

# UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

EVALUACIÓN DE LA TURNICIDAD Y LA  
NOCTURNIDAD EN UN CENTRO SANITARIO A  
TRAVÉS DE UN CUESTIONARIO  
ESTANDARIZADO.

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**TUTORA: DOLORES MARHUENDA AMORÓS**

**ALUMNO: JUAN JOSÉ SÁEZ LÓPEZ**

**CURSO ACADÉMICO 2024/2025**

## RESUMEN

El trabajo analiza las condiciones laborales asociadas a la turnicidad y nocturnidad en un servicio hospitalario de urgencias, mediante la aplicación de un cuestionario estandarizado validado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Se estudian los efectos físicos, psicológicos y sociales de los turnos rotatorios y nocturnos sobre los profesionales sanitarios, especialmente en relación con el sueño, la salud mental, el desempeño laboral, la conciliación familiar y la seguridad del paciente.

A través de los resultados de las encuestas se revelan importantes deficiencias en la planificación de turnos, la falta de evaluación médica previa, la ausencia de políticas de limitación para el trabajo nocturno y la escasa participación de los trabajadores en la organización de sus jornadas. Estas condiciones vulneran la normativa vigente y suponen un riesgo tanto para la salud de los trabajadores como para la calidad asistencial.

Se proponen medidas preventivas organizativas y personales, como la rotación horaria adecuada, la evaluación médica regular, la anticipación en la planificación, la mejora de la alimentación y el descanso, y la implementación de políticas para la conciliación.

Se recomienda una reevaluación futura para valorar la efectividad de las mejoras implementadas.

## PALABRAS CLAVE

Trabajo a turnos - Trabajo nocturno - Seguridad del paciente- Normativa laboral- Conciliación

# Índice

RESUMEN .....	3
PALABRAS CLAVE.....	3
Índice de tablas y figuras.....	5
Introducción.....	6
Justificación.....	7
Inconvenientes del trabajo a turnos y del trabajo nocturno.....	9
Impacto específico del trabajo a turnos y nocturno sobre la salud. ....	10
Impacto neurofisiológico y del sueño.....	10
Impacto cardiovascular y metabólico.....	10
Riesgo oncológico y cronodisrupción. ....	11
Efectos psicológicos y emocionales. ....	11
Seguridad del paciente y del trabajador .....	11
Conciliación y percepción subjetiva del bienestar.....	14
Análisis del trabajo a turnos y el trabajo nocturno. ....	15
Situación del trabajo nocturno en España y en algunos países de la Unión Europea. ....	17
Medidas preventivas de actuación.....	18
Planificación óptima de los turnos. ....	18
Previsión y estabilidad en los turnos.....	19
Reducción de la carga laboral en los turnos nocturnos. ....	19
Asegurar unas condiciones adecuadas de descanso y de alimentación.....	19
Medidas a adoptar por parte del trabajador. ....	19
Evaluación del impacto de estas medidas. ....	21
Marco Legislativo. ....	24
Objetivos .....	27
Objetivo general.....	27
Objetivos específicos. ....	27
Material y métodos. ....	27

Muestra.....	29
Resultados y discusión.....	30
Trabajo por turnos. ....	30
Trabajo nocturno.....	35
Discusión.....	40
CONCLUSIONES.....	47
BIBLIOGRAFIA .....	49
ANEXOS .....	51
Anexo 1 (Cuestionario 21).....	51
Anexo 2 (Criterios de valoración para dicho cuestionario) .....	52

## Índice de tablas y figuras.

Tabla 1. Percepciones de los trabajadores sobre los turnos de trabajo. ....	12
Tabla 2. Dimensiones afectadas por el trabajo a turnos y el trabajo nocturno.....	13
Tabla 3. Situación del trabajo nocturno en España y en a la Unión Europea. ....	18
Tabla 4. Cuestionario utilizado.....	28
Figura 1. Trabajo a turnos.....	30
Figura 2 Calendario de turnos. ....	31
Figura 3. Determinacion de equipos de trabajo. ....	32
Figura 4. Acceso a comida equilibrada. ....	33
Figura 5. Evaluacion de salud previa.....	34
Figura 6 Resultados del cuestionario (Parte 1).....	34
Figura 7. Trabajo nocturno. ....	35
Figura 8. Respeto del ciclo sueño/vigilia.....	36
Figura 9. Noches consecutivas trabajadas. ....	36
Figura 10. Adscripción continuada a turno de noche. ....	37
Figura 11. Medios de protección y prevención.....	38
Figura 12. Carga de trabajo nocturno. ....	38
Figura 13. Limitacion para trabajar en turno nocturno.....	39
Figura 14. Resultados del cuestionario (Parte 2).....	39

## Introducción.

El tiempo de trabajo se define como “ período durante el cual el trabajador permanece en el trabajo a disposición del empresario y en ejercicio de su actividad y funciones” (Directiva 2003/88/CEE, artículo 2).

Tanto la duración como la forma de distribuir estos turnos, suponen factores que influyen de forma significativa sobre la salud del trabajador.

El trabajo por turnos se define como “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” (Estatuto de los trabajadores).

Para definir los distintos tipos de horario se puede hablar de distintas formas de organización (NTP 455) :

- **Sistema discontinuo:** el trabajo se interrumpe normalmente por la noche y el fin de semana. Supone dos turnos, uno de mañana y otro de tarde.
- **Sistema semicontinuo:** la interrupción es semanal. Supone tres turnos: mañana, tarde y noche, con descanso los domingos.
- **Sistema continuo:** el trabajo se realiza de forma ininterrumpida. El trabajo queda cubierto todo el día durante todos los días de la semana.

Este último modelo es el sistema que se adopta en el ámbito laboral sanitario.

A su vez, estos turnos pueden realizarse de manera fija, cuando siempre se realizan por parte del trabajador en el mismo horario, o alternantes, cuando desarrolla su actividad en horarios que pueden variar con mayor o menor frecuencia.

Para seguir poniendo el contexto este trabajo, debemos definir el trabajo nocturno.

El Estatuto de los Trabajadores lo define en su artículo 36 como “ aquel realizado entre las diez de la noche y las seis de la mañana”. El trabajador nocturno es “aquel que realice en periodo nocturno una parte no inferior a tres horas de su jornada diaria de trabajo, así como aquel que se prevea que pueda realizar en tal periodo una parte no inferior a un tercio de su jornada de trabajo anual.”

La normativa también establece una limitación y es que no los trabajadores nocturnos no superarán la jornada de ocho horas ni podrán realizar horas extraordinarias en un período de quince días.

La perspectiva desde la Prevención de Riesgos Laborales, nos lleva a optimizar la organización de este sistema de trabajo a turnos y nocturno, de manera que se reduzcan las potenciales consecuencias negativas y se minimicen los riesgos asociados a esta modalidad laboral.

## Justificación.

El presente trabajo reviste una importancia creciente. En un marco laboral en el que la tendencia europea se dirige a la reducción de la jornada laboral, dentro del sector sanitario se mantienen estas jornadas extensas.

La relevancia de esta problemática no se limita únicamente a la salud del trabajador, sino que afecta directamente a la seguridad y bienestar del paciente.

La aplicación efectiva de medidas preventivas en el ámbito sanitario sigue representando un desafío.

La prevención de riesgos laborales, aporta un enfoque esencial para abordar este problema, permitiendo un punto de vista integral, que combina la normativa vigente y la evidencia científica más actual.

La identificación de estrategias para mitigar los efectos negativos y evitar los riesgos que se puedan asociar a ellos garantizará un entorno de trabajo seguro y saludable, tanto para los trabajadores como para los pacientes.

Dentro de las condiciones de trabajo, el tiempo trabajado es uno de los aspectos con mayor repercusión sobre el trabajador. No solo la cantidad de horas, sino la distribución de las mismas puede afectar a la calidad de vida del trabajador, y repercutir laboral y extra-laboralmente.

Los trabajadores del ámbito sanitario, se ven expuestos a un sistema de trabajo por turnos, que se ha convertido en algo habitual dentro de la profesión, y una de las razones para ello son entre otras, la continuidad asistencial, pues permite hacer un seguimiento más exhaustivo de la evolución y cuidado de los pacientes.

Este trabajo por turnos supone realizar turnos de trabajo de 7,8,12,17 o incluso 24 horas, dependiendo del puesto de trabajo y de las necesidades del sistema de salud. Además de incluir horarios tanto diurnos como nocturnos, se incluyen fines de semana y días festivos.

Esta organización horaria genera una serie de consecuencias negativas sobre la salud física y mental, la seguridad de los profesionales expuestos a estas jornadas y una dificultad para la conciliación de la vida social y familiar del mismo.

Una revisión sistemática publicada en 2023 (Fernández-Muñoz et al.) recopiló 94 estudios científicos sobre las consecuencias del trabajo a turnos y nocturno, concluyendo que la mayoría se centran exclusivamente en los efectos sobre la salud física y mental, mientras que apenas un 16% abordaban el impacto familiar y organizacional. Esta visión limitada pone de manifiesto la necesidad de estudios más amplios e integradores, como el presente, que evalúen de forma transversal las consecuencias en el entorno sanitario, incluyendo aspectos como la conciliación y la percepción subjetiva del trabajador.

Entre los efectos deletéreos asociados a este tipo de organización del horario están la falta de sueño, la alteración de los ciclos circadianos y las alteraciones comportamentales, así como su efecto sobre la actividad física del trabajador.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), han señalado efectos adversos de la fatiga laboral y la privación de sueño sobre la seguridad y el bienestar de los empleados. (5)

Además, en el caso del ámbito médico y de la Enfermería pueden generar una serie de peligros sobre la seguridad del paciente.

La evolución de la prevención de los riesgos laborales, abre un debate sobre esta práctica y la necesidad de plantear estrategias para mitigar sus efectos negativos.

La distribución de la jornada laboral, ha sido clásicamente estudiada por su repercusión sobre la salud física y mental de los trabajadores y este trabajo tiene como objetivo conocer a través de un cuestionario estandarizado por el INSST (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo) las condiciones de trabajo en un servicio hospitalario de Urgencias.

## Inconvenientes del trabajo a turnos y del trabajo nocturno.

Los efectos de este tipo de organización del tiempo de trabajo, repercuten en el aspecto físico, mental y social del trabajador, además de poder tener efectos sobre terceras personas.

El INSST en su Nota Técnica de Prevención (NTP) 455 recoge ampliamente las consecuencias asociadas a esta modalidad laboral. (2)

Los ritmos circadianos regulan los cambios en las características físicas y mentales del cuerpo humano en un ciclo de 24 horas. Se ven afectados fundamentalmente por los ciclos de luz y oscuridad que coinciden con el día y la noche. La glándula pineal es la encargada de la regulación de los mismos.

Se relacionan con funciones importantes como el sueño, la temperatura corporal, la secreción hormonal y funciones básicas para la vida humana. Suponen dos fases principales, una de activación o vigilia y otra de sueño o recuperación. Los turnos nocturnos suponen una alteración en el ciclo fisiológico del cuerpo, suponiendo una deshabitación del mismo y produciendo alteraciones deletéreas para la salud. Este tipo de factores estresores se han estudiado junto su asociación a enfermedades neurodegenerativas y a disminución de la esperanza de vida.

También esta NTP, habla de los hábitos alimentarios y como se ven alterados por esta modalidad de organización del trabajo. El trabajo por turnos, sobre todo cuando supone horarios mayores a 8 horas, y el trabajo nocturno, pueden afectar a los hábitos alimentarios del trabajador. La mala alimentación, puede acabar repercutiendo en la salud del trabajador, produciendo enfermedades cardiovasculares y carencias nutricionales. La duración larga de estos turnos puede llevar a saltarse comidas. (2)

Este tipo de trabajos se asocia a comidas de menor calidad, y suelen ser de mayor contenido calórico. Los turnos nocturnos, están además asociados a un mayor consumo de café y bebidas energéticas, así como de sustancias tóxicas como tabaco.

Otras alteraciones asociadas a este tipo de trabajos son:

- Alteraciones del sueño: insomnio, fatiga, depresión y dolor de cabeza, irritabilidad...(6)
- Impacto psicosocial: imposibilidad para la conciliación familiar, aislamiento social y disminución de participación en actividades de ocio.
- Insatisfacción en el trabajo: sensación de descontrol, menor motivación y peor percepción del entorno laboral.

- Trastornos nerviosos: ansiedad, disminución de la capacidad de razonamiento y de toma de decisiones, alteración del estado de ánimo, ...
- Trastornos gastrointestinales: pérdida de apetito, gastritis, colitis, úlceras estomacales, alteraciones del peso.
- Accidentes de trabajo: además de aumentar la capacidad de errores, también están aumentados los accidentes in itinere, pues el trabajador regresa a su domicilio sin haber tenido un descanso adecuado, aumentando el riesgo de producirse los mismos.

Numerosas investigaciones coinciden en que durante el turno nocturno se produce un descenso generalizado del rendimiento laboral. Se reduce la atención, la capacidad de reacción, la precisión en los movimientos y la eficiencia en la toma de decisiones, lo que puede comprometer tanto la seguridad del trabajador como la del paciente.

Por todo ello, el análisis y la intervención sobre estas condiciones laborales no solo deben contemplarse como una obligación legal o administrativa, sino como una prioridad preventiva y ética dentro del sistema sanitario.

### **Impacto específico del trabajo a turnos y nocturno sobre la salud.**

#### **Impacto neurofisiológico y del sueño.**

El trabajo nocturno altera el ritmo circadiano. Este ciclo está regulado por la luz natural y una sustancia sintetizada endógenamente llamada melatonina. Esta disrupción genera:

- Insomnio crónico, fatiga persistente y somnolencia diurna.
- Alteraciones hormonales: disminución de la melatonina y de la producción de cortisol, una hormona fundamental para el mantener el equilibrio homeostático.
- Riesgo del conocido como síndrome del trabajador por turnos (SWSD), reconocido clínicamente en el DSM-5, que es un libro que organiza los principales trastornos psicoafectivos, entre otras enfermedades en el campo de la psiquiatría. (7)

#### **Impacto cardiovascular y metabólico.**

La literatura científica ha establecido una fuerte asociación entre el trabajo nocturno y:

- Mayor riesgo de hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad y enfermedades cardiovasculares. (8)
- Alteraciones del metabolismo de la glucosa y del perfil lipídico.

## Riesgo oncológico y cronodisrupción.

Un aspecto destacado es la relación entre la cronodisrupción crónica inducida por el trabajo nocturno y un mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, especialmente cáncer de mama y de próstata, como ya ha señalado la IARC (International Agency for Research on Cancer), que lo clasifica como "probablemente carcinogénico en humanos" (Grupo 2A). Esta conexión se vincula con la supresión prolongada de melatonina y la alteración de genes reloj (*clock genes*). (9)(10)

## Efectos psicológicos y emocionales.

El trabajo a turnos y nocturno afecta a la salud mental:

- Mayor prevalencia de ansiedad, irritabilidad, depresión y burnout.
- Aumento del riesgo de desarrollar trastornos adaptativos y psicosomáticos.
- Sensación de aislamiento social por la incompatibilidad horaria con la vida social/familiar. Esto provoca alteración del descanso en el hogar (por ruido ambiental, falta de sincronía con el resto del hogar, etc.).

## Seguridad del paciente y del trabajador

El impacto deletéreo no se reduce al trabajador, si no que en el caso de los trabajadores del ámbito sanitario, tiene repercusiones sobre los pacientes a su cargo (10).

- Reducción de la atención, reflejos y toma de decisiones en turnos nocturnos.
- Mayor probabilidad de errores clínicos, fallos de comunicación y accidentes laborales.
- Aumento del riesgo de accidentes "in itinere" al conducir tras turnos prolongados.

Es importante conocer la percepción de los trabajadores. A continuación, muestro un ejemplo de unos datos recogidos a partir de unos trabajadores de una fundición a los que les preguntaban sobre el trabajo por turnos. (11)

**Tabla 1. Percepciones de los trabajadores sobre los turnos de trabajo.**

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	PERCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES SOBRE LOS TURNOS DE TRABAJO		
	PORCENTAJE DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS		
	TURNO DE DÍA	TURNO DE TARDE	TURNO DE NOCHE
Produce indigestión	7	4	21 *
Cansancio	58	15	80 *
Perturba mi sueño	36	2	52 *
Atmósfera amigable	48	51	21
Me hace irritable	25	18	48 *
Tranquilo	49	62	55
Más responsabilidad en el trabajo	28	16	24
Más independiente	35	26	42
Bueno para la vida en familia	73	19	17
Me da más tiempo libre	88	15	49
Desperdicio el día	10	68 *	55
Empieza muy temprano	53 *	7	20
Restringe mi vida social	17	79 *	77
Menos sexo	13	11	44 *
Parece un turno más largo	12	40	64 *

En la revisión realizada por Silva y Costa (2023), se identifican cinco dimensiones fundamentales afectadas por el trabajo a turnos y nocturno: salud física, salud mental, sueño, calidad de vida y desempeño laboral. Estas categorías reflejan una amplia variedad de consecuencias negativas que van desde enfermedades cardiovasculares hasta errores laborales, reforzando la necesidad de adoptar medidas preventivas específicas en entornos asistenciales como el hospitalario.

Más del 70% de los estudios revisados señalan alteraciones del sueño como insomnio, mala calidad del descanso y fatiga crónica como efectos directos del trabajo nocturno. Asimismo, se reportan elevadas tasas de ansiedad, depresión y burnout, particularmente en trabajadores con mayor exposición acumulada a turnos irregulares.

El trabajo por turnos se ha asociado de manera consistente con aumento del riesgo de obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, debido a la alteración del ritmo circadiano, el sedentarismo y los hábitos alimentarios poco saludables durante el turno nocturno. Este perfil de riesgo es especialmente preocupante en el personal sanitario, dada la exigencia física y cognitiva de su labor.

Uno de los aspectos más críticos identificados por la literatura es el deterioro del desempeño laboral. Se observó una disminución de la atención, la precisión y la velocidad de respuesta, así como un aumento de los errores humanos y de los accidentes laborales, particularmente en las últimas horas del turno nocturno. Esto tiene una relevancia especial en entornos como las urgencias hospitalarias, donde las decisiones clínicas son continuas y de alto impacto.

Los resultados obtenidos en la presente evaluación coinciden con las dimensiones descritas por Silva y Costa (2023), especialmente en lo que respecta a la percepción negativa de los turnos nocturnos, la fatiga acumulada y la falta de medidas organizativas protectoras. La coincidencia entre las percepciones del personal encuestado y la literatura internacional refuerza la necesidad urgente de implementar planes de mejora basados en la evidencia. (12)

**Tabla 2. Dimensiones afectadas por el trabajo a turnos y el trabajo nocturno.**

Dimensión afectada	Consecuencias	Relevancia en un entorno sanitario
<b>Salud física</b>	Obesidad, hipertensión, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares	Afecta a la capacidad física para turnos prolongados y guardias
<b>Salud mental</b>	Ansiedad, depresión, burnout, estrés crónico	Compromete el bienestar emocional del profesional y su trato con el paciente
<b>Sueño</b>	Insomnio, mala calidad del sueño, somnolencia diurna, fatiga	Disminuye la alerta en situaciones críticas y favorece errores
<b>Calidad de vida</b>	Dificultad para la conciliación familiar, aislamiento social, malestar general	Reduce la satisfacción laboral y aumenta el riesgo de abandono del puesto
<b>Desempeño laboral</b>	Errores clínicos, menor atención, reflejos lentos, accidentes laborales	Puede impactar directamente en la seguridad del paciente y la calidad asistencial

## Conciliación y percepción subjetiva del bienestar

Más allá de las consecuencias fisiológicas y cognitivas del trabajo a turnos y nocturno, existe una dimensión especialmente sensible que se ve frecuentemente afectada: la conciliación entre la vida laboral, personal y familiar, así como la percepción subjetiva del bienestar del trabajador.

En entornos tan demandantes como el hospitalario, esta conciliación se vuelve un reto aún mayor, con implicaciones directas sobre la salud mental, el clima laboral y la retención del talento.

Numerosos estudios apuntan a que la falta de sincronía entre los horarios laborales y los ritmos sociales genera un fenómeno conocido como "*jet lag social*", caracterizado por alteraciones del sueño en los días libres, fatiga acumulada, y sentimientos de desconexión respecto al entorno familiar o social. Este desajuste no solo impacta en la calidad del descanso, sino que se asocia con un mayor riesgo de síntomas ansiosos-depresivos, baja motivación y burnout.

En la revisión de Silva y Costa (2023), uno de los apartados menos explorados en la literatura es precisamente el impacto del trabajo nocturno sobre la vida familiar y social. Sin embargo, diversos autores han comenzado a estudiar esta variable mediante el uso de escalas específicas como:

- *Work-Family Conflict Scale*: mide el grado en que el trabajo interfiere en la vida familiar (por ejemplo, pérdida de eventos importantes, dificultad para participar en la crianza, etc.).
- Escala WHO-5 de Bienestar Psicológico: evalúa la percepción del estado emocional general (ánimo, energía, descanso, etc.).
- Escala de Conciliación Trabajo-Vida Personal (CTVP): que permite identificar hasta qué punto el trabajador percibe equilibrio entre ambos dominios.

En el entorno hospitalario, los trabajadores que realizan turnos irregulares o nocturnos suelen manifestar:

- Reducción de la participación en actividades sociales.
- Mayor probabilidad de conflictos familiares por incompatibilidad de horarios.
- Sentimiento de aislamiento o desconexión respecto a amistades, pareja o hijos.
- Dificultades para establecer rutinas personales (deporte, alimentación, ocio).

Los resultados del cuestionario utilizado en este trabajo, si bien no evaluaban directamente la conciliación, sí apuntan indirectamente hacia un malestar estructural que se traduce en:

- Ausencia de planificación anticipada de turnos.
- No participación en la conformación de los equipos.
- Permanencia en turnos de noche de más de dos semanas.

Estas condiciones impiden al trabajador organizar su vida personal y social con la mínima estabilidad necesaria para lograr una conciliación efectiva. La falta de control sobre los horarios, junto con la cronificación de los turnos más agresivos, son los dos factores que más afectan negativamente esta dimensión.

Para poder abordar esta problemática, sería recomendable que en futuras evaluaciones se integren escalas centradas en la calidad de vida percibida, la satisfacción con el tiempo personal, y el grado de conflicto trabajo-familia. Así, se obtendría una visión más completa del impacto del trabajo nocturno, no solo sobre la salud física y mental, sino también sobre la dimensión emocional y relacional del profesional.

### **Análisis del trabajo a turnos y el trabajo nocturno.**

En la NTP 502 (13) se trata el trabajo a turnos y criterios para su análisis. En primer lugar, se analizan las razones por las cuales cada vez se halla más extendido, pero resalta la importancia de prevenir las implicaciones que este pueda tener sobre la salud del trabajador ya comentadas en base a la NTP 455 (2).

Entre las variables que se suelen incluir en los estudios de estos factores suelen ser basadas en la percepción del propio trabajador, es decir, de variables subjetivas, aunque para algunas variables relacionadas con alteraciones de la fisiología pueden tomarse muestras biológicas o realizar mediciones de constantes vitales.

En caso de este trabajo, se utilizará un cuestionario validado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en el ámbito de la organización del trabajo.

Se trata de un método simple pero que recoge aquello que precisamente queremos valorar en este trabajo, y esto son datos de las condiciones de nocturnidad y turnicidad en el ámbito de trabajo.

En un primer apartado, se trata el trabajo a turnos. Entre las variables que se incluyen encontramos:

- Antelación con la que los trabajadores conocen su calendario de turnos.
- La participación o no de ellos en la determinación de los equipos.
- Estabilidad de estos grupos de trabajo.
- Posibilidad de una comida caliente y equilibrada

A continuación, se habla del trabajo nocturno. En este caso, las cuestiones que incluye este cuestionario son:

- El respeto del ciclo/sueño vigilia.
- Si se procura que el número de noches de trabajo realizadas de manera consecutiva sea mínimo.
- Si la adscripción continuada a un turno de noche es inferior o no a dos semanas seguidas.
- Si los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.
- Conocer si la carga de trabajo en el turno de noche es inferior a la carga del resto de turnos.
- Existencia o no en la empresa de políticas de limitación para trabajar en turnos de noche.

Como podemos ver, este cuestionario incluye gran parte de las cuestiones que hemos analizado de manera previa como son las alteraciones físicas, las alteraciones del sueño y las alteraciones de la vida social. Tiene en cuenta también la incidencia en la actividad profesional que suponen.

Este cuestionario, además incluye una serie de criterios preventivos básicos que se presentan como propuestas para mejorar las condiciones de trabajo actuando a nivel organizativo.

Aunque este ha sido el cuestionario elegido para la realización de este trabajo, hay más escalas para poder evaluarlos, que vamos a comentar de manera somera, pero que ponen en contexto la importancia de este abordaje.

Uno de los métodos más citados en esta materia, que considero que es necesario conocer, aunque no sea el usado en este trabajo, es el *Standart Shiftwork Index (SSI)* (14).

Entre las variables que incluye este método encontramos:

- Alteraciones del sueño: hábitos y calidad
- Fatiga crónica: sensación de vigor y energía vs sensación de cansancio
- Problemas asociados a la salud física y mental
- Salud física: síntomas digestivos, cardiovasculares, enfermedades, medicación, hábitos (cafeína, tabaco, alcohol), alteraciones menstruales.
- Salud global.
- Ansiedad
- Personalidad
- Vida familiar y social
- Satisfacción con la disponibilidad de tiempo.
- Satisfacción con el trabajo.

Además, este SSI incluye variables moderadoras como circunstancias individuales (edad, sexo, hijos a su cargo, ...) factores de personalidad (tipo circadiano, extraversion, estrategia de adaptación) e información general como el contexto laboral y características del sistema de turnos.

Todo esto, pone en boga la importancia de desarrollar estrategias de adaptación para minimizar el impacto de este tipo de organización de la jornada.

## Situación del trabajo nocturno en España y en algunos países de la Unión Europea.

En el contexto europeo, la regulación del trabajo a turnos y nocturno presenta similitudes en cuanto a la duración máxima permitida, pero existen diferencias notables en cuanto a la implementación de políticas preventivas. A continuación, se muestra una tabla comparativa:

**Tabla 3. Situación del trabajo nocturno en España y en algunos países de la Unión Europea.**

País	Duración máx. turno noche	Evaluación médica obligatoria	Limitaciones por edad o tiempo
España	8h (media quincenal)	Si, pero cumplimiento irregular	Recomendaciones no vinculantes
Francia	10h (con descansos)	Sí, anual	Preferencia a >50 años para turnos diurnos
Alemania	8h (ampliable con pausas)	Sí, con protocolos específicos	Reubicación obligatoria si hay contraindicación
Suecia	8 h	Sí, incluyendo salud mental	Turnos rotativos preferidos frente a fijos

Esta comparación permite evidenciar que, aunque las normativas europeas tienen principios comunes, algunos países han desarrollado políticas más proactivas en la protección del profesional sanitario nocturno, especialmente en lo que respecta a reubicación, vigilancia médica y limitación de exposición prolongada.

### Medidas preventivas de actuación.

Estas medidas, pueden ser tomadas desde distintos niveles. Las medidas tomadas a nivel organizativo tienen una importancia crucial. (2)

### Planificación óptima de los turnos.

La planificación de este tipo de organización del trabajo está limitada frecuentemente por una falta de empleados para cubrirlo. Esto puede repercutir en una mayor carga de trabajo para poder hacer frente a las demandas laborales. Algunas medidas que se pueden implementar son:

- La no realización del turno nocturno durante más de dos semanas (salvo elección voluntaria). En la literatura hay discusión entre aquellos que defienden las rotaciones de mayor duración, frente a los que defienden las rotaciones cortas (una desventaja sería una menor adaptación psicofisiológica).

- Situar los cambios de turnos en horarios que permiten respetar los ciclos sueño-vigilia (por ejemplo, a las 06:00h, a las 14:00h y a las 22:00h, en el caso de que sean turnos de 8 horas; o a las 08:00h y las 20:00h en caso de turnos de 12 horas).
- Se ha estudiado que las rotaciones en sentido horario (mañana-tarde-noche), presentan una mejor adaptación circadiana que en sentido antihorario.

## Previsión y estabilidad en los turnos.

Algunas medidas que mejorarían el impacto en este aspecto:

- Conocer con antelación el calendario laboral con mínimo 3-6 meses de antelación.
- Equipos de trabajo estables para facilitar la adaptación.
- La implicación de los propios trabajadores en la organización de turnos puede suponer un efecto positivo para ellos, y puede facilitarles la conciliación familiar.

## Reducción de la carga laboral en los turnos nocturnos.

- Si es posible, se deberá mantener una carga de trabajo inferior a la del turno diurno.
- Evaluar la necesidad real de realizar estos turnos nocturnos. En el caso concreto de este trabajo, al estar redactado teniendo en cuenta un centro sanitario, sí que es necesario la realización de los mismos.

## Asegurar unas condiciones adecuadas de descanso y de alimentación.

- Se debe disponer de unas zonas de descanso cómodas que permitan el sueño en las pausas.
- Proporcionar acceso a comida equilibrada.

## Medidas a adoptar por parte del trabajador.

A continuación, expondré algunas medidas que puede realizar el trabajador para reducir estos efectos adversos sobre la salud.

- Mantener una adecuada higiene del sueño.

- Se debe evitar la exposición a luz intensa tras finalizar un turno de manera que se facilite conciliar el sueño. Además, esto evita el cese de producción de melatonina endógena.
- Mantener rutinas regulares de sueño en los días libres para evitar la deshabitación (el “jet-lag” social)
- Realizar ejercicio físico y mantener una alimentación sana.
  - Se deben evitar el consumo de sustancias estimulantes como bebidas energéticas o cafeína.
  - La realización de ejercicio físico puede ser un factor positivo, aunque se debe evitar realizar antes de dormir.
  - Se deben evitar comidas copiosas y grasientas antes de descansar.
- Estrategias para recuperar el ritmo habitual.
  - Se pueden usar tapones para los oídos y antifaces para mejorar la calidad del sueño en horas de descanso distintas a las del resto de la población.
  - El empleo de técnicas de relajación puede tener su cabida.

Por último, otra estrategia o enfoque clave podría ser a través de la normalización y la elaboración/actualización de leyes en esta materia. Existen gran cantidad de leyes que regulan y refuerzan la protección a la salud del trabajador.

Entre las medidas que se podrían establecer o que deberíamos de asegurarnos de cumplir (en los casos que la legislación así indique) encontramos:

- La realización de evaluaciones médicas periódicas. Esto permitirá la identificación precoz de problemas de salud relacionados con turnos nocturnos o con el trabajo a turnos. Además, cumpliendo con la directiva 2003/88/CEE (1), se deberá garantizar la posibilidad de reubicar en turnos diurnos si la salud del trabajador se ve comprometida.
- Establecer límites en la edad y en la cantidad de años trabajados en esas condiciones.
  - Se desaconsejan los turnos nocturnos en trabajadores mayores de ciertas edades, dependiendo de la actividad que lleven a cabo. Por ejemplo, en el caso de la profesión médica, a partir de los 55 años pueden solicitar la exención de la realización de guardias de 24 horas.
  - Una medida, podría ser establecer un límite de años en los que el trabajador pueda estar en turnos de noche.
- El desarrollo y aplicación de políticas para la conciliación laboral.
  - Se deben incentivar medidas que favorezcan esta conciliación.

- Se debe fomentar el acceso a la flexibilización de turnos en los casos que este justificado.
- El desarrollo de programas de asesoramiento puede tener un efecto beneficioso.

## Impacto económico de la mala gestión de turnos y nocturnidad.

Además de los efectos sobre la salud del trabajador y la seguridad del paciente, la organización deficiente del trabajo a turnos y nocturno tiene consecuencias económicas directas e indirectas tanto para la institución sanitaria como para el sistema público de salud.

Una mala planificación de turnos conlleva un incremento del absentismo laboral, mayor rotación del personal y un aumento de las bajas por enfermedades físicas y mentales relacionadas con el estrés, la fatiga y los trastornos del sueño. Estas situaciones generan gastos por sustituciones, horas extras, sobrecarga para otros profesionales y una pérdida notable de eficiencia organizativa.

Por otro lado, el descenso en el rendimiento profesional en turnos prolongados o nocturnos puede aumentar el número de errores clínicos, con el consiguiente impacto económico asociado a reclamaciones, litigios, duplicación de pruebas o prolongación de ingresos hospitalarios

Por tanto, prevenir es también rentable: invertir en una mejor organización de turnos, en evaluaciones médicas periódicas y en medidas de conciliación no solo mejora el bienestar del profesional, sino que optimiza los recursos y reduce los costes a medio y largo plazo.

La prevención de riesgos laborales no debe concebirse como un gasto añadido, sino como una inversión estratégica en sostenibilidad, eficiencia y calidad asistencial.

## Evaluación del impacto de estas medidas.

Por último, se debe asegurar que haya alguna manera de evaluar el impacto de estas medidas una vez se establezcan.

Se debe realizar un estudio previo y a posteriori a través de cuestionarios como el que utilizaremos en este trabajo y de escalas validadas.

Estas evaluaciones pueden ser:

- Evaluaciones cuantitativas (indicadores objetivos). Algunos ejemplos:

- Calidad del sueño: se pueden usar escalas validadas como el índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). Esta escala tiene en cuenta factores como la calidad del sueño subjetiva, la latencia de sueño, la duración y eficiencia del mismo, el uso de medicamentos para dormir,...
- Escala de Somnolencia de Epworth, para evaluar la fatiga laboral. Esta escala incluye ítems que evalúan la frecuencia con la que se encuentra dormido o está somnoliento en distintas situaciones y las puntuá en función de ello.
- Análisis de las bajas laborales que estén relacionadas con factores relacionados con la turnicidad o la nocturnidad.
- Rendimiento laboral: evaluando la productividad y la calidad percibida. También se podrían evaluar la incidencia de errores médicos o sobre el paciente, así como de accidentes laborales antes y después de estas medidas.
- Evaluaciones cualitativas (indicadores subjetivos). A través de la percepción de los trabajadores se realizarían encuestas y entrevistas para conocer la percepción de las medidas adoptadas.
  - Encuestas de satisfacción laboral: enfocadas en la turnicidad, en la calidad del descanso en los turnos nocturnos, ...
  - Entrevistas para recoger la opinión acerca del impacto que han podido tener sobre la conciliación familiar y social.
  - Cuestionarios sobre carga mental y estrés.

La metodología propuesta para esta evaluación debe ser estructurada en una primera fase preintervención, en la que se realizará una aplicación inicial de cuestionarios para conocer la situación de partida.

Después, llegaría la fase de implementación de medidas correctoras, según las áreas detectadas como deficientes.

Por último, se incluiría una fase post-intervención con una reevaluación con los mismos instrumentos en un periodo mínimo de entre tres y seis meses.

## Líneas de investigación futuras.

A pesar de los numerosos estudios existentes sobre los efectos de la turnicidad y la nocturnidad, muchos de ellos siguen centrados en aspectos fisiológicos y descuidan dimensiones relacionales o emocionales. El desarrollo de nuevas herramientas que integren

variables como la conciliación, la percepción de justicia organizativa o la calidad del descanso subjetivo, permitirá un enfoque más holístico.

Además, sería relevante estudiar la efectividad de medidas preventivas ya implementadas en otros sistemas sanitarios europeos. La creación de modelos comparativos entre comunidades autónomas o países con diferentes políticas de turnos y guardias permitiría identificar buenas prácticas exportables.

No debemos olvidar tampoco estudiar las Nuevas Tecnologías y las Nuevas Formas de Organizar el Trabajo (NT y NFOT) y cómo podríamos, por un parte, utilizar las ventajas que nos ofrecen para buscar una manera de implantarlas en este sistema de trabajo, así como estudiar su posible impacto negativo sobre el trabajo a turnos y el trabajo nocturno.

Las NFOT promueven una mayor autonomía, trabajo en equipo, participación del empleado en la toma de decisiones y una gestión más horizontal. Aunque tradicionalmente han sido más estudiadas en el ámbito industrial y empresarial, su implementación en el sector sanitario podría representar una oportunidad para mejorar las condiciones asociadas al trabajo por turnos y nocturno.

La aplicación de estas nuevas tecnologías en la planificación de turnos, el uso de apps para autorregulación horaria y el seguimiento digital de indicadores de salud en tiempo real, representan un campo prometedor que merece ser explorado en profundidad.

Como profesional del ámbito sanitario, me he visto expuesto personalmente a los efectos del trabajo por turnos y a la nocturnidad, especialmente en forma de guardias prolongadas. Esta experiencia no solo me motivó a investigar sobre el tema, sino que me permitió entender de primera mano el alcance del problema.

La sensación de fatiga acumulada, la dificultad para descansar adecuadamente y el impacto en las relaciones personales son realidades comunes en nuestra profesión. Este trabajo busca contribuir, desde la prevención, a un modelo más sostenible, donde cuidar a los que cuidan no sea una utopía, sino una prioridad institucional.

## Marco Legislativo.

Para poner en contexto el trabajo a exponer, ha sido primordial tener en cuenta el Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores (RD 1/1995 del 24 de marzo), en concreto su artículo 36. Este artículo trata acerca del trabajo nocturno, el trabajo a turnos y el ritmo de trabajo.

Citando este artículo, en cuanto al trabajo nocturno: " A los efectos de lo dispuesto en esta ley, se considera trabajo nocturno el realizado entre las diez de la noche y las seis de la mañana. El empresario que recurre regularmente a la realización de trabajo nocturno deberá informar de ello a la autoridad laboral. La jornada de trabajo de los trabajadores nocturnos no podrá exceder de ocho horas diarias de promedio, en un periodo de referencia de quince días. Dichos trabajadores no podrán realizar horas extraordinarias."

Por otro lado, en el caso del trabajo a turnos: " Se considera trabajo a turnos 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 periodo determinado de días o de semanas. En las empresas con procesos productivos continuos durante las veinticuatro horas del día, en la organización del trabajo de los turnos se tendrá en cuenta la rotación de los mismos y que ningún trabajador esté en el de noche más de dos semanas consecutivas, salvo adscripción voluntaria."

El marco legislativo, proporciona un pilar sobre el que sostener las medidas que se proponen en caso de este trabajo. En su apartado 4, el artículo 36 habla de que "Los trabajadores nocturnos y quienes trabajen a turnos deberán gozar en todo momento de un nivel de protección en materia de salud y seguridad adaptado a la naturaleza de su trabajo, y equivalente al de los restantes trabajadores de la empresa.

El empresario deberá garantizar que los trabajadores nocturnos que ocupe dispongan de una evaluación gratuita de su estado de salud, antes de su afectación a un trabajo nocturno y, posteriormente, a intervalos regulares, en los términos establecidos en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y en sus normas de desarrollo. Los trabajadores nocturnos a los que se reconozcan problemas de salud ligados al hecho de su trabajo nocturno tendrán derecho a ser destinados a un puesto de trabajo diurno que exista en la empresa y para el que sean profesionalmente aptos." (15)

La Directiva 2003/88/CEE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, en su artículo 2, tratan acerca de las definiciones de los aspectos a tratar. España ha transpuesto esta directiva a través del ya mencionado Estatuto de los Trabajadores.

Otros aspectos tratados en esta Directiva 2003/88/CEE, es que establecen que el trabajo nocturno no debe exceder de las 8 horas, sobre todo en trabajos con riesgos importantes y estrés mental y físico. En su artículo 9, se presta especial atención desarrolla acerca de la evaluación de la salud y traslado de los trabajadores nocturnos al trabajo diurno en casos que se vea afectada por su actividad.

A destacar también el artículo 8, en el que para el trabajo nocturno, se establece un límite de 8 horas en promedio por cada 24 horas, especialmente si el trabajo implica riesgos especiales o tensión física o mental significativa; y el artículo 6 que dice la duración máxima del tiempo de trabajo no debe exceder de 48 horas semanales, incluidas las horas extraordinarias.

Dentro de la normativa nacional, existen otras leyes que respaldan la importancia de este aspecto.

La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), de carácter específico para el ámbito sanitario, reconoce expresamente la relación entre condiciones laborales y calidad asistencial. (16) En su artículo 4.7 establece:

“Las Administraciones sanitarias deberán adoptar las medidas necesarias para procurar la salud y seguridad laboral de los profesionales sanitarios, con especial atención a los riesgos derivados de la exposición continuada a situaciones de alta carga emocional, turnicidad, nocturnidad y atención continuada.”

Este artículo resulta especialmente relevante, ya que refuerza la necesidad de adoptar medidas específicas de prevención en colectivos sometidos a este tipo de organización laboral.

Por otro lado encontramos el Real Decreto 1561/1995 sobre jornadas especiales de trabajo (17). Este real decreto regula las jornadas especiales, y en su artículo 33 hace referencia específica a los centros sanitarios, permitiendo una mayor flexibilidad organizativa, pero siempre garantizando los derechos fundamentales del trabajador. Reconoce que pueden establecerse jornadas prolongadas en atención continuada, pero siempre asegurando el cumplimiento de los límites de descanso y la protección adecuada.

En cuanto a la normativa internacional, mencionar asimismo el convenio 171 de la Organización internacional del Trabajo (OIT) acerca del trabajo nocturno (18), que pese no haber sido ratificado por el Estado español, establece una serie de principios fundamentales para proteger la salud del trabajador nocturno:

- Equidad en condiciones laborales con respecto al turno diurno.
- Evaluaciones de salud previas y periódicas.
- Protección especial para grupos vulnerables (embarazadas, mayores, trabajadores con patologías).

La no ratificación de este convenio puede considerarse una debilidad del sistema normativo español en cuanto a la protección de los profesionales sanitarios que realizan turnos nocturnos.

La legislación nacional e internacional reconoce de forma clara los riesgos asociados al trabajo a turnos y nocturno, especialmente en entornos tan exigentes como el sanitario. A pesar de ello, los datos recogidos en el presente trabajo revelan un incumplimiento sistemático de varios aspectos clave, como la evaluación médica previa o la planificación anticipada de los turnos.

El marco normativo actual ofrece una base sólida para abordar los riesgos derivados del trabajo nocturno y a turnos, pero su aplicación práctica, especialmente en el ámbito sanitario, aún presenta importantes carencias. Las medidas recogidas en la legislación deben trasladarse a políticas organizativas tangibles y adaptadas a la realidad hospitalaria.

Por ello, resulta imprescindible fortalecer los mecanismos de inspección, vigilancia y cultura preventiva, así como avanzar hacia la ratificación de normas internacionales que garanticen la salud y el bienestar del trabajador sanitario de forma integral.

# Objetivos

## Objetivo general.

Realizar una evaluación de las condiciones de turnicidad y nocturnidad en un Servicio Hospitalario de Urgencias. A su vez, se propondrán reajustes y mejores de dichas condiciones.

## Objetivos específicos.

1. Realizar un análisis de las condiciones de turnicidad y nocturnidad a través de un cuestionario validado para dar a conocer la situación de los trabajadores y a través de ello conocer las distintas formas de organizar la jornada laboral y las implicaciones que puedan tener sobre la salud del trabajador.
2. Valorar la adecuación de estas condiciones y definir prioridades de intervención.
3. Proponer recomendaciones y estrategias priorizadas en función del apartado previo, planificando una reevaluación de las mismas tras su aplicación.

## Material y métodos.

Para el desarrollo de este trabajo se empleará una metodología basada en la realización de un cuestionario validado por el INSST.

Este cuestionario contiene preguntas que analizan tanto el trabajo por turnos como el trabajo nocturno.

Se realizará un estudio observacional descriptivo y transversal.

Se trata de un cuestionario asociado a características de puestos de trabajos y es anónimo.

Los destinatarios de dicho cuestionario serán personal trabajador del ámbito hospitalario (médicos, enfermeros, auxiliares y celadores).

Las preguntas serán respondidas por el trabajador a través de una valoración positiva ("Sí") o negativa ("No"). En función de los resultados de esas respuestas, se valorarán las condiciones actuales del ámbito de trabajo para conocer si son adecuadas o no.

Como criterio para valorar si entra o no dentro de las propuestas que se deben tomar, tomaremos las cuestiones en las que más de un 50% de los trabajadores encuestados han respondido negativamente, siendo estas los objetivos sobre los que nos enfocaremos.

El cuestionario será realizado a través de una encuesta en formato digital, durante el mes de marzo y abril de 2025.

Además, del análisis del cuestionario utilizado, se deriva, a parte del análisis de la adecuación de las condiciones actuales, una serie de propuestas de intervención en los ámbitos en los que se considere que no sean adecuadas.

Las preguntas que incluye dicho cuestionario quedan resumidas en la siguiente tabla.

**Tabla 4. Cuestionario utilizado.**

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta.</b>
El trabajo que se realiza es a turnos.	Si/No
El calendario de turnos se conoce con antelación.	Si/No
Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	Si/No
Los equipos de trabajo son estables.	Si/No
Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	Si/No
Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.	Si/No
El trabajo implica los turnos nocturnos.	Si/No
Se respeta el ciclo sueño / vigilia.	Si/No
Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	Si/No
La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas.	Si/No
Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	Si/No
La carga de trabajo es inferior en el turno de noche.	Si/No
Existe en la empresa una política de limitación	Si/No

para trabajar en turno nocturno.

El cuestionario y sus criterios de valoración, están incluidos en el Anexo I y II respectivamente.

Para el desarrollo de la parte teórica de este trabajo, las principales fuentes de información serán documentos legislativos, estudios científicos con evidencia en salud, informes de organismos internacionales y literatura especializada en prevención de riesgos laborales.

De esta manera, obtendremos un enfoque metodológico holístico de esta situación y se realizarán propuestas que puedan ser implementadas.

En la parte final del cuestionario, se incluyen unos criterios de valoración para el cuestionario.

Estos criterios clasifican las preguntas del cuestionario en tres situaciones en cuanto a la evaluación del trabajo “mejorable”, “deficiente” y “muy deficiente”.

Dentro del apartado “deficiente” se incluyen aspectos como la realización de una evaluación previa de salud previa a la incorporación, el respeto del ciclo sueño-vigilia, la existencia de una política para limitar el trabajo nocturno y que los servicios y medios de protección sean los mismos que los del turno de día.

En el caso de que se produzcan respuestas negativas en 3 o más de estos aspectos, se considera “muy deficiente”.

En el caso de “mejorable” incluye el conocimiento de turnos con suficiente antelación, la participación en la determinación de los equipos por parte de los trabajadores, la estabilidad de los equipos de trabajo, el acceso a una comida caliente y equilibrada, que el número de noches consecutivas sea el mínimo, que la adscripción continuada al turno de noche sea inferior a dos semanas y que la carga de trabajo sea inferior en el turno de noche.

## Muestra

Se trata de una evaluación de riesgos laborales no aleatorio, sobre trabajadores que responden de manera voluntaria.

Para ello se solicita la participación de los trabajadores que ocupan esos puestos, para intentar evaluar al mayor número posible de ellos.

## Resultados y discusión

A continuación, observaremos los resultados de la encuesta realizada en los trabajadores que cumplieron los criterios de inclusión. Para facilitar la interpretación, dividiremos los resultados en dos partes, una parte de trabajo a turnos y otro de trabajo nocturno, para organizarlo de manera similar al cuestionario utilizado.

### Trabajo por turnos.

El trabajo que se realiza es a turnos.

De los 21 encuestados, el 100% refieren realizar trabajos con turnicidad.

El trabajo que se realiza es a turnos.

21 respuestas

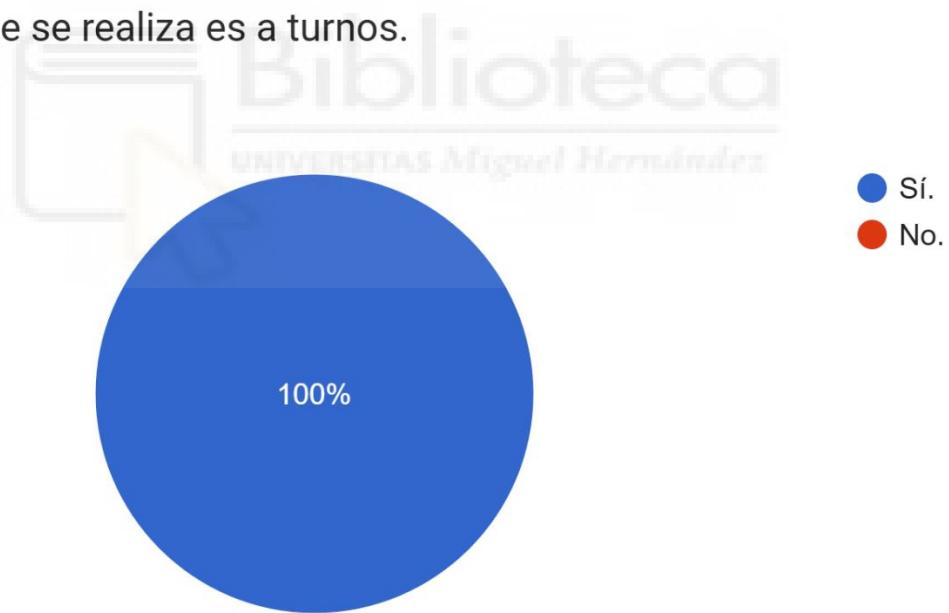


Figura 1. Trabajo a turnos

El calendario de turnos se conoce con antelación.

Del total de 21 personas que si realizan trabajos por turnos, un 52,4% (11 personas), refieren conocer el calendario de turnos. Por otro lado, un 47,6% (10 trabajadores) refieren no conocer el calendario con suficiente antelación.

El calendario de turnos se conoce con antelación.

21 respuestas

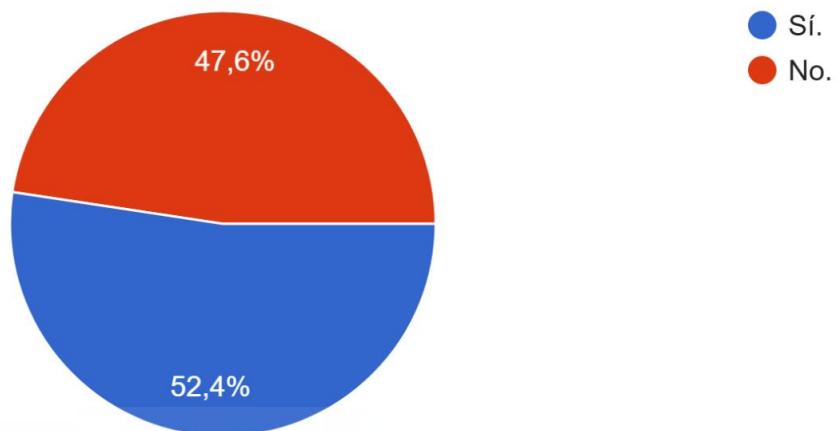


Figura 2 Calendario de turnos.

Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.

De los 21 trabajadores, un 52,4% refieren que no tienen implicación en la determinación de los equipos. Mientras tanto, un 47,6% (10 trabajadores), afirman que si tienen participación en este ámbito.

Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.

20 respuestas

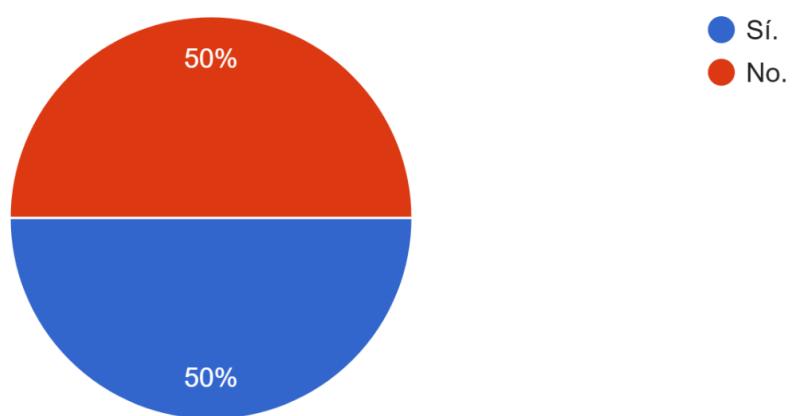


Figura 3. Determinación de equipos de trabajo.

Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.

Un 61,9% de los encuestados (13 personas), refieren que si tienen acceso a una comida caliente y equilibrada en su trabajo, mientras que el 38,1% (8 trabajadores), niegan tener acceso a este servicio.

Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.

21 respuestas

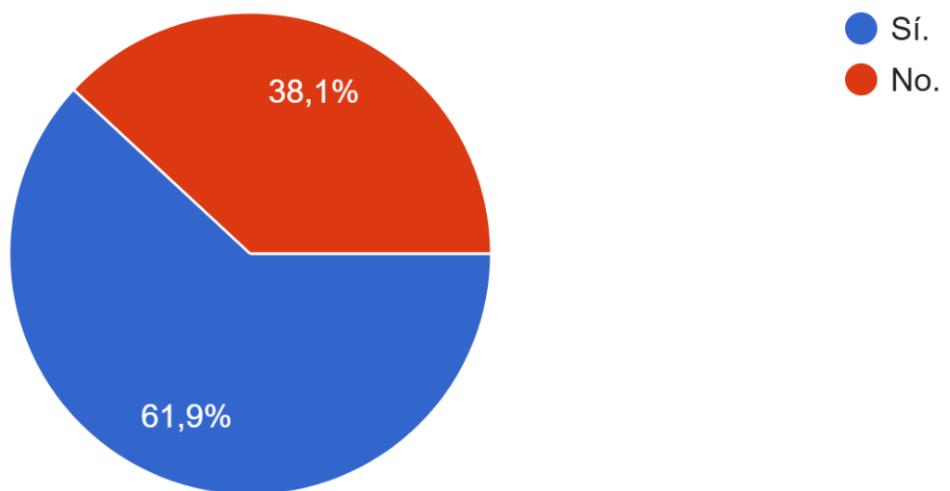


Figura 4. Acceso a comida equilibrada.

Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.

De los 21 encuestados, 20 de ellos refieren no haber realizado una evaluación de salud previo a su incorporación al trabajo nocturno. Tan solo 1 trabajador de los encuestados afirma haber realizado dicha evaluación.

Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.

21 respuestas

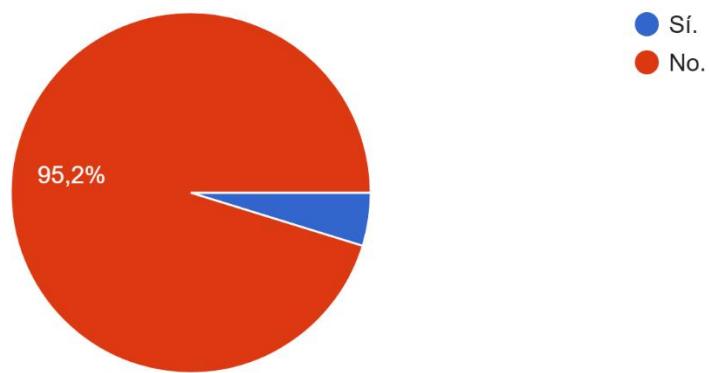


Figura 5. Evaluación de salud previa.

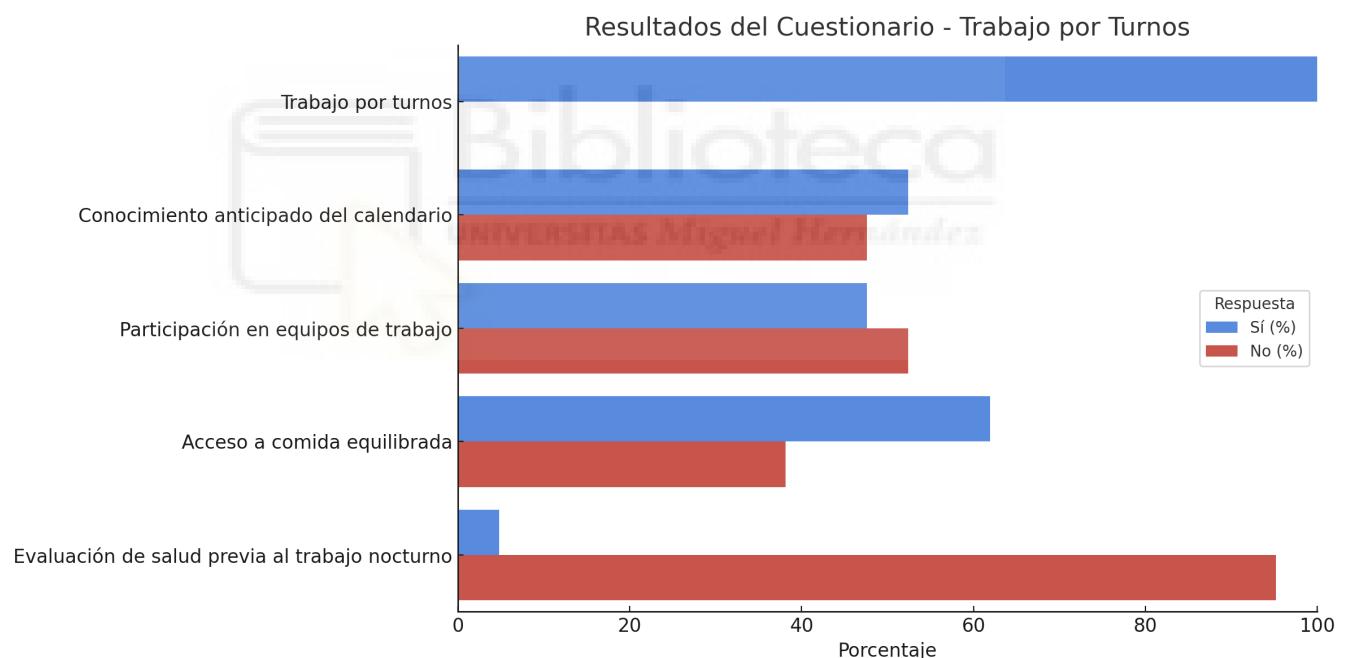


Figura 6 Resultados del cuestionario (Parte 1).

## Trabajo nocturno.

### El trabajo implica los turnos nocturnos.

El 100% de los encuestados, refieren estar expuestos a turnos nocturnos en su trabajo.

El trabajo implica los turnos nocturnos.

21 respuestas

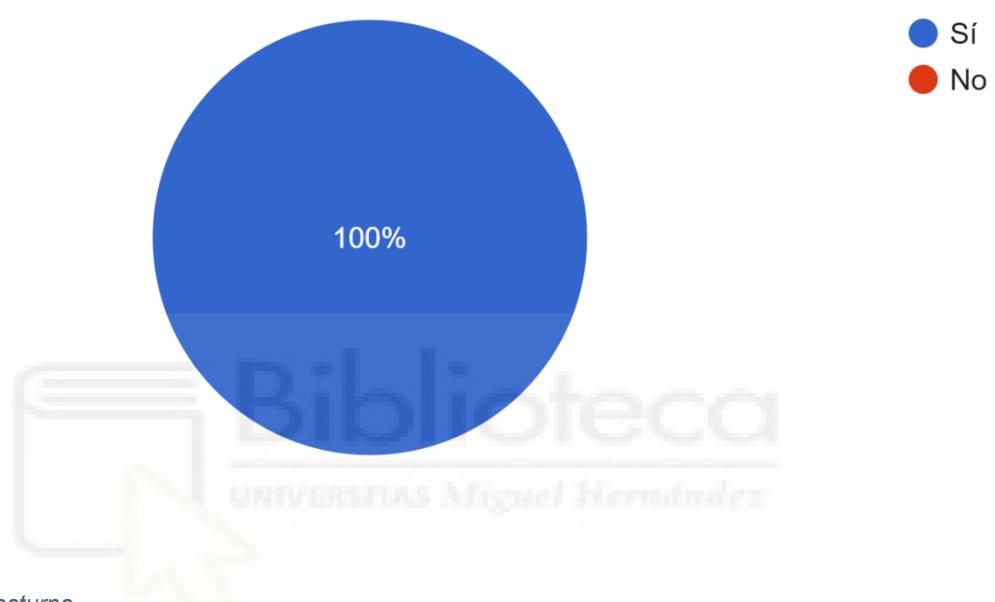


Figura 7. Trabajo nocturno.

### Se respeta el ciclo sueño / vigilia.

En cuanto a esta cuestión, el 66,7% (14 personas), refieren que se respeta el ciclo vigilia/sueño. Por otro lado, un 33,3%, 7 personas, refieren que no es así.

## Se respeta el ciclo sueño / vigilia.

21 respuestas

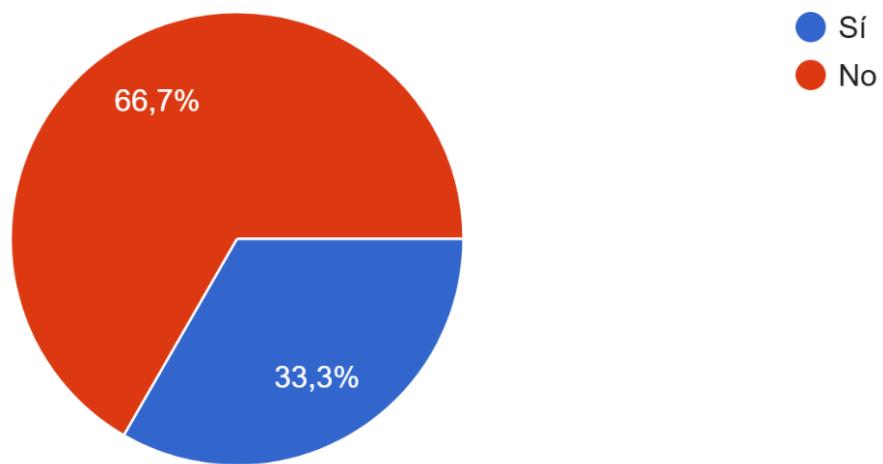


Figura 8. Respeto del ciclo sueño/vigilia.

Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.

De los 21 encuestados, 12 trabajadores refieren que se intenta que las noches trabajadas de manera consecutiva sea mínimo, pero un 42,9% (9 trabajadores), refieren no tener ninguna política que limite las noches trabajadas consecutivamente.

Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.

21 respuestas

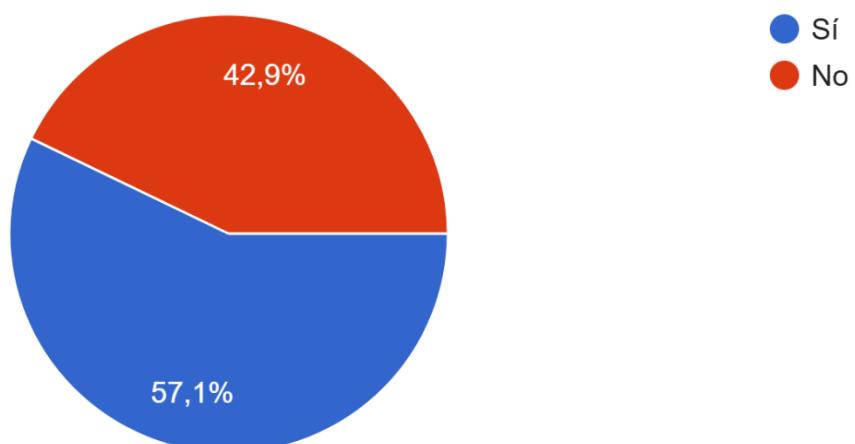


Figura 9. Noches consecutivas trabajadas.

### **La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas.**

Un total de 17 de los encuestados (un 81% de ellos), refieren que permanecen en el turno de noche durante de manera continuada durante más de dos semanas. Tan solo un 19% (4 trabajadores), refieren que esa adscripción es inferior a las dos semanas seguidas.

La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas.

21 respuestas

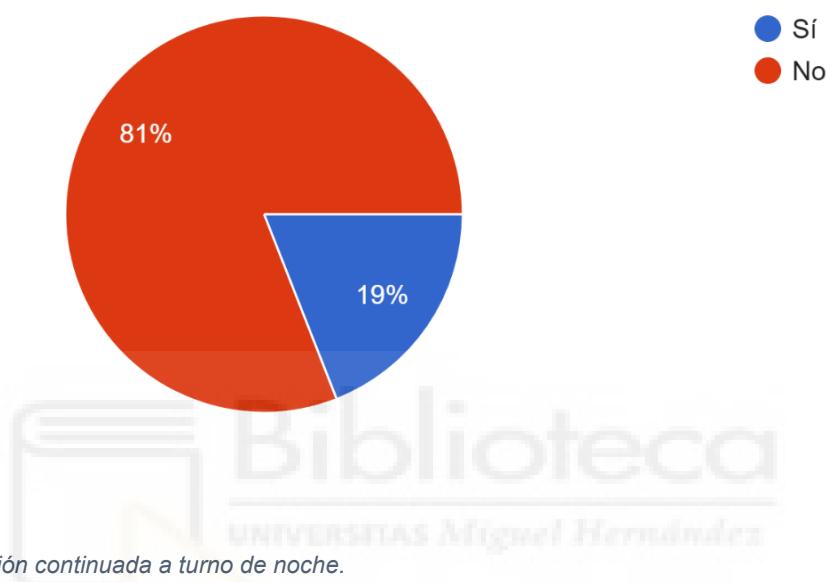


Figura 10. Adscripción continuada a turno de noche.

### **Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.**

Al preguntar acerca de los servicios y medios de prevención y protección en materia de seguridad y salud, el 71,4% (15 trabajadores), afirman que son los mismos que los que poseen los trabajadores del turno de día, en contraste con el 26,8% restante, que niegan esta situación.

Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.

21 respuestas

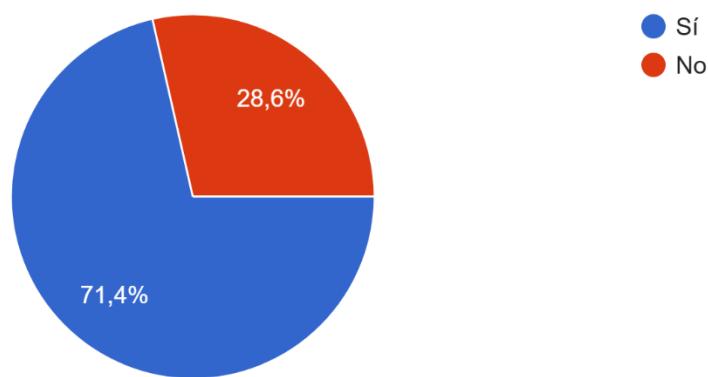


Figura 11. Medios de protección y prevención.

**La carga de trabajo es inferior en el turno de noche.**

Al preguntar por el volumen de trabajo en el turno nocturno, de los 21 trabajadores un 61,9%, 13 de ellos, refieren que este turno tiene una carga de trabajo inferior al resto de turnos. Un 38,1%, refieren estar expuesto a una carga de trabajo similar a otros turnos.

La carga de trabajo es inferior en el turno de noche.

21 respuestas

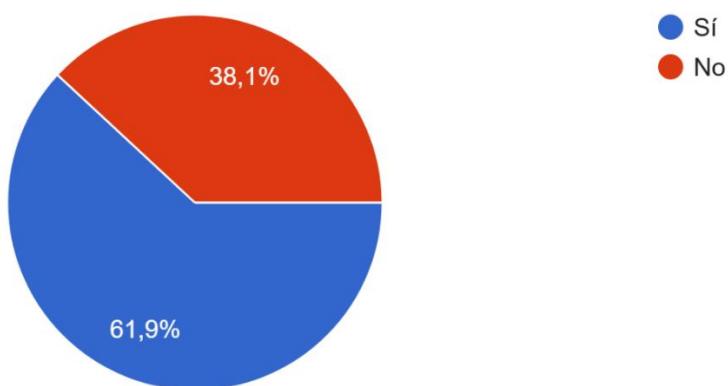


Figura 12. Carga de trabajo nocturno.

**Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.**

Por último, se les preguntó acerca de políticas para limitar el trabajo en este turno. Un 71,4% (15 trabajadores) refieren carecer de estas medidas, mientras que el 29,6% restante afirman que si tienen estas medidas para limitar el trabajo en turno de noche.

Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.  
21 respuestas

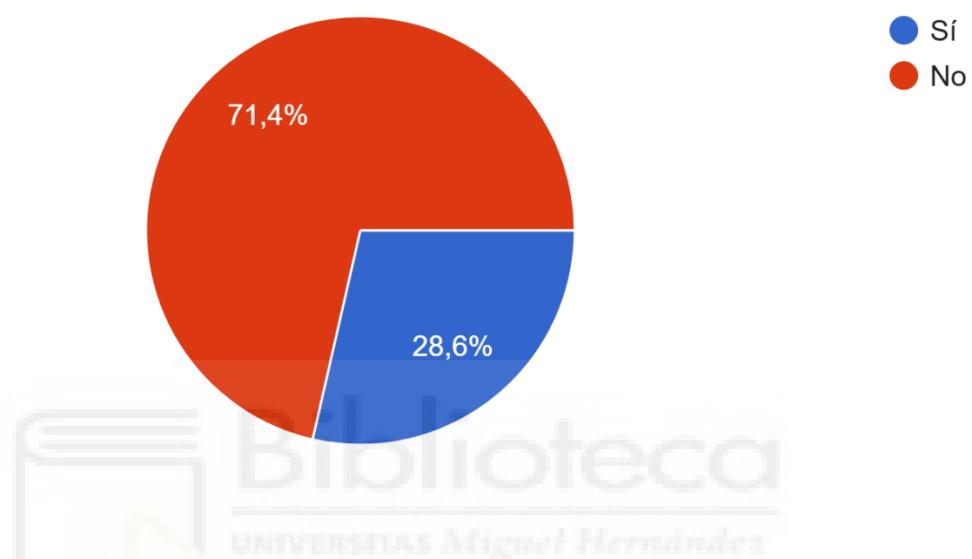


Figura 13. Limitación para trabajar en turno nocturno.

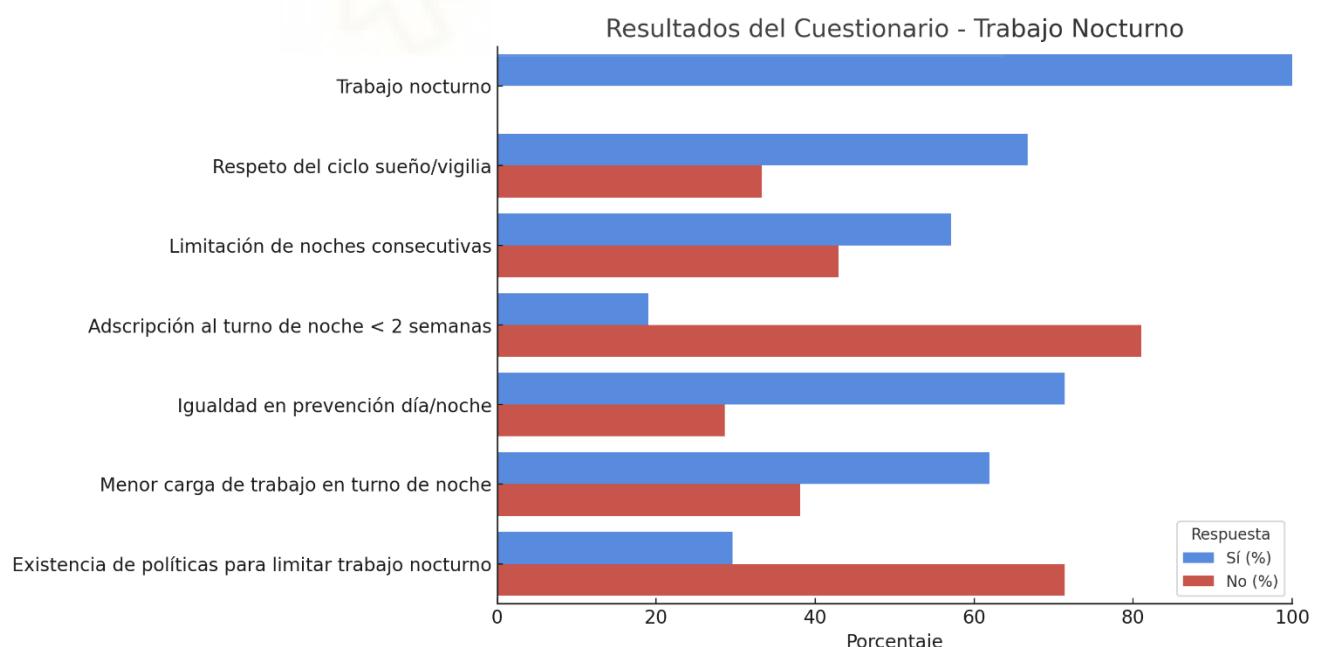


Figura 14. Resultados del cuestionario (Parte 2).

## Discusión

Los resultados obtenidos a través del cuestionario aplicado a 21 trabajadores del ámbito hospitalario revelan importantes deficiencias en la organización del trabajo a turnos y nocturno.

A pesar de que el total de los participantes refieren realizar este tipo de jornadas, el cumplimiento de las condiciones básicas recomendadas para su desarrollo adecuado es parcial o insuficiente en muchos casos.

Uno de los hallazgos más preocupantes es la ausencia casi generalizada de evaluaciones de salud antes del inicio del trabajo nocturno. Tan solo un trabajador refirió haber sido sometido a esta valoración, lo que representa un incumplimiento de la legislación vigente, en concreto del artículo 36 del Estatuto de los Trabajadores y de la Directiva 2003/88/CE.

Esta omisión no solo representa un riesgo legal para la empresa, sino que también supone una vulneración del derecho del trabajador a ser protegido frente a los efectos adversos del trabajo en condiciones especialmente exigentes.

En el caso de este trabajo, al no conocer los datos objetivos, nos basaremos exclusivamente en los datos subjetivos basados en la percepción de los trabajadores acerca de estas cuestiones.

Como he comentado en el apartado de material y métodos, hemos usado como criterio para priorizar las propuestas que se deben tomar, aquellas en las que más de un 50% de los trabajadores encuestados han respondido negativamente.

En primer lugar, dentro de los criterios que lo valoran como "deficiente", hallamos que más de un 50% considera que se ha realizado una evaluación previa a la salud antes de la incorporación.

Llama la atención es que 20 de los 21 trabajadores refieren no haber realizado una evaluación de salud previa al trabajo nocturno. El INSST, refiere que deben de realizarse estos reconocimientos, y que el trabajador tiene derecho a un trabajo diurno si en este se hallasen problemas de salud ligados al trabajo nocturno. Otras medidas sería la inclusión de cuestionarios validados sobre el sueño, salud mental, fatiga y enfermedades crónicas.

Es fundamental la realización de un reconocimiento inicial y anual por parte del servicio de Prevención. Se podría realizar en un plazo estimado de entre 3 y 6 meses, y el indicador de éxito sería el número de evaluaciones realizadas.

Se debe de realizar una actuación sobre este aspecto.

Otro criterio valorado como "deficiente" sería que no se respeta el ciclo sueño-vigilia.

En relación al respeto de los ritmos circadianos, un 66.7% de los trabajadores considera que no se respeta el ciclo sueño-vigilia. Este dato es relevante, ya que la alteración de los ritmos circadianos está asociada a mayor incidencia de trastornos del estado de ánimo, patologías gastrointestinales y deterioro cognitivo. La falta de políticas organizativas orientadas a preservar estos ciclos biológicos sugiere una deficiencia en el enfoque preventivo por parte de la institución.

Se debe realizar una actuación sobre esta cuestión, para lo cual el INSS propone situar los cambios de turno entre las 6h y las 7h; a las 14h y las 15h y alrededor de las 23h.

Por último, dentro de este grupo se encuentra el aspecto de que los trabajadores consideran que carecen de una política de limitación para trabajar en este turno nocturno.

La ausencia de políticas institucionales claras para limitar la exposición al turno de noche, referida por más del 70% de los trabajadores, refleja una falta de cultura preventiva en el ámbito analizado. La existencia de normativas internas que contemplen la limitación del número de turnos nocturnos, la rotación adecuada de los mismos y la evaluación periódica del impacto en la salud es esencial para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y proteger a sus profesionales.

Al tratarse de 3 cuestiones clasificadas como "deficientes", pasarían a clasificarse dentro del grupo de "muy deficientes" y recalca la importancia de realizar una actuación inmediata sobre estos aspectos.

En el ámbito de cuestiones referidas como "mejorables", encontramos dos aspectos en los que se podría intervenir para mejorar estas condiciones.

En primer lugar, el grado de participación de los trabajadores en la organización de los equipos es limitado. Más de la mitad (52,4%) no participa en la determinación de los equipos de trabajo, lo que puede generar desmotivación y sensación de falta de control sobre el entorno laboral, aspectos que están directamente relacionados con el estrés y la insatisfacción laboral. Estudios previos han demostrado que la participación activa en la toma de decisiones mejora la percepción de equidad y puede actuar como factor protector ante los efectos del trabajo a turnos.

Por último, la permanencia prolongada en turnos de noche, percibida por un 81% de los trabajadores, también podría ser un aspecto sobre el que actuar.

En resumen, los resultados del cuestionario evidencian varios déficits organizativos y preventivos que, si bien no son desconocidos en el ámbito hospitalario, requieren una actuación urgente.

En base a estos riesgos detectados, nos basaremos en las propuestas que realiza el INSST, respaldadas por la legislación, para prevenirlas o para reducir el impacto de los mismos. Aunque en estos casos no haya sido percibido por la mayoría de los trabajadores, son cuestiones sobre las que podríamos actuar para mejorar las condiciones del puesto de trabajo.

En lo relativo a la planificación de los turnos, se observa que un 47,6% de los encuestados desconoce su calendario con antelación. Este aspecto es clave, ya que la anticipación en la programación de turnos permite al trabajador organizar su descanso, su vida personal y adoptar estrategias de adaptación fisiológica.

La falta de previsión, además de generar incertidumbre, puede contribuir a la desincronización de los ritmos circadianos y aumentar el riesgo de errores, absentismo y patologías psicosomáticas.

La dirección de RRHH debe proponer un calendario con al menos 6 meses de antelación, que se implante en un plazo estimado, por ejemplo, de tres meses. Se podría considerar que se ha implantado con éxito si hay un cumplimiento mayor al 90% a los 3 meses de la implantación de la medida.

En cuanto a la alimentación durante la jornada, un 38,1% de los trabajadores refieren no tener acceso a una comida caliente y equilibrada. Esta carencia es especialmente significativa en turnos prolongados o nocturnos, en los que la alimentación irregular y la ingesta de alimentos ultraprocesados son habituales.

La literatura científica ha señalado la asociación entre trabajo nocturno y alteraciones metabólicas, como obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Asegurar una nutrición adecuada es, por tanto, una medida preventiva básica. (8)

En la parte del cuestionario dedicada al trabajo nocturno, llama la atención que el 81% de los encuestados refieren estar adscritos a turnos de noche durante más de dos semanas consecutivas, contraviniendo las recomendaciones legales y técnicas que sugieren limitar este tiempo para evitar la cronificación de los efectos fisiológicos negativos.

A su vez, casi el 43% indica que no se limita el número de noches consecutivas trabajadas, lo cual incrementa el riesgo de fatiga crónica, trastornos del sueño y errores relacionados con la atención.

Respecto a los medios de prevención y protección, si bien la mayoría (71,4%) considera que son similares a los del turno diurno, un 26,8% percibe una desigualdad, lo que podría traducirse en una mayor exposición a riesgos laborales no controlados durante la noche. Esto es especialmente grave en el entorno hospitalario, donde el nivel de exigencia y la toma de decisiones críticas no disminuyen por el horario.

Por otro lado, aunque un 61,9% indica que la carga de trabajo nocturna es menor, el 38,1% restante señala una carga similar o superior a otros turnos, lo que va en contra de las recomendaciones internacionales que sugieren reducir la intensidad del trabajo nocturno como medida de mitigación del riesgo. Esta sobrecarga, unida a la privación del sueño, constituye un escenario propicio para el error humano y puede comprometer la seguridad del paciente, además del bienestar del profesional.

El 47,6% de los trabajadores desconoce su calendario con suficiente antelación. Esto supone un riesgo más que conocido para la conciliación familiar, además de impedir una organización para el descanso y la alteración de los ciclos circadianos.

La propuesta del INSST es establecer los turnos con suficiente antelación. Se debe garantizar esto mediante la planificación de los turnos de manera mensual o bimensual. La Inspección de Trabajo, obligó al Sistema Murciano de Salud (SMS), a dar el calendario laboral a los trabajadores de enfermería con una antelación de 6 meses, tras conocerse el incumplimiento de la normativa.

Esta disposición se hizo en base a la Resolución del 6 de marzo de 2012, que en su artículo 7 habla de la regulación de la jornada y del horario de trabajo del personal del SMS. Se han de evitar cambios de última hora salvo causa justificada.

Cada vez hay una mayor tendencia al uso de plataformas de gestión para la automatización de la organización y la creación de apps internas para la consulta de dichos turnos, que están al acceso de los trabajadores y facilitan su organización y eventuales cambios entre ellos.

Se han de establecer medidas para garantizar el conocimiento de los turnos del trabajador con al menos 6 meses de antelación.

Esto en parte está relacionado con otro de los problemas detectados a través del cuestionario. Tan sólo un 47,8% de los encuestados participa en la conformación de los equipos de trabajo.

La propuesta del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo es la de tener en cuenta a los trabajadores para ello.

Otras políticas consisten en la creación de comisiones internas de planificación, que incluyan representantes del personal, y la implantación de mecanismos para que se tenga en cuenta su conciliación personal y familiar.

Dos de los problemas detectados que vienen de la mano son, por un parte, la permanencia prolongada en turnos de noche (81% de los trabajadores), y por otro lado, la inexistencia de políticas de limitación del trabajo nocturno ( como refieren el 71,4% de ellos).

Las propuestas del INSST son respectivamente:

- Limitar los turnos de noche para que no se trabaje en ellos más de dos semanas seguidas, salvo que el trabajador lo decida voluntariamente.
- Limitar el número de años que se trabaja de esta manera (por ejemplo, 15 años) y establecer limitaciones por edad (desaconsejarlo a menos de 20 años y mayores de 45 años).
- La creación de exenciones según edad, enfermedades que padezcan o situación personal. Por ejemplo, lo que ha sido comentado previamente de la exención de guardias en médicos facultativos mayores de 55 años.

Continuando con las faltas detectadas, podríamos tener en cuenta que el 38,1% de los trabajadores considera que el turno nocturno posee una carga de trabajo igual o superior al turno de día. El INSST habla de que siempre que sea posible se debe exigir una menor carga de trabajo.

Para ello las propuestas son:

- Reestructurar el volumen de tareas durante el turno de noche. Se priorizarán actividades críticas, mientras que las tareas administrativas no urgentes serán postergadas.
- Evaluar la necesidad o la posibilidad de reforzar el personal en los turnos de noche, por ejemplo en temporadas de alta carga asistencia. Un ejemplo, podría ser un servicio de Urgencias en temporada de gripe.

El acceso insuficiente a una comida equilibrada y caliente es otro de los déficits detectados. El 38,1% del personal considera no disponer de acceso a comidas adecuadas en su jornada laboral. El Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo, habla de la necesidad de prever

instalaciones adecuadas y tiempo suficiente para comer, de manera que se garantice este derecho.

Una manera de garantizar podría ser a través de la gestión de la dirección del hospital que deberá ofrecer las siguientes garantías al trabajador que realiza su actividad profesional en su centro:

- Asegurar un servicio de comedor nocturno.
- Asegurar la calidad de la comida y la presencia de opciones saludables para los trabajadores.
- Fomentar programas de educación nutricional para el trabajador.

Por último, comentar que existe una percepción desigual en los recursos preventivos en el turno de noche por parte de los trabajadores. Un 27% consideran que el acceso a estos recursos de prevención y de seguridad, son distintos en el turno de noche, lo que supone un riesgo al representar una menor protección ante riesgos físicos o psicosociales.

El INSST insta a facilitar los mismos servicios. Como medida propuesta:

- Revisión de los protocolos de emergencias, de seguridad y de prevención en el turno de noche.
- La presencia activa de estos recursos 24 horas al día, ya sea a través de personal con la formación en esta materia o de recursos como enlaces.
- La formación del trabajador para que conozca estos recursos.

Una forma tangible de conocer el alcance de estas propuestas realizadas es establecer un período para su implantación y la realización de una evaluación posterior para conocer su cumplimiento

A la luz de los resultados obtenidos, se constata una brecha significativa entre las condiciones laborales actuales y las recomendaciones preventivas establecidas para el trabajo a turnos y nocturno en el entorno hospitalario.

El cuestionario del INSST ha permitido identificar áreas clave de mejora tanto a nivel organizativo como individual, confirmando que muchas de las prácticas actuales aún no se alinean con los principios fundamentales de la prevención de riesgos laborales.

Las medidas propuestas no solo responden a las carencias detectadas, sino que se sustentan en evidencia científica y normativa vigente, y tienen como finalidad proteger la salud del trabajador, aumentar su bienestar y garantizar la calidad asistencial. Para ello debemos

asegurarnos de la implementación de medidas según las carencias detectadas en base a la interpretación del cuestionario estandarizado utilizado.

La implementación de estas acciones requiere un compromiso firme por parte de la organización, así como una participación activa de los profesionales implicados.

Es indispensable avanzar hacia una cultura preventiva real, donde la planificación de turnos, la protección de los ritmos biológicos, el acceso a recursos adecuados y la evaluación periódica de la salud no sean una excepción, sino la norma. Solo así se podrá mitigar el impacto negativo del trabajo a turnos y nocturno, mejorar la conciliación personal y familiar de los profesionales y reforzar la seguridad del paciente.

Este análisis debe considerarse un punto de partida para intervenciones concretas, que deberán ser evaluadas en el tiempo para valorar su eficacia.

El establecer unas fechas para la implantación de las medidas propuestas, sumado a la repetición del cuestionario tras la implementación de mejoras permitirá conocer si ha dado sus frutos y avanzar hacia un modelo de calidad total, más humano, eficiente y sostenible en la organización del trabajo hospitalario.



# CONCLUSIONES

El presente trabajo ha permitido evaluar de forma objetiva las condiciones de turnicidad y nocturnidad en un entorno hospitalario mediante un cuestionario estandarizado del INSST.

Los resultados evidencian carencias estructurales y organizativas que, lejos de ser anecdóticas, afectan a la salud del trabajador y a la calidad asistencial prestada. Esta situación requiere una respuesta preventiva firme, basada en la planificación, la participación, la evaluación médica y la adaptación del trabajo a las necesidades reales del profesional sanitario.

Las principales cuestiones sobre las que se han detectado carencias y que nos deben guiar a la hora de priorizar la toma de medidas son:

- Se constata la ausencia de evaluaciones de salud específicas antes de la incorporación al turno de noche, incumpliendo la normativa vigente.
- La mayor parte de los trabajadores considera que no se respeta el ciclo sueño-vigilia, con la consecuente alteración de los ritmos circadianos que esto conlleva y su relación causal directa e indirecta con diversas patologías.
- Se debe actuar sobre la ausencia de políticas para limitar la exposición de los trabajadores al turno de noche.

Así mismo, se debe actuar también en otras carencias detectadas como “mejorables”, como son el grado de participación de los trabajadores en la organización de los turnos y limitar la adscripción del turno de noche a menos de dos semanas.

Las propuestas de intervención que deben ser implementadas, deberán ser priorizadas basándose en la interpretación del cuestionario utilizado. La reevaluación de las mismas en un tiempo permitirá medir si se han puesto en marcha y si han supuesto una mejora en las condiciones de trabajo en el medio que se ha realizado la intervención, fomentando así un modelo preventivo dinámico, eficaz y adaptado a las realidades del entorno sanitario.

Existe una necesidad urgente de establecer protocolos médicos periódicos orientados a este tipo de jornada. Otras medidas sería la inclusión de cuestionarios validados sobre el sueño, salud mental, fatiga y enfermedades crónicas.

Resulta fundamental la realización de un reconocimiento inicial y anual por parte del servicio de Prevención. Se podría realizar en un plazo estimado de entre 3 y 6 meses, y el indicador de éxito sería el número de evaluaciones realizadas.

Ante la ausencia de medidas para permitir el respeto del ciclo sueño-vigilia, se deberá realizar una intervención sobre ello. Siguiendo la propuesta del INSS, que propone situar los cambios de turno entre las 6h y las 7h; a las 14h y las 15h y alrededor de las 23h.

La rotación en sentido horario genera una mejor adaptación de los ciclos circadianos de los trabajadores.

En cuanto a la exposición al turno de noche, se deben implantar normativas internas que contemplen la limitación de este turno y la rotación adecuada de los trabajadores.

Para ello, se han de establecer políticas internas que limiten el número total de noches trabajadas o el número de noches de manera consecutiva. Es responsabilidad de la coordinación médica y de enfermería establecer políticas que eviten superar el trabajo nocturno durante más de dos semanas consecutivas.

Además se debe crear un sistema de voluntariedad que sea limitado, de manera que si algunos trabajadores desean estos turnos de trabajo nocturno, requieran pasar controles médicos adecuados en base a ello.

Por último, se debe actuar sobre la participación de los trabajadores en la organización de los equipos de trabajo y la permanencia prolongada en turnos de noche, para lo que el INSST propone que se establezcan los equipos teniendo en cuenta las necesidades de los trabajadores y limitando la adscripción al turno de noche.

Se debe realizar una evaluación periódica para garantizar el cumplimiento de estas cuestiones así como la posible mejoría que suponen sobre los trabajadores.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Directiva 2003/88/CE de 4 de noviembre de 2003 relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo.
- 2) NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1997.
- 3) 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).
- 4) Fernández-Muñoz, J. J., Vargas-Molina, S., Luque-Vílchez, M., & Puertas-Molero, P. (2023). Consequences of shift work and night work: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 6180. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116180>
- 5) Ward, E. M., Germolec, D., Kogevinas, M., McCormick, D., Vermeulen, R., Anisimov, V. N., Aronson, K. J., Bhatti, P., Cocco, P., Costa, G., Dorman, D. C., Fu, L., Garde, A. H., Guénel, P., Hansen, J., Härmä, M. I., Kawai, K., Khizkhin, E. A., Knutsson, A., ... Schubauer-Berigan, M. K. (2019). Carcinogenicity of night shift work. *The Lancet Oncology*, 20(8), 1058-1059.
- 6) Fernández-Montalvo, J., & Piñol, E. (2000). *Horario laboral y salud: Consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 5(3), 207-222. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología.
- 7) Rajaratnam, S. M., & Arendt, J. (2001). Health in a 24-h society. *The Lancet*, 358(9286), 999–1005. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)06108-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)06108-6)
- 8) Vyas, M. V., Garg, A. X., Iansavichus, A. V., Costella, J., Donner, A., Laugsand, L. E., Janszky, I., Mrkobrada, M., Parraga, G., & Hackam, D. G. (2012). Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 345, e4800. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4800>
- 9) Papantoniou, K., Devore, E. E., Massa, J., Strohmaier, S., Vetter, C., Yang, L., ... & Schernhammer, E. S. (2019). Rotating night shift work and risk of breast cancer in the nurses' health studies. *The Lancet Oncology*, 20(8), 1057–1067. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30455-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30455-3)
- 10) Nogareda Cuixart, S. (2012). Tiempo, trabajo, productividad y salud: El trabajo a turnos y nocturno como agravante de la exposición a los riesgos laborales. 8<sup>a</sup> Jornadas Nacionales de Ergonomía y Psicosociología, Avilés, España. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo.

- 11) Sánchez González, J. M. (2007). Análisis de los efectos de la nocturnidad laboral permanente y de la rotación de turnos en el bienestar, la satisfacción familiar y el rendimiento perceptivo-visual de los trabajadores [Tesis doctoral, Universidad de las Islas Baleares]. TDX. <https://www.tdx.cat/handle/10803/9443>
- 12) Silva, I., & Costa, D. (2023). Consequences of Shift Work and Night Work: A Literature Review. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 11(10), 1410. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101410>
- 13) NTP 502: Trabajo a turnos: criterios para su análisis. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1998.
- 14) Barton J., Spelten E., Totterdell P., & Smith L. (1995). Standard shiftwork index: a battery of questionnaires for assessing shiftwork-related problems. In *Work and stress*.
- 15) Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, nº 269, (10-11-1995)
- 16) Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003, páginas 41442 a 41458.
- 17) Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo. Boletín Oficial del Estado, núm. 230, de 26 de septiembre de 1995, páginas 28457 a 28465.
- 18) Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1990). Convenio sobre el trabajo nocturno, 1990 (núm. 171). Adoptado en la 77.<sup>a</sup> reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, 26 de junio de 1990.

# ANEXOS

## Anexo 1 (Cuestionario 21)

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO			
21. TRABAJO A TURNOS		Personas afectadas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Área de trabajo <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>	Fecha próxima revisión <input type="text"/>	
Cumplimentado por <input type="text"/>			
1. El trabajo que se realiza es a turnos.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Pasar a otro cuestionario.
2. El calendario de turnos se conoce con antelación.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Informar a los interesados con suficiente antelación, de manera que puedan organizarse sus actividades extralaborales.
3. Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Establecer los equipos teniendo en cuenta las necesidades de los trabajadores.
4. Los equipos de trabajo son estables.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Procurar que los miembros integrantes de cada grupo sean siempre los mismos.
5. Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Prever instalaciones adecuadas y tiempo suficiente para comer.
6. Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Deben realizarse estos reconocimientos. El trabajador tiene derecho a un trabajo diurno si se reconocen problemas de salud ligados al trabajo nocturno.
7. El trabajo implica los turnos nocturnos.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Pasar a otro cuestionario.
8. Se respeta el ciclo sueño / vigilia.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Situar los cambios de turno entre las 6h y las 7h; las 14h y las 15h; y alrededor de las 23 h.
9. Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Replantear la organización de los turnos, aumentando el número de períodos en los que se pueda dormir de noche.
10. La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	No se trabajará en turno de noche más de dos semanas seguidas, salvo voluntariamente.
11. Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Deben facilitarse los mismos servicios.
12. La carga de trabajo es inferior en el turno de noche.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Siempre que sea posible se exigirá menor carga de trabajo.
13. Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Es recomendable limitar el nº de años que se trabaja a turnos (por ejemplo 15 años) y establecer limitaciones por edad (desaconsejarse a menores de 20 años y a mayores de 45 años).

## Anexo 2 (Criterios de valoración para dicho cuestionario)

<b>CRITERIOS DE VALORACIÓN</b>			
<b>MUY DEFICIENTE</b>	<b>DEFICIENTE</b>	<b>MEJORABLE</b>	
Tres o más deficientes.	6, 8, 11, 13.	2, 3, 4, 5, 9, 10, 12.	
<b>RESULTADO DE LA VALORACIÓN</b>			
<b>OBJETIVA</b>	<b>Muy deficiente</b> <input type="checkbox"/>	<b>Deficiente</b> <input type="checkbox"/>	<b>Mejorable</b> <input type="checkbox"/>
<b>SUBJETIVA</b>	<b>Muy deficiente</b> <input type="checkbox"/>	<b>Deficiente</b> <input type="checkbox"/>	<b>Mejorable</b> <input type="checkbox"/>
<b>ACCIONES A TOMAR PARA CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS</b>			

