



La influencia de la turnicidad laboral en los hábitos en el tiempo de no trabajo, la salud y el bienestar de profesionales de la salud. Propuesta de medida.

Trabajo Fin de Grado Psicología (2013)

Yovana Figueroa Pinilla
Directora: Dra. Pilar Martín Hernandez

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Turnos de trabajo y su incidencia sobre la salud del trabajador: qué es la turnicidad laboral y por qué puede generar estrés	3
La importancia de los hábitos en el tiempo de no trabajo y su relación con la turnicidad	5
Turnicidad, salud e individuo: una perspectiva integradora	6
METODOLOGÍA	10
Cómo se ha abordado la turnicidad: instrumentos utilizados	10
Como abordar la turnicidad: una propuesta de medida	12
RESULTADOS	13
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	18
ANEXO	21
Cuestionario completo	

INTRODUCCIÓN

La turnicidad laboral es una realidad que experimentan el 22,2% de los trabajadores y un 8,9% lo hace con turno nocturno, bien en turno nocturno fijo o rotativo de mañana-tarde-noche (Almodóvar, Galiana, Hervás, y Pinilla, 2011). Este hecho podría pasar desapercibido si no se hubieran encontrado datos como, por ejemplo, que los trabajadores que en mayor medida experimentan dificultades para compaginar el horario laboral con compromisos familiares y sociales, son, precisamente, quienes trabajan en horario fijo de noche (37,3%), a tres turnos (mañana-tarde-noche, 38,4%) y con otro tipo de horario, irregular o variable (30,6%) (Almodóvar et al., 2011). A estas dificultades se añaden otras nada desdeñables. Y es que no debemos olvidarnos de los trastornos fisiológicos que parecen surgir como consecuencia del trabajo a turnos, como son problemas para conciliar el sueño, trastornos digestivos o cardiovasculares, o la disminución de la concentración por la fatiga acumulada, entre otros. En 2011, desde la VII Encuesta Nacional de Condiciones de trabajo se describe como el 87,3% de los trabajadores señalaron agotamiento o cansancio, agravado o producido por el trabajo; el 82,1% estrés, ansiedad o nerviosismo; y el 67,3% problemas para conciliar el sueño. Pero si además la turnicidad toma la forma de un horario nocturno, especialmente si éste es rotativo, a todos esos riesgos se añaden, entre otros, los derivados de las dificultades para compatibilizar, y compaginar, vida y trabajo (Mañas y Garrido, 2008) e incluso la práctica de conductas de riesgo para la salud, como el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (Corral, Durán e Isusi, 2012), como consecuencia de la insatisfacción laboral y/o familiar que experimentan (Sánchez y Pérez, 2004). Y esta problemática así descrita es, si cabe, aún más acuciante en el caso de algunas profesiones donde la turnicidad laboral está presente con frecuencia: del total de trabajadores que perciben su estado de salud como regular, malo o muy malo, el 23,3% de los trabajadores pertenecen a la rama de actividades sanitarias y sociales.

En definitiva pues, nos encontramos con más de una quinta parte de la población que trabaja a turnos, que dichas personas tienen mayor riesgo de padecer problemas de salud y que hay mayor incidencia de los mismos en aquellos puestos relacionados con la sanidad y el trato a personas. Y sin embargo, centros de trabajo y grandes empresas carecen de evaluaciones específicas para la turnicidad laboral. Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Full Audit (2011), uno de los factores de riesgo más infravalorados en las evaluaciones de riesgo de las empresas, es

precisamente la turnicidad laboral, señalando que tal infravaloración tal vez no se deba sino al escaso conocimiento, que los técnicos de prevención y médicos del trabajo, parecen tener sobre los efectos de la turnicidad en la seguridad y la salud de los trabajadores. En este sentido cabe destacar que la Psicología del Trabajo podría contribuir decididamente a la mejora de tales conocimientos, y por ende a una mejor aproximación a la turnicidad laboral, tanto desde el punto de vista evaluativo, como interventivo.

Y es que precisamente, la Psicología del Trabajo es una rama de la Psicología cuyo objetivo consiste en describir, explicar y predecir los fenómenos psicosociales, así como prevenir o solucionar potenciales problemas que tienen lugar en contextos relacionados con el trabajo. Pero ésta, no se olvida de otros ámbitos de la vida en los que influyen las características del trabajo como pueden ser la vida personal, familiar, el ocio y el tiempo libre, entre otros. La Psicología del Trabajo ha abordado y permite abordar la turnicidad principalmente como una de las variables generadoras de estrés e insatisfacción laboral y familiar. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones al respecto se centran casi exclusivamente en aspectos psicológicos como la ansiedad y la depresión, dejando de lado la dimensión conductual – p. e. el consumo de alcohol, determinados hábitos alimentarios, de ocio y de actividad física – que puede desembocar en un deterioro en el estado de salud físico y psicológico. Es más, y pese a la potencial utilidad que en este contexto pueden tener modelos de estrés tan relevantes como el Transaccional de Lazarus y Folkman (1986), son escasos los estudios que hayan centrado su análisis en la consideración de las conductas en el tiempo de no trabajo, como mecanismos de afrontamiento al estrés que pueden experimentar los trabajadores sanitarios al exponerse a turnos rotativos y nocturnos.

Y es en este punto donde además cabe señalar que no podemos separar las características laborales y familiares como dos dimensiones independientes. Alcover (2004) ya exponía que las exigencias de una repercutirán en la otra y viceversa, por lo que vida familiar y trabajo han de estudiarse como una misma realidad de los individuos. Ahora sabemos que la turnicidad puede generar consecuencias muy negativas sobre la vida global de las personas, pero aunque no podemos evitar que exista el trabajo nocturno y rotativo, sí debemos atenuar sus consecuencias negativas mediante un diseño adecuado de turnos, partiendo de un análisis minucioso de la realidad. Por ello, y especialmente en aquellas profesiones donde la turnicidad es frecuente, se precisan instrumentos de medida que tengan en cuenta factores que, pese a

su potencial importancia o bien no han tenido mucho peso en investigaciones anteriores - como pueden ser el cronotipo - o bien no se han considerado conjuntamente con aquellos más habitualmente estudiados – como por ejemplo las horas de sueño y/o el consumo de cigarrillos - en relación al turno de trabajo. En este marco, los principales objetivos del presente trabajo los concretamos por un lado, en la realización de una revisión teórica sobre los estudios realizados en relación a la turnicidad laboral, estrés y hábitos en el tiempo de no trabajo, en personal sanitario. Y por otro, en la propuesta de un cuestionario que englobe aspectos que no se han analizado conjuntamente con anterioridad en el ámbito que nos ocupa, como la relación de la orientación personal matutina-vespertina (cronotipo) con el turno de trabajo y el estrés y diversos hábitos del tiempo de no trabajo que pueden constituir formas de afrontamiento al estrés. Tal instrumento podría contribuir a una mejor evaluación de la turnicidad, y por tanto al desarrollo de estrategias interventivas que tan necesarias parecen en este contexto.

Turnos de trabajo y su incidencia sobre la salud psicológica del trabajador: qué es la turnicidad laboral y por qué puede generar estrés

El trabajo a turnos es toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas (art. 36 RD 1 / 1995). Son especialmente frecuentes en empleos como la sanidad, bomberos, cuerpos de seguridad e incluso algunas industrias, donde el servicio requiere las 24 horas, los 365 días del año. Los turnos se suelen dividir en mañana, tarde y noche, y pueden ser fijos – si el trabajador realiza siempre el mismo turno - o rotativos, si el empleado cambia de un turno a otro según diversas pautas y fórmulas (p. e. rotación hacia delante) (Alcover, 2004).

Los potenciales efectos de la turnicidad sobre los trabajadores son numerosos. Alcover (2004) señala tres grupos en los que pueden ser clasificados los efectos que provoca trabajar a turnos: alteraciones y trastornos del sueño, problemas de salud (física y psicológica) y dificultades en la vida familiar y social, ya que la turnicidad laboral no sólo afecta a la salud y bienestar laboral, sino también a otras esferas vitales. Pero estos efectos pueden influir en mayor o menor medida según las características de los turnos, de las diferencias individuales y de su situación socio-familiar. Así parece que el hecho de que los turnos de trabajo nocturnos y rotativos generen mayor estrés se debe a la

necesidad de adaptación del profesional. En relación a tal necesidad, debemos tener en cuenta la concurrencia de dos factores: las características fisiológicas del organismo y las condiciones ambientales. Por un lado, y en lo relativo a la actividad fisiológica, entre la salida y la puesta de sol se da un aumento de glucemia, de la temperatura corporal y de la actividad del tiroides. Por otro, y con respecto a las condiciones ambientales, éstas pueden ser desfavorables para conciliar el sueño durante el día, momento en el que pueden concurrir más ruidos (p. e. llantos de los niños, teléfono, tráfico, aparatos electrónicos) y una temperatura más elevada (p. e. excesivo calor en verano)(Fernández-Montalvo y Piñol, 2000).

Diversos estudios apuntan hacia los efectos arriba expuestos de la turnicidad en el caso de los trabajadores sanitarios, especialmente entre aquellos que tienen turnos de trabajo rotativos. Y es que parece que el trabajo que no tiene un horario específico impacta negativamente en el bienestar personal, material y laboral de los trabajadores (Sánchez y Pérez, 2004), puede dificultar la inclusión social, la mejora profesional e incluso el rendimiento en otros empleos (Fernández-Montalvo y Piñol, 2000). Así, y en un estudio descriptivo realizado en enfermeros de un Hospital Universitario (De Melo y Ferraz, 2013), se encontraron mayores tasas de estrés laboral en aquellos profesionales que realizaban turno rotativo, en comparación con los de turno fijo de noche y de día, y los de turno fijo de noche manifestaban también mayor estrés laboral que los de día. Otras investigaciones, como la de Flores-Villavicencio, Troyo-Sanromán, Valle y Vega-López (2010), realizada también en enfermeros, llegan a la conclusión de que la variable organizacional que más predice la manifestación de ansiedad y estrés laboral es la jornada laboral: el turno nocturno genera más síntomas de estrés laboral y requiere más esfuerzos profesionales y personales, en comparación con el resto de turnos. A tenor de tales referencias, parece pues que el estrés laboral surge con mayor probabilidad en situaciones en las que el trabajador está expuesto a turnos de trabajo rotativos y nocturno. Siendo esto así, no resultan sorprendentes resultados como los obtenidos por Corral, et al. (2012), quienes señalan que algunas de las principales causas del consumo de alcohol y drogas en el trabajo son precisamente las condiciones de trabajo incómodas y los horarios de trabajo irregulares, en tanto que potenciales estresores. De la consideración más detallada de la relación entre turnicidad y hábitos en el tiempo de no trabajo se ocupa el epígrafe que sigue.

La importancia de los hábitos en el tiempo de no trabajo y su relación con la turnicidad

Como hemos visto, la investigación relevante en este ámbito ha evidenciado el potencial carácter estresor de la turnicidad. Ahora bien, el estrés se torna más importante cuando se encuentran sus consecuencias negativas (genéricamente denominadas distrés), ya sean éstas conductuales, psicológicas y/o físicas. En este sentido, Taylor (cit. en Rodríguez-Marín y Neipp (2008), pg. 70), afirma que el estrés puede operar sobre el individuo directamente – produciendo cambios fisiológicos que conducirían al desarrollo de diversas enfermedades (p. e. cardiovasculares) - o indirectamente, es decir afectando a la conducta de salud de la persona, a consecuencia de la cual se produciría o facilitaría la enfermedad (p. e. tabaquismo). Precisamente, el cuestionario que proponemos desde este trabajo mediría también esa ruta indirecta, permitiendo así identificar qué conductas de salud en el tiempo de no trabajo son las más repetidas por los profesionales sanitarios. Conductas de salud que podemos clasificar en dos tipos: patógenas e inmunógenas. Las **patógenas** son aquellas conductas que adoptamos y que pueden llevar al empeoramiento del estado de salud, por lo que disminuirían nuestros recursos físicos de afrontamiento de estrés, y se agravaría la situación física y emocional del individuo. Conductas patógenas como el consumo de drogas o el de cigarrillos, puede tener incluso eficacia afrontativa del estrés a corto plazo, pero pueden ser negativas para la salud con el tiempo. Por otro lado, hablamos de conductas **inmunógenas** para referirnos a aquellas conductas que se realizan y favorecen un estado físico, psíquico y social saludable (Rodríguez-Marín y Neipp, 2008). A priori, podríamos decir que un consumo excesivo de alcohol, una alimentación basada en snacks salados, comida rápida o restricción dietética, serían conductas patógenas, mientras que la realización de actividad física de forma regular, la clasificaríamos como una conducta inmunógena.

Sabemos que el consumo de alcohol, de cigarrillos y fármacos y dormir mal, son conductas extendidas entre los profesionales de la sanidad, quienes a menudo deben afrontar el estrés de la turnicidad laboral. Algunos estudios afirman que las personas que trabajan en turnos de tarde o noche consumen más alcohol, incluso lo pueden tomar para dormir durante el día, y que la rotación horaria puede provocar alteraciones del ritmo circadiano del sueño (Bastida, 2002). Ferrada, Salomón, Pina, Lavandaio y Carena (2008), destacan la elevada prevalencia en la población hospitalaria del tabaquismo - especialmente alto en profesionales de la enfermería -, los problemas con

el alcohol, la automedicación, y las alteraciones en la alimentación, éstas últimas sobre todo en médicos en formación. Como expone un estudio realizado a médicos residentes, teniendo en cuenta que las guardias realizadas en el mes previo fueron entre 6 y 12, el 87,5% de los sujetos consumían de forma habitual café, el 51,8% bebidas alcohólicas y el 37,5% cigarrillos. En dicha investigación se encuentra una asociación significativa entre patrones de sueño corto, médicos de urgencias y consumo de café; y entre la variable calidad del sueño mala-muy mala y consumo de alcohol y tabaco (Loria-Castellanos, Rocha-Luna y Márquez-Ávila, 2009).

Si indagamos en los resultados disponibles al respecto, podemos afirmar que, el consumo de alcohol y otras sustancias provoca enfermedades, accidentes laborales, baja productividad o mal ambiente entre compañeros (disminución del apoyo social laboral). Según exponen Ochoa y Madoz (2008), los trabajadores que consumen alcohol y otras sustancias presentan entre 2 y 3 veces mayor absentismo laboral, 3 veces más bajas laborales y entre el 13 y el 15% de los trabajadores que sufrieron consecuencias negativas derivadas del consumo, dichas consecuencias fueron de carácter laboral. Existen asimismo estudios que encuentran una relación entre el sedentarismo (conducta patógena) y el ausentismo laboral, de tal forma que *“la inactividad física aumenta la frecuencia y la duración de las incapacidades laborales lo cual presupone implicaciones desfavorables para el trabajador, para la empresa y para la sociedad”* (Martínez-López y Salarriaga-Franco, 2008, pg. 227). Ramírez, Vinaccia y Suárez (2004), afirman que la actividad física puede ser (y es), un elemento protector para la aparición de algunos trastornos y amortiguador del impacto laboral, social y familiar del estrés.

Desde las referencias apuntadas observamos como diferentes conductas en el tiempo de no trabajo pueden tener una incidencia positiva o negativa en el desempeño laboral y la salud de los trabajadores. Un desempeño y una salud que como hemos visto pueden verse afectados por la turnicidad. Pese a ello, y como hemos avanzado en la introducción a este trabajo, son escasos los estudios que hayan abordado a un tiempo la relación entre turnicidad, salud psicológica, salud física y aspectos que tan relevantes podemos considerar en este marco como el cronotipo.

Turnicidad, salud e individuo: una perspectiva integradora

No cabe definir el estrés como un fenómeno objetivo, refiriéndonos exclusivamente a factores ambientales sin tener en cuenta las características del

individuo (Lazarus y Folkman, 1986). Por lo que, el horario de trabajo nocturno y rotativo en sí mismo no es estresante, sino que puede serlo en mayor o menor medida en función de otros factores. Según el Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1986), ante un estresor el individuo realiza una evaluación cognitiva que determinará el grado en el que un acontecimiento es estresante o no. En dicha evaluación se distinguen la evaluación primaria y la secundaria. En la evaluación primaria se analiza la **relevancia** de la situación, **el beneficio-el daño o pérdida**, y **amenaza-desafío**. La evaluación secundaria incluye la **expectativa de resultados**, es decir “*aquellas opciones afrontativas por el que se obtiene la seguridad de que una opción determinada cumplirá con lo que se espera*, y la **expectativa de eficacia**, *la seguridad de que uno puede aplicar una estrategia particular o un grupo de ellas de forma efectiva*” (Lazarus y Folkman, 1986: pg.60). Dichas evaluaciones pueden ser muy complejas dado que interaccionan factores individuales y contextuales que determinarán el grado de estrés, la intensidad y calidad de las estrategias de afrontamiento. En el caso que nos atañe, con el instrumento que se propone, se ambiciona poder evaluar precisamente si los hábitos en el tiempo de no trabajo pueden utilizarse como formas de afrontamiento a los turnos de trabajo, teniendo en cuenta características individuales y sociodemográficas - p. e. número y edad de hijos, estado civil, la orientación personal vespertina-matutina, o la percepción de exigencia de esconder emociones- y contextuales - p. e. empleo, horas diarias de trabajo, años de antigüedad, turno y apoyo social en el trabajo y fuera de él -.

Lazarus y Folkman (1986: pg.164) definen el afrontamiento como “*aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo*”. En definitiva, todos aquellos elementos que utiliza el individuo para reducir el estrés que pueda experimentar. Rodríguez y Neipp (2008), proponen una clasificación de dichos elementos en cuatro categorías: (1) Físicos/biológicos, como la falta de apetito, el sueño, energía o resistencia de la persona, entre otros; (2) Psicológicos/psicosociales, desde la satisfacción con la vida, la autonomía hasta la destreza para la solución de problemas o eventos que requieren exigencia psicológica; (3) Culturales, las creencias de la persona influidas por la estructura social a la que pertenece (p. e. la no exteriorización del dolor en hombres) y (4) Sociales, red social del individuo, compañeros y superiores en el trabajo, amigos, familiares, y apoyo social del que se puede obtener información,

asistencia tangible y soporte emocional. Según la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (Corral, et al. 2012), el consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas suele ser un modo de enfrentarse a lo que la persona considera situaciones incómodas o problemáticas, lo que puede ser en este caso, dados los estudios realizados, el horario de trabajo nocturno o rotativo. De ahí el interés en conocer qué actividades realizan los profesionales en el tiempo de no trabajo y si las realizan como mecanismo de afrontamiento al estrés que puedan experimentar.

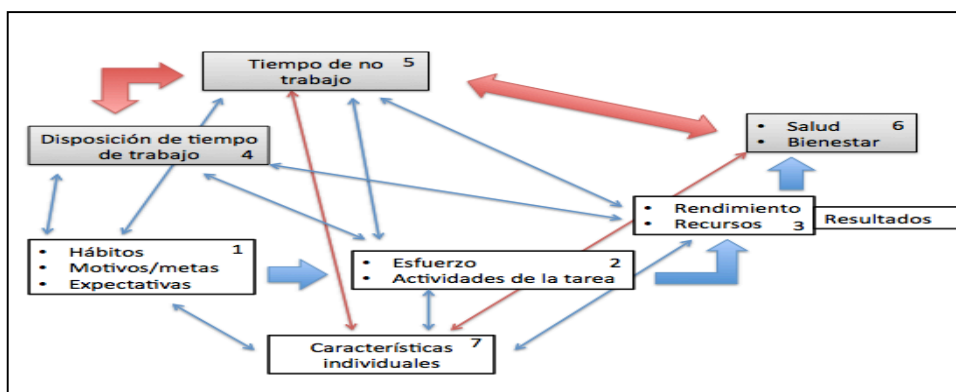
Los patrones alimentarios y de actividad física también podrían utilizarse como maneras de afrontar la turnicidad laboral. Aunque en un estudio descriptivo transversal realizado en 2010 a profesionales sanitarios se llegó a la conclusión de que los turnos de trabajo no influyen negativamente, no habiéndose encontrado diferencias significativas entre el IMC, hábitos de alimentación y actividad física y la turnicidad (Díaz-Sampedro, López-Maza y González-Puente, 2010), encontramos una investigación a enfermeros del Hospital General San Jorge de Huesca (Alegret, 2012), sobre el mismo aspecto, que concluyó que el IMC no estaba relacionado con la turnicidad laboral, pero sí los hábitos en alimentación, como el mayor consumo de refrescos, snacks salados, comida rápida o la restricción dietética. Por lo que la relación entre turnicidad e IMC no es directa, pero podría ser indirecta en tanto en cuanto la turnicidad afecta a los hábitos alimentarios señalados. Además se encontró que el 71,4% de trabajadores a turnos realizan ejercicio con regularidad. Siendo esto así cabe plantear que quizá utilicen el ejercicio para reducir el potencial estrés que experimentan ante las características de la turnicidad. Por ello y porque parece que los resultados si analizamos ambos estudios no son concluyentes, se nos presenta interesante estudiar la relación entre el grado de estrés, el turno laboral, hábitos alimentarios y la práctica de actividad física.

Y es que como ya hemos señalado, y se desprende del modelo Transaccional de Lazarus y Folkman (1986), no se puede escindir vida laboral y familiar para evaluar el estrés y su afrontamiento. Alcover (2004) presenta su modelo en la misma línea, dado que la moderna investigación sobre el estrés es transaccional por naturaleza, en tanto en cuanto cada vez está más ampliamente aceptado que el estrés es el resultado de la interacción y el intercambio constantes entre el individuo y su entorno más amplio. La motivación, las expectativas, el esfuerzo, el rendimiento, las características individuales, las disposiciones en el tiempo de trabajo, las conductas en el tiempo de no trabajo, la salud y el bienestar, están completamente interrelacionadas, de modo que no se puede

entender, por ejemplo, el bajo rendimiento laboral sin estudiar las características sociales, individuales e incluso culturales que rodean al individuo.

En la figura 1, podemos observar un esquema reducido del modelo de Alcover (2004) sobre el comportamiento laboral y el papel desempeñado por los aspectos temporales. Para analizar la figura debemos partir de la afirmación de que todas las personas están motivadas para alcanzar objetivos, tienen *expectativas* sobre su *motivación* y para lograrlos deben adquirir ciertos *hábitos* (1). Dichos hábitos requieren *esfuerzo* y se realizan para llevar a cabo *actividades* para completar tareas (2). De este modo, los trabajadores deben rendir y dedicar todos sus recursos para conseguir resultados (reconocimiento, recompensas,...); esta inversión de *rendimiento y recursos* (3) parte de cambios de estado, es decir, dependiendo de la energía invertida en las tareas, necesitaremos mayor o menor tiempo de recuperación; lo que nos lleva a destacar la relevancia de la *disposición de tiempo de trabajo* (4) (horarios de trabajo) en relación a cómo utilizamos nuestro *tiempo de no trabajo* (5) y cómo repercute éste sobre nuestra *salud y bienestar*. Debemos subrayar una de las variables que subyace a todas las demás: *las características individuales* (7), las cuales también actuarán sobre nuestras elecciones y hábitos en el tiempo de no trabajo, así como en nuestra salud y bienestar.

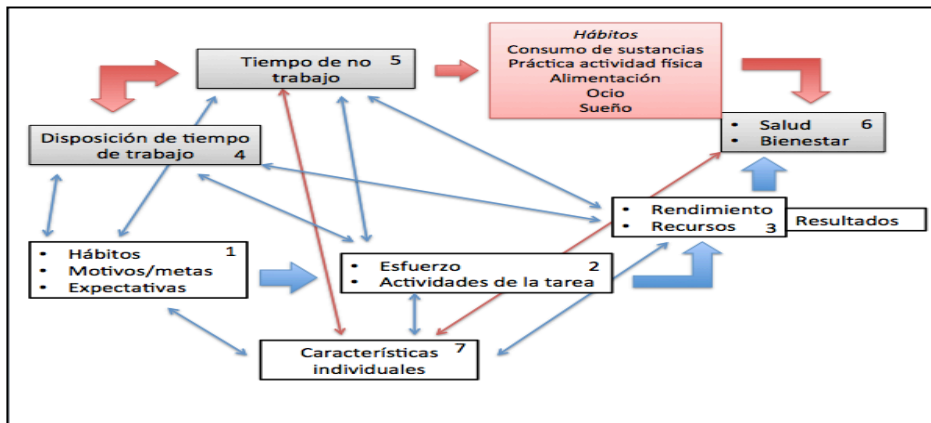
Figura 1. Comportamiento laboral y aspectos temporales.



En la presente propuesta de medida (figura 2) nos centramos en las disposiciones de tiempo de trabajo como principal factor de influencia sobre los hábitos en el tiempo de no trabajo, - en concreto el consumo de alcohol, de tabaco, de medicamentos, actividades de ocio, sueño, alimentación y actividad física -, y sobre la salud y el bienestar (estrés, satisfacción general con la vida), sin olvidarnos de otras variables importantes en este contexto como las características individuales (características

sociodemográficas y orientación matutina-vespertina). Como ya hemos señalado, entre las diferentes disposiciones de tiempo de trabajo, desde este trabajo prestaremos mayor atención a la distribución horaria de la jornada en segmentos del día según sea mañana, tarde, noche o rotativo.

Figura 2. Aspectos temporales y hábitos en el tiempo de no trabajo.



METODOLOGÍA

En los epígrafes que figuran a continuación mostramos el proceso seguido a la hora de diseñar el instrumento que desde este trabajo proponemos como una herramienta que permita abordar la evaluación del potencial impacto de la turnicidad, y la subsecuente intervención sobre la misma. Para ello, y en primer lugar, hemos revisado los estudios existentes al respecto, prestando una especial atención a los instrumentos de evaluación utilizados. En segundo lugar, ofrecemos la descripción de la propuesta de medida desarrollada.

Cómo se ha abordado la turnicidad: instrumentos utilizados

Sobre la base de la revisión de la literatura llevada a cabo se ha evidenciado la existencia de diversos estudios sobre la turnicidad y algunas conductas en el tiempo de no trabajo, así como la influencia de otros factores – junto con la turnicidad – sobre la salud física, psicológica y social. Una de las primeras referencias que encontramos sobre el estudio de la turnicidad las expuso Costa en 1996, quien hacía un análisis muy detallado de los factores que influyen en la tolerancia al trabajo por turnos. Dichos factores se agrupaban en: características individuales, familiares, sociales, laborales y de los turnos. Desde entonces, no se han propuesto estudios que tuvieran en cuenta todos los factores citados por Costa (Fernández-Montalvo y Piñol, 2000). Aunque las potenciales consecuencias negativas del trabajo a turnos ya se expusieron con

anterioridad, por Thierry y Meijman en 1994 (Alcover, 2004). Y es que, desde entonces y hasta ahora, parece que la bibliografía se pone de acuerdo en una cosa: el trabajo que más consecuencias negativas puede traer dada la turnicidad laboral es el relacionado con el ámbito sanitario. La afirmación más reciente de esto la encontramos en la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (Almodóvar et al., 2011), que dice que del total de trabajadores que perciben su estado de salud como regular, malo o muy malo, el 23,3% de los trabajadores pertenecen a la rama de actividades sanitarias y sociales.

Pero, si este ámbito es de los que más consecuencias negativas conlleva, ¿qué es lo que se ha estudiado hasta ahora? Pues bien, en junio de 2001, Flores y Ronda, publican un estudio comparativo entre la satisfacción laboral, la turnicidad y el estrés laboral, utilizaron cuestionarios y escalas de satisfacción de Lucas (1981) y de Warr, Cook y Wall, Escala de Sensaciones de Fatiga (ESF) (traducción de la de McNelley, 1996), Cuestionario sobre estrés en el lugar de trabajo (Karasek, 1979) y cuestiones sobre turno realizado y turno deseado (cit. Flores y Ronda (2001), pg.65). Además, encontramos estudios como el de Sánchez y Pérez (2004), que realizan un análisis de los efectos de la turnicidad laboral sobre bienestar, satisfacción familiar y rendimiento perceptivo-visual en trabajadores de diferentes colectivos. Los instrumentos que se utilizaron fueron escalas sobre Bienestar Psicológico, Satisfacción Familiar, Escala Compuesta y Test de Formas Idénticas. Más tarde, Ferrada et al. (2008), se centran en describir las características demográficas y laborales del personal que lleva a cabo más conductas adictivas mediante una encuesta no validada. En 2009, Loria-Castellanos et al., centran su estudio en el análisis de la relación entre patrón y calidad del sueño y las variables de ansiedad, depresión y consumo de sustancias. Los instrumentos que se utilizaron para el estudio fueron el Índice de calidad del sueño de Pittsburg, un cuestionario para evaluar el consumo de sustancias, Escala de ansiedad y depresión de Goldberg y cuestiones sociodemográficas. En el mismo año, Cossio, Monier y Reina (2010), utilizaron una muestra de 22 enfermeras, sólo de turno de noche, a las que se les realizó una entrevista estructurada y se les preguntó sobre el ámbito laboral, personal, de pareja y familiar; problemas para descansar dentro del turno de trabajo, problemas en el patrón alimentario y consecuencias sobre el cuidado de los hijos. Tan solo dos estudios encontrados, en 2010 y 2012, analizan la relación entre turnos y hábitos alimentarios y de actividad física, en uno se empleó un cuestionario en el que se incluyeron variables de la Encuesta Nacional de Salud: frecuencia consumo de

alimentos, IMC y actividad física (Díaz-Sampedro et al., 2010). En el otro, realizado en un hospital de Huesca, utilizaron para el estudio una encuesta compuesta por 29 ítems (Alegret, 2012). En 2013, de nuevo se estudia entre profesionales sanitarios el estrés laboral y la ansiedad, mediante cuestiones para describir la jornada de trabajo, la Escala de Estrés de Bianchi (1990) (cit. De Melo y Ferraz (2013), pg.276) y la Escala de Resistencia-HS (De Melo y Ferraz, 2013).

De lo anterior, cabe resaltar los numerosos estudios en los que los instrumentos principalmente utilizados han sido cuestionarios sobre satisfacción, estrés laboral y ansiedad, y consumo de sustancias. Aunque en el estudio de Flores y Ronda (2001) sí se pregunta por el turno deseado, no se realiza un análisis sobre el cronotipo de la persona, de manera que yo puedo desear un tipo de turno, pero mi organismo se adaptaría con más facilidad a otro. En la bibliografía encontramos cuestiones sobre hábitos alimentarios, práctica de actividad física, sueño, consumo de sustancias, satisfacción, ansiedad y estrés laboral, pero estas dimensiones aparecen siempre en estudios separados, como si el estudio de la satisfacción o el estrés laboral en relación al turno no permitiera más variables. En concreto nuestra propuesta pretende proporcionar un instrumento que permita un análisis exhaustivo de las conductas en el tiempo de no trabajo; sin olvidarnos de la salud psicológica, estrés laboral y general, la satisfacción laboral y con la vida y el apoyo social laboral y general. Y es que precisamente, lo que se echa en falta de la investigación realizada es, un protocolo de evaluación que nos permita un análisis minucioso de la realidad para poder intervenir eficazmente, realizando mejores diseños de turnos. Y dicho diseño partiría del análisis de la relación entre el cronotipo, el turno de trabajo al que pertenece, las características sociodemográficas, estrés general y qué conductas de salud- patógenas o inmunógenas - se realizan en el tiempo de no trabajo. En concreto, se realizan cuestiones sobre hábitos alimentarios, ocio y práctica de actividad física, para su estudio como conductas de afrontamiento; junto con cuestiones ya incluidas en otros estudios como sueño, consumo de fármacos, alcohol y cigarrillos, exigencia en el trabajo, autonomía, satisfacción, apoyo social y estrés laboral.

Cómo abordar la turnicidad: una propuesta de medida

Para elaborar el cuestionario hemos llevado a cabo un análisis en torno a cómo la literatura ha evaluado la turnicidad y las conductas en el tiempo de no trabajo, que hemos detallado en las líneas anteriores. En primer lugar, y tomando de referencia la

revisión realizada, se definieron las variables que se han tenido en cuenta en relación al trabajo a turnos y nocturno: satisfacción, ansiedad, exigencia, estrés laboral, apoyo social, cronotipo, número y edad de los hijos, estado civil, hábitos alimentarios, IMC, práctica de actividad física, sueño y consumo de sustancias. Posiblemente por lo complejo que podría resultar en la investigación, se observa que no se ha realizado un análisis conjunto de dichas variables. Así, y tras desechar aquellas variables que en los estudios no evidenciaran relación alguna con la turnicidad e incluyendo nuevas variables como el estrés general o tiempo y actividades de ocio, proponemos un protocolo de evaluación más extensivo, por el número de variables que se tienen en cuenta, que intensivo. Y evitando que el cuestionario sea excesivamente largo, éste puede servir para establecer relaciones relevantes entre las variables, como puede ser la realización de alguna conducta como mecanismo de afrontamiento, y para abrir nuevas vías de estudio profundizando en el tema de la turnicidad. Destacamos que, el carácter del presente trabajo es sobretodo interventivo, por lo que pretendemos elaborar un instrumento de evaluación que tenga utilidad, principalmente, en personal sanitario expuesto a la turnicidad. De modo que el mismo permita una evaluación holística de aspectos no estudiados conjuntamente con anterioridad al respecto de lo que tratamos y que admita realizar un diseño de intervención sobre dicha población en base a los datos obtenidos.

RESULTADOS

El instrumento que proponemos (ver Anexo 1) consiste pues en un cuestionario de seis páginas en el que se recogen:

(1)El consentimiento informado para los participantes de la investigación (pg. 1), se les explica la confidencialidad de los datos, la voluntariedad de rellenarlo, las características generales de los ítems que van a contestar y el tiempo aproximado que tardarán en realizarlo, entre 20 y 25 minutos.

(2)Preguntas de tipo sociodemográfico sobre los participantes (pg. 2), que permitan establecer alguna relación con sus características individuales y su situación familiar. Dado que sabemos que muy probablemente no va a estar expuesto a las mismas condiciones de trabajo un enfermero que un médico, y que como hemos visto en las investigaciones analizadas, las conductas en el tiempo de no trabajo también podrían ser diferentes. Del mismo modo ocurre con personas solteras, separadas, casadas y con cargas familiares o no, ya que el estado civil es una variable a menudo

vinculada a la salud psicológica y física, y con la disposición del tiempo y los hábitos de ocio. En la misma página también se recoge el Cuestionario Internacional de Actividad Física, versión corta (IPAQ). En 2010 se publicó un estudio con población española en el que se encontró una fiabilidad de 0.82 (Román-Viñas, Serra-Majem, Hagströmer, Ribas-Barba, Sjöström y Segura-Cardona, 2010): consta de 7 ítems que nos permiten clasificar a los participantes en tres categorías: actividad física baja, moderada o vigorosa. Al parecer la investigación no encuentra una relación de la actividad física con la turnicidad; pero, de nuevo se nos presenta interesante analizar si la realización de la misma correlaciona con índices más bajos de estrés dentro un grupo con características similares. Se incluyen también en este apartado preguntas sobre la frecuencia y la cantidad de consumo de alcohol (dos ítems), cigarrillos (un ítem), horas de sueño en días libres y de trabajo (dos ítems) y de ocio (tres ítems). Creemos que no es necesario cargar el cuestionario con instrumentos específicos y exhaustivos de consumo y calidad del sueño como así hacían estudios anteriores, puesto que el objetivo es analizar relaciones entre muy diferentes variables y no profundizar en las que ya se han estudiado.

(3) Versión castellana del Cuestionario de Matutinidad-Vespertinidad de Horne y Östberg (1976) (revisado)¹, que admite cinco variables ordinales según la puntuación que resulte del mismo: vespertino extremo, vespertino moderado, intermedio, matutino moderado, y matutino extremo. La fiabilidad de esta escala en estudios precedentes es de 0.85. Pocos estudios se encuentran en los que se relacione el cronotipo con el estrés y el turno que realiza el trabajador, pero ninguno que además relacione cronotipo, distrés, turno y conductas en el tiempo de no trabajo.

(4) En la siguiente página recogemos algunos ítems del test CoPsoQ-istas21 (versión 1.5). Las preguntas hacen referencia al margen de Autonomía en cantidad y orden de realización de la tarea, grado de Exigencia Psicológica Cuantitativa, Psicológica Emocional y de Esconder Emociones, variables muy relacionadas con el contexto laboral hospitalario. También se tomaron ítems sobre Apoyo Social de compañeros y superiores, Satisfacción con el trabajo y grado de Estrés mediante la percepción de síntomas conductuales, somáticos y cognitivos. El objetivo de la

¹Algunas preguntas y algunas de las opciones de las posibles respuesta se han reescrito a partir del test original (Horne y Östberg, 1976) para adaptarlo al español. Las opciones que suponían categorías discretas se han substituido por escalas gráficas continuas. Preparado por Terman M, Rifkin JB, Jacobs J, and White TM. New York State Psychiatric Institute, New York, NY USA. Ver también la versión automatizada (AutoMEQ) en www.cet.org. La traducción del inglés fue realizada por el Dr. Ma Angeles Rol de Lama, Dr. Beatriz Baño Otálora, Dr. Maria Teresa, Mondéjar Abenza, y Dr. Juan Antonio Sarabia Carazo.

obtención de datos referidos al entorno laboral es el de tener en cuenta otros aspectos laborales, evitando reducir el estudio del grado de estrés que puedan experimentar y los hábitos en el tiempo de no trabajo al turno laboral. Para ello se creyó conveniente tomar sólo de este cuestionario los ítems referidos a las dimensiones laborales que más relevantes aparecían en la bibliografía. El instrumento completo CoPsoQ-istas21 ha sido sometido a pruebas de validez y fiabilidad (el alpha de Cronbach oscila entre 0.65 y 0.92, en estudios anteriores) y a la triangulación de resultados, lo que nos permite utilizarlo con confianza (art. 5.2 del RSP).

(5) Se recogen cuestiones sobre Satisfacción General con la vida de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), con un alpha de Cronbach obtenida en estudios precedentes de 0.82,. Esta escala consta de cinco ítems que refieren, en una escala tipo Likert de (1)Totalmente en desacuerdo a (5)Totalmente de acuerdo, a cuestiones fuera del entorno laboral para conocer en qué grado el trabajo y sus condiciones pueden influir en ámbitos más generales y corroborar las afirmaciones teóricas de Alcover y Lázarus y Folkman. Cuestionario sobre la Calidad de Dieta (KIDMED), con el que podemos hacer una clasificación de la dieta en: dieta de muy baja calidad, de calidad media y dieta mediterránea óptima, para conocer en si el estrés, la turnicidad laboral el cronotipo pueden influir en la dieta como mecanismo de afrontamiento. Pese a su corta extensión, y al hecho de que no permite analizar de manera integral la dieta, este cuestionario permite estimar tendencias que posibilitarán la identificación de posibles relaciones entre las conductas de alimentación y el resto de variables evaluadas. En la misma página, se recoge el *General Health Questionnaire* (GHQ-12, Golberg, 1978), que presenta una buena fiabilidad, con alphas de Cronbach que varían entre 0,82 y 0,86, en los diferentes estudios realizados. Dicho instrumento ha sido ampliamente utilizado para evaluar el malestar o distrés psicológico libre de contexto, posibilitando estimar la influencia que sobre el mismo pueden tener tanto aspectos del entorno laboral como de fuera del mismo.

(6) Incluimos el Test Apoyo Social percibido². Sabemos que no tanto el apoyo social real, sino el que se percibe puede influir en nuestra salud física y emocional: no sólo es necesario que el apoyo social exista, sino que además ha de ser percibido por el individuo para que éste sea amortiguador de posibles patologías. Y es que “*Cuanto*

²La consistencia interna es satisfactoria en todas sus mediciones (Alpha, r y Theta), y la fiabilidad test-retest es igual a 0.72. Tomado de Ribera, D., Cartagena, E., Reig, A., Romá, M. T., Sans, I. y Caruana, A. (1993) *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante*. Alicante: Universidad de Alicante.

mayor sea el apoyo social que una persona recibe (y percibe) en la forma de las relaciones estrechas con los miembros de su familia, parientes, amigos, compañeros de trabajo, [...] menor será la probabilidad de que esa persona enferme”(Rodríguez y Neipp, 2008, pg.105). Así pues, no hemos querido olvidarnos de un elemento tan importante a tener en cuenta en la construcción del instrumento.

(7) Por último y para concluir, proponemos ocho cuestiones con cinco posibilidades de respuesta, de (0)Nunca a (4)Siempre, sobre consumo de pastillas y desorden alimentario. El planteamiento de las cuestiones como un continuo y no como respuestas dicotómicas (si/no), tal y como las hemos encontrado en la bibliografía, se debe a la necesaria delicadeza en su abordaje, tanto por su carácter íntimo como por las posibles evasivas que podemos encontrar al contestar por parte de los participantes. Además de la modificación de la escala se ha cambiado alguna expresión y se ha utilizado el tratamiento de usted.

CONCLUSIONES

Recordemos que los principales objetivos del presente trabajo eran por un lado, ofrecer una revisión teórica sobre la investigación llevada a cabo en relación a la turnicidad laboral, estrés laboral y hábitos en el tiempo de no trabajo, en personal sanitario. Y por otro, proponer un cuestionario que, a diferencia de las propuestas existentes, tal y como hemos mostrado fruto de tal revisión teórica, englobase aspectos no analizados conjuntamente con anterioridad en el ámbito que nos ocupa, como la relación del cronotipo con el turno de trabajo y el distrés y diversos hábitos del tiempo de no trabajo que pueden constituir formas de afrontamiento al estrés. De modo que tal instrumento pueda contribuir a una mejor evaluación de la turnicidad, y al desarrollo de estrategias interventivas en dicho contexto. Y es que, a diferencia de los estudios realizados con anterioridad a personal sanitario sobre turnicidad laboral y su relación con la salud y el bienestar, en el cuestionario que se propone, se recoge la posibilidad de relacionar las características personales como la orientación individual matutina o vespertina con el grado de estrés que experimentan en función del turno al que pertenecen, y no sólo con características demográficas. Además, al recoger en un mismo cuestionario aspectos como la realización de actividad física, hábitos alimentarios, ocio, consumo de alcohol, tabaco y medicamentos, se plasma la posibilidad de realizar un análisis de dichas conductas como elementos de afrontamiento al estrés en su orientación patógena o inmunógena. En los estudios recogidos con anterioridad, apenas

encontramos mención a las actividades de ocio y al número de horas que tienen para el mismo, así como el tiempo que le dedican a ver la televisión (entendida como actividad sedentaria), por lo que hemos creído conveniente incorporar tres ítems al respecto.

Poder conocer si una persona perteneciente al turno de noche o rotativo que realiza actividad física, tiene, o no, niveles inferiores de distrés y mayor satisfacción general; o poder determinar si el hecho de que la coincidencia entre el cronotipo con el turno puede implicar mejores hábitos alimentarios y menor consumo de somníferos u otras sustancias; o incluso estimar si trabajar de noche implica mayor autonomía, apoyo social entre compañeros y por consiguiente mejor satisfacción general y más horas de sueño – por ejemplo– hace que podamos establecer muy diversas relaciones entre variables. Al tiempo que hace que se acentúe la aplicabilidad práctica del cuestionario que exponemos, dado que en muchas propuestas para mejorar la situación de las personas que trabajan a turnos no se han tenido en cuenta una visión global de las variables intervinientes. Debemos abogar por tanto por el desarrollo de diseños de turnos creativos, pero siempre sin perder de vista la realidad que experimentan los afectados, porque partir del supuesto “sentido común” además de no ser científico y llevar al diseño a un potencial fracaso, puede redundar muy negativamente sobre la salud del trabajador, dándose el caso incluso de que el sistema de turnos esté diseñado en una dirección completamente opuesta a la misma.

Pese a su potencial utilidad práctica, el cuestionario propuesto no está exento de limitaciones. Entre ellas destacamos que sería difícilmente extrapolable a diferentes colectivos. Su construcción se ha fraguado en una revisión teórica específicamente de profesionales sanitarios, lo que lleva a que se hayan tomado ítems que en concreto podían estar relacionados con personal sanitario y con su contexto. Un ejemplo lo señalamos en los ítems relacionados con Exposición a la Exigencia de Esconder Emociones o Exigencias Psicológicas Emocionales, aquellas que exigen mantener una apariencia neutral independientemente del comportamiento de los usuarios y aquellas que requieren no involucrarnos en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo. Además, el CoPsoQ-istas²¹ advierte de la utilización del mismo sólo para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Hemos querido utilizar, sobre todo, ítems de cuestionarios en los que ya se ha comprobado su validez y fiabilidad, para poder afirmar que el cuestionario final es el idóneo para medir la relación entre turnos de trabajo, bienestar y salud, teniendo en cuenta orientaciones individuales.

Para concluir, consideramos importante dicho tema para su estudio, dada la importancia de la salud en la vida de las personas dado que si ésta es buena, puede redundar positivamente en otras áreas como el bienestar familiar y social, traduciéndose en un mejor rendimiento y satisfacción laboral. Además, y sin olvidarnos del principal objetivo de la Psicología, prevenir aquellos aspectos que puedan mermar las condiciones de vida de las personas y ayudar y promover los factores que hacen que los individuos y su entorno tengan una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcover, C. M. (2004). Organización del trabajo: aspectos materiales, temporales y sociales. En C. M. Alcover, D. Martínez, F. Rodríguez y R. Domínguez (Eds.), *Introducción a la Psicología del Trabajo*, 123-155. Madrid: Mc Graw Hill.
- Alegret, N. (2012). *Estudio sobre la influencia de la turnicidad en los hábitos alimentarios de los profesionales sanitarios*. (Trabajo Fin de Master, Universidad de Zaragoza). Recuperado el 16 de mayo de 2013 de <http://zaguan.unizar.es/TAZ/MED/2012/8870/TAZ-TFM-2012-734.pdf>.
- Almodóvar, A., Galiana, M. L., Hervás, P. y Pinilla, F. J. (2011). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Bastida, N. (2002). Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones*, 14(1), 239-249.
- Cossio, S., Monier, S. y Reina, E. (2010). *Consecuencias del Trabajo Nocturno en las Relaciones Familiares, Laborales, Personales y de Pareja en las Enfermeras*. (Trabajo Final, Universidad Nacional de Córdoba). Recuperado el 20 de mayo de 2013 de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cossio_selva.pdf.
- Corral, A., Durán, J. y Isusi, I. (2012). *Use of alcohol and drugs at the workplace*. Dublín (Irlanda). Recuperado el 20 de marzo de 2013 de <http://www.eurofound.europa.eu/docs/ewco/tn1111013s/tn1111013s.pdf>.
- De Melo, K. y Ferraz, E. R. (2013). La relación estrés, resistencia y turno de trabajo en enfermeros de un hospital de enseñanza. *Revista electrónica trimestral de Enfermería: Enfermería Global*, 29, 274-280.
- Díaz-Sampedro, E., López-Maza, R. y González-Puente, M. (2010). Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital. *Enfermería Clínica*, 20, 229-35.

- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Fernández-Montalvo, J. y Piñol, E. (2000). Horario laboral y salud: Consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5 (3), 207-222.
- Ferrada, P., Salomón, S., Pina, J., Lavandaio, H. y Carena, J. (2008). Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no médico en un hospital de agudos: Estudio comparativo. *Revista Médica Universitaria*, 4 (3).
- Flores, J. y Ronda, M. (2001) Estudio comparativo de la relación existente entre la satisfacción laboral, la turnicidad y el estrés laboral. *BIP. Publicación Institucional de Ibermutuamur*, 63-70.
- Flores-Villavicencio, M. E., Troyo-Sanromán, R., Valle, M. A. y Vega-López, M. G. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 3 (1).
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: The NFER Publishing Company.
- Horne, J. A. y Östberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International Journal of Chronobiology*, 4, 97-100.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Full Audit (2011). *Estudio comparative de puestos de trabajo con turnicidad: condiciones de trabajo y efectos*.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Loria-Castellanos, J., Rocha-Luna, J.M. y Márquez-Ávila, G. (2009). *Patrón y calidad subjetiva de sueño en médicos residentes y su relación con la ansiedad y depresión*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Mañas, E. y Garrido, R. (2008). La compatibilidad entre trabajo y vida personal. Un nuevo reto para las empresas españolas. *Economía industrial*, 367, 167-184.
- Martínez-López, E. y Salarriaga-Franco, J. F. (2008). Inactividad Física y Ausentismo en el Ámbito Laboral. *Revista de Salud Pública*, 10 (2), 227-238. Recuperado el 27 de mayo de 2013 de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642008000200003&script=sci_arttext.
- Ochoa, E. y Madoz, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54 (213), 25-32. Recuperado el 27 de mayo de

2013 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003.

- Ramírez, W., Vinaccia, S. y Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: Una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 67-75.
- Ribera, D., Cartagena, E., Reig, A., Romá, M. T., Sans, I. y Caruana, A. (1993). *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Rodríguez-Marín, J. y Neipp, M. C. (2008). *Manual de Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Román-Viñas, B., Serra-Majem, L., Hagströmer, M., Ribas-Barba, L., Sjöström M. y Segura-Cardona, R. (2010). International Physical Activity Questionnaire: Reliability and Validity in a Spanish Population. *European Journal Sport Science*, 10 (5), 297-304.
- Sánchez, J. M. y Pérez, F. J. (2004). *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*. España: Universidad de las Islas Baleares (Facultad de Psicología)
- Serra, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., Pérez, C. y Aranceta, J. (2004). Alimentación, jóvenes y dieta mediterránea en España. Desarrollo del KIDMED, índice de la calidad de la dieta mediterránea en la infancia y en la adolescencia. En L. Sierra y J. Aranceta (Eds.), *Alimentación infantil y juvenil*, 51-59. Barcelona: Masson.

Anexo: Cuestionario Turnicidad y Salud

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Estimado trabajador/a,

Doña _____ que tiene por objetivo estimar la relación entre turnos de trabajo y la salud y el bienestar de los trabajadores. Los resultados de este cuestionario permitirán conocer mejor tales cuestiones, por lo que tu colaboración es muy valiosa. Sólo tienes que señalar una única respuesta a las preguntas que se te van presentar. Una vez finalices la cumplimentación del cuestionario, introdúcelo en el sobre y cierra el mismo.

Este cuestionario te llevará entre 20 y 25 minutos.

El COMPLETO ANONIMATO de los datos que vas a proporcionar quedará garantizado por el tratamiento estadístico global y por las medidas de seguridad previstas en el proceso de recogida y análisis de la información.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: _____. He sido informado/a de que la meta de este estudio es conocer la relación entre turnos de trabajo y la salud y el bienestar de los trabajadores. Me han indicado también que tendré que responder a cuestionarios, lo cual llevará aproximadamente entre 20 y 25 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con _____ en el correo electrónico: _____ o en el teléfono: _____. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Le agradecemos de antemano su participación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

CUESTIONARIO

1. Género:

- Hombre Mujer

2. Edad. Por favor indica tu edad en años y meses: ____ ____

3. Estado civil:

- Soltero/a
 Casado/a
 Separado/a o divorciado/a
 Pareja de hecho o conviviendo en pareja
 Viudo/a

4. Número de hijos: _____

5. Edad de cada uno de ellos. Por favor indica la edad de tus hijos en años y meses:

Hijo 1: ____ ____

Hijo 2: ____ ____

Hijo 3: ____ ____

Hijo 4: ____ ____

6. Puesto que desempeñas: _____

7. Horas diarias de trabajo: _____

8. Años de antigüedad. Por favor indica tu antigüedad en dicho puesto en años y meses: ____ ____

9. Turno de trabajo que realizas

- Turno fijo de mañana de ____ a ____ horas
 Turno fijo de tarde ____ a ____ horas
 Turno fijo de noche ____ a ____ horas
 Turno fijo de mañana y tarde ____ a ____ horas
 Turno rotatorio mañana-tarde ____ a ____ horas
 Turno rotatorio mañana-tarde-noche ____ a ____ horas

10. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizaste actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

Días por semana (indica el número) ____

Ninguna actividad física intensa (pasa a la pregunta 12)

11. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicaste a una actividad física intensa en uno de esos días?

Indica cuántas horas por día ____

Indica cuántos minutos por día ____

No sabes/no estás seguro ____

12. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hiciste actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluyas caminar

Días por semana (indicar el número) ____

Ninguna actividad física moderada (pasa a la pregunta 14)

13. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicaste a una actividad física moderada en uno de esos días?

Indica cuántas horas por día ____

Indica cuántos minutos por día ____

No sabes/no estás seguro ____

14. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminaste por lo menos 10 minutos seguidos?

Días por semana (indica el número) ____

Ninguna caminata (pasa a la pregunta 16)

15. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicaste a caminar en uno de esos días?

Indica cuántas horas por día ____

Indica cuántos minutos por día ____

No sabes/no estás seguro ____

16. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasaste sentado durante un día hábil?

Indica cuántas horas por día ____

Indica cuántos minutos por día ____

No sabes/no estás seguro ____

17. ¿Con qué frecuencia consumes alcohol (vino, cerveza, licores, etc.)?

1. Nunca
2. Ocasionalmente
3. Dos veces por semana
4. Solo los fines de semana
5. Tres o cuatro veces por semana
6. Diariamente

18. ¿Cuánto alcohol consumes semanalmente?

1. Nada
2. Menos de una
3. Entre 1 y 5 vasos (o copas)
4. Entre 6 y 10 vasos (o copas)
5. Entre 11 y 15 vasos (o copas)
6. Entre 16 y 20 vasos (o copas)
7. Más de 21 vasos (o copas)

19. Consumo de cigarrillos

1. Ninguno
2. Entre 1 y 5 al día
3. Entre 6 y 10 al día
4. Entre 11 y 15 al día
5. Entre 16 y 20 al día
6. Más de 20 al día
7. Ocasionalmente (indica por favor cuántos y en qué situaciones (p. e. fines de semana) _____)

20. ¿Cuántas horas duermes diariamente en tus días libres?

1. Más de nueve
2. Entre siete y ocho
3. Seis
4. Menos de seis

21. ¿Cuántas horas duermes diariamente en tus días de trabajo?

1. Más de nueve
2. Entre siete y ocho
3. Seis
4. Menos de seis

22. Refiriéndonos a lo que haces en tus días de ocio, ¿Cuál es la actividad que más te gusta hacer fuera de casa cuando dispones de tiempo libre?

1. Beber, ir de copas, bailar
2. Hacer deporte
3. Viajes, excursiones
4. Ir al cine, al teatro
5. Ir a museos, ir a conciertos
6. Leer

23. En total, ¿cuántas horas libres tienes a la semana para tu ocio o diversión? _____ horas

24. Aproximadamente y por término medio, ¿cuántas horas semanales dedicas a ver la televisión? _____ horas

Por favor, para cada pregunta selecciona la respuesta que mejor se ajuste a tu caso marcándola con una cruz en el cuadrado correspondiente. Responde en función de cómo te ha sentido en las últimas semanas.

1. Si sólo pensaras en cuando te sentirías mejor y fueras totalmente libre de planificarte el día. ¿A qué hora te levantarías?

- Entre las 05:00 y 06:30 de la mañana
- Entre las 06:30 y las 07:45 de la mañana
- Entre las 07:45 y las 09:45 de la mañana
- Entre las 09:45 y las 11:00 de la mañana
- Entre las 11 de la mañana y las 12 de la tarde

2. Si sólo pensaras en cuando te sentirías mejor y fueras totalmente libre de planificarte el día. ¿A qué hora te acostarías?

- A las 20:00 – 21:00
- A las 21:00 – 22:15
- A las 22:15 – 00:30
- A las 00:30 – 01:45
- A las 01:45 – 03:00

3. Para levantarte por la mañana a una hora específica. ¿Hasta qué punto necesitas que te avise el despertador?

- No lo necesito
- Lo necesito poco
- Lo necesito bastante
- Lo necesito mucho

4. ¿Te resulta fácil levantarte por las mañanas? (cuando no te despiertan de forma inesperada)

- Nada fácil
- No muy fácil
- Bastante fácil
- Muy fácil

5. Una vez levantado por las mañanas. ¿Qué tal te encuentras durante la primera media hora?

- Nada alerta
- Poco alerta
- Bastante alerta
- Muy alerta

6. Una vez levantado por las mañanas. ¿Cómo es tu apetito durante la primera media hora?

- Muy escaso
- Bastante escaso
- Bastante bueno
- Muy bueno

7. Una vez levantado por las mañanas. ¿Qué tal te sientes durante la primera media hora?

- Muy cansado
- Bastante cansado
- Bastante descansado
- Muy descansado

8. Cuando no tienes compromisos al día siguiente. ¿A qué hora te acuestas en relación con tu hora habitual?

- Nunca o raramente o más tarde
- Menos de 1 hora más tarde
- De 1 a 2 horas más tarde
- Más de 2 horas más tarde

9. Has decidido hacer un poco de ejercicio físico. Un amigo te propone hacerlo una hora dos veces por semana y según él, la mejor hora sería de 7 a 8 de la mañana. No teniendo nada más en cuenta salvo tu propio reloj "interno", ¿cómo crees que te encontrarías?

- Estaría en buena forma
- Estaría en una forma aceptable
- Me resultaría difícil
- Me resultaría muy difícil

10. ¿A qué hora aproximada de la noche te sientes cansado y como consecuencia necesitas dormir?

- A las 20:00 - 21:00
- A las 21:00 - 22:15
- A las 22:15 - 00:45
- A las 00:45 - 02:00
- A las 02:00 - 03:00

11. Quieres estar en tu punto máximo de rendimiento para una prueba de dos horas que va a ser mentalmente agotadora. Siendo totalmente libre de planificar el día y pensando sólo en cuando te sentirías mejor. ¿Qué horario elegirías?

- De 08:00 a 10:00
- De 11:00 a 13:00
- De 13:00 a 17:00
- De 19:00 a 21:00

12. Si te acostaras a las 11 de la noche. ¿Qué nivel de cansancio notarías?

- Ningún cansancio
- Algún cansancio
- Bastante cansancio
- Mucho cansancio

13. Por algún motivo te has acostado varias horas más tarde de lo habitual, aunque al día siguiente no has de levantarte a ninguna hora en particular. ¿Cuándo crees que te despertarías?

- A la hora habitual y ya no dormiría más
- A la hora habitual y luego dormiría
- A la hora habitual y volvería a dormirme
- Más tarde de lo habitual

14. Una noche tienes que permanecer despierto de 4 a 6 de la madrugada debido a una guardia nocturna. Sin tener ningún compromiso al día siguiente, ¿qué preferirías?

- No acostarme hasta pasada la guardia
- Echar una siesta antes y dormir después
- Echar un buen sueño antes y una siesta después
- Sólo dormirías antes de la guardia

15. Tienes que hacer dos horas de trabajo físico pesado. Eres totalmente libre para planificarte el día. Pensando sólo en cuando te sentirías mejor, ¿qué horario escogerías?

- De 08:00 a 10:00 de la mañana
- De 11:00 a 13:00
- De 13:00 a 17:00 de la tarde
- De 19:00 a 21:00 de la tarde

16. Has decidido hacer ejercicio físico intenso. Un amigo te sugiere practicar una hora dos veces por semana de 10 a 11 de la noche. Pensando sólo en cuando te sentirías mejor, ¿cómo crees que te sentaría?

- Estaría en buena forma
- Estaría en una forma aceptable
- Me resultaría difícil
- Me resultaría muy difícil

17. Imagínate que puedes escoger tu horario de trabajo. Supón que tu jornada es de CINCO horas al día (incluyendo los descansos) y que tu actividad es interesante y remunerada según tu rendimiento. ¿Qué CINCO HORAS CONSECUTIVAS seleccionarías? ¿Empezando en qué hora? Considera la casilla marcada más a la derecha para escoger entre los siguientes rangos:

- Entre las 04:00 y las 08:00
- Entre las 08:00 y las 09:00
- Entre las 09:00 y las 14:00
- Entre las 14:00 y las 17:00
- Entre las 17:00 y las 04:00

18. ¿A qué hora del día crees que alcanzas tu máximo bienestar?

- Entre las 05:00 y las 08:00
- Entre las 08:00 y las 10:00
- Entre las 10:00 y las 17:00
- Entre las 17:00 y las 22:00
- Entre las 22:00 y las 05:00

19. Se habla de personas de tipo matutino y vespertino. ¿Cuál de estos tipos te consideras ser?

- Un tipo claramente matutino
- Un tipo más matutino que vespertino.
- Un tipo más vespertino que matutino.
- Un tipo claramente vespertino.

Las preguntas a continuación tratan de los contenidos y exigencias de tu trabajo actual.

Estas preguntas tratan sobre el margen de autonomía, la cantidad de trabajo que tienes con relación al tiempo del que dispones, las exigencias cualitativas, situaciones en las que necesitas ayuda o apoyo y tu satisfacción con el trabajo actual. *Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.*

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1. ¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	4	3	2	1	0
2. ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
3. ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tus tareas?	4	3	2	1	0
4. ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
5. ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
6. ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
7. ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	4	3	2	1	0
8. ¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	4	3	2	1	0
9. ¿Tu trabajo requiere que te calles tu opinión?	4	3	2	1	0
10. ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0
11. ¿Se producen en tu trabajo momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?	4	3	2	1	0
12. ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
13. ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
14. ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
15. ¿Tus compañeros o compañeras están dispuestos a escuchar tus problemas en el trabajo?	4	3	2	1	0
16. ¿Habras con tus compañeros o compañeras sobre cómo llevas a cabo tu trabajo?	4	3	2	1	0
17. ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0
18. ¿Tu inmediato o inmediata superior está dispuesto a escuchar tus problemas en el trabajo?	4	3	2	1	0
19. ¿Habras con tu superior sobre cómo llevas a cabo tu trabajo?	4	3	2	1	0
En relación con tu trabajo ¿estás satisfecho con...					
20. ...tus perspectivas laborales?	4	3	2	1	0
21. ...las condiciones ambientales de trabajo, (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación...)?	4	3	2	1	0
22. ...el grado en que se emplean tus capacidades?	4	3	2	1	0
23. ...tu trabajo, tomándolo todo en consideración?	4	3	2	1	0
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
Durante las últimas cuatro semanas...					
24. No he tenido ánimos para estar con gente	4	3	2	1	0
25. No he podido dormir bien	4	3	2	1	0
26. He estado irritable	4	3	2	1	0
27. Me he sentido agobiado	4	3	2	1	0
28. ¿Has sentido opresión o dolor en el pecho?	4	3	2	1	0
29. ¿Te ha faltado el aire?	4	3	2	1	0
30. ¿Has sentido tensión en los músculos?	4	3	2	1	0
31. ¿Has sentido dolor de cabeza?	4	3	2	1	0
32. ¿Has tenido problemas para concentrarte?	4	3	2	1	0
33. ¿Te ha costado tomar decisiones?	4	3	2	1	0
34. ¿Has tenido dificultades para acordarte de las cosas?	4	3	2	1	0
35. ¿Has tenido dificultades para pensar de forma clara?	4	3	2	1	0

Por favor, utiliza la siguiente escala para mostrar tu nivel de acuerdo o desacuerdo con cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación:

TOTALMENTE EN DESACUERDO	ALGO EN DESACUERDO	BASTANTE DEACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DEACUERDO
1	2	3	4	5

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como quiero que sea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Las circunstancias de mi vida son buenas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Estoy satisfecho con mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Por favor responde a las cuestiones que figuran a continuación señalando la respuesta que mejor se adecúa a tu caso:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Tomo una fruta o zumo de fruta todos los días | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. Tomo una segunda fruta todos los días | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. Tomo verduras frescas o cocinadas una vez al día | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. Tomo verduras frescas o cocinadas más de una vez al día | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Tomo pescado por lo menos 2 ó 3 veces a la semana | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6. Acudo una vez o más a la semana a una hamburguesería | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7. Tomo legumbres más de una vez a la semana | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 8. Tomo pasta o arroz casi a diario (5 ó más veces por semana) | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 9. Desayuno un cereal o derivado (pan, etc.) | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 10. Tomo frutos secos por lo menos 2 ó 3 veces por semana | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 11. Utilizo aceite de oliva para cocinar | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 12. No desayuno todos los días | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 13. Desayuno un lácteo (leche, yogur, etc.) | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 14. Desayuno bollería industrial | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 15. Tomo dulces o golosinas varias veces al día | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 16. Tomo 2 yogures y/o queso (40 g) cada día | SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Lee las siguientes cuestiones y marca la alternativa que mejor refleje tu caso, en función de cómo te has sentido durante las últimas cuatro semanas:

- ¿Has podido concentrarte bien en lo que haces?
Mejor que lo habitual ___ Igual que lo habitual ___ Menos que lo habitual ___ Mucho menos que lo habitual ___
- ¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?
No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___
- ¿Has sentido que estás jugando un papel útil en la vida?
Más que lo habitual ___ Igual que lo habitual ___ Menos útil que lo habitual ___ Mucho menos ___
- ¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?
Más capaz que lo habitual ___ Igual que lo habitual ___ Menos capaz que lo habitual ___ Mucho menos ___
- ¿Te has sentido constantemente agobiado/a y en tensión?
No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___
- ¿Has sentido que no puedes superar tus dificultades?
No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___
- ¿Has sido capaz de disfrutar tus actividades normales de cada día?
Más que lo habitual ___ Igual que lo habitual ___ Menos que lo habitual ___ Mucho menos ___
- ¿Has sido capaz de hacer frente a tus problemas?
Más capaz que lo habitual ___ Igual que lo habitual ___ Menos capaz que lo habitual ___ Mucho menos ___
- ¿Te has sentido poco feliz y deprimido?
No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___
- ¿Has perdido confianza en ti mismo?
No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___
- ¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada?
No, en absoluto ___ No más que lo habitual ___ Bastante más que lo habitual ___ Mucho más ___
- ¿Te sientes razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?
Más feliz que lo habitual ___ Aproximadamente lo mismo que lo habitual ___ Menos feliz que lo habitual ___ Mucho menos que lo habitual ___

Por favor, para cada pregunta selecciona la respuesta que mejor se ajuste a tu caso marcándola en el cuadrado correspondiente, donde 1 es Nunca y 4 Siempre. Responde en función de cómo te has sentido en las últimas semanas.

	Nunca	Pocas veces	Casi siempre	Siempre
1. Alguna persona en quien puedes confiar cuando necesitas expresar tus sentimientos o ideas	1	2	3	4
2. Alguna persona que se interese por ti (por tu estado de ánimo o de salud)	1	2	3	4
3. Alguna persona que te consuele o anime cuando estás preocupado o con problemas	1	2	3	4
4. Alguien que esté a tu lado en momentos difíciles o importantes	1	2	3	4
5. Alguien con quién puedas comportarte o mostrarte como es en realidad	1	2	3	4
6. Alguna persona que te pueda proporcionar una ayuda económica importante	1	2	3	4
7. Alguna persona que te pueda proporcionar una ayuda material importante (alojamiento, transporte, etc.)	1	2	3	4
8. Alguna persona que te pueda informar sobre cómo hacer algo	1	2	3	4
9. Alguna persona que te ayude a comprender lo que has hecho mal	1	2	3	4
10. Alguien que te dé una opinión realista y objetiva sobre tu comportamiento	1	2	3	4
11. Alguna persona que te ayude a tomar determinadas decisiones importantes o delicadas	1	2	3	4

Por favor a continuación responde con qué frecuencia se dan estas situaciones, dónde 0 es Nunca y 4 Siempre, marcando **UNA SOLA RESPUESTA** para cada una de ellas.

¿Con qué frecuencia...					
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1. ...actualmente, usted toma pastillas para dormir?	4	3	2	1	0
2. ...actualmente, usted toma pastillas para calmar los nervios?	4	3	2	1	0
3. ...se automedica?	4	3	2	1	0
4. ...tiene en su poder fármacos "por las dudas"?	4	3	2	1	0
5. ...cree que su alimentación está fuera de control?	4	3	2	1	0
6. ...come grandes cantidades de alimentos?	4	3	2	1	0
7. ...puede controlar cuánto come?	4	3	2	1	0
8. ... se provoca el vómito o toma laxantes para no aumentar de peso?	4	3	2	1	0