

5.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la descripción de las variables cualitativas se han usado frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables cuantitativas se describen mediante media. El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete SPSS v. 21.0.

6. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Los profesionales encargados de las Unidades de Cuidados intensivos, tanto médicos como enfermeros, están expuestos a una serie de riesgos específicos de estos entornos. En nuestra unidad, además de los riesgos físicos típicos de una Reanimación postquirúrgica (exposición a agentes anestésicos residuales, sustancias químicas, reacciones alérgicas, radiación, contaminación acústica, factores ergonómicos, infecciosos, etc.) se observaron una serie de riesgos psicosociales incrementados por la obligatoriedad en nuestro medio de realizar trabajo a turnos:

- Alteraciones del patrón circadiano de vigilia y sueño, con los consiguientes efectos sobre la salud y el incurrimento en errores tanto en el trabajo como en su vida cotidiana.
- Estrés, por la gran cantidad de tensión psíquica, emocional y física, exacerbada por la necesidad de hacer turnos de más de 8 horas de duración de forma habitual.
- Gran impacto psíquico por la frecuencia de efectos adversos con consecuencias graves a los que se está expuesto (defunción, invalidez permanente), siendo más propensos a enfermedades mentales como depresión y suicidio que otros profesionales.
- Síndrome de desgaste profesional o burnout.
- Consumo, abuso y adicción de sustancias.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

7.1 RESULTADOS

Los trabajadores encuestados al final fueron un total de 25 profesionales sanitarios médicos y enfermeros, con una distribución heterogénea por sexo, siendo el 88% (n = 22) de los encuestados mujeres y un 12% (n = 3), hombres (*Tabla 3*).

Un 44% (n = 11) se encontraban en el rango de edad comprendido entre 41 y 50 años, suponiendo el grupo con mayor representación; mientras que los profesionales más jóvenes (10-30 años) constituían sólo un 12% (n = 3) y no participó ninguno candidato de más de 61 años (*Tabla 3*).

La mayoría de los encuestados reflejaron su estado civil como casados (56%, n = 12), seguido de un 20% (n = 5) que se encontraba soltero, un 16% (n = 4) viviendo en pareja y un 8% (n = 2) divorciado. No se encontró ningún participante viudo o separado (*Tabla 3*).

Por otra parte, un 32% (n = 8) tenían 3 personas a su cargo en el momento que completaron esta encuesta; mismo porcentaje de trabajadores que no tenían ninguna persona a su cargo (*Tabla 3*).

En cuanto a las características laborales presentadas por los encuestadas, observamos que un 68% (n = 17) tenían la categoría profesional de médico y solo un 32% (n = 8) eran enfermeros/as (*Tabla 4*).

El mayor porcentaje de encuestados (36%, n = 9) tenían entre “21 y 30 años” trabajados, seguido de “Menos de 10 años” (28%, n = 7) y entre “11 y 20 años” (28%, n = 7). De igual modo, un 36% (n = 9) llevaba entre “21 y 30 años” trabajando en su sistema actual de turnos, mientras que nadie (n = 0) llevaba “Más de 40 años”. Se refleja una distribución similar ante la pregunta “Años en cualquier sistema de turnos”, con mayor representación en el grupo de “21-30 años” (44%, n = 11) (*Tabla 4*).

Se observaron discrepancias entre las horas semanales de trabajo según contrato y las realmente trabajadas, siendo la media según contrato de 37.4 horas mientras que ningún encuestado refería realizar menos de 40 horas a la semana (*Tabla 4*).

En relación con el tiempo medio de desplazamiento, el 60% (n = 15) de los trabajadores tardaba menos de 30 minutos en su recorrido al trabajo y un 24% (n = 6) más de 1 hora (*Tabla 4*).

Tabla 3

Características de los trabajadores según variables demográficas

	n	%
Sexo		
Hombre	3	12
Mujer	22	88
Edad (años)		
20 - 30	3	12
31 - 40	7	28
41 - 50	11	44
51 - 60	4	16
61 - 70	0	0
Estado civil		
Casado/a	14	56
Soltero/a	5	20
Viudo/a	0	0
Divorciado/a	2	8
Viviendo en pareja	4	16
Separado/a	0	0
Personas a su cargo		
Ninguno	8	32
1	6	24
2	8	32
3	3	12
Más de 3	0	0

Tabla 4*Características de los trabajadores según variables laborales*

	n	%
Categoría profesional		
Médico	17	68
Enfermero/a	8	32
Años trabajados		
Menos de 10	7	28
11 - 20	7	28
21 - 30	9	36
31 - 40	2	8
Más de 40	0	0
Años trabajados en sistema actual de turnos		
Menos de 10	7	28
11 - 20	7	28
21 - 30	9	36
31 - 40	2	8
Más de 40	0	0
Años en cualquier sistema de turnos		
Menos de 10	3	12
11 - 20	7	28
21 - 30	11	44
31 - 40	4	16
Más de 40	0	0
Horas semanales trabajadas según contrato		
35	4	16
37.5	18	72
40	3	12
Horas semanales realmente trabajadas		
40 - 50	9	36
51 - 60	8	32
Más de 60	8	32
Tiempo medio de desplazamiento al trabajo (min)		
Menos de 30	15	60
31 - 60	4	16
Más de 60	6	24

La carga habitual de trabajo en la unidad se describió como “Bastante pesada” por la mañana (72%, n = 18) y durante los turnos de 24 horas (56%, n =14) por la gran mayoría de los encuestados, siendo “Media” por la tarde (60%, n = 15) y por la noche (80%, n = 20) (Tabla 5).

Tabla 5*Carga habitual de trabajo según el turno*

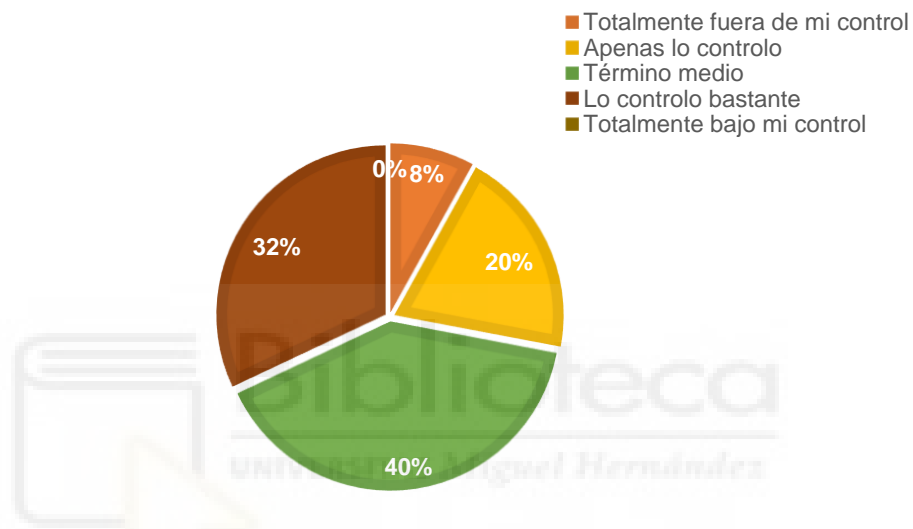
	n	%
Por la mañana		
Muy ligera	0	0
Bastante ligera	0	0
Media	5	20
Bastante pesada	18	72
Muy pesada	2	8
Por la tarde		
Muy ligera	0	0
Bastante ligera	1	4
Media	15	60
Bastante pesada	9	36
Muy pesada	0	0
Por la noche		
Muy ligera	0	0
Bastante ligera	2	8
Media	20	80
Bastante pesada	3	12
Muy pesada	0	0
Durante turno de 24 horas		
Muy ligera	0	0
Bastante ligera	0	0
Media	10	40
Bastante pesada	14	56
Muy pesada	1	4

Control sobre el ritmo de trabajo

Un 40% (n = 10) de los profesionales encuestados reflejaron un control sobre el ritmo de trabajo “Medio”, seguido de un 32% (n = 8) que “Lo controlan bastante”, un 20% (n = 5) que “Apenas lo controlan” y un 8% que está “Totalmente fuera de su control”. Ningún encuestado respondió que tuviese un control total (*Figura 5*).

Figura 5

Control sobre el ritmo de trabajo

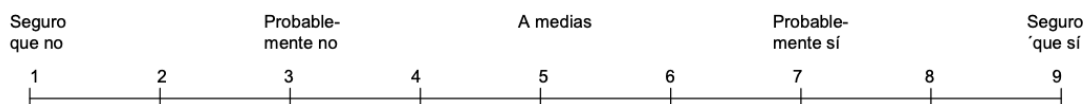


Variables sobre descanso y sueño

Las variables relacionadas con el descanso y sueño se recogieron en una escala progresiva (*Figura 6*) del 1 al 9, en la que el valor “1” se identifica con “Seguro que no” y el valor “9” con “Seguro que sí”; mientras que los valores medios daban la posibilidad de cuantificarlo como “Probablemente no”, “A medias” o “Probablemente sí”.

Figura 6

Escala puntuación de las variables sobre descanso y sueño

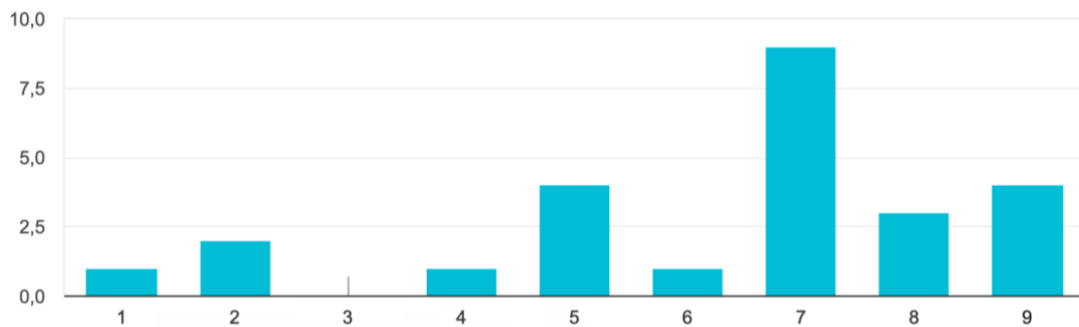


¿Es Vd. la clase de persona que se siente en su mejor momento por la mañana temprano y tiende a sentirse cansado antes que la mayoría de la gente por la noche?

Un 36% (n = 9) se identificó con el término “Probablemente sí” se sentí en su mejor momento por la mañana y tendía a sentirse más cansado antes que la mayoría por la noche (Figura 7).

Figura 7

Se siente mejor por la mañana y más cansado por la tarde

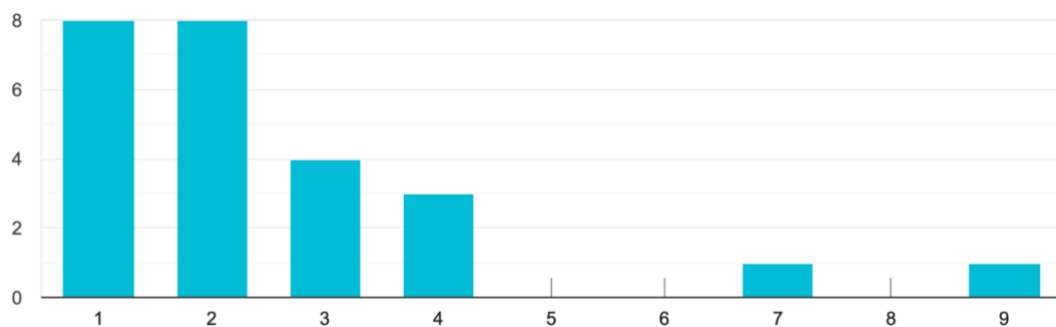


¿Es Vd. la clase de persona que se duerme fácilmente a horas o en lugares no habituales?

Un 92% (n = 23) de los encuestados se encontraban por debajo de una puntuación de “5” en la pregunta de dormir fácil a horas o en lugares no habituales, con un 32% de ellos contestando “Seguro que no” (Figura 8).

Figura 8

Se duerme fácilmente a horas o lugares no habituales



Variables sobre sistema de turnos

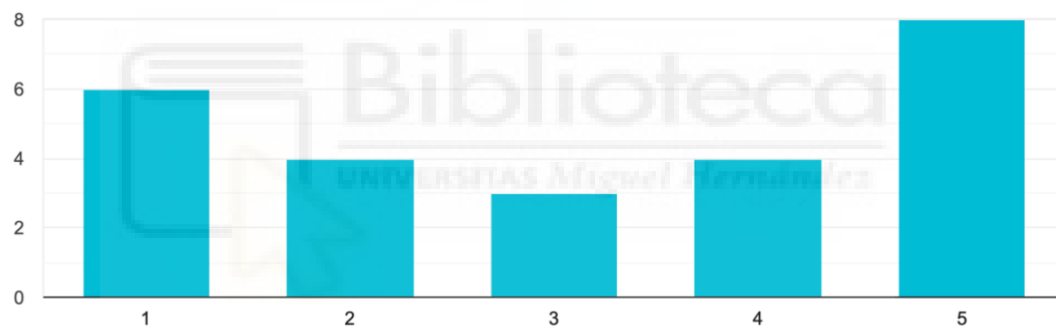
¿Considera Vd. que, en conjunto, las ventajas de su sistema de turnos pesan más que los inconvenientes?

La primera variable relacionada con el sistema de turnos se recogió en una escala progresiva del 1 al 5, en la que el valor “1” se identifica con “Definitivamente no” y el valor “5” con “Definitivamente sí”; mientras que los valores medios daban la posibilidad de cuantificarlo como “Probablemente no”, “Neutral” o “Probablemente sí”.

Con el valor “Definitivamente sí” se agruparon 8 de los encuestados, suponiendo el mayor número de respuestas de esta pregunta sobre los inconvenientes. Un 24% (n = 6) encontraban más ventajas a este sistema, por el contrario (*Figura 9*).

Figura 9

Considera que hay más ventajas que inconvenientes en su sistema de turnos



En su sistema de turnos, ¿cuántas horas duerme en los siguientes momentos? (expresado en media)

- ⇒ Entre turnos sucesivos de mañana:
6.5 horas
- ⇒ Entre turnos sucesivos de tarde:
5 horas
- ⇒ Antes de su primer turno de noche:
5.5 horas
- ⇒ Entre dos turnos de noche sucesivos:
4 horas
- ⇒ Después del último turno de noche:
4 horas

⇒ Entre dos días libres sucesivos:

7.5 horas

⇒ Entre un turno de mañana y otro de tarde (rotación rápida)

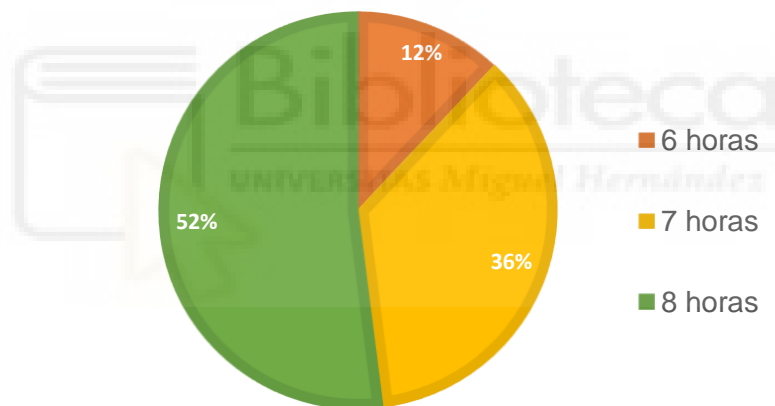
4 horas

¿Cuántas horas de sueño al día cree que necesita independientemente de cuál sea su turno?

La mayoría de ellos (52%, n = 13) reflejó necesitar un total de 8 horas de sueño independientemente del turno; un 36% (n = 9), al menos 7 horas y un 12% (n = 3), 6 horas (Figura 10).

Figura 10

Horas al día necesarias de sueño



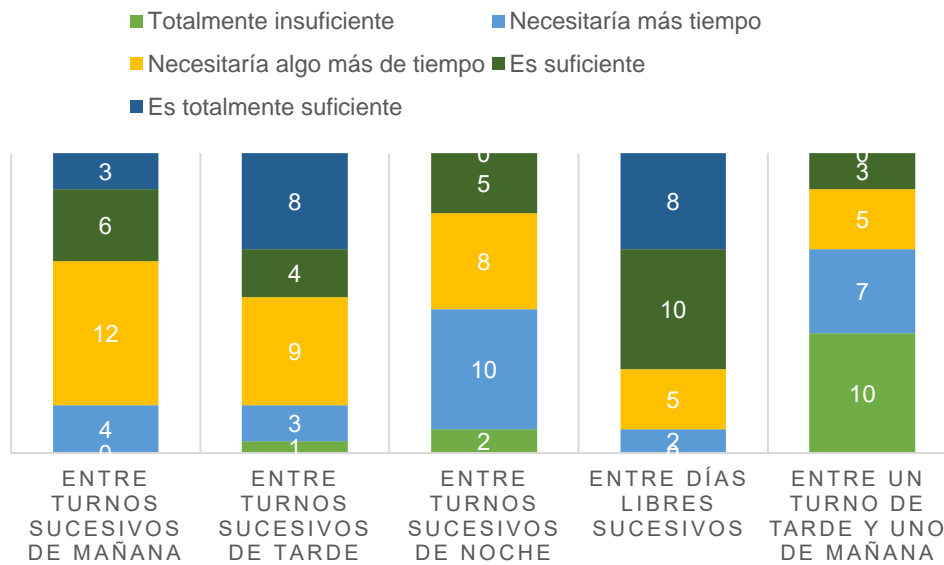
¿Cree Vd. que tiene suficiente tiempo para dormir?

Evaluando el tiempo de descanso en los distintos formatos de turnos, se observó que un 48% (n = 12) “Necesitarían algo más de tiempo” para descansar entre los turnos sucesivos de mañana, un 36% (n = 9) también lo necesitaría entre los turnos sucesivos de tarde y un 40% (n = 10) “Necesitaría más tiempo” entre los turnos de noche. (Figura 11).

Por otra parte, los encuestados reflejan tener tiempo “Suficiente” (40%, n = 10) o “Totalmente suficiente” (32%, n = 8) de descanso entre días libres sucesivos, pero “Totalmente insuficiente” ente los turnos de tarde y mañana seguidos (40%, n = 10) (Figura 11).

Figura 11

Tiempo suficiente para dormir

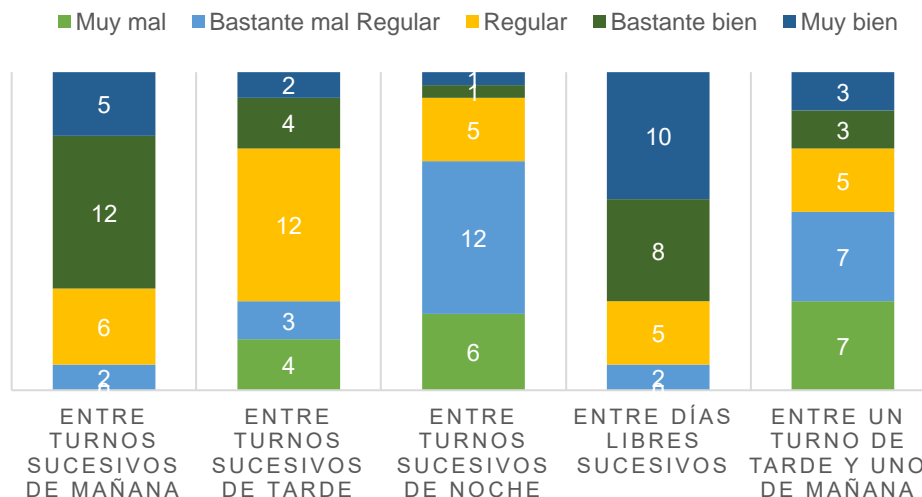


¿Cómo duerme normalmente?

Entre los turnos sucesivos de mañana, un 48% (n = 12) decía dormir “Bastante bien”, mientras que ente los turnos sucesivos de tarde predominaba la opción “Regular” (48%, n = 12). Entra turnos sucesivos de noche, los profesionales expresan dormir “Bastante mal”, igual que en entre turnos seguido de tarde y de mañana (28% “Muy mal” y 27% “Bastante regular”). Por el contrario, ente días libres sucesivos, un 40% (n = 10) decía dormir “Muy bien” (Figura 12).

Figura 12

Calidad de sueño habitual

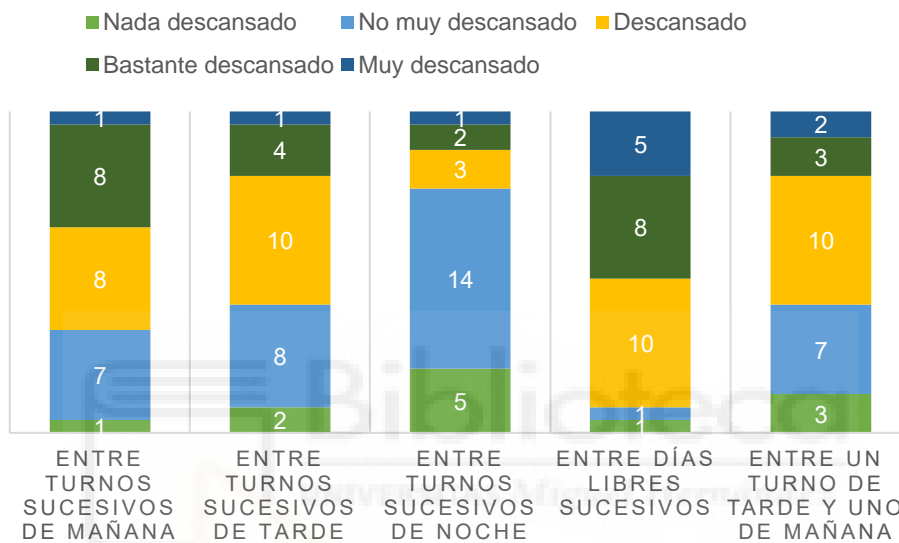


¿Se encuentra normalmente descansado después de dormir?

Los mayores porcentajes de “Descansado”, “Bastante descanso” y “Muy descansado” se obtuvieron en la categoría “Entre días libres sucesivos” con un 92% (n = 23), mientras que los peores fueron en “Entre turnos sucesivos de noche” con solo un 24% (n = 6) (Figura 13).

Figura 13

Descanso después de dormir

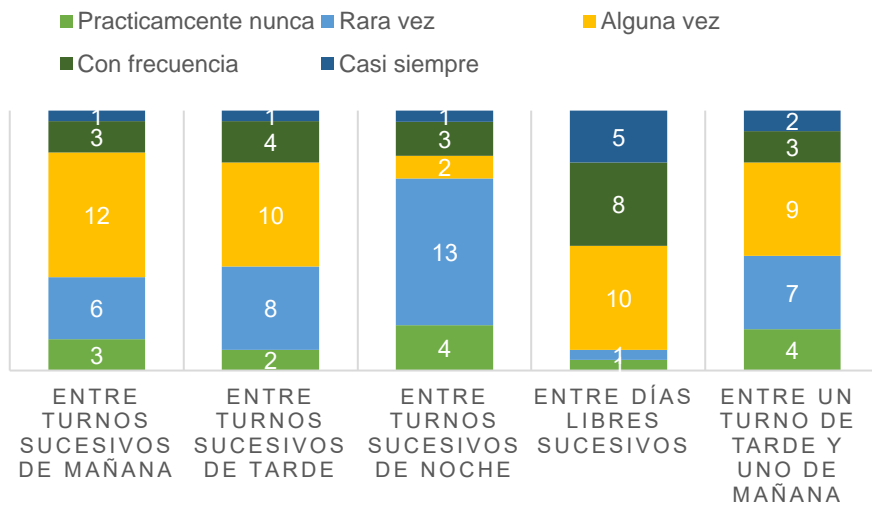


¿Alguna vez se despierta antes de lo que se había propuesto?

Tanto entre los turnos sucesivos de mañana, como en los de tarde, días libres y entre tarde y mañana consecutivos, la respuesta más numerosa fue “Alguna vez” con porcentajes de 48% (n = 12), 40% (n = 10), 40% (n = 10) y 36% (n = 9), respectivamente. Entre turnos sucesivos de noche, “Rara vez” se despertaban antes de lo propuesto (52%, n = 13) (Figura 14).

Figura 14

Se despierta antes de lo propuesto

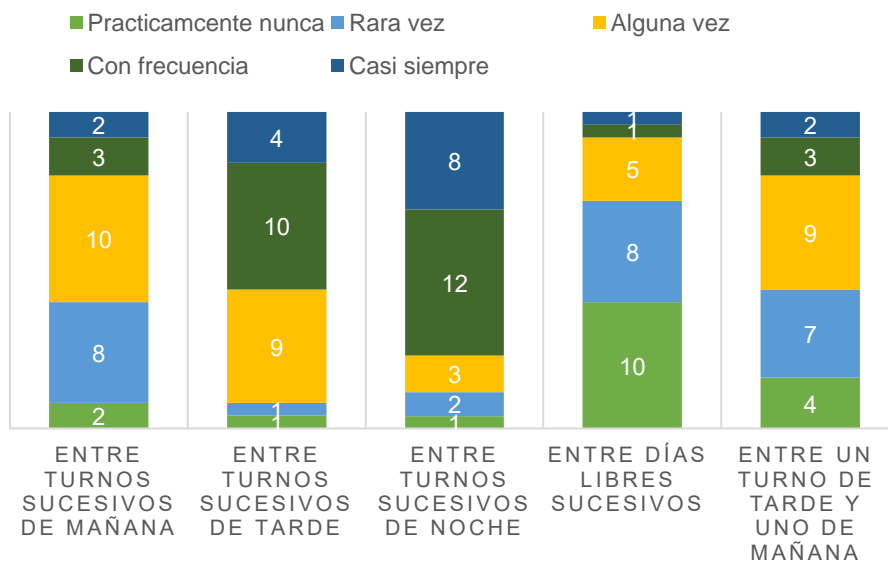


¿Le cuesta dormirse?

Aquellos que según la encuesta más les costaba dormirse son los que realizaban turnos sucesivos de noche: 48% (n = 12) decían que “Con frecuencia” y 32% (n = 8) que “Casi siempre”; mientras que los que más fácil duermen tienen días libre sucesivos (Figura 15).

Figura 15

Grado de dificultad para conciliar el sueño

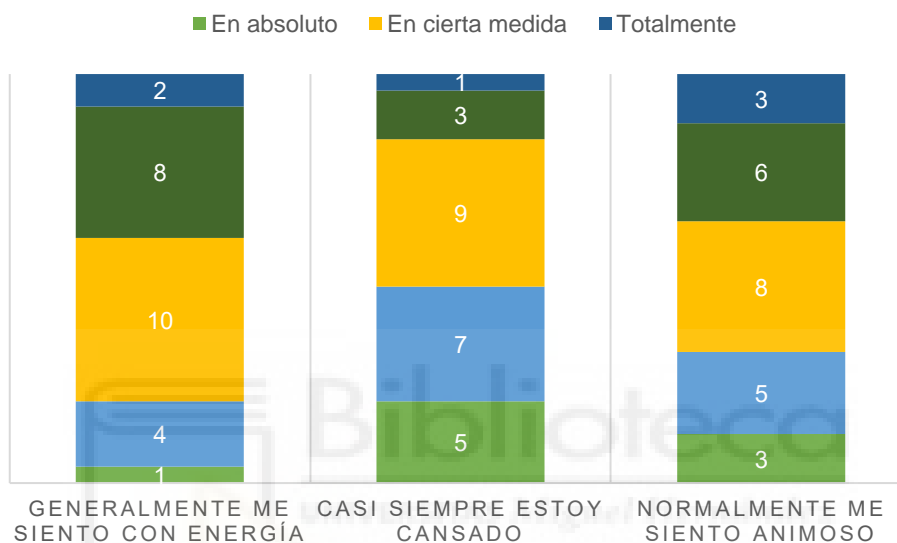


¿Vd. se siente normalmente cansado o con ánimos, independientemente de si ha dormido suficiente o de si ha estado trabajando?

Entre el 32 y el 40% de los encuestados respondieron “En cierta medida” en las cuestiones referentes a sentirse generalmente con energía, estar casi siempre cansado y sentirse animoso normalmente (Figura 16).

Figura 16

Cansancio y estado de ánimo

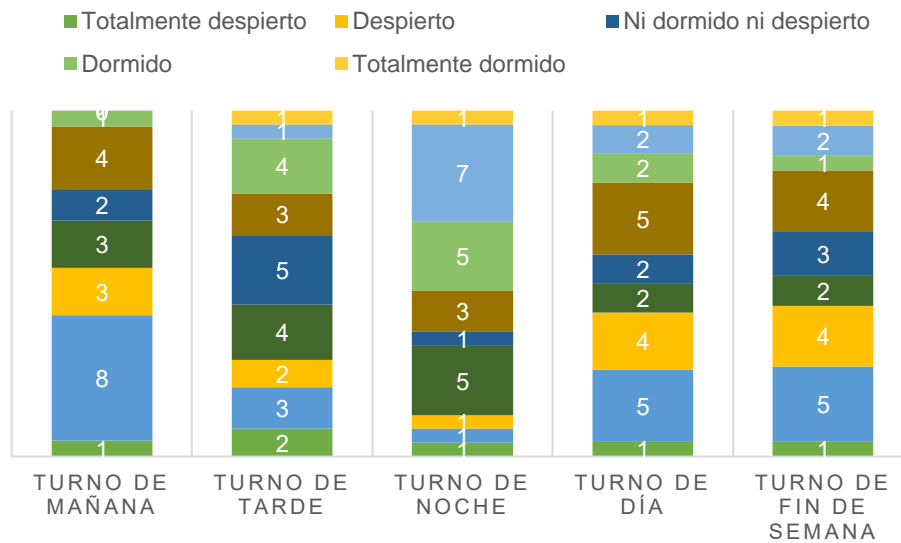


Valore hasta qué punto se encuentra despierto o dormido ANTES DE su turno de trabajo:

Los momentos antes de los turnos de trabajo de mañana, los turnos de día y de fin de semana eran aquellos en los que nuestra población laboral se mostraba más despierta, con porcentajes de 48% (n = 12), 40% (n = 10) y 40% (n = 10), respectivamente, identificándose en el rango de “Totalmente despierto” a “Despierto” (Figura 17).

Figura 17

Estado antes del turno

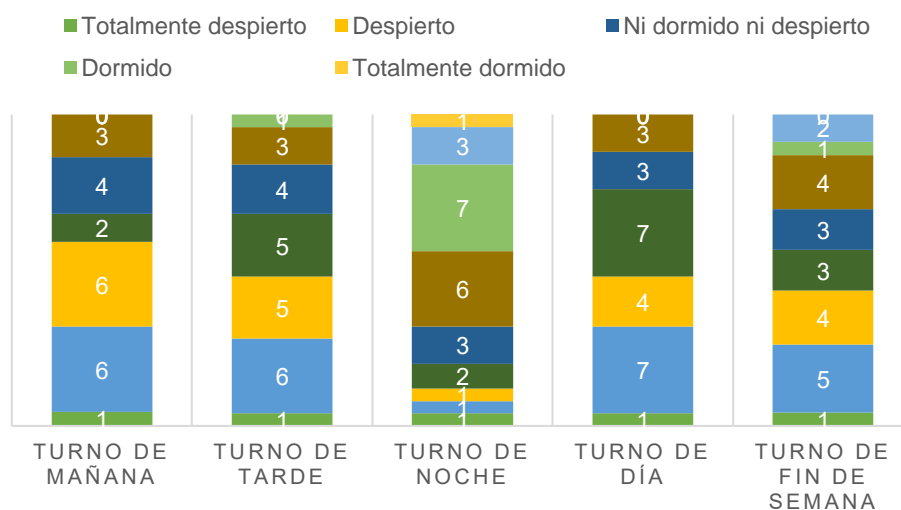


Valore hasta qué punto se encuentra despierto o dormido DURANTE su turno de trabajo:

Son durante algunas de estas mismas categorías de turnos que los profesionales encuestados se encuentran más despiertos: 52% (n = 13) en turno de mañana y 48% (n = 12) durante el día, sumándose el turno de tarde con un 48% (n = 12). Durante el turno de noche, un 44% (n = 11) refleja sentirse “Dormido” o “Totalmente dormido” (Figura 18).

Figura 18

Estado durante el turno

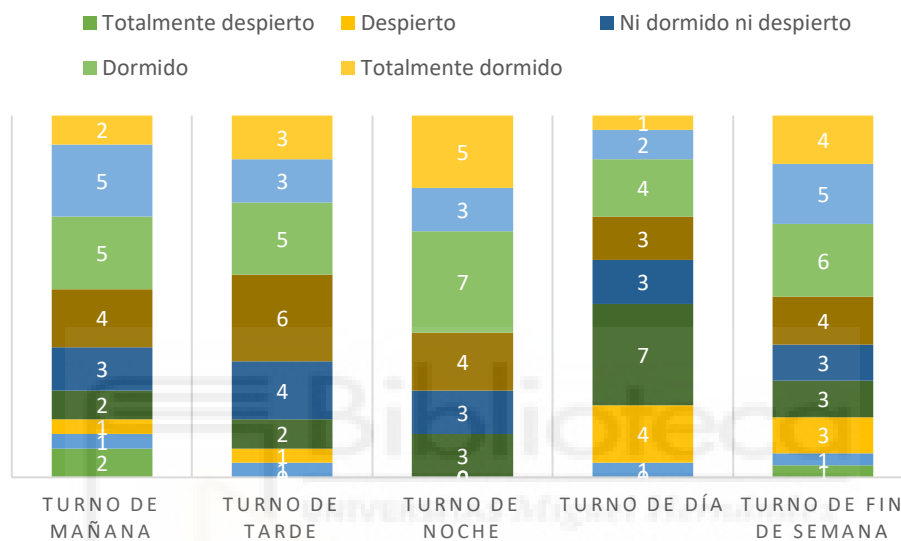


Valore hasta qué punto se encuentra despierto o dormido DESPUÉS DE su turno de trabajo:

Después del turno de noche y del turno de fin de semana es cuando más “Dormido” o “Totalmente dormido” refiere encontrarse el personal sanitario de nuestra área con un 60% en cada categoría (*Figura 19*).

Figura 19

Estado después del turno



Variables relacionadas con la personalidad

Modo habitual de actuar o de sentir

Ante las preguntas relaciones con la personalidad (*Tabla 6*), el 44% (n = 11) refería sufrir cambios de humor “Con frecuencia”, el 28% (n = 7) se encontraba desdichado sin razón alguna “Alguna vez”; el 80% (n = 20) necesitaba hablar con alguien cuando estaba preocupado “Con frecuencia” o “Casi siempre”; el 76% (n = 19) no se siente culpable “Prácticamente nunca” o solo “Alguna vez”. La distribución ante la pregunta de ser una persona tensa o hipersensible fue bastante homogénea, mientras que la mayoría de las respuestas de “Insomnio” se encontraban en los extremos “Prácticamente nunca” o “Casi siempre” (32%, n = 8, respectivamente).

Tabla 6*Modo habitual de actuar o de sentir*

	Prácticamente nunca	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
¿Sufre cambios de humor?	1 (4%)	5 (20%)	11 (44%)	8 (32%)
¿Se encuentra desdichado sin razón alguna?	8 (32%)	7 (28%)	6 (24%)	4 (16%)
¿Cuándo está preocupado necesita alguien con quien hablar?	1 (4%)	4 (16%)	5 (20%)	15 (60%)
¿Se siente culpable?	4 (20%)	15 (56%)	5 (20%)	1 (4%)
¿Se considera una persona tensa o hipersensible?	6 (24%)	7 (28%)	7 (28%)	5 (20%)
¿Padece de insomnio?	8 (32%)	3 (12%)	6 (24%)	8 (32%)

Variables relacionadas con la vida familiar y social

Medida en que interfiere el trabajo en la vida social-familiar

En la *tabla 7*, observamos cómo el 92% de los encuestados ($n = 23$) coincidían en que el sistema de turnos interfiere en su tiempo de ocio y en su vida familiar o doméstica entre “En cierta medida” y “Totalmente”; mientras que con la vida no familiar el número se reducía al 84% ($n = 21$).

La vida no familiar, pero tampoco de ocio, incluía: ir al médico, al banco, a la peluquería, etc.

Tabla 7*Medida en que interfiere el trabajo en la vida social-familiar*

	En absoluto		En cierta medida		Totalmente
¿En qué medida interfiere su sistema de turnos en su tiempo de ocio?	1 (4%)	1 (4%)	3 (12%)	11 (44%)	9 (36%)
¿En qué medida interfiere su sistema de turnos en su vida familiar o doméstica?	1 (4%)	1 (4%)	4 (16%)	10 (40%)	9 (36%)
¿En qué medida interfiere su sistema de turnos en su vida no familiar?	2 (8%)	2 (8%)	5 (20%)	6 (24%)	10 (40%)

Variables relacionadas con la salud

Frecuencia de los siguientes síntomas

Los síntomas somáticos más presentados “Con frecuencia” o “Casi siempre” fueron: digestiones pesadas (56%, n = 14), estómago hinchado o flatulencias (64%, n = 16), dolor de hombros o cuello (64%, n = 16), dolor de espalda (76%, n = 19) y dolor de piernas o rodillas (52%, n = 13) (Tabla 8).

Por otra parte, los menos frecuentes por haber marcado “Prácticamente nunca” o “Alguna vez” como respuesta fueron: alteraciones del apetito (72%, n = 18), náuseas (84%, n = 21), molestias o dolor en el pecho (76%, n = 19), mareos (100%, n = 25), siente que se le sube la sangre a la cabeza (92%, n = 21), le han dicho que tiene la presión alta (92%, n = 21) y siente una opresión en el pecho (92%, n = 21).

Tabla 8*Frecuencia de síntomas somáticos*

	Prácticamente nunca	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
Tiene alteraciones del apetito	10 (40%)	8 (32%)	4 (16%)	3 (12%)
Tiene que vigilar sus comidas para evitar trastornos digestivos	7 (28%)	6 (24%)	4 (16%)	8 (32%)
Tiene náuseas	16 (64%)	5 (20%)	4 (16%)	0
Tiene acidez o dolor de estómago	11 (44%)	3 (12%)	4 (16%)	7 (28%)
Sufre digestiones pesadas	8 (32%)	3 (12%)	7 (28%)	7 (28%)
Tiene el estómago hinchado o flatulencias	4 (16%)	5 (20%)	9 (36%)	7 (28%)
Le duele el abdomen	13 (52%)	3 (12%)	5 (20%)	4 (16%)
Tiene estreñimiento o diarrea	8 (32%)	6 (24%)	10 (40%)	1 (4%)
Tiene palpitaciones	14 (56%)	2 (8%)	4 (16%)	5 (20%)
Tiene molestias o dolor en el pecho	14 (56%)	5 (20%)	5 (20%)	1 (4%)
Tiene mareos	17 (68%)	8 (32%)	0	0
Siente que le sube la sangre a la cabeza	16 (64%)	6 (24%)	2 (8%)	2 (8%)
Le cuesta respirar cuando sube las escaleras	7 (28%)	7 (28%)	9 (36%)	2 (8%)
Le han dicho que tiene la presión alta	21 (84%)	2 (8%)	0	2 (8%)
Ha tenido sensación de que el corazón le latía de forma irregular	14 (56%)	1 (4%)	6 (24%)	4 (16%)
Siente una opresión en el pecho	15 (60%)	8 (32%)	2 (8%)	0
Tiene enfermedades leves (resfriado, gripe...)	11 (44%)	7 (28%)	5 (20%)	2 (8%)
Tiene dolor en:				
Hombros o cuello	4 (16%)	5 (20%)	10 (40%)	6 (24%)
Espalda	3 (12%)	3 (12%)	10 (40%)	9 (36%)
Brazos o muñecas	11 (44%)	5 (20%)	5 (20%)	4 (16%)
Piernas o rodillas	8 (32%)	4 (16%)	9 (36%)	4 (16%)

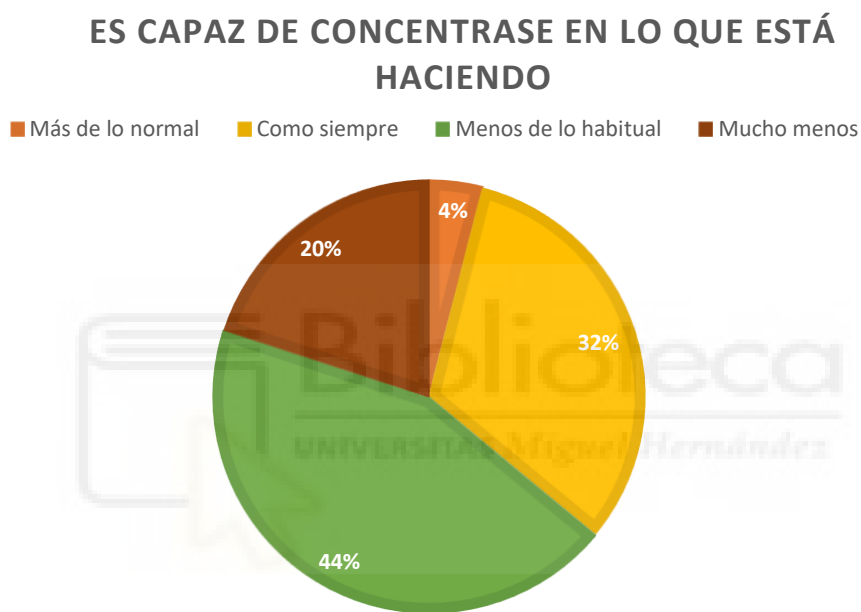
Variables relacionadas con el estado emocional

Cómo se ha encontrado en las últimas semanas

Un 44% (n = 11) refería ser “Menos capaz de lo habitual” de concentrarse en lo que está haciendo, un 32% (n = 8) decía estar “Como siempre” y un 20% (n = 5) “Mucho menos” (Figura 20).

Figura 20

Concentración en las últimas semanas



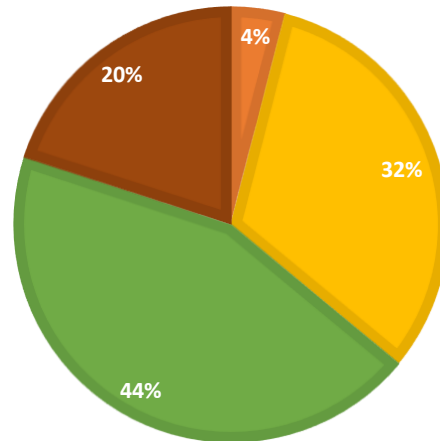
Con los mismos porcentajes que en la pregunta anterior, la mayoría reflejaba dormir “Algo peor” que lo habitual debido a sus preocupaciones y un 20% (n = 5) “Mucho peor” (Figura 21).

Figura 21

Calidad del sueño debido a las preocupaciones en las últimas semanas

DUERME MAL DEBIDO A LAS PREOCUPACIONES

■ En absoluto ■ Como siempre ■ Algo peor ■ Mucho peor



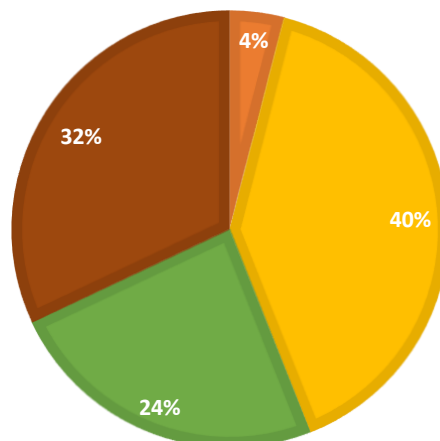
La mayoría seguía sintiendo que participaba “Como siempre” de su entorno en las últimas semanas (40%, n = 10), mientras que un 32% (n = 8) pensaba que “Mucho menos” (Figura 22).

Figura 22

Siente que participa en su entorno en las últimas semanas

SIENTE QUE PARTICIPA DE SU ENTORNO

■ Más de lo normal ■ Como siempre ■ Menos de lo habitual ■ Mucho menos



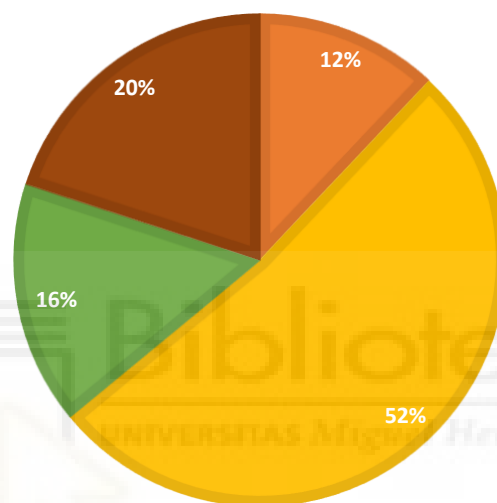
Los encuestados no encontraron cambios en su capacidad de tomar decisiones durante las últimas semanas en su mayoría (52%, n = 13). Solo un 16% (n = 4) reflejaba sentirse menos capaz de lo habitual, un 12% (n = 3) más capaz de lo habitual y un 20% (n = 5) mucho menos de lo habitual (*Figura 23*).

Figura 23

Capacidad de tomar decisiones en las últimas semanas

SE SIENTE CAPAZ DE TOMAR DECISIONES

■ Más de lo normal ■ Como siempre ■ Menos de lo habitual ■ Mucho menos



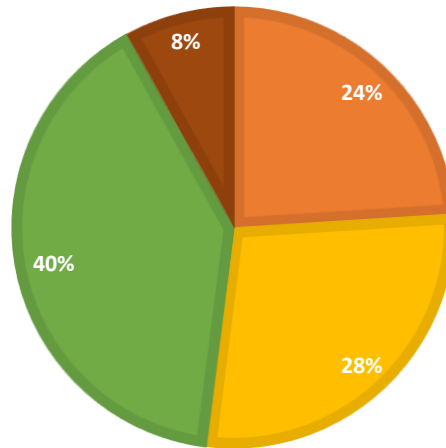
Los profesionales sanitarios observaron un incremento cuantificado como “Mucho más” o “Algo más” de la presión que sentían constantemente en las últimas semanas: 8% (n = 2) y 40% (n = 10), respectivamente (*Figura 24*).

Figura 24

Se siente constantemente presionado en las últimas semanas

SE SIENTE CONSTANTEMENTE PRESIONADO

En absoluto Como siempre Algo más Mucho más



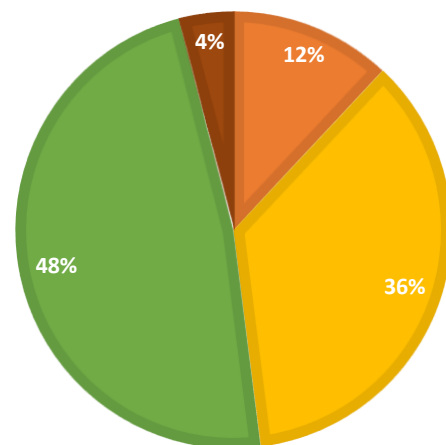
Un 48% de los trabajadores (n = 12) marcó la opción de “Algo más” en respecto a no sentir que pueden superar las dificultades en las últimas semanas, siendo la opción mayor número de respuesta, seguida de un 36% (n = 9) que marcó “Como siempre”, un 12% (n = 3), “En absoluto” y un 4% (n = 1), “Mucho más” (Figura 25).

Figura 25

Siente que no puede superar las dificultades en las últimas semanas

SIENTE QUE NO PUEDE SUPERAR LAS DIFICULTADES

En absoluto Como siempre Algo más Mucho más



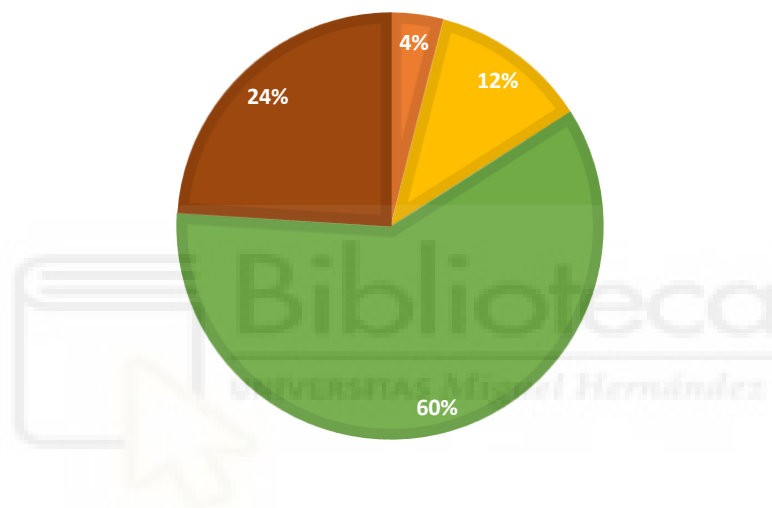
“Algo menos” fue la opción más marcada respecto a la capacidad de disfrutar de las actividades de la jornada en las últimas semanas (60%, $n = 15$), con solo un 12% ($n = 3$) encontrándose “Como siempre”, es decir, con la misma capacidad de disfrutar (Figura 26).

Figura 26

Es capaz de disfrutar del día en las últimas semanas

ES CAPAZ DE DISFRUTAR DE LAS ACTIVIDADES DE UNA JORNADA

■ Más de lo normal ■ Como siempre ■ Algo menos ■ Mucho menos



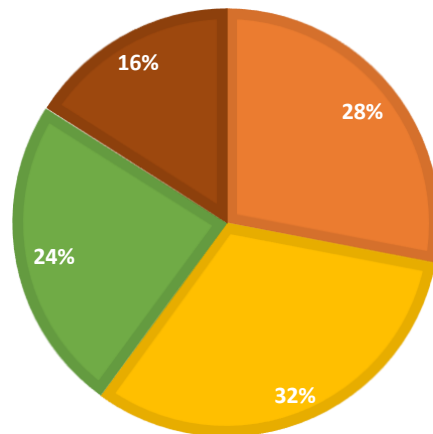
Respecto a la capacidad de hacer frente a los problemas, un 28% ($n = 7$) de los profesionales reflejaban ser “Más capaces de lo normal”, un 32% ($n = 8$), “Como siempre” y un 40% ($n = 10$), decían ser “Algo menos” o “Mucho menos” capaces (Figura 27).

Figura 27

Es capaz de hacer frente a los problemas en las últimas semanas

SE SIENTE CAPAZ DE HACER FRENTE A LOS PROBLEMAS

■ Más de lo normal ■ Como siempre ■ Algo menos ■ Mucho menos



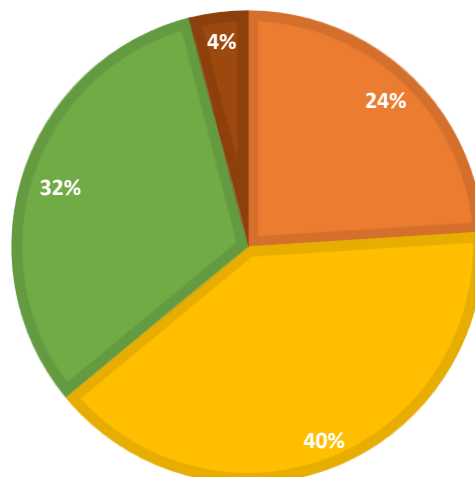
El 36% (n = 9) de los encuestados se encontraban “Algo más” (32%, n =8) o “Mucho más” (4%, n =1) descontentos, pero la mayoría la conformaban aquellos que se encontraban “Como siempre” (40%, n = 10) (Figura 28).

Figura 28

Se siente descontento en las últimas semanas

SE SIENTE DESCONTENTO

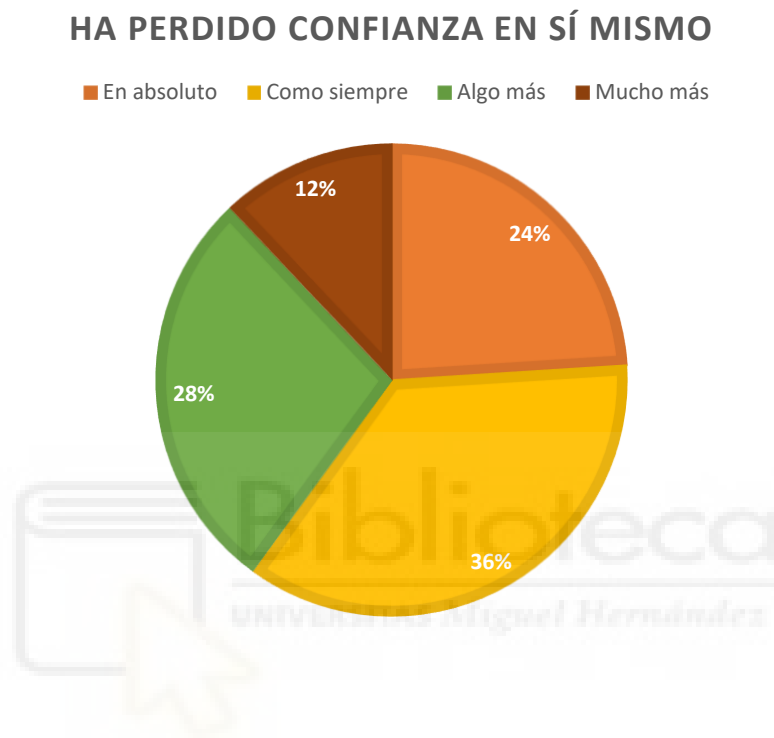
■ En absoluto ■ Como siempre ■ Algo más ■ Mucho más



El 28% (n = 7) había perdido “Algo más” de confianza en sí mismo en las últimas semanas respecto a anteriormente, mientras que el 24% (n = 6), la había perdido “Mucho más” (Figura 29).

Figura 29

Pérdida de confianza en sí mismo en las últimas semanas



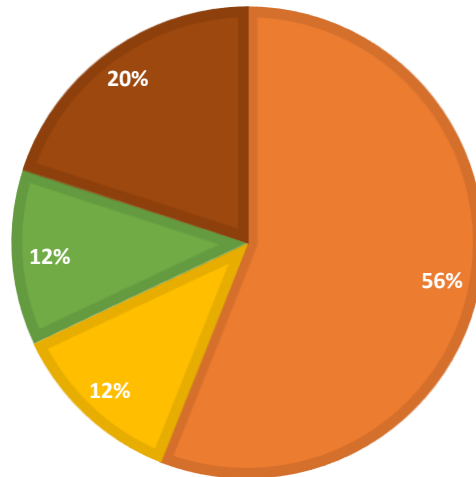
Sobre la pregunta de “Piensa que es una persona que no vale nada” para valorar su estado emocional, el 56% (n = 14) estaba totalmente en contra respondiendo “En absoluto”. Sin embargo, un 24% (n = 6) lo pensaba “Algo más” o “Mucho más”, a partes iguales, en las últimas semanas (Figura 30).

Figura 30

Piensa que no vale nada en las últimas semanas

PIENSA QUE ES UNA PERSONA QUE NO VALE NADA

■ En absoluto ■ Como siempre ■ Algo más ■ Mucho más



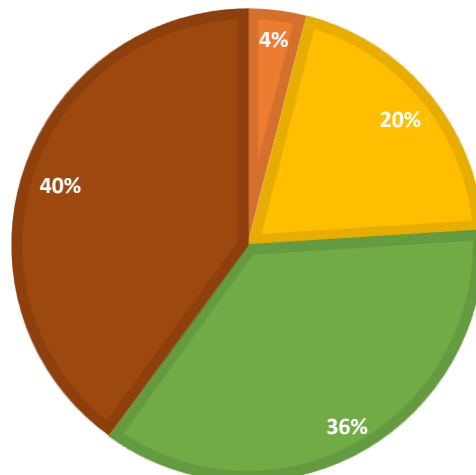
Para terminar, se les preguntó si se sentían contentos en las últimas semanas en comparación con anteriormente, y un 76% (n = 19) contestó que estaba “Algo menos” o, en su mayoría, “Mucho menos” (Figura 31).

Figura 31

Se siente contento en general en las últimas semanas

EN CONJUNTO SE SIENTE CONTENTO

■ Más de lo normal ■ Como siempre ■ Algo menos ■ Mucho menos



7.2 DISCUSIÓN

Esta evaluación psicosocial de los trabajadores con trabajo a turnos de la Unidad de Cuidados Intensivos postquirúrgicos en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia supone una valoración de los riesgos a los que están expuestos, derivados de esa turnicidad, y se ha hecho con el cuestionario Standard Shiftwork Index, según la recomendación del INSST.

Observamos cómo se trata de una población laboral predominantemente femenina, de edad media, casadas y con personas a su cargo. La mayoría ejerce la Medicina como profesión y lleva más de 20 años trabajando, tanto en general como en el sistema de turnos, por lo que son trabajadores con experiencia laboral en este tipo de estructura. Además, implica un largo tiempo de exposición a los factores de riesgo psicosociales con sus riesgos inherentes, que estamos estudiando. Todos los trabajadores reflejaron realizar más horas de las estipuladas por su contrato en el hospital, llegando algunos casi duplicar sus horas. Estos horarios tan extensos, suponiendo más de 8 horas de jornada laboral, aumentan exponencialmente el riesgo de enfermedades psíquicas, debido a la alteración en el descanso y el distanciamiento socio-familiar.

Los trabajadores coinciden en sentirse mejor por la mañana y que tienden a sentirse más cansados que la mayoría de la gente por la noche, probablemente como consecuencia de la carga de trabajo que reflejan como “Bastante pesada” durante el turno de mañana. Este hecho, unido con la dificultad que plasman a la hora de dormir en un horario o lugares no habituales, expresan dos factores de riesgo para la precipitación de errores humanos/iatrogenia durante los turnos nocturnos por la fatiga que es predecible que sufran.

Hay una división de opiniones respecto a la predominancia de ventajas o desventajas en este tipo de formato laboral, pero analizando el resto de las variables preguntadas parecen expresar una serie de inconvenientes claros: falta de horas de sueño entre la mayoría de los turnos y descanso subóptimo, especialmente entre los turnos de noche y de los turnos sucesivos de tarde-mañana; se encuentran irritables y padecen de insomnio; una gran interferencia en su vida socio-familiar; síntomas psicósomáticos típicos de estrés y burnout y alteraciones de su estado emocional en las últimas semanas.

Debemos tener en cuenta que, durante la realización de esta encuesta, el entorno sanitario se encuentra inmerso en una pandemia por SARS-Cov-2, con el riesgo a la

salud física y mental que dicha situación ha supuesto y sigue suponiendo en los hospitales, principalmente en médicos y enfermeros/as. Ha generado una angustia psicológica estudiada por amplios y diversos estudios que ha podido exacerbar las respuestas de nuestros trabajadores.

Esta evaluación demuestra la afectación física, psíquica y mental de la turnicidad en el personal sanitario de una Unidad de Cuidados Intensivos postquirúrgicos, especialmente cuando dicho turno debe realizarse en período nocturno, pudiendo decir que se encuentran indicios de estrés y de síndrome de desgaste profesional.



8. PLANIFICACIÓN PREVENTIVA

Medida preventiva	Responsable	Temporalización	Coste económico
Elevada carga y ritmo de trabajo			
Ajustar la carga y ritmo de trabajo	Dirección médica/enfermería	Inicio inmediato	Sin coste económico
Optimizar la planificación de ingreso de pacientes críticos postquirúrgicos	Jefe de servicio	Inicio inmediato	Sin coste económico
Contratación de más personal, especialmente en vacaciones	Gerencia del hospital	Diciembre 2022	600.000€
Elevado tiempo de trabajo			
Limitar los turnos realizados semanal o mensualmente	Dirección médica/enfermería	Inicio inmediato	Sin coste económico
Regular horas extra-contractuales	Dirección médica/enfermería	Inicio inmediato	1.500.000€
Alteraciones del sueño y descanso			
Eliminar turnos de 24 horas	Dirección médica/enfermería	Inicio inmediato	720.000€
Limitar la realización de turnos nocturnos	Dirección médica/enfermería	Inicio inmediato	720.000€
Aumentar el tiempo de descanso entre turnos	Gerencia del hospital	Inicio inmediato	360.000€

Falta de conciliación sociofamiliar			
Recompensar con mayor tiempo libre a los trabajadores tras un turno	Gerencia del hospital	Inicio inmediato	Costes indirectos
Ofrecer mayor control sobre el horario de la jornada laboral	Dirección médica/enfermería	Inicio inmediato	Sin coste económico
Estrés y síndrome de desgaste profesional			
Aumentar la formación al personal en gestión de problemas, conflictos con pacientes y familiares, comunicación, etc.	Jefe de Servicio y supervisor de enfermería del área	Inicio inmediato	Costes indirectos
Realizar actividades para mejorar el trabajo en equipo	Jefe de Servicio y supervisor de enfermería del área	Inicio inmediato	Costes indirectos
Plan de prevención			
Evaluación periódica de riesgos psicosociales	Técnico de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital	Anualmente	Costes indirectos

9. CONCLUSIONES

Podemos concluir que los profesionales sanitarios médicos y enfermeros/as de la Unidad de Cuidados Intensivos postquirúrgicos del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia están expuestos a un alto nivel de riesgo psicosocial derivado de la turnicidad, especialmente de la turnicidad nocturna. Por tanto, se ha cumplido el objetivo general de analizar el riesgo psicosocial.

De los objetivos específicos, se han identificado como factores de riesgo psicosocial la elevada carga y ritmo de trabajo, además del tiempo de trabajo (largas jornadas, faltas de descanso, horarios atípicos). A parte de los estudiados en la encuesta, el trabajo de estas profesiones lleva asociado los factores de riesgo del contenido del trabajo al tratar con pacientes delicados y la exposición a otros riesgos (anestésicos, quimiotóxicos, material punzante, etc.).

Sin embargo, se han encontrado limitaciones, debido a la predominancia femenina y de un tiempo medio trabajado muy similar entre todos los encuestados, para evaluar diferencias en cuanto a factores demográficos ni laborales con significancia.

Se ha observado una mayor repercusión en las variables del descanso y sueño en la categoría de turnos nocturnos pudiendo determinar los efectos negativos sobre la salud y el bienestar que conlleva el horario laboral nocturno en los trabajadores.

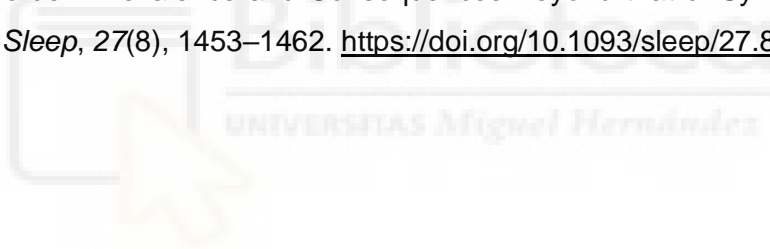
Se han propuesto una serie de medidas preventivas y/o correctoras acordes al diagnóstico psicosocial realizado, pero la posibilidad de implementar algunas es escasa, en especial, las que requieren un gasto económico cuantioso. La inversión en Sanidad Pública es insuficiente dada la alta carga asistencial en los últimos decadas y peticiones, como la contratación de más personal, han sido rechazadas. La introducción de medidas preventivas y correctoras es de vital importancia en este tipo de ambientes donde, para cuidar del paciente, es necesario cuidar de los trabajadores primero. Debemos tener en cuenta que se trata de una empresa con fondos públicos y amplio capital a su disposición, con la posibilidad de adquirir el dinero necesario.

Sería aconsejable con carácter prospectivo realizar una evaluación psicosocial en la que se evaluaran los distintos riesgos expuestos en esta evaluación a través de la encuesta F-PSICO 4.0, una aplicación informática diseñada por el INSST, para facilitar la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial y completar la información aquí obtenida.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Deschamps Perdomo, A., Olivares Román, S. B., Rosa Zabala, K. L. D. I. y Asunsolo del Barco, Á. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(224), 224–241. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000300004>
2. Ramírez-Elizondo, N., Paravic-Klijn, T. y Valenzuela-Suazo, S. (2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 22(3), 152–155. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962013000200008>
3. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, Ley n.º 31/1995 (1995, 10 de noviembre) (España). *Boletín Oficial del Estado*, (269). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
4. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España.
5. II Encuesta Regional de Condiciones de Trabajo de 2011
6. Directiva 2003/88/CE de 4 de noviembre de 2003 relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo.
7. Real Decreto 151/1995 de 21 de septiembre sobre Jornadas especiales de trabajo.
8. Estatuto de los Trabajadores. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. *Boletín Oficial del Estado*, no 255, (24-10-2015).
9. NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1997.
10. NTP 310: Trabajo nocturno y trabajo a turnos: alimentación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1993.
11. NTP 260: Trabajo a turnos: efectos medicopatológicos - NTP 310: Trabajo nocturno y trabajo a turnos: alimentación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1989.
12. NTP 502: Trabajo a turnos: criterios para su análisis. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1998.
13. Real Decreto-ley 8/2019, de 8 de marzo, de medidas urgentes de protección social y de lucha contra la precariedad laboral en la jornada de trabajo.
14. Rosenbluth, G. y Landrigan, C. P. (2012). Sleep Science, Schedules, and Safety in Hospitals. *Pediatric Clinics of North America*, 59(6), 1317–1328. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.001>

15. Tobaldini, E., Cogliati, C., Fiorelli, E. M., Nunziata, V., Wu, M. A., Prado, M., Bevilacqua, M., Trabattoni, D., Porta, A. y Montano, N. (2013). One night on-call: Sleep deprivation affects cardiac autonomic control and inflammation in physicians. *European Journal of Internal Medicine*, 24(7), 664–670. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2013.03.011>
16. Barger, L. K., Runyon, M. S., Renn, M. L., Moore, C. G., Weiss, P. M., Conde, J. P., Flickinger, K. L., Divecha, A. A., Coppler, P. J., Sequeira, D. J., Lang, E. S., Higgins, J. S. y Patterson, P. D. (2018). Effect of Fatigue Training on Safety, Fatigue, and Sleep in Emergency Medical Services Personnel and Other Shift Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Prehospital Emergency Care*, 22(sup1), 58–68. <https://doi.org/10.1080/10903127.2017.1362087>
17. Proper, K. I., van de Langenberg, D., Rodenburg, W., Vermeulen, R. C. H., van der Beek, A. J., van Steeg, H. y van Kerkhof, L. W. M. (2016). The Relationship Between Shift Work and Metabolic Risk Factors. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(5), Artículo e147-e157. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.013>
18. Drake, C. L., Roehrs, T., Richardson, G., Walsh, J. K. y Roth, T. (2004). Shift Work Sleep Disorder: Prevalence and Consequences Beyond that of Symptomatic Day Workers. *Sleep*, 27(8), 1453–1462. <https://doi.org/10.1093/sleep/27.8.1453>



11. ANEXOS

ANEXO I

STANDARD SHIFTWORK INDEX

1. Edad: años

2. Sexo: Mujer Hombre

3. Puesto que ocupa

4. Está Vd.:

- Casado
- Viviendo en pareja
- Soltero
- Separado
- Divorciado
- Viudo

5. ¿Cuántas personas tiene Vd. a su cargo (por ejemplo, hijos/as)?

6. ¿Cuántos años lleva trabajando, en total? años

7. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su actual sistema de turnos? años meses

8. ¿Cuánto tiempo, en total, ha estado trabajando a turnos? años meses

9. Según su contrato, ¿cuántas horas debería trabajar a la semana? horas minutos

10. Realmente ¿cuántas horas trabaja cada semana? horas minutos

11. Por término medio ¿cuánto tiempo le lleva desplazarse de ida al trabajo y de regreso?

	Ida al trabajo		Regreso del trabajo
Turno de mañana	<input type="text"/> minutos		<input type="text"/> minutos
Turno de tarde	<input type="text"/> minutos		<input type="text"/> minutos
Turno de noche	<input type="text"/> minutos		<input type="text"/> minutos
Turno de día (12 h)	<input type="text"/> minutos		<input type="text"/> minutos
Turno de fin de semana	<input type="text"/> minutos		<input type="text"/> minutos

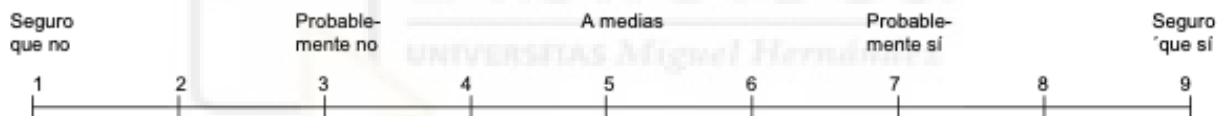
12. Por favor, valore su carga habitual de trabajo en cada uno de los turnos que hace:

	Muy ligera	Bastante ligera	Media	Bastante pesada	Muy pesada
Turno de mañana o de día (12 horas)	1	2	3	4	5
Turno de tarde	1	2	3	4	5
Turno de noche	1	2	3	4	5
Turno de día (12 horas)	1	2	3	4	5
Turno de fin de semana	1	2	3	4	5

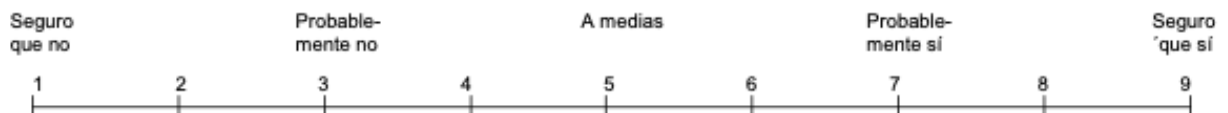
13. El ritmo del trabajo que Vd. realiza está:

Totalmente fuera de su control	Apenas lo controla	Término medio	Lo controla bastante	Totalmente bajo su control
1	2	3	4	5

14. ¿Es Vd. la clase de persona que se siente en su mejor momento por la mañana temprano y tiende a sentirse cansado antes que la mayoría de la gente por la noche?



15. ¿Es Vd. la clase de persona que se duerme fácilmente a horas o en lugares no habituales?



Sistema de turnos.

18. ¿Considera Vd. que, en conjunto, las ventajas de su sistema de turnos pesan más que los inconvenientes?

Definitivamente no	Probablemente no	Neutral	Probablemente sí	Definitivamente sí
1	2	3	4	5

23. ¿Se encuentra normalmente descansado después de dormir?

	Nada descansado	No muy descansado	Descansado	Bastante descansado	Muy descansado
Entre turnos sucesivos de mañana o día	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de tarde	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de noche	1	2	3	4	5
Entre días libres sucesivos	1	2	3	4	5
Entre un turno de tarde y uno de mañana (rotación rápida)	1	2	3	4	5

24. ¿Alguna vez se despierta antes de lo que se había propuesto?

	Prácticamente nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
Entre turnos sucesivos de mañana o día	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de tarde	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de noche	1	2	3	4	5
Entre días libres sucesivos	1	2	3	4	5
Entre un turno de tarde y uno de mañana (rotación rápida)	1	2	3	4	5

25. ¿Le cuesta dormirse?

	Prácticamente nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
Entre turnos sucesivos de mañana o día	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de tarde	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de noche	1	2	3	4	5
Entre días libres sucesivos	1	2	3	4	5
Entre un turno de tarde y uno de mañana (rotación rápida)	1	2	3	4	5

26. Los siguientes ítems se refieren a si Vd. se siente normalmente cansado o con ánimos, independientemente de si ha dormido suficiente o de si ha estado trabajando. Algunas personas parecen sufrir un cansancio permanente, incluso en los días de descanso y en las vacaciones, mientras que otras parece que no tengan límite en su energía. Por favor indique el grado en que los siguientes enunciados se ajustan a sus propios sentimientos.

	En absoluto		En cierta medida		Totalmente
Generalmente me siento con energía	1	2	3	4	5
Casi siempre estoy cansado	1	2	3	4	5
Normalmente me siento animoso	1	2	3	4	5

19. En su sistema de turnos, ¿cuántas horas duerme en los siguientes momentos?

Por favor, omite aquellas opciones que no se den en su sistema de turnos.

	Horas	Minutos
Entre dos turnos sucesivos de mañana o de día (12 h)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre dos turnos sucesivos de tarde	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antes de su primer turno de noche	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre dos turnos de noche sucesivos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Después del último turno de noche	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre dos días libres sucesivos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entre un turno de tarde y uno de mañana (rotación rápida)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

20. ¿Cuántas horas de sueño al día cree que necesita independientemente de cuál sea su turno?

Horas Minutos

21. ¿Cree Vd. que tiene suficiente tiempo para dormir?

	Totalmente insuficiente	Necesitaria más tiempo	Necesitaria algo más de tiempo	Es suficiente	Es totalmente suficiente
Entre turnos sucesivos de mañana o día	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de tarde	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de noche	1	2	3	4	5
Entre días libres sucesivos	1	2	3	4	5
Entre un turno de tarde y uno de mañana (rotación rápida)	1	2	3	4	5

22. ¿Cómo duerme normalmente?

	Muy mal	Bastante mal	Regular	Bastante bien	Muy bien
Entre turnos sucesivos de mañana o día	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de tarde	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de noche	1	2	3	4	5
Entre días libres sucesivos	1	2	3	4	5
Entre un turno de tarde y uno de mañana (rotación rápida)	1	2	3	4	5

23. ¿Se encuentra normalmente descansado después de dormir?

	Nada descansado	No muy descansado	Descansado	Bastante descansado	Muy descansado
Entre turnos sucesivos de mañana o día	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de tarde	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de noche	1	2	3	4	5
Entre días libres sucesivos	1	2	3	4	5
Entre un turno de tarde y uno de mañana (rotación rápida)	1	2	3	4	5

24. ¿Alguna vez se despierta antes de lo que se había propuesto?

	Prácticamente nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
Entre turnos sucesivos de mañana o día	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de tarde	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de noche	1	2	3	4	5
Entre días libres sucesivos	1	2	3	4	5
Entre un turno de tarde y uno de mañana (rotación rápida)	1	2	3	4	5

25. ¿Le cuesta dormirse?

	Prácticamente nunca	Rara vez	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
Entre turnos sucesivos de mañana o día	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de tarde	1	2	3	4	5
Entre turnos sucesivos de noche	1	2	3	4	5
Entre días libres sucesivos	1	2	3	4	5
Entre un turno de tarde y uno de mañana (rotación rápida)	1	2	3	4	5

26. Los siguientes ítems se refieren a si Vd. se siente normalmente cansado o con ánimos, independientemente de si ha dormido suficiente o de si ha estado trabajando. Algunas personas parecen sufrir un cansancio permanente, incluso en los días de descanso y en las vacaciones, mientras que otras parece que no tengan límite en su energía. Por favor indique el grado en que los siguientes enunciados se ajustan a sus propios sentimientos.

	En absoluto		En cierta medida		Totalmente
Generalmente me siento con energía	1	2	3	4	5
Casi siempre estoy cansado	1	2	3	4	5
Normalmente me siento animoso	1	2	3	4	5

27.1. Valore hasta qué punto se encuentra despierto o dormido ANTES DE su turno de trabajo:

	Totalmente despierto	Despierto			Ni dormido ni despierto		Dormido		Totalmente dormido
Turno de mañana	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de tarde	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de noche	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de día (12 horas)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de fin de semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9

27.2. Valore hasta qué punto se encuentra despierto o dormido DURANTE su turno de trabajo:

	Totalmente despierto	Despierto			Ni dormido ni despierto		Dormido		Totalmente dormido
Turno de mañana	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de tarde	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de noche	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de día (12 horas)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de fin de semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9

27.3. Valore hasta qué punto se encuentra despierto o dormido DESPUÉS DE su turno de trabajo:

	Totalmente despierto	Despierto			Ni dormido ni despierto		Dormido		Totalmente dormido
Turno de mañana	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de tarde	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de noche	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de día (12 horas)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Turno de fin de semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9

28. Por favor, elija que opción de respuesta representa su modo habitual de actuar o de sentir.

	Prácticamente nunca	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
¿Sufre cambios de humor?	1	2	3	4
¿Se encuentra desdichado sin razón alguna?	1	2	3	4
¿Cuando está preocupado necesita alguien con quien hablar?	1	2	3	4
¿Se siente culpable?	1	2	3	4
¿Se considera una persona tensa o hipersensible?	1	2	3	4
¿Padece de insomnio?	1	2	3	4

29. Indique en qué medida interfiere el trabajo de turnos en los diversos aspectos que se detallan.

	En absoluto		En cierta medida		Totalmente
¿En qué medida interfiere su sistema de turnos en su tiempo de ocio?	1	2	3	4	5
¿En qué medida interfiere su sistema de turnos en su vida familiar o doméstica?	1	2	3	4	5
¿En qué medida interfiere su sistema de turnos en su vida no familiar? (por ejemplo: ir al médico, biblioteca, banco, peluquería, etc.)	1	2	3	4	5

30. Por favor indique con qué frecuencia tiene alguno de los siguientes síntomas:

	Casi nunca	Alguna vez	Con frecuencia	Casi siempre
Tiene alteraciones del apetito	1	2	3	4
Tiene que vigilar sus comidas para evitar trastornos digestivos	1	2	3	4
Tiene náuseas	1	2	3	4
Tiene acidez o dolor de estómago	1	2	3	4
Sufre digestiones pesadas	1	2	3	4
Tiene el estómago hinchado o flatulencias	1	2	3	4
Le duele el abdomen	1	2	3	4
Tiene estreñimiento o diarrea	1	2	3	4
Tiene palpitaciones	1	2	3	4
Tiene molestias o dolor en el pecho	1	2	3	4
Tiene mareos	1	2	3	4
Siente que le sube la sangre a la cabeza	1	2	3	4
Le cuesta respirar cuando sube las escaleras	1	2	3	4
Le han dicho que tiene la presión alta	1	2	3	4
Ha tenido sensación de que el corazón le latía de forma irregular	1	2	3	4
Siente una opresión en el pecho	1	2	3	4
Tiene enfermedades leves (resfriado, gripe...)	1	2	3	4
Tiene dolor en:				
Hombros o cuello	1	2	3	4
Espalda	1	2	3	4
Brazos o muñecas	1	2	3	4
Piernas o rodillas	1	2	3	4

31. Las siguientes preguntas tratan sobre cómo se ha encontrado Vd. en las últimas semanas. Por favor marque con un círculo la respuesta más apropiada para cada pregunta. Recuerde que debe marcar sólo las molestias actuales o más recientes, no las que tuvo hace mucho tiempo.

Es capaz de concentrarse en lo que está haciendo	Más de lo normal 1	Como siempre 2	Menos de lo habitual 3	Mucho menos 4
Duerme mal debido a las preocupaciones	En absoluto 1	Como siempre 2	Algo peor 3	Mucho peor 4
Siente que participa de su entorno	Más de lo normal 1	Como siempre 2	Menos de lo habitual 3	Mucho menos 4
Se siente capaz de tomar decisiones	Más de lo normal 1	Como siempre 2	Menos de lo habitual 3	Mucho menos 4
Se siente constantemente presionado	En absoluto 1	Como siempre 2	Algo más 3	Mucho más 4
Siente que no puede superar las dificultades	En absoluto 1	Como siempre 2	Algo más 3	Mucho más 4
Es capaz de disfrutar de las actividades de una jornada	Más de lo normal 1	Como siempre 2	Algo menos 3	Mucho menos 4
Se siente capaz de hacer frente a los problemas	Más de lo normal 1	Como siempre 2	Algo menos 3	Mucho menos 4
Se siente descontento	En absoluto 1	Como siempre 2	Algo más 3	Mucho más 4
Ha perdido confianza en sí mismo	En absoluto 1	Como siempre 2	Algo más 3	Mucho más 4
Piensa que es una persona que no vale nada	En absoluto 1	Como siempre 2	Algo más 3	Mucho más 4
En conjunto se siente contento	Más de lo normal 1	Como siempre 2	Algo menos 3	Mucho menos 4