



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

El conflicto de la vida laboral, personal y familiar en profesionales de los centros sanitarios. Herramientas para su valoración y recomendaciones

Equipo de trabajo

EASP

Inmaculada Mateo

Elena Corpas

ISBN 978-84-697-7413-7

SAS

Nuria Queralto

Celia Gómez

Índice

INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA.....	8
OBJETIVOS	7
RESULTADOS.....	13
ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	14
ASOCIACIÓN ENTRE RIESGO DE DOBLE PRESENCIA Y SALUD	¡Error! Marcador no definido.
DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES	48
ANEXOS	50
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCIÓN

Según datos de la cuarta Encuesta Europea de Calidad de Vida en torno al 25% de trabajadores y trabajadoras en España tienen dificultades para conciliar su vida laboral y familiar. Este porcentaje varía por sectores de actividad, nivel de ocupación y en determinadas condiciones de trabajoⁱ.

El riesgo de doble presencia o doble carga de trabajo es el que se deriva de *“la exposición a las exigencias simultáneas de la actividad laboral y del trabajo doméstico y de cuidado familiar”*ⁱⁱ.

El origen del riesgo de doble presencia se debe a la división sexual del trabajo entre hombres y mujeres, según la cual el trabajo doméstico y familiar recae fundamentalmente en mujeres, mientras que el ámbito del trabajo remunerado y público es ocupado fundamentalmente por hombres. La incorporación al mercado laboral de las mujeres (la tasa de actividad de las mujeres ha pasado a ser 31,64% en 1999 a 53,6% en 2016)ⁱⁱⁱ se está realizando sin que se modifiquen sustancialmente las condiciones del trabajo en los hogares lo que se traduce que son las mujeres las que mayormente soportan esta doble carga de trabajo xvi ^{iv}. Según datos de la última Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo cuando se computa las horas de trabajo remunerado y no remunerado las mujeres trabajan de promedio 64 horas a la semana en comparación con las 53,6 de los hombres. Esta diferencia se debe fundamentalmente al tiempo que las mujeres dedican al cuidado de personas dependientes (26.8 horas de media frente a 8.8 de los hombres), más que a la jornada laboral que de media es 40.9 horas a la semana para los hombres y 33.9 horas para las mujeres. Además las mujeres dedican entre 2 a 4 veces más tiempo al trabajo doméstico y de cuidado familiar que los hombres^v.

Desde el ámbito de la Salud laboral cada vez está cobrando más importancia la necesidad de plantear medidas para evaluar y controlar el riesgo de doble presencia, y en especial en aquellas organizaciones con presencia mayoritaria de mujeres trabajadoras. El sector salud está especialmente feminizado. Según datos de 2015 el 69,7% de la plantilla del SAS está compuesta por mujeres^{vi}. Asimismo hay una fuerte segregación horizontal y vertical del trabajo. Algunos grupos profesionales vinculados con los cuidados y otras tareas asignadas tradicionalmente a

las mujeres están mayormente ocupados por mujeres (auxiliar de enfermería, Diplomatura en enfermería, trabajo social). Esto significa que a la exposición laboral a riesgos asociadas a la realización de estas tareas (movilización de cargas, exposición a sustancias químicas asociadas a trastornos musculo esqueléticos y dermatitis respectivamente) hay que sumar la exposición a los mismos riesgos asociados al trabajo doméstico en el caso de muchas mujeres. Además es menos frecuente que las mujeres ocupen puestos directivos o de responsabilidad (segregación vertical) que suponen mayor reconocimiento social, acceso a recursos y poder de decisión y control sobre el trabajo.

En el contexto anterior la Dirección General de Profesionales del SAS solicita a la EASP el diseño de una herramienta para la “Evaluación del riesgo de doble presencia en el SAS” que además contribuya a la vigilancia específica de la salud de aquellos trabajadores y trabajadoras que se identifiquen expuestas a estos riesgos. En este informe se presenta la metodología y resultados principales del proceso de validación de esta herramienta. Este proceso se ha desarrollado conforme a los siguientes pasos:

a) Revisión de la literatura.

Como primer paso del proyecto para la construcción de una Herramienta de Evaluación del Riesgo de Doble Presencia en el SAS y de Vigilancia específica de la salud de trabajadores y trabajadoras expuestas a dichos riesgos, se realizó una revisión de la literatura con el objetivo de identificar métodos de evaluación específicos en este ámbito y de determinar las Dimensiones claves a incorporar en el Sistema. El documento de revisión se puede consultar en archivo anexo con nombre: “Construcción de una herramienta para la vigilancia de la salud y evaluación del riesgo psicosocial de doble presencia en el SAS. Documento de revisión de la literatura. 2014”.

b) Fase cualitativa

Se ha desarrollado un estudio cualitativo en dos centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud. La población de estudio fueron trabajadores y trabajadoras de diferentes niveles ocupacionales y cargos de responsabilidad de esos hospitales y que tuvieran alguna persona dependiente (incluido menores) a su cargo. El objetivo de este estudio fue profundizar en las opiniones y experiencias sobre doble presencia y conciliación de la vida laboral y familiar de trabajadores y trabajadoras de los hospitales, y de cargos directivos/jefaturas de servicio, con objeto de tener en cuenta estas opiniones a la hora de diseñar el cuestionario para valorar riesgo de doble presencia. El documento del estudio se puede consultar en archivo anexo con el

nombre: “Percepción del riesgo de doble presencia en trabajadoras y trabajadores de hospitales de Sevilla”.

c) Consulta a personas expertas.

Como parte del proceso de “validación de contenido” del cuestionario se realiza una consulta online a personas expertas mediante técnicas de cuestionario online semiestructurado a fin de construir el marco conceptual del tema que oriente sobre los elementos claves del Modelo de VS de RDP a utilizar. Además en este proceso de consulta ayudó a priorizar los instrumentos finales a incorporar en el pilotaje inicial de la herramienta que se estaba construyendo. El informe de resultados de esta fase está disponible en el documento anexo con el nombre: “Construcción de una herramienta para la vigilancia de la salud y evaluación del riesgo psicosocial de doble presencia en el SAS. Resumen del Informe de resultados del Análisis de respuesta a la Consulta a Expertas”

Como resultado de estas fases descritas se diseñó un cuestionario que ha sido sometido a un proceso de validación psicométrica. ***El presente informe se centra en desarrollar la metodología y resultados de la Validación psicométrica del cuestionario de doble presencia.***

OBJETIVOS

El objetivo general del proyecto es diseñar y validar un instrumento para evaluar el riesgo de doble presencia entre personal de servicios sanitarios.

Objetivos específicos:

1. Diseñar y realizar una validación psicométrica de un cuestionario para medir el riesgo por conflicto entre la vida laboral y familiar (riesgo de doble presencia) en los centros sanitarios y de los factores asociados.
2. Analizar la asociación entre la medida de doble presencia obtenida y la salud ajustando por sexo y clase social.

METODOLOGÍA

Diseño y población de estudio

Se ha realizado un estudio descriptivo a través de cuestionario. La recogida de datos se realizó en el año 2015 en diferentes centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

La población de estudio se constituyó a partir de un muestreo de conveniencia (o muestreo incidental) de trabajadores y trabajadoras del SAS a quienes se solicitó que cumplimentaran un cuestionario.

Los criterios de inclusión para contestar el cuestionario fueron: personas de entre 18 y 65 años, que durante el período de recogida de información estuvieran trabajando en el SAS. Participaron finalmente en el estudio 242 personas voluntarias, que cumplían con el criterio anterior. 58 hombres y 173 mujeres, con una edad media de 49,9 años. El 85% trabaja en centros de atención hospitalaria y el resto en atención primaria.

Recogida de información

La información se obtuvo mediante cuestionario estandarizado auto-administrado a través de la plataforma online lime-survey, o bien mediante cuestionario auto-cumplimentado en papel y entregado en las consultas de vigilancia de la salud.

El enlace a la encuesta online fue proporcionado directamente por las personas responsables de la Unidades de prevención de Riesgos Laborales y Vigilancia de la Salud del SAS y del departamento de Gestión de profesionales de un centro hospitalario a quienes manifestaban su interés por participar en la encuesta. El cuestionario proporcionaba un correo de contacto donde poder consultar dudas sobre el significado de alguna pregunta. Las dudas eran atendidas siempre por la misma persona responsable de la EASP.

Variables

Las variables del estudio son:

Variables Dependientes:

- a) Riesgo de doble presencia: Escala de Interferencia de la vida laboral sobre la familiar e Interferencia de la vida familiar sobre la laboral (como fase previa se realizó la validación psicométrica del cuestionario. En el anexo 1 se pueden consultar la metodología y resultados de este proceso).
- b) Salud: salud percibida, salud mental, problemas de sueño, fatiga crónica, presencia de enfermedad crónica, baja laboral en el último año.

Variables independientes:

- a) Tiempo de trabajo en el centro: jornada, turnos, trabajo en fin de semana, horas extraordinarias, horas de trabajo semanal.
- b) Trabajo remunerado: tiempo dedicado al trabajo doméstico, tiempo dedicado al trabajo de cuidados, rol de cuidador o cuidadora principal.
- c) Condiciones psicosociales del trabajo: demandas psicológicas, autonomía, desarrollo de habilidades, control sobre los horarios, percepción de flexibilidad laboral, apoyo de cargos intermedios y apoyo de compañeros y compañeras. Se utiliza preguntas de la ENS 2011 y se realiza una validación psicométrica de la misma.
- d) Cultura organizacional sensible a la conciliación: Escala WFCS. Se realiza un estudio psicométrico de la misma para este estudio.
- e) Variables sociodemográficas: sexo, edad, clase social, puesto.

Instrumentos

El cuestionario definitivo incluía varios bloques de preguntas correspondientes a los distintos bloques de información a analizar. La descripción de los bloques incluidos en el cuestionario así como las preguntas concretas del mismo se presenta en el anexo 2.

A continuación se describen las escalas utilizadas en este estudio.

Riesgo de doble presencia

Aunque inicialmente, en base al análisis factorial exploratorio, se propuso una escala de 14 preguntas agrupadas en dos factores: “Interferencia de la vida laboral sobre la familiar y de interferencia de la vida familiar sobre la laboral”. Los ítems concretos de esta escala se agrupan en dos factores independientes que se presentan en la tabla que sigue. El proceso de validación concreto se puede consultar en el anexo 1.

Tabla 1. Dimensiones y preguntas del bloque del cuestionario de “doble presencia” (Modelo inicial de 15 ítems en base al análisis factorial exploratorio)

<i>Pregunta</i>
1.Cuento con un buen equilibrio entre mi tiempo laboral y en familia
2.Siento que el trabajo en la empresa te consume tanta energía que perjudica a mi trabajo en el hogar (doméstico y familiar)
3.Siento que el trabajo en la empresa me ocupa tanto tiempo que perjudica a mi trabajo en el hogar (doméstico y familiar)
4.Vuelvo a casa demasiado cansado/a como para hacer las tareas domésticas que se tienen que hacer
5. Ha sido difícil cumplir con mis obligaciones familiares debido al tiempo que paso en mi trabajo
6. Las exigencias de mi trabajo son tan altas que afectan a mi vida doméstica y familiar.
7. Trabajo tantas horas en el centro que me resulta difícil atender al cumplimiento de mis obligaciones familiares.
8. Hay cosas que me gustaría hacer en casa y que me siento incapaz (sin fuerzas) de acometer por culpa de la cantidad de trabajo que tengo en mi centro
9. Mi trabajo me genera tanta tensión que afecta a mis posibilidades de cubrir las obligaciones familiares.
10. Mis obligaciones laborales me obligan a cambiar los planes familiares y la planificación de actividades en familia.
1.Las exigencias de mi familia o cónyuge/pareja interfieren con mis actividades laborales.
2.Tengo que dejar de hacer cosas en el trabajo por el tiempo que me absorbe la casa.
3.Hay cosas que me gustaría hacer en el trabajo y no puedo hacer debido a obligaciones familiares o conyugales/de pareja.
4.Mi vida doméstica interfiere con mis responsabilidades laborales, tales como llegar puntual al trabajo, realizar mis tareas diarias, y hacer horas extras o trabajar más horas.
5.La presión por temas familiares interfiere con mi capacidad para realizar mi trabajo.

Además de lo anterior se mide el grado en que se está expuesto o expuesta a **prolongación de la jornada laboral** debido al trabajo en el hogar mediante el siguiente conjunto de variables:

- a) Número de horas dedicadas al trabajo de cuidado o/y trabajo doméstico.
- b) Dedicar más de 50 horas al trabajo remunerado
- c) Dedicar más de 30 horas al trabajo no remunerado
- d) Dedicar más de 60 horas al trabajo remunerado y no remunerado
- e) Presencia o no de personas dependientes en el hogar
- f) Asumir el rol de cuidador o cuidadora

En cuanto al incremento del riesgo asociado con el trabajo de doble presencia se han construido el siguiente grupo de variables para analizar si existe **doble exposición** a cada riesgo.

- a) Para cada situación de riesgos existe exposición (infeccioso, MMC, posturas...):
 - 1- Ni en casa ni en el SAS;
 - 2- Bien en casa o en el SAS
 - 3- En casa y en el SAS.
- b) Para cada situación de riesgo existe incremento de la exposición
 - 1- No
 - 2- Si
- c) Suma de riesgos en los que se está expuesto tanto en casa como en el SAS (suma de la variable de incremento de la exposición).

Escala de cultura organizacional sensible a la conciliación

La cultura trabajo-familia se ha definido como el conjunto de creencias, juicios y valores sobre el grado en que una organización apoya y valora la conciliación de la vida laboral y familiar.

Para valorar este aspecto se utiliza la versión española de la “Work-family culture scale” validada por Beléndez Vázquez, Marina (2013). Esta escala tiene 11 ítems. En el Excel anexo “resultados factoriales”, se presenta el análisis factorial y otras pruebas de validación realizadas en nuestro estudio. Se confirma la estructura factorial de la escala en 3 dimensiones distintas que explican el 79% de la varianza.

Factor 1: Apoyo de cargos intermedios a la gestión del conflicto laboral-familiar.

Factor 2: Consecuencias del conflicto sobre el desarrollo de carrera.

Factor 3: Demandas de prolongación del tiempo de trabajo.

En la tabla que sigue se presentan las preguntas concretas de cada factor.

Tabla 2. Dimensiones y preguntas del bloque del cuestionario de “Work-family culture scale”

Factor	Pregunta
Factor 3: Demandas de prolongación del tiempo de trabajo	Se espera que los empleados se lleven trabajo a casa por la noche o durante los fines de semana.
	Esta empresa tiene una cultura de “adictos al trabajo”, lo que quiere decir que trabajar hasta tarde se percibe como positivo.
	Se espera que los empleados trabajen más de 50 horas a la semana.
Factor 1: Apoyo de cargos intermedios a la gestión del conflicto laboral-familiar.	Los directivos en esta organización animan a los supervisores a tener en cuenta las preocupaciones familiares de los empleados.
	Los directivos son comprensivos cuando los empleados tienen que anteponer su familia.
	En esta empresa los directivos se adaptan a las necesidades familiares.
	Los ejecutivos en esta organización están a favor de que los empleados cumplan con sus responsabilidades de cuidar a sus hijos.

Factor 2: Consecuencias del conflicto sobre el desarrollo de carrera.	Muchos empleados se resienten cuando las mujeres en esta organización toman permisos largos para cuidar a hijos.
	Rechazar una promoción por razones familiares pondría en peligro el progreso de la carrera.
	En esta organización, los empleados que participan en políticas dirigidas a empleados con familia están considerados menos dedicados a su carrera.
	En esta organización, los empleados que utilizan un horario flexible tienen menos oportunidad de progresar en sus carreras que los empleados que no lo utilizan

Escala de condiciones psicosociales del trabajo

Para analizar las condiciones psicosociales del trabajo se han utilizado las preguntas correspondientes a este tema de la Encuesta Andaluza de salud del año 2007.

Incluye 17 ítems. Se ha realizado una validación de constructo con estas preguntas mediante el análisis factorial. A partir de este proceso se han identificado una estructura con 5 factores que explica el 67% de la varianza. Estos factores están compuestos por 5 ítems de demandas psicológicas, 3 de autonomía laboral, 3 de posibilidades de desarrollo de habilidades, 3 de apoyo de cargos intermedios, 3 de apoyo de compañeros y compañeras. En el Excel anexo “resultados factoriales” se puede consultar las pruebas de validación aplicadas a esta escala. A continuación se presentan las preguntas y dimensiones concretas incluidas en esta escala. Además se ha hecho un análisis confirmatorio que ha confirmado el modelo propuesto.

Tabla 3. Dimensiones y preguntas del bloque del cuestionario de “condiciones psicosociales del trabajo”.

Dimensión	Pregunta
DEMANDAS PSICOLOGICAS	Trabajar a un ritmo muy rápido
	[Trabajar con plazos inflexibles / rígidos
	[Períodos largos de intensa concentración
	[Enfrentarse a momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente
	[Esconder las emociones
AUTONOMIA LABORAL	Puede decidir cuándo hacer el trabajo
	Puede decidir su propio ritmo de trabajo
	Tiene margen de libertad para decidir cómo hacer su trabajo

DESARROLLO DE HABILIDADES	Su trabajo requiere aprender cosas nuevas
	Su trabajo es monótono
	Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades
RELACIONES Y APOYO DE COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS	En su trabajo puede contar con la ayuda de sus compañeros/as u otras personas cercanas si la necesita
	¿Sus compañeros son hostiles o conflictivos con usted?]
	En general tiene una buena relación con sus compañeros/as
APOYO CARGOS INTERMEDIOS	[A su superior inmediato ¿le preocupa el bienestar de los que trabajan con él?
	Los/as jefes (superiores inmediatos) apoyan a los trabajadores
	Los/as jefes (superiores inmediatos) valoran las ideas aportadas por los empleados/as

Análisis de datos

Se ha realizado un análisis descriptivo de todos los ítems consistente en análisis de puntuaciones medias, desviación estándar, asimetría y curtosis para variables continuas y frecuencia de cada respuesta y porcentaje para las variables discretas.

Además el análisis psicométrico de la escala de riesgo de doble presencia ha consistido en:

1. Análisis del efecto techo y suelo, definidos como el porcentaje de personas con la puntuación menor (suelo) y mayor (techo) en cada dimensión¹.
2. Cálculo del Análisis de consistencia interna de las preguntas del cuestionario correspondientes mediante cálculo de alpha de Crombach del bloque del cuestionario correspondiente a sobrecarga de rol e interferencia de la vida laboral sobre la familiar y de la vida familiar sobre la laboral.
3. Análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax aplicado al bloque del cuestionario sobre sobrecarga de rol e interferencia de la vida laboral sobre la familiar y de la vida familiar sobre la laboral.
4. Análisis de consistencia interna de los factores resultantes.
5. Análisis de regresión logística de factores de doble presencia y salud.

¹ **Nota:** Efecto suelo: porcentaje de personas con la puntuación más baja de cada dimensión. Efecto techo: porcentaje de personas con la puntuación más alta de cada dimensión.

Para realizar los análisis de validación anteriores en primer lugar se ha codificado y depurado la BBDD. En concreto se han invertido algunos ítems de manera que las opciones de respuesta vayan en la misma dirección del “riesgo” esto es, a mayor puntuación mayor situación de riesgo. En concreto se han invertido: 1.2, 2.1 y 2.2 del cuestionario. Además se ha recodificado estas variables para homogeneizar la escala de respuesta de 1 a 5, que es la escala que utiliza el resto de preguntas de este bloque del cuestionario.

Para los análisis bivariados y multivariados se han empleado análisis de chi cuadrado y análisis de regresión logística binaria y lineal.

RESULTADOS

DESCRIPCION DE LA MUESTRA

La muestra del estudio está constituida por 242 personas, 58 hombres y 173 mujeres con una edad media de 49 años. El 29% de personas tiene estudios universitarios de primer grado y el 40% de segundo grado. El 80% vive en pareja. El 85% trabaja en el nivel asistencial hospitalario y el resto en centros de atención primaria.

En la tabla que sigue se puede consultar las características generales de las personas que contestan.

Tabla 4. Descripción de la muestra

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	231	100
Hombre	58	25,1
Mujer	173	74,9
Estado civil	228	100
Casado/a	159	69,7
Soltero/a	32	14,0
Separado/a	7	3,1
Divorciado/a	26	11,4
Viudo/a	4	1,8
Vive actualmente en pareja	229	100
Sí	185	80,8

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	44	19,2
Nivel de estudios	232	100
EGB completa (8º) o similar (bachiller elemental)	3	1,3
Estudios de FP I	10	4,3
Estudios de FP II	31	13,4
Estudios secundarios (BUP, B. Superior)	25	10,8
Estudios universitarios de grado medio	69	29,7
Estudios universitarios de grado superior	93	40,1
EGB completa (8º) o similar (bachiller elemental)	3	1,3
Estudios de FP I	10	4,3
Estudios de FP II	31	13,4
Estudios secundarios (BUP, B. Superior)	25	10,8
Nivel asistencia en el que trabaja	184	100
Atención primaria	26	14,1
Atención especializada	158	85,9
Categoría profesional	206	100
Personal médico	67	29%
Personal de enfermería	57	25%
Personal de administración	93	40%
Personal de servicios generales	16	6%
Auxiliar enfermería	7	3%
Relación laboral	229	100
Personal fijo	173	75,5
Personal no fijo	56	24,5
Antigüedad en el SAS	232	100
Menos de 6 meses	1	0,4
De 6 meses a 2 años	5	2,2
De 2 años a 10 años	23	9,9
De 10 años a 20 años	48	20,7
Más de 20 años	155	66,8
Jornada de trabajo	228	100
Jornada completa	221	96,9
Jornada parcial	7	3,1

Variable	N	Media	D.E.	Mín	Máx
Edad	230	49,9	7,3	29	64

I. RESULTADOS OBJETIVO 1. ESTUDIAR LA VALIDEZ PSICOMÉTRICA, CONSISTENCIA INTERNA Y ESTRUCTURA FACTORIAL DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR EL RIESGO DE DOBLE PRESENCIA

Como parte del proceso de validación de la escala de doble presencia se ha realizado un análisis descriptivo de todos los ítems, consistente en análisis de puntuaciones medias, varianza, asimetría, curtosis para las variables cuantitativas continuas; y frecuencia de cada respuesta y porcentaje para las variables cualitativas. Los resultados completos de este análisis se pueden consultar en el archivo excel anexo: ““Descriptivo cuestionario variables RDP y salud””.

En este documento se presenta el análisis descriptivo de las principales variables utilizadas para analizar a exposición a percepción del riesgo de doble presencia.

1. Análisis descriptivo de las preguntas de la escala correspondientes al “Riesgo de doble presencia”

Se presentan a continuación los porcentajes y frecuencias para cada ítem incluido en este bloque de preguntas del cuestionario. Además de la distribución de frecuencias y porcentajes a cada respuesta se presentan los resultados por sexo, así como el análisis de los valores p que indican si las diferencias encontradas entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas o no.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje por sexo en las variables incluidas para analizar Sobrecarga Global de trabajo, Interferencia de la vida laboral sobre la familiar (ITF) e Interferencia de la vida familiar sobre la laboral (IFT)

Variable	Hombres	Mujeres	Total	Valor P
ITEMS SOBRECARGA GLOBAL DE TRABAJO				
Tengo más trabajo del que me puedo encargar (N hombres=57; N mujeres= 172)				
Nunca	3 (5,3%)	7 (4,1%)	10 (4,4%)	0,795
Raramente	4 (7%)	15 (8,7%)	19 (8,3%)	
Alguna vez	33 (57,9%)	88 (51,2%)	121 (52,8%)	
Casi Siempre	11 (19,3%)	46 (26,7%)	57 (24,9%)	
Siempre	6 (10,5%)	16 (9,3%)	22 (9,6%)	
Cuento con buen equilibrio entre mi tiempo laboral y familiar (N hombres=58; N mujeres= 168)				

Variable	Hombres	Mujeres	Total	Valor P
Siempre	15 (25,9%)	24 (14,3%)	39 (17,3%)	
Casi siempre	28 (48,3%)	82 (48,8%)	110 (48,7%)	
Alguna vez	10 (17,2%)	36 (21,4%)	46 (20,4%)	
Raramente	5 (8,6%)	19 (11,3%)	24 (10,6%)	
Nunca	0 (0%)	7 (4,2%)	7 (3,1%)	0,169
Necesitaría estar en la empresa y en casa a la vez (N hombres=57; N mujeres=169)				
Nunca	5 (8,8%)	11 (6,5%)	16 (7,0%)	
Raramente	17 (29,8%)	31 (18,3%)	48 (21,2%)	
Alguna vez	28 (49,1%)	106 (62,7%)	134 (59,3%)	
Casi Siempre	5 (8,8%)	18 (10,7%)	23 (10,2%)	
Siempre	2 (3,5%)	3 (1,8%)	5 (2,2%)	0,286
El trabajo en la empresa me consume tanta energía que perjudica mi trabajo en el hogar (N hombres=58; N mujeres=170)				
Nunca	6 (10,3%)	13 (7,6%)	19 (8,3%)	
Raramente	10 (34,5%)	42 (24,7%)	62 (27,2%)	
Alguna vez	22 (37,9%)	70 (41,2%)	92 (40,4%)	
Casi Siempre	7 (12,1%)	35 (20,6%)	42 (18,4%)	
Siempre	3 (5,2%)	10 (5,9%)	13 (5,7%)	0,44
El trabajo en la empresa me ocupa tanto tiempo que perjudica mi trabajo en el hogar (N hombres= 58; N mujeres=170)				
Nunca	9 (15,5%)	25 (14,7%)	34 (14,9%)	
Raramente	23 (39,7%)	50 (29,4%)	73 (32%)	
Alguna vez	18 (31%)	66 (38,8%)	84 (36,8%)	
Casi Siempre	4 (6,9%)	23 (13,5%)	27 (11,8%)	
Siempre	4 (6,9%)	6 (3,5%)	10 (4,4%)	0,301
Vuelvo a casa demasiado cansado/a para hacer las tareas domésticas (N hombres= 58; N mujeres= 170)				
Nunca/Raramente	20 (34,5%)	20 (11,8%)	40 (17,5%)	
Con menos frecuencia	4 (6,9%)	4 (2,4%)	8 (3,5%)	
Varias veces al año	7 (12,1%)	24 (14,1%)	31 (13,6%)	
Varias veces al mes	14 (24,1%)	67 (39,4%)	81 (35,5%)	
Varias veces a la semana	13 (22,4%)	55 (32,4%)	68 (29,8%)	0,001 *
Ha sido difícil cumplir con mis obligaciones familiares debido al tiempo que paso en mi trabajo (N hombres=58; N mujeres=170)				
Nunca/Raramente	23 (39,7%)	56 (32,9%)	79 (34,6%)	
Con menos frecuencia	9 (15,5%)	12 (7,1%)	21 (9,2%)	
Varias veces al año	11 (19%)	36 (21,2%)	47 (20,6%)	
Varias veces al mes	10 (17,2%)	49 (28,8%)	59 (25,9%)	
Varias veces a la semana	5 (8,6%)	17 (10%)	22 (9,6%)	0,174
ITEM INTERFERENCIA DE LA VIDA LABORAL SOBRE LA FAMILIAR				
Las exigencias de mi trabajo son tan altas que afectan a mi vida familiares (N hombres=56; N mujeres=170)				

Variable	Hombres	Mujeres	Total	Valor P
Totalmente en desacuerdo	6 (10,7%)	19 (11,2%)	25 (11,1%)	
En desacuerdo	24 (42,9%)	55 (32,4%)	79 (35%)	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13 (23,2%)	50 (29,4%)	63 (27,9%)	
De acuerdo	9 (16,1%)	35 (20,6%)	44 (19,5%)	
Totalmente de acuerdo	4 (7,1%)	11 (6,5%)	15 (6,6%)	0,665
Trabajo tantas horas que me resultad difícil atender mis obligaciones familiares (N hombres=58; N mujeres=166)				
Totalmente en desacuerdo	8 (13,8%)	19 (11,4%)	27 (12,1%)	
En desacuerdo	26 (44,8%)	67 (40,4%)	93 (41,5%)	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14 (24,1%)	39 (23,5%)	53 (23,7%)	
De acuerdo	10 (17,2%)	35 (21,1%)	45 (20,1%)	
Totalmente de acuerdo	0 (0%)	6 (3,6%)	6 (2,7%)	0,588
Hay cosas que me gustaría hacer en casa y me siento incapaz por la cantidad de trabajo que tengo en mi centro(N hombres=58; N mujeres=168)				
Totalmente en desacuerdo	7 (12,1%)	20 (11,9%)	27 (11,9%)	
En desacuerdo	28 (48,3%)	50 (29,8%)	78 (34,5%)	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8 (13,8%)	40 (23,8%)	48 (21,2%)	
De acuerdo	12 (20,7%)	46 (27,3%)	58 (25,7%)	
Totalmente de acuerdo	3 (5,2%)	12 (7,1%)	15 (6,6%)	0,121
Mi trabajo me genera tanta tensión que afecta a mis obligaciones familiares (N hombres=58; N mujeres=168)				
Totalmente en desacuerdo	7(12,1%)	21 (12,5%)	28 (12,4%)	
En desacuerdo	25 (43,1%)	58 (34,5%)	83 (36,7%)	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10 (17,2%)	45 (26,8%)	55 (24,3%)	
De acuerdo	14 (24,1%)	34 (20,2%)	48 (21,2%)	
Totalmente de acuerdo	2 (3,4%)	10 (6%)	12 (5,3%)	0,509
Mis obligaciones laborales me obligan a cambiar los planes familiares (N hombres=58; N mujeres=169)				
Totalmente en desacuerdo	5 (8,6%)	19 (11,2%)	24 (10,5%)	
En desacuerdo	21 (36,2%)	53 (31,4%)	74 (32,6%)	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17 (29,3%)	42 (24,9%)	59 (26%)	
De acuerdo	14 (24,1%)	41 (24,3%)	55 (24,2%)	0,443
Totalmente de acuerdo	1 (1,7%)	14 (8,3%)	15 (6,6%)	
Pienso en las tareas domésticas y familiares (N hombres=58; N mujeres=169)				
Nunca	4 (7%)	17 (10,1%)	21 (9,3%)	
Casi nunca	24 (42,1%)	56 (33,1%)	80 (35,4%)	
Alguna vez	20 (35,1%)	66 (39,1%)	86 (38,1%)	0,512
Casi siempre	9 (15,8%)	25 (14,8%)	34 (15%)	
Siempre	0 (0%)	5 (3%)	5 (2,2%)	

Variable	Hombres	Mujeres	Total	Valor P
Las exigencias de mi familia interfieren en mis actividades laborales (N hombre= 58; N mujeres= 169)				
Totalmente en desacuerdo	12 (20,7%)	57 (3,7%)	69 (30,4%)	
En desacuerdo	32 (55,2%)	78 (46,2%)	110 (48,5%)	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10 (17,2%)	23 (13,6%)	33 (5,7%)	
De acuerdo	4 (6,9%)	9 (5,3%)	13 (5,7%)	
Totalmente de acuerdo	0 (0%)	2 (1,2%)	2 (0,9%)	0,354
Tengo que dejar de hacer cosas en el trabajo por el tiempo que me absorbe la casa (N hombres= 58; N mujeres=172)				
Totalmente en desacuerdo	18 (31%)	86 (50%)	104(45,2%)	
En desacuerdo	35 (60,3%)	66 (38,4%)	101 (43,9%)	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 (6,9%)	14 (8,1%)	18 (7,8%)	
De acuerdo	1 (1,7%)	5 (2,9%)	6 (2,6%)	
Totalmente de acuerdo	0 (0%)	1 (0,6%)	1 (0,4%)	0,064
Hay cosas que me gustaría hacer en el trabajo y no puedo hacer debido a obligaciones familiares (N hombres= 57; N mujeres=172)				
Totalmente en desacuerdo	17 (29,8%)	75 (43,5%)	92 (40,2%)	
En desacuerdo	34 (59,6%)	68 (39,5%)	102 (44,5%)	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5 (8,8%)	13 (7,6%)	18 (7,9%)	
De acuerdo	1 (1,8%)	12 (7%)	13 (5,7%)	
Totalmente de acuerdo	0 (0%)	4 (2,3%)	4 (1,7%)	0,052*
Mi vida doméstica interfiere con mis responsabilidades laborales (N hombres= 57; N mujeres=171)				
Totalmente en desacuerdo	17 (29,8%)	69 (40,9%)	86 (37,7%)	
En desacuerdo	28 (49,1%)	65 (38%)	93 (40,8%)	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6 (10,5%)	17 (9,9%)	23 (10,1%)	
De acuerdo	6 (10,5%)	14 (8,2%)	20 (8,8%)	
Totalmente de acuerdo	0 (0%)	6 (3,5%)	6 (2,6%)	0,305
La presión por temas familiares interfiere con mi capacidad para realizar mi trabajo (N hombres= 51; N mujeres=171)				
Totalmente en desacuerdo	20 (35,1%)	71 (41,5%)	91 (39,9%)	
En desacuerdo	28 (49,1%)	67 (39,2%)	95 (41,7%)	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7 (12,3%)	15 (8,8%)	22 (9,6%)	
De acuerdo	2 (3,5%)	14 (8,2%)	16 (7%)	
Totalmente de acuerdo	0 (0%)	4 (2,3%)	4 (1,8%)	0,323

Un 74% de hombres y un 64% de mujeres creen que cuentan siempre o casi siempre con un buen equilibrio entre su trabajo y su vida familiar. Un 33% de mujeres y 27% de hombres piensa que siempre o casi siempre tiene más trabajo del que puede realizar. El 37% de personas consideran que el tiempo dedicado al trabajo perjudica al trabajo en casa, y un 17,3% de hombres y 26,5% de mujeres consideran que el trabajo en el centro es tan exigente en cuanto a la energía que consume que afecta a las tareas en casa.

En relación a las preguntas que exploran la interferencia de la vida familiar en la laboral, algo más del 6% de hombres y de mujeres consideran que las exigencias familiares interfieren en su actividad laboral. Para el 78,9% de hombres y el 78,9% de mujeres la vida doméstica no interfiere con sus responsabilidades laborales, y porcentajes similares expresan que la presión por temas familiares no afecta a la capacidad para realizar el trabajo.

Sólo se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres (con valores $p < 0,05$) en los ítems: “llego demasiado cansado o cansada a casa para hacer las tareas domésticas. Al 32,4% de las mujeres le ocurre esto varias veces a la semana y al 22,4% de hombres y “hay cosas que me gustaría hacer en el trabajo y no puedo hacer debido a las obligaciones familiares”, un 1,8% de hombres está de acuerdo o totalmente de acuerdo frente al 9,3% de mujeres.

El análisis descriptivo anterior también se ha utilizado para determinar si es necesario realizar algún tipo de “recodificación” de las preguntas a la hora de realizar los posteriores análisis factoriales, bien por presentar una alta frecuencia de endose, o bien efecto techo o suelo. En este sentido los resultados muestran que no existe ninguna pregunta que presente efecto techo o efecto suelo cuando se analizan las respuestas del total de personas. Esto es, en ninguna pregunta existen niveles de respuesta en los que se concentran menos de un 2 por ciento de personas. Sin embargo la pregunta “Necesitaría estar en la empresa y en casa a la vez” si presenta valores próximos a efecto techo. En el análisis factorial de la escala, de hecho, es una de las preguntas que muestra un índice de comunalidad más baja. Además existen otros ítems concretos en los que si se alcanza el valor techo y suelo en los análisis separados para hombres o para mujeres.

2. Análisis descriptivo de las preguntas del cuestionario correspondientes a la Prolongación de jornada laboral

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables introducidas en el cuestionario para analizar la posible exposición a jornadas prolongadas de trabajo. A continuación se presenta la información más relevante en este sentido. El análisis completo de estas variables se puede consultar en el excel “Descriptivo cuestionario variables RDP y salud”.

Tabla 6. Análisis descriptivo de las variables de tiempo de trabajo remunerado/no remunerado /TR/TNR)

	N	Media	DE	Asimetría	Curtosis
Horas trabajo remunerado a la semana	225	38,7	6,4	0,029	10,779
Horas trabajo no remunerado a la semana	192	30,4	21,76	0,59	0,333
Horas dedicadas cuidado de menores	226	18,3	27,9	2,04	4,172
Horas dedicadas cuidado de familiares dependientes	230	8,27	17,45	3,074	10,34
Horas dedicadas al TNR y TR	194	75,4	28,89	0,887	0,205

Nota: en el análisis del tiempo de TNR se han eliminado personas que manifiestan realizar más de 168 horas a la semana.

Las personas encuestadas dedican una media de 38,7 horas a la semana a actividades relacionadas con su puesto, y 30,4 a actividades de cuidado de familiares y educación de hijos e hijas y trabajo doméstico.

En la tabla de abajo se presentan los resultados por sexo.

Tabla 7. Horas a la semana dedicadas al trabajo no remunerado por sexo

Variable	Hombres		Mujeres		P
	Media	D.E.	Media	D.E.	
Nº horas a la semana de trabajo remunerado (N hombres=58; N mujeres=172)	41,18	6,4	38,2	6,3	0,074
Nº de horas dedicadas al cuidado de hijos o hijas (Nhombres=57; Nmujeres=159)	11,7	16,4	20,5	29,8	0,036
Nº de horas dedicadas al cuidado de personas dependientes o enfermas (Nhombres=57; Nmujeres=163)	6,9	14,3	8,4	17,4	0,555

Variable	Hombres		Mujeres		P
	Media	D.E.	Media	D.E.	
Nº de horas dedicadas al trabajo doméstico en una semana (Nhombres=57; Nmujeres=163)	10,5	10,2	17,3	10,7	0,001
Total trabajo cuidados y doméstico	28,3	25,79	46,8	40,55	0,002
Nº días en el último mes que ha realizado horas extras remuneradas(Nhombres=51; Nmujeres=136)	0,865	2,356	0,338	1,315	0,040
Nº días en el último mes que ha realizado horas extras no remuneradas(Nhombres=52; Nmujeres=148)	3,19	5,9	2,58	4,5	0,442
Nº horas extras en último mes	13,2	25,5	9,1	20,2	0,215

Los hombres dedican de media 41 horas al trabajo remunerado a la semana y las mujeres 38,2. Las diferencias no son estadísticamente significativas.

Existen diferencias en el tiempo medio dedicado a actividades de cuidado de hijos e hijas y trabajo doméstico entre hombres y mujeres. Las mujeres dedican de media nueve horas más al cuidado y educación de los hijos e hijas, y 7 horas más al trabajo doméstico. Además las mujeres dedican dos horas más que los hombres al cuidado de otros familiares dependientes pero las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas, como se puede observar en la tabla que sigue. Por el contrario los hombres han realizado más horas extras remuneradas en el último mes que las mujeres.

Los hombres se han llevado trabajo a casa una media de 4,9 días y las mujeres 3,1 días. Las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 8. Nº días que se ha llevado trabajo a casa en el último mes

Variable	Hombres (N=58)		Mujeres (N= 173)		Total (N=231)		p
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.	
	4,94	8,06	3,1	6,2	3,6	6,7	0,082

Por último se ha calculado tres variables para analizar la prolongación de la jornada. Una relativa al trabajo remunerado (trabajar más de 50 horas a la semana), otro sobre trabajo no remunerado (trabajar más de 30 horas a la semana) y otra mixta (trabajar más de 60 horas a la semana considerando el trabajo remunerado y no remunerado).

Tabla 9. Análisis descriptivo de las variables de prolongación de tiempo de trabajo remunerado/no remunerado

	Hombres	Mujeres	Total	p
Realizar más de 50 horas de trabajo remunerado (N=242)	8 (13,8%)	10 (5,8%)	18 (7,8%)	0,049
Realizar más de 30 horas de TNR (N=242)	22 (37,9%)	104(60,1%)	126 (54,5%)	0,003
Realizar más de 60 horas entre TR y TNR (N=231)	37(63,8%)	132 (76,3%)	169 (73,2%)	0,063

El 7,8% manifiesta dedicar más de 50 horas a la semana a su trabajo en el centro, el 54,5% dedicar más de 30 horas al trabajo de cuidados y doméstico y el 73,2% dedicar más de 60 horas considerando globalmente el trabajo doméstico y de cuidados y el trabajo en el centro. Un porcentaje más alto de hombres que de mujeres manifiestan dedicar más de 50 horas al trabajo en el centro, y lo contrario ocurre en el caso del trabajo no remunerado.

Cuando se analiza el tiempo global de trabajo un porcentaje más alto de mujeres que de hombres trabajan más de 60 horas a la semana, si bien las diferencias no son estadísticamente significativas si están próximas al nivel 0,05.

3. Análisis descriptivo de las preguntas del cuestionario correspondientes a la exposición a un incremento de los riesgos laborales asociados al trabajo remunerado y no remunerado

Se ha analizado la distribución de frecuencia y porcentaje de personas que manifiestan tienen una doble exposición (en casa y en el centro) a una lista de riesgos. En la tabla que sigue se presenta el porcentaje de personas que presenta esta situación.

Tabla 10. Descriptivo de personas expuestas a cada tipo de situación de riesgo tanto en casa como en el centro de trabajo (incremento de exposición en los dos ámbitos)

	Hombre	Mujer	Total	P
Infecioso (N=164)	4,3%	5,9%	5,5%	0,99
Productos peligrosos (N=174)	26,7%	23,3%	24,1%	0,90
Posiciones dolorosas (N=177)	62,2%	65,2%	64,4%	0,71
Mov. Repetitivos (N=176)	64,4%	79,4%	75,6%	0,07
Ritmo acelerado (N=181)	78,3%	88,9%	86,2%	0,03
Plazos inflexibles (N=189)	59,6%	64,2%	63,0%	0,22
MMC (N= 180)	35,6%	18,5%	22,8%	0,06
Desgaste emocional (N=177)	64,4%	71,2%	69,5%	0,29

En relación a la exposición a factores de riesgo que están presentes tanto en el trabajo desempeñado en el centro sanitario como en su casa destaca el alto porcentaje de personas que

están expuestas a un ritmo acelerado de trabajo, posturas forzadas, movimientos repetitivos, y situaciones de desgaste emocional. La exposición es mayor en el caso de las mujeres que en los hombres en todos los factores analizados a excepción del trabajo con cargas y el contacto con productos químicos. Sin embargo las diferencias según sexo sólo son significativas en tres de los aspectos analizados. Un porcentaje más alto de mujeres que de hombres presenta una doble exposición a trabajos a ritmo acelerado y a tareas que implican movimientos repetitivos; lo contrario ocurre para la exposición a situaciones de manipulación manual de cargas. Para el resto de riesgos las diferencias no son estadísticamente significativas.

4. Resultado de la validación psicométrica de la escala de doble presencia

Se ha evaluado la adecuación de realizar un análisis factorial mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo ha arrojado un resultado de 0,909.

El análisis de “comunalidad” mostró un valor por encima de 0,400 para todos los ítems a excepción del 1.1, 1.3 y 1.4. Para realizar el análisis factorial definitivo se incluyen los ítems solo con un valor superior a 0,400. En la tabla que sigue se presentan los resultados de comunalidad de los 15 ítems que se incorporan al análisis factorial definitivamente.

Tabla 11. Análisis de comunalidades de los ítems de la escala

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
1.2. Cuento con un buen equilibrio entre mi tiempo laboral y mi familia	1,000	,416
1.5. Siento que el trabajo en la empresa me consume tanta energía que perjudica a mi trabajo en el hogar (doméstico y familiar)]	1,000	,683
1.6.[Siento que el trabajo en la empresa me ocupa tanto tiempo que perjudica a mi trabajo en el hogar (doméstico y familiar)]	1,000	,702
2.1.Vuelvo a casa demasiado cansado/a como para hacer las tareas domésticas que se tienen que hacer	1,000	,573
2.2. Ha sido difícil cumplir con mis obligaciones familiares debido al tiempo que paso en mi trabajo	1,000	,651
3.1.[Las exigencias de mi trabajo son tan altas qe afectan a mi vida doméstica y familiar.] 3	1,000	,686
3.2. Trabajo tantas horas en el centro que me resulta difícil atender al cumplimiento de mis obligaciones familiares.]	1,000	,696
3.3. Hay cosas que me gustaría hacer en casa y que me siento incapaz (sin fuerzas) de acometer por culpa de la cantidad de trabajo que tengo en mi centro] 3.Responde por favor a las siguientes afirmaciones:	1,000	,748

3.4. Mi trabajo me genera tanta tensión que afecta a mis posibilidades de cubrir las obligaciones familiares.]	1,000	,641
3.5. Mis obligaciones laborales me obligan a cambiar los planes familiares y la planificación de actividades en familia.]	1,000	,404
3.6. Las exigencias de mi familia o cónyuge/pareja interfieren con mis actividades laborales.]	1,000	,509
3.7. [Tengo que dejar de hacer cosas en el trabajo por el tiempo que me absorbe la casa.]	1,000	,720
3.8. Hay cosas que me gustaría hacer en el trabajo y no puedo hacer debido a obligaciones familiares o conyugales/de pareja.]	1,000	,738
3.9. Mi vida doméstica interfiere con mis responsabilidades laborales, tales como llegar puntual al trabajo, realizar mis tareas diarias, y hacer horas extras o trabajar más horas.]	1,000	,588
3.10. La presión por temas familiares interfiere con mi capacidad para realizar mi trabajo.]	1,000	,563
Nota: Método de extracción: análisis de componentes principales.		

Componentes del análisis factorial

El análisis factorial arrojó un modelo de dos factores que explican un 62,17% de la varianza. Un factor está relacionado con la sobrecarga de rol e interferencia de la vida laboral sobre la familiar (ITF) y el otro con la interferencia de la vida familiar sobre la laboral (IFT). La escala en su conjunto muestra un alfa de cronbach de 0,920.

En la siguiente tabla se muestran las cargas factoriales de las variables que integran cada factor así como el alfa de cronbach para cada uno de los factores.

Tabla 12. Matriz componentes de la escala de doble presencia

Variable	Factor 1 (ITF)	Factor 2 (IFT)
Cuento con un buen equilibrio entre mi tiempo laboral y mi familia	,612	
Siento que el trabajo en la empresa me consume tanta energía que perjudica a mi trabajo en el hogar (doméstico y familiar)	,819	
Siento que el trabajo en la empresa me ocupa tanto tiempo que perjudica a mi trabajo en el hogar (doméstico y familiar)	,831	
Vuelvo a casa demasiado cansado/a como para hacer las tareas domésticas que se tienen que hacer	,742	
Ha sido difícil cumplir con mis obligaciones familiares debido al tiempo que paso en mi trabajo	,787	
Las exigencias de mi trabajo son tan altas que afectan a mi vida doméstica y familiar	,794	
Trabajo tantas horas en el centro que me resulta difícil atender al cumplimiento de mis obligaciones familiares	,804	
Hay cosas que me gustaría hacer en casa y que me siento incapaz (sin fuerzas) de acometer por culpa de la cantidad de trabajo que tengo en mi centro	,837	

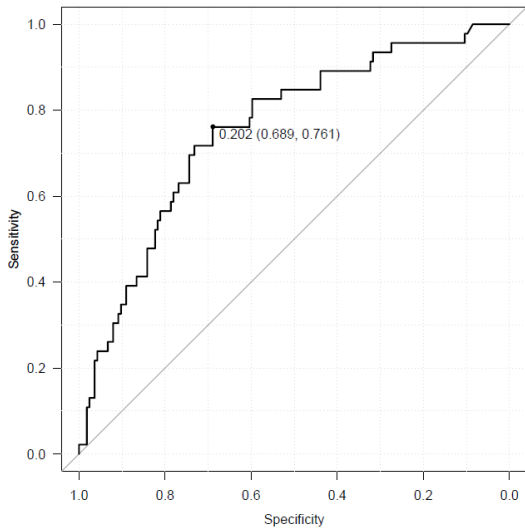
Variable	Factor 1 (ITF)	Factor 2 (IFT)
Mi trabajo me genera tanta tensión que afecta a mis posibilidades de cubrir las obligaciones familiares	,726	
Mis obligaciones laborales me obligan a cambiar los planes familiares y la planificación de actividades en familia	,569	
Las exigencias de mi familia o cónyuge/pareja interfieren con mis actividades laborales		,643
Tengo que dejar de hacer cosas en el trabajo por el tiempo que me absorbe la casa		,840
Hay cosas que me gustaría hacer en el trabajo y no puedo hacer debido a obligaciones familiares o conyugales/de pareja		,844
Mi vida doméstica interfiere con mis responsabilidades laborales, tales como llegar puntual al trabajo, realizar mis tareas diarias, y hacer horas extras o trabajar más horas		,735
La presión por temas familiares interfiere con mi capacidad para realizar mi trabajo		,731
Alfa de Cronbach	0,925	0,838
Varianza explicada	62,17%	

Posteriormente se ha calculado los puntos de corte para cada uno de los factores mediante el análisis ROC. Se determinó el punto de corte que relaciona el riesgo de doble presencia con la salud (tanto auto-percibida como mental), eligiendo como punto final de corte la opción más restrictiva.

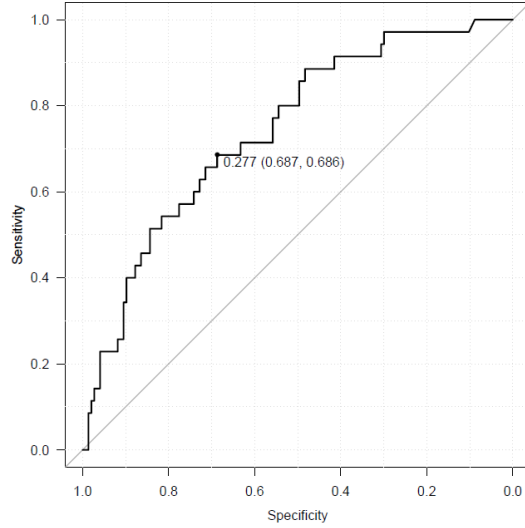
Como punto de corte para el factor 1 se eligió el valor 0.277, de manera que aquellos casos con puntuación igual o superior a ese valor estarían en riesgo de doble presencia y aquellos con valor inferior no estarían expuestos a riesgo de doble presencia por interferencia de la vida laboral sobre la familiar.

Para el factor 2, el punto de corte se estableció en el valor 0,577, de manera que aquellos casos con puntuación igual o superior a 0,577 están en riesgo de doble presencia por interferencia de la vida familiar sobre la laboral.

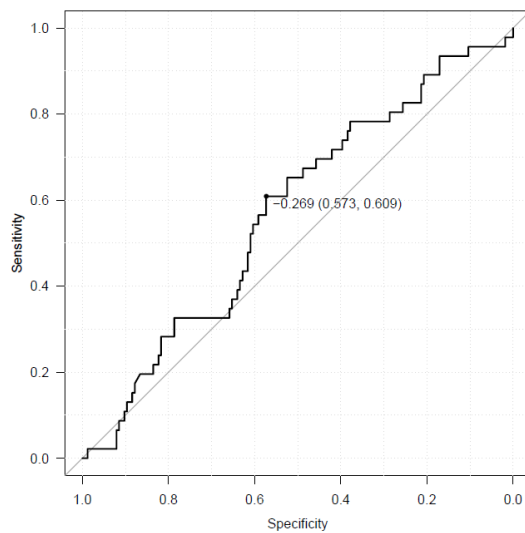
En las figuras que siguen se pueden consultar los valores resultantes de la curva ROC de ambos factores con las dos variables de salud utilizadas.



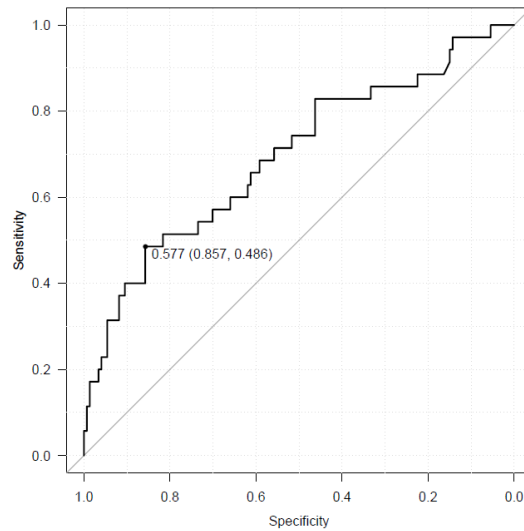
Curva ROC F1 salud percibida



Curva ROC F1 Salud Mental



Curva ROC F2 Salud percibida



Curva ROC F2 Salud mental

Como resultado de estos análisis se puede utilizar una escala con dos factores analizados como variable cuantitativa, de manera que a mayor puntuación mayor exposición al riesgo de doble presencia existe. Y también se ha construido una variable dicotómica que establece un punto de corte a partir del cual existe riesgo. Los análisis bivariados y multivariados que se presentan a continuación en este informe utilizan las puntuaciones dicotómica de cada factor.

5. Descriptivo de los factores de la Escala de doble presencia

El análisis de la sub-escala correspondiente al Factor 1 de doble presencia, muestra que un porcentaje mayor de mujeres que de hombres está en situación de riesgo aunque las diferencias no son estadísticamente significativas. Un 29% de mujeres están en situación de riesgo por interferencia de la vida laboral sobre la familiar, y un 18,9% de hombres. En relación al Factor 2 las diferencias en los porcentajes según sexo son muy pequeñas.

Tabla 13. Diferencias en la escala de doble presencia entre hombres y mujeres

	Hombre	Mujer	Total	P
F1 Riesgo DP (N hombres=53 N mujeres=148)	20 (32,7%)	63 (41,13%)	83 (38,8%)	0,185
F2 Riesgo DP (N hombres=53 N mujeres=148)	13 (21,8%)	31 (19,9%)	44 (20,4%)	0,448

6. Resultado de la validación psicométrica de la escala de condiciones psicosociales del trabajo

El análisis factorial arrojó un modelo de cinco factores que explican un 64% de la varianza.

En la tabla de abajo se puede consultar el resultado del análisis factorial

Variable	Factor 1 (ITF)	Factor 2 (ITF)	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Trabaja a un ritmo muy alto		,737			
Trabaja con plazos inflexibles		,679			
Tiene períodos de intensa concentración)		,751			
Tiene que enfrentarse a momentos desgastadores emocionalmente		,718			
Tiene que esconder las emociones		,678			
Puede decidir cuando hacer el trabajo				,865	
Puede decidir su propio ritmo de trabajo				,856	
Tiene margen de libertad para decidir cómo hacer el trabajo				,837	
Su trabajo requiere aprender cosas nuevas					-,659
Su trabajo le permite desarrollar habilidades					-,742
Su trabajo es monótono					,631
Su trabajo requiere hacer tareas complicadas					-,635
Puede influir en las decisiones del servicio					-,604
En su trabajo están poco claas las funciones					,420
Puede contar con la ayuda de compañeros			,504		
Sus compañeros son hostiles			-,699		
Tiene buena relación con sus compañeros			,775		
A su superior inmediato le preocupa el bienestar	,851				
Los jefes apoyan a los trabajadores	,931				
Los jefes valoran las ideas aportadas por el personal	,879				
Alfa de Cronbach	0,925	0,838			
Varianza explicada	64%				

El análisis factorial arrojó un modelo de dos factores que explican un 62,17% de la varianza.

II. RESULTADOS OBJETIVO 2. ANALIZAR LA ASOCIACIÓN ENTRE DOBLE PRESENCIA Y SALUD Y DIFERENCIAS SEGÚN SEXO

1. Salud Auto-percibida y Salud mental

El 22% de personas que contestan el cuestionario declara una salud percibida deficiente. Y el 18% presenta una puntuación en el Goldberg compatible con presentar problemas de salud mental leve. En la tabla que sigue se presentan otros resultados del análisis descriptivo de las dos variables de salud más importantes utilizadas en el cuestionario.

Tabla 14. Análisis descriptivo en la variable salud auto-percibida y en las puntuaciones a la escala Goldberg de salud mental

Variable	Media	Varianza	Asimetría	Curtosis	Frecuencia	Porcentaje
Salud Auto-percibida	2,92	,738	-,210	,056	236	100
Excelente					14	5,9
Muy buena					50	21,2
Buena					118	50,0
Regular					49	20,8
Mala					5	2,1
Salud mental	1,353	5,707	2,183	4,472	204	100
Buena					166	81,4
Mala					38	18,6

Un porcentaje más alto de mujeres que de hombres presenta una salud mental y salud percibida deficientes, pero las diferencias en este grupo no son estadísticamente significativas.

1.1. Salud Auto percibida

En la siguiente tabla se muestran los resultados que determinan la asociación entre la salud auto percibida deficiente y los dos factores relacionados con la doble presencia. Existe una asociación estadísticamente significativa entre el factor 1 de doble presencia (sobrecarga de rol e Interferencia de la vida laboral sobre la personal) y la salud percibida. Las personas que están en una situación de riesgo en este factor tienen más de 6 veces mayor probabilidad de tener una salud percibida deficiente que las que no están en situación de riesgo. El factor 2 (Interferencia

de la vida personal sobre la laboral) no se asocia con salud percibida. Los análisis separados por sexo muestran una asociación entre el factor 1 y la salud más fuerte en el caso de los hombres que en el de las mujeres. Estos resultados separados por sexo, no obstante, hay que interpretarlos con cautela dado el tamaño de la muestra, y en especial de hombres con una salud percibida deficiente (n=11).

Tabla 16. Asociación de doble presencia con salud auto percibida

Variable	Hombres		Mujeres		Total	
	Coficiente	p-valor	Coficiente	p-valor	Coficiente	p-valor
Factor 1						
Sin ITF	1		1		1	
Con ITF	12,187	<0,001	4,292	0,001	6,319	<0,001
Factor 2						
Sin IFT	1		1		1	
Con IFT	3,022	0,15	,462	0,180	0,776	0,722

El análisis multivariado de la asociación entre los factores de doble presencia y la salud muestra que, ajustando por sexo, edad, y clase social la asociación entre el factor 1 y la salud percibida se mantiene, con una Or= 5,760 (1,596-20,791) y un nivel de significatividad del p=0,008. Mientras que el factor 2 continua sin asociarse con la salud auto percibida (este análisis se puede consultar en el excel: “Asociación DP con salud”).

1.2. Salud mental

En la siguiente tabla se muestran los resultados que determinan la asociación entre la salud mental medida a través del cuestionario Goldberg¹² y los dos factores relacionados con la doble presencia. En este caso ambos factores se asocian con salud/bienestar mental. La fuerza de la asociación es importante. Las mujeres expuestas a interferencia de la vida laboral sobre la familiar tienen 5,4 veces mayor probabilidad de presentar problemas de bienestar mental y los hombres más de 20 veces mayor probabilidad. Resultados similares se encuentran en cuanto a la exposición al factor 2 de doble presencia. Nuevamente los resultados separados por sexo hay que interpretarlos con cautela dado el tamaño de la muestra, y en especial de hombres con una salud mental deficiente (n=7).

Tabla 17. Asociación de doble presencia con salud mental

Hombres	Mujeres	Total
---------	---------	-------

Variable	Coeficiente	p-valor	Coeficiente	p-valor	Coeficiente	p-valor
Factor 1						
Sin ITF	1		1		1	
Con ITF	20,66	0,008	3,091	0,010	4,208	<0,001
Factor 2						
Sin IFT	1		1		1	
Con IFT	14,1	0,005	4,500	0,001	5,667	<0,001

El análisis multivariado de la asociación entre los factores de doble presencia y la salud mental ajustando por sexo, edad, y clase social muestra que existe una asociación entre el factor 1 y la salud mental ($OR= 3,458 (1,125-10,634)$) y un nivel de significatividad del $p= 0,030$. El factor 2 también se asocia con salud mental ajustando por las variables anteriores ($OR=5,344 (1,423-20,066)$) con un nivel de significatividad del $0,013$.

2. Bajas laborales

Un 18,2% de los hombres y 17% de las mujeres que han contestado al cuestionario han tenido alguna baja laboral en el último año por motivos de salud².

Tabla 18. Bajas laborales en el último año

Variable	Total (N=223)		Hombre (N= 55)		Mujer (N=168)		P
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje	
Baja laboral en el último año	39	17,50%	10	18,20%	29	17%	0,51

Variable	N	Media	D.E.	Mín	Máx
Nº de días que ha estado de baja laboral en los últimos 12 meses	186	10,9	34,0	0	270

La media de días de baja es de 10,9 en el último año. No se ha encontrado asociación entre presentar una baja laboral y ninguno de los factores de doble presencia (ITF/IFT) analizados.

3. Enfermedades crónicas

² En el Excel “descriptivo de variables de RDP y salud” se presentan los resultados detallados sobre problemas de salud en la muestra de estudio.

Los problemas de salud que se han diagnosticado de manera más frecuentes en la muestra de estudio son los dolores de espalda (72% los presenta), las migrañas o dolores de cabeza (42,8%), Hipertensión (32,4%) y los problemas de salud mental como depresión y ansiedad (26,8%). Existen diferencias estadísticamente significativas por sexo en la prevalencia de estos problemas a excepción de la hipertensión. Las mujeres manifiestan tener en mayor medida dolores de espalda, cabeza y problemas de ansiedad y depresión que los hombres³.

Se ha analizado la asociación entre presentar estos problemas de salud y el riesgo de doble presencia. No se ha encontrado asociación entre el riesgo de Interferencia de la vida familiar sobre la laboral (F2 de doble presencia) para ninguno de los problemas de salud analizados. Sin embargo, si se ha encontrado una asociación entre el riesgo de Interferencia de la vida laboral en la familiar (F1 de doble presencia) y presentar problemas de espalda (OR= 2,159; IC95%=1,066-4,374), presentar depresión o ansiedad (OR=3,883; IC95%= 1,782-8,464), y presentar problemas o factores de riesgo cardiovascular (OR=2,148; IC95%= 1,152-4,006). La asociación con hipertensión está próxima a la significatividad estadística (p=0,65). En los análisis separados por sexo la asociación entre F1 y problemas de espalda y de tipo CV se mantiene solo en el caso de los hombres. En la tabla que sigue se presentan los resultados relativos a aquellos problemas de salud que han mostrado asociación con F1, así como los análisis separados para hombres y mujeres. Los resultados para el resto de problemas de salud se pueden consultar en el Excel anexo “asociación de DP con salud”.

Tabla 19. Asociación de presentar alguno de esos problemas de salud en personas expuestas a ITF (F1 de la escala de doble presencia)

	Hombres				Mujer				Total			
	OR	IC 95%	p		OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p		
Dolores de espalda	3,60	,985	13,15	0,53	1,638	0,677	3,963	0,274	2,159	1,066	4,374	0,033
Depresión, ansiedad	10,4	1,033	104,7	0,047	3,845	1,589	9,303	0,003	3,883	1,782	8,464	0,010
Problemas o factores de riesgo CV	2,148	1,152	4,006	0,018	1,473	0,678	3,202	0,328	2,148	1,152	4,006	0,018

4. Sueño

³ En el Excel “descriptivo de variables de RDP y salud” se presentan los resultados detallados sobre problemas de salud en la muestra de estudio

El número medio de horas de sueño al día es en torno a 6,6 (DE=2,08). Además en el excel anexo “descriptivo de variables de RDP y salud” se puede consultar los resultados relativos a la satisfacción con el sueño. El análisis de regresión ha mostrado que existe una asociación entre presentar ITF (F1 de la doble presencia) y mostrar insatisfacción con el sueño (OR= 2,375; IC95%= 1,333-4,229). Esto es, las personas expuestas al riesgo por interferencia de la vida laboral sobre la familiar tienen 2,3 veces mayor probabilidad de sentirse insatisfechas con su sueño que aquellas que no están expuestas a esta situación. En el modelo ajustado por edad y sexo la asociación se mantiene (OR= 2,319; IC95%= 1,280-4,199). En los modelos separados por sexo la asociación se mantiene en el caso de las mujeres pero no en los hombres.

El resultado de los análisis completos se puede consultar en el Excel anexo “Asociación DP y salud”.

Tabla 20. Asociación de insatisfacción con el sueño y exposición a ITF (F1 de la escala de doble presencia)

	Hombres			Mujeres			Total		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Satisfacción sueño	2,800	,829 9,458	0,097	2,029	1,042 3,950	0,037	2,375	1,333 4,229	0,003

5. Fatiga

Un 22% de hombres y un 25% de mujeres manifiestan haber presentado fatiga intensa durante los últimos 6 meses. Las diferencias no son estadísticamente significativas⁴.

No se ha encontrado asociación entre presentar fatiga crónica y la exposición a Interferencia de la vida familiar y laboral (F2), pero si con la exposición a Interferencia de la vida laboral sobre la familiar (F1). Las personas expuestas a F1 tienen 5 veces mayor probabilidad de presentar fatiga intensa durante los últimos 6 meses que las que no están expuestas a esta situación (OR=5,073; IC95%= 2,518-10,222). Esta asociación se mantiene ajustando por edad y sexo, y también se da en los modelos separados para hombres y para mujeres.

El resultado de los análisis específicos se puede consultar en el Excel anexo “Asociación DP y salud”.

Tabla 21. Asociación de fatiga intensa crónica y exposición a ITF (F1 de la escala de doble presencia)

	Hombres	Mujeres	Total
--	---------	---------	-------

⁴ En el Excel “descriptivo de variables de RDP y salud” se presentan los resultados detallados sobre problemas de salud en la muestra de estudio

	OR	IC 95%		p	OR	IC 95%		p	OR	IC 95%		p
Fatiga	27,900	4,612	168,774	<0,001	3,479	1,595	7,586	0,002	5,073	2,518	10,222	<0,001

En el excel anexo “Asociación DP y salud” se puede consultar también otros análisis realizados para conocer la asociación entre otras variables relacionadas con el riesgo de doble presencia (como son la exposición a jornadas prolongadas de trabajo) y la salud.

III. RESULTADOS OBJETIVO 3. FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN QUE SE HAN ESTUDIADO PUEDEN INFLUIR EN LA PERCEPCIÓN Y GESTION DEL RIESGO DE DOBLE PRESENCIA

En el excel anexo “Descriptivo de condiciones de trabajo” se pueden consultar los análisis descriptivo sobre condiciones de trabajo y empleo. Los resultados encontrados en cuanto a las condiciones de trabajo que se asocian con el factor 1 y el factor 2 de la escala de doble presencia son tan diferentes que se presentan por separado.

1. ASOCIACION ENTRE CONDICIONES DE TRABAJO Y FACTOR 1 DE DOBLE PRESENCIA (ITF)

1.1. Horarios especiales de trabajo remunerado y factor 1 de doble presencia

El 55,8% de las personas encuestadas no realizan horas extras, un 57% de mujeres y un 51,7% de hombres. Un 31,2% han realizado horas extras en el último mes de manera voluntaria, mientras que un 13% dice haberse visto en la obligación de realizar horas extraordinarias. Por otra parte las personas que contestan el cuestionario se han llevado a casa trabajo una media de 3,6 días en el último mes y no hay diferencias significativas estadísticamente entre hombres y mujeres. El 72% de las personas no han trabajado en fin de semana en el último mes, el resto si lo han hecho al menos 1 fin de semana. No hay diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Y el 84% de las personas no han trabajado ninguna noche en el último mes (Ver datos concretos en el Excel “descriptivo de condiciones de trabajo”).

A continuación se presenta la asociación entre las distintas variables del tiempo de trabajo remunerado que se han utilizado y la exposición a interferencia de la vida laboral sobre la familiar (ITF: F1). El riesgo de interferencia de la vida laboral sobre la familiar se asocia con el número de horas de trabajo extra, la asociación desaparece al ajustar por sexo y clase social. Se asocia también con el número de horas de trabajo extra no remunerado y con llevarse trabajo a casa, y estas dos asociaciones se mantienen al ajustar por sexo y por clase.

Tabla 22. Asociación de ITF (F1) con variables del tiempo de trabajo remunerado

Variable	OR a	IC	p-valor	ORb	IC (95%)	p-valor	
Número total de horas de trabajo remunerado incluidas horas extras	1,024	1,002	1,045	0,030	1,014	,997 1,131	0,103
Número de horas trabajadas a la semana	1,024	,979	1,071	0,300	1,051	,986 1,119	0,125
Número de horas extras no remuneradas	1,05	1,018	1,082	0,002	1,038	1,001 1,077	0,042
Total horas extras en el último mes	1,019	1,003	1,036	0,020	1,013	,995 1,031	0,168
Tener que llevarse trabajo a casa	1,074	1,023	1,127	,004	1,072	1,014 1,134	0,015
Cuantos fines de semana ha tenido que trabajar en el último mes	1,255	,931	1,693	,117	1,412	,959 2,079	0,081
Cuantas noches ha trabajado en el último mes	,990	,853	1,148	,893	,970	,816 1,153	0,730

ORa: odds ratio cruda; ORb: ajustada por sexo y clase social

1.2. Asociación entre tiempo de trabajo no remunerado y el factor 1 de doble presencia

El riesgo de interferencia de la vida laboral sobre la familiar se asocia con el número de horas a la semana que se dedica al cuidado de algún familiar dependiente o que padece una enfermedad. La asociación desaparece al ajustar por sexo y clase social. El análisis separado por sexo muestra que las horas dedicadas al cuidado de algún familiar dependiente se asocia con exposición a ITF en el caso de las mujeres, pero no en el caso de los hombres (estos análisis se pueden consultar en el Excel análisis factores asociados a DP) . La asociación entre ITF y el número de horas semanales dedicado al cuidado y educación de menores está muy próxima a la significatividad estadística en el modelo ajustado por sexo y clase. El resto de variables del trabajo doméstico no se asocia con ITF.

Tabla 23. Asociación de ITF (F1) con variables del tiempo de trabajo NO remunerado

Variable	OR a	IC	p-valor	ORb	IC (95%)	p-valor	
Horas que se dedica al trabajo doméstico en día de diario	1,049	,937	1,174	,404	1,010	,834 1,223	0,922
Horas que se dedica al trabajo doméstico en fin de semana	1,027	,976	1,081	,302	,970	,894 1,052	0,460
Número de horas semanales que se dedica a cuidar y educar a menores	,995	,984	1,005	,324	,985	,971 1,000	0,054
Horas a la semana que se dedica al cuidado de familiares con discapacidad o enfermedad crónica	1,029	1,009	1,049	0,005	1,025	,996 1,055	0,087

ORa: odds ratio cruda; ORb: ajustada por sexo y clase social

1.3. Percepción de flexibilidad

Se han analizado la asociación entre el riesgo de doble presencia y una serie de condiciones de la organización del trabajo que permiten una mayor flexibilidad laboral.

El análisis descriptivo de estas condiciones se puede consultar en el anexo y/o en el Excel “Descriptivo de condiciones de trabajo”. En resumen La medida de flexibilidad más usada es la posibilidad de tomar el día libre avisando con poca antelación, en el caso de necesitarlo. La percepción de flexibilidad laboral es peor en el caso de la mujeres para prácticamente todas las variables analizadas, y las diferencias son estadísticamente significativas en relación a las posibilidades de tomar un día libre en el caso de necesitarlo avisando con poca antelación, y de modificar el número de horas de trabajo a la semana. No hay diferencias en cuanto al acceso a servicios de guarderías en el propio trabajo, sólo un 4,3% de mujeres y 4,8% de hombres cuentan con este servicio.

En nuestro estudio prácticamente ninguno de los aspectos analizados de este bloque se ha asociado estadísticamente con el riesgo de interferencia de la vida laboral sobre la personal, a excepción de contar con la posibilidad de tomarse un día libre sin avisar con mucha antelación. Las personas que no pueden tomar un día libre sin avisar con mucha antelación tiene 2,5 veces más probabilidad de presentar interferencia de la vida laboral sobre la familiar.

Tabla 24. Asociación de ITF (F1) con flexibilidad del tiempo de trabajo

Variable	OR a	IC	p- valor	ORb	IC (95%)	p- valor		
No puede cambiar las horas de entrada y salida_in	1,411	,676	2,943	,359	1,768	,717	4,359	0,216
No puede acumular horas y sumar vacaciones_inv	1,224	,589	2,546	,588	,954	,344	2,647	0,928
No puede tomarse un día libre sin mucha antelación_inv	2,523	1,090	5,838	,031	2,771	,938	8,185	0,063
No puede modificar las horas de trabajo	1,145	,494	2,650	,753	,609	,199	1,862	0,384
No tiene acceso a servicios de apoyo como guarderías_inv	2,990	,356	25,081	,313	-	-	-	-

Nota: el número de personas que disfruta de servicios de guardería u otros servicios de apoyo a los cuidados es tan reducido que no se han podido aplicar los análisis multivariantes.

Nota: las variables se han invertido para el análisis. Por tanto se analizan como factor de riesgo (no contar con esas condiciones).

Todos los aspectos analizados en relación a la flexibilidad en el desempeño del trabajo se asocia con ITF, y la asociación se mantiene en los modelos ajustados por sexo y clase social. Las personas que tienen menores opciones de marcar su ritmo de trabajo tienen casi 2 veces mayor probabilidad de tener interferencia de la vida laboral sobre la familiar que las que tienen más opciones de hacerlo ajustando por sexo y por clase. Para el resto de variables analizadas los resultados son similares.

Tabla 25. Asociación de ITF (F1) con flexibilidad en el desempeño del trabajo

Variable	OR a	IC	p-valor	ORb	IC (95%)	p-valor	
No puede marcar su propio ritmo de trabajo a lo largo de la jornada_ inv	1,575	1,199	2,068	0,001	1,987	3,003	0,001
No puede tomar decisiones sobre lo que debe hacer_ inv	1,402	1,062	1,852	0,017	1,557	2,366	0,038
No puede tomar decisiones sobre la distribución de tareas a lo largo de la jornada_ inv	1,408	1,064	1,862	0,017	1,760	2,716	0,011

Nota: las variables se han invertido para el análisis. Por tanto se analizan como factor de riesgo (no contar con esas condiciones)

1.4. Asociación con la percepción de apoyo de responsables inmediatos/as a las necesidades personales y familiares

Otro de los elementos analizados como factores de protección para el afrontamiento del riesgo de doble presencia con estrategias de la organización es el grado en que se percibe apoyo por parte de los o las superiores las necesidades relacionadas con la familia y necesidades personales. En el análisis descriptivo de estas variables no se han identificado diferencias en la percepción de apoyo entre hombres y mujeres. Aproximadamente la mitad de las y los profesionales consideran que la persona que ocupa el puesto de superior o superiora inmediata está disponible para escuchar sus problemas familiares y para ayudarlo a resolver conflictos personales y laborales. Un 49% de hombres y un 37,7% de mujeres consideran que su superior inmediato es un buen modelo de conciliación.

Se ha encontrado una asociación entre presentar Interferencia de la vida laboral sobre la familiar y contar con un jefe o jefa que no es un buen modelo de conciliación. Esta asociación incluso aumenta su fuerza en el modelo de regresión ajustado por clase y sexo. Por otra parte, existe una asociación entre el riesgo de interferencia de la vida familiar y laboral y contar con un o una responsable inmediata que no está dispuesta a escuchar las dificultades familiares y personales además de las laborales. Al ajustar por sexo y edad la asociación desaparece. Es posible que esto se deba a una posible confusión o interacción entre las variables independientes que se han introducido (jefe/a dispuesta a escuchar; sexo; clase social). El análisis separado por sexo muestra que son las mujeres las que presentan una mayor probabilidad de ITF cuando sus jefe/as no están dispuestos/as a escucharlas (OR=1.301; IC95%=1,004-1,686), pero no los hombres (OR= 1,268; IC95%=0,844-1,904)⁵. Igual ocurre con la variable “mi jefe o jefa y yo

⁵ No obstante no se puede asegurar que el modelo de los hombres no sea significativo o bien que este resultado se deba al escaso número de hombres que han participado en el estudio.

hablamos para resolver los problemas”. Se asocia con la ITF en el análisis de regresión cruda, pero al ajustar por clase y sexo desaparece la asociación. Los análisis separados por sexo indican que la asociación se mantiene en el caso de las mujeres (OR=1,388; IC95%=1,069-1,802) pero no en el de los hombres (OR=1,099; IC95%=0,724-1,668). No se han podido realizar análisis separados por clase social por el tamaño de muestra (un importante número de personas no han rellenado la pregunta relativa a clase social).

En el Excel anexo “Análisis de factores asociados a DP” se pueden consultar los análisis concretos.

Tabla 26. Asociación de ITF (F1) con percepción de estilo de dirección de no apoyo a medidas de conciliación

Variable	OR a	IC	valor	p-	ORb	IC (95%)	p-valor
Su jefe/a no está dispuesta/o a escuchar sus problemas familiares y personales	1,265	1,024	1,563	0,029	1,266	,938 1,709	0,123
Mi jefe/a y yo no hablamos para resolver los conflictos familiares laborales y personales	1,288	1,040	1,594	0,021	1,236	,916 1,667	0,166
Mi jefe/a no es un buen modelo de conciliación	1,491	1,171	1,897	0,001	1,731	1,217 2,461	0,002

Nota: las variables se han invertido para el análisis. Por tanto se analizan como factor de riesgo (no contar con esas condiciones).

1.5. Asociación con la cultura organizacional sensible a la conciliación y medidas de conciliación

En el anexo “Descriptivo de DP y salud” se presentan los resultados ítem a ítem de esta escala así como el análisis descriptivo para los factores que resultan de la escala. Las puntuaciones más altas en cada factor indican que no existe una cultura favorable a la conciliación de la vida laboral y familiar en relación a cada uno de los factores analizados. No existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, ni cuando se realiza un análisis de cada dimensión de la escala, ni cuando se realizan los análisis ítem a ítem. Se ha realizado también un descriptivo de los ítems relativos a “conductas de la dirección en apoyo de la conciliación laboral (ítem 4 a 7 de la escala) diferenciando según puesto. Comprobándose que la opinión entre las personas que ocupan puestos de dirección y quienes no lo hacen es diferente y las diferencias son estadísticamente significativas para todos los ítem. Debido a esto se ha realizado el análisis de regresión en el F1 de la escala sólo con el grupo de personas que no tienen un puesto directivo.

El análisis de regresión de la asociación entre riesgo de doble presencia y las 3 dimensiones de la escala SWFC muestra que esta asociación es estadísticamente significativa para los dos últimos factores de la escala y para la escala en su conjunto. Cuando se ajusta por sexo y puestos, percibir que la organización penaliza la carrera profesional de las personas que priorizan su vida personal frente a la laboral, así como pensar que la organización espera que el personal prolongue la jornada laboral, aumenta el riesgo de interferencia de la vida laboral sobre la personal. Las personas que consideran que adoptar acciones para facilitar la conciliación familiar afecta a las posibilidades de desarrollo profesional, tienen 2,6 veces más riesgo de presentar Interferencia de la vida laboral sobre la familiar que quienes consideran que las medidas de conciliación no afectan a las posibilidades de carrera profesional. Además los y las trabajadoras que consideran que existe una cultura organizacional que promueve la prolongación de las jornadas laborales y la adicción al trabajo tienen 1,6 veces más probabilidad también de presentar ITF que quienes piensan que esa cultura no predomina en su organización (ajustado por sexo y clase).

La dimensión “Apoyo de cargos intermedios a la gestión del conflicto familia-trabajo” no se asocia significativamente con la percepción de ITF, aunque en el modelo ajustado por sexo y clase la asociación se aproxima más a niveles de significatividad. Además, los análisis de regresión lineal utilizando la variable ITF como una medida continua si muestran esta asociación.

Tabla 27. Asociación de ITF (F1) con factores de la escala SWFC

Variable	OR a	IC	p-valor	ORb	IC (95%)	p-valor		
Factor 1: Apoyo de cargos intermedios a la gestión del conflicto laboral-familiar	1,505	,913	2,481	0,109	1,867	,972	3,585	0,061
Factor 2: Consecuencias del conflicto sobre el desarrollo de carrera.	1,693	1,126	2,544	0,011	2,605	1,368	4,960	0,004
Factor 3: Demandas de prolongación del tiempo de trabajo.	1,502	1,009	2,236	0,045	1,637	1,078	2,486	<0,021
Global escala	1,107	1,042	1,175	0,001	1,093	1,010	1,183	0,026

Nota: El factor 1 se ha calculado solo considerando el grupo no directivo de la encuesta. En cualquier caso los resultados no varían. Los resultados para el conjunto de profesionales se presentan en el Excel “Análisis factores asociados a DP”

Nota: Para el análisis de regresión de la asociación entre riesgo de doble presencia y las 3 dimensiones de la escala SWFC se han utilizado los factores ponderados que resultan del análisis factorial así como una puntuación global de la escala mediante suma de las puntuaciones directas.

ORa. Ods ratio cruda; ORb=ods ratio ajustada por sexo y puesto

1.6. Asociación del riesgo de doble presencia con dimensiones psicosociales del trabajo

En el anexo se presenta el análisis descriptivo de los ítems concretos sobre condiciones psicosociales del trabajo. Además se ha realizado un análisis factorial para la reducción de estas

condiciones en un número menor de factores. Se han identificado con ello 5 dimensiones psicosociales que son los que se analizarán en el modelo de regresión con los dos factores de doble presencia.

De todas las dimensiones psicosociales analizadas se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre el factor 1 de riesgo de doble presencia y la exposición a altas demandas laborales, baja autonomía y bajo apoyo de cargos intermedios. Además también hay una asociación con falta de apoyo de compañeros y compañeras que desaparece al ajustarlo por sexo y clase.

El factor psicosocial que presenta una asociación más fuerte es el de demandas laborales, esta dimensión incorpora ítems como el trabajar con ritmo rápido, con plazos inflexibles y en trabajos que exigen un nivel alto de concentración.

Tabla 28. Asociación de ITF (F1) con factores de la escala de condiciones psicosociales del trabajo

Variable	OR	IC (95%)		p-valor	OR	IC (95%)		p-valor
Apoyo de cargos intermedios (ESCALA PSICO)	1,216	1,077	1,373	0,002	1,268	1,062	1,513	0,009
Contenido del trabajo (ESCALA PSICO)	1,036	,924	1,161	0,547	1,025	,849	1,238	0794
Autonomía (ESCALA PSICO)	1,207	1,049	1,389	0,009	1,352	1,091	1,675	0,006
Demandas laboral(ESCALA PSICO)	1,883	1,547	2,292	<0,001	1,669	1,290	2,160	<0,001
Apoyo de compañeros y compañeras (ESCALA PSICO)	1,350	1,060	1,718	0,015	1,400	,955	2,052	0,085

DISCUSIÓN

A partir de la revisión de la literatura y de la consulta a experta, se conceptualizó el riesgo de doble presencia como un constructo que, analizado desde un marco de salud laboral, incorporaba varios ejes:

- **SOBRECARGA GLOBAL DE TRABAJO (REMUNERADO Y TRABAJO EN EL HOGAR).** Definido como la “Percepción de que las demandas totales de tiempo y energía asociadas a realizar múltiples roles en la vida laboral, familiar y personal son demasiado grandes para ejecutar esos roles adecuadamente”. Esta forma de conceptualizar el riesgo de doble presencia es similar al concepto de “Conflicto de roles” entendido como “una forma de conflicto en la que la presión de los roles que se asumen en el trabajo y la familia son, de alguna forma, mutuamente incompatibles”.^{viii} El conflicto puede surgir por incompatibilidad en el tiempo necesario para el desempeño de los distintos roles, por la tensión y el agotamiento que supone y/o porque existan conductas o expectativas que sean incompatibles si se desempeña un rol u otro. Este último caso por ejemplo puede ocurrir cuando se considera que las expectativas que existen en la organización en cuanto al desempeño del rol laboral no es compatible con asumir obligaciones sobre el cuidado familiar.
- **INTERFERENCIA VIDA LABORAL SOBRE LA VIDA FAMILIAR** Percepción de que las obligaciones laborales impiden o dificultan atender completamente a las responsabilidades familiares y domésticas.
- **INTERFERENCIA VIDA FAMILIAR SOBRE LA VIDA LABORAL** Percepción de que las obligaciones familiares y domésticas dificultan o impiden atender o realizar completamente todos los requerimientos laborales.

Los dos conceptos anteriores se han estudiado en la literatura en el marco de un modelo de “desbordamiento, o teoría del spillover”^{vii} que considera que todo lo que ocurre en un ámbito (familiar o laboral) influye en el otro. Escalas previas que han analizado el conflicto trabajo-familia lo conceptualizan como un tipo de conflicto de rol que se produce cuando se percibe que las demandas en ambos ámbitos no son compatibles. Según las publicaciones sobre el tema el conflicto trabajo-familia está causado principalmente por estresores laborales y tiene consecuencias sobre la vida familiar, mientras que el conflicto familia-trabajo estaría causado

por estresores y también por características de la familia y tendría consecuencias sobre el ámbito laboral. En nuestro estudio no se confirma esa diferenciación, ya que ambos aspectos (IFT e ITF) muestran asociación con determinadas condiciones de trabajo y también del trabajo no remunerado. Si existen diferencias entre ambos en cuanto a que el número de circunstancias laborales que se asocian con percibir interferencia de la vida laboral sobre la familiar es superior que los que se asocian con la IFT.

- RIESGO POR PROLONGACION JORNADA DE TRABAJO (REMUNERADO Y NO REMUNERADO) Existencia de un alargamiento del tiempo dedicado al trabajo por encima de las 40 horas semanales. Se valora analizando el tiempo total a la semana que se dedica al trabajo tanto remunerado como no remunerado.
- RIESGO POR INCREMENTO EN LA DOSIS EXPOSICION A RIESGOS DEL TRABAJO Existencia de un aumento del tiempo de exposición a riesgos relacionados con el desempeño del mismo tipo de tareas dentro y fuera de la jornada laboral.

Estos dos últimos conceptos, aunque puede ser un efecto de tener obligaciones de trabajo en dos ámbitos (privado y centro de trabajo) en sentido estricto no forman parte del constructo “riesgo de doble presencia” como tal sino que serían riesgos añadidos que pueden darse en circunstancias en las que se asume el trabajo doméstico y el trabajo remunerado de manera simultánea. La propuesta es que el primero de estos conceptos se analicen en el marco más amplio que analiza el impacto que tiene la prolongación de los horarios de trabajo y jornadas extensas sobre la salud; mientras que el segundo podría contemplarse en el marco de los riesgos específicos para los que exista un incremento en la exposición (riesgos de seguridad, higiénicos, ergonómicos, etc). En el presente estudio no se ha podido demostrar una asociación entre la doble exposición a ninguno de los riesgos relacionados con el trabajo y asumir el rol de cuidador o cuidadora principal de alguna persona dependiente. Solo 15 personas de la muestra declaraban asumir esta responsabilidad, y esto puede ser una limitación a la hora de establecer conclusiones en este sentido. Sin embargo, tampoco se ha encontrado una asociación entre el número de horas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidados en casa y la exposición en el domicilio a ninguno de los riesgos analizados y este resultado hace dudar de la validez de la medida utilizada. Sería necesario explorar en futuros estudios posibles explicaciones a estos resultados para poder establecer conclusiones más precisas acerca de la utilidad de incorporar esta información en los sistemas de vigilancia de la salud dirigidos a identificar personas que

están superando los niveles de exposición a un determinado riesgo relacionado con el trabajo cuando se considera también la exposición en casa.

En base a la propuesta conceptual a partir de la literatura y a partir de la fase cualitativa del proyecto (consulta a expertas y entrevistas en profundidad y grupo focal) se habría esperado que los ítems de la escala se clasificaran en 3 factores (sobrecarga de rol (SR), interferencia de la vida laboral sobre la familiar (ITF) e interferencia de la vida familiar sobre la laboral (IFT)). Los resultados de este estudio coinciden con otros en encontrar dos dimensiones del conflicto de la vida laboral y familiar^{viii}, indicando la bidireccionalidad del mismo. El conflicto se puede vivenciar como una interferencia de la vida laboral sobre la familiar y/o como interferencia de la vida familiar sobre el trabajo remunerado. Sin embargo en nuestro estudio, a partir del análisis factorial, se identifica una estructura en torno a dos factores y no tres, de manera que los ítems relativos a sobrecarga de rol quedan integrados en el factor “ITF”.

Una mayor proporción de mujeres que de hombres muestran Sobrecarga de rol e interferencia del trabajo sobre la vida personal (F1 del riesgo de doble presencia), sin embargo las diferencias no llegan a alcanzar la significatividad estadística. En estudios previos tampoco se ha encontrado diferencias en la percepción del riesgos de ITF entre hombres y mujeres^{viii ix}, mientras que otros han demostrado que las mujeres muestran mayor exposición entre las mujeres que entre los hombres^{xxi}. Es posible que la homogeneidad en cuanto a las variables sociodemográficas, laborales y de trabajo no remunerado de la muestra de este estudio explique que las diferencias encontradas en la exposición entre mujeres y hombres no sean estadísticamente significativas.

Medida de la prolongación de la jornada

Las personas que realizan la encuesta manifiestan dedicar una media de 30,4 horas a la semana al conjunto de actividades de cuidado y educación bien de hijos e hijas o de nietos o nietas; cuidado de familiares dependientes, cocinar y realizar las tareas domésticas. La literatura nos dice que el tiempo dedicado a actividades no remuneradas es sincrónico, de manera que el uso de esta variable global como resultado de la suma de los tiempos dedicados a cada una de las actividades de cuidado y del trabajo doméstico presenta limitaciones^{xii xiii xiv xv xvi}.

Se constata en este estudio lo encontrado en la literatura acerca de las diferencias por sexo en el tiempo dedicado a actividades remuneradas y no remuneradas. Los hombres dedican de media más tiempo al trabajo remunerado que las mujeres y lo contrario ocurre en relación al trabajo no remunerado relacionado con el cuidado y el trabajo doméstico^{xvii}.

Medida del incremento en la exposición a riesgos laborales en casa y en el centro

En cuanto a la exposición simultánea de riesgos relacionados con el trabajo en casa y en el centro, la doble exposición afecta principalmente a riesgos ergonómicos y psicosociales ^{xiii}. Un porcentaje mayor de hombres que de mujeres manejan pesos en el hogar y en el centro, y lo contrario ocurre en el caso de tareas que implican movimientos repetitivos y trabajar a un ritmo muy acelerado. Estas diferencias por sexo desaparecen al ajustar por categoría profesional, esto puede estar indicando que son las diferencias en las ocupaciones de hombres y mujeres lo que está determinando la exposición

Desigualdades de género en salud

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas por sexo en la salud percibida ni en la salud mental medida a través del Goldberg. Estos resultados no coinciden con los de la literatura que si suele encontrar una mayor prevalencia de salud percibida deficiente en el caso de las mujeres que en el de los hombres ^{xviii xix}. Estos resultados probablemente se deban al tamaño de la muestra de este estudio, ya que la prevalencia de salud deficiente es muy baja, de manera que la muestra total de hombres que presentan salud percibida deficiente ha quedado reducida a 11 hombres y a 7 los que presenta salud mental deficiente. Trabajar con estos tamaños muestrales limita las posibilidades de encontrar asociaciones estadísticamente significativas. Por otra parte los hombres y mujeres que participan en el estudio son bastante homogéneos en cuanto a las características laborales y del trabajo remunerado tal y como muestran los análisis bivariados que se han realizado para comparar ambas muestras (Excel “descripción de la muestra por sexo”).

Asociación de riesgo de doble presencia y salud

Tal y como se ha encontrado en diversos estudios previos, se ha encontrado una asociación entre la exposición al F1 de doble presencia (sobrecarga de rol e Interferencia de la vida laboral sobre la personal) y la salud percibida ^{xxxi xxii}(ref), salud mental ^{xxiii xxiv xxv}(ref), dolores de espalda ^{xxvi xxvii}(ref), depresión o ansiedad ^{xxviii xi xxix}(ref), presentar problemas de sueño ^{xxx xxxi xxxii} y fatiga intensa crónica ^{xxxiii xxxiv} y factores de riesgo cardiovascular ^{xxxv}.

La exposición a interferencia de la vida personal sobre la laboral (F2 de la escala) se asocia sólo con presentar problemas de salud mental/bienestar mental valorados a partir de la escala Goldberg¹². Otros estudios también han encontrado que el factor de interferencia de la vida laboral sobre la familiar se asocia con salud de manera más consistente que el de interferencia de la vida personal sobre la laboral ^{xi}.

Limitaciones del estudio

No se ha realizado una estrategia de muestreo aleatorio, por lo que el estudio presenta importantes limitaciones en cuando a las posibilidades de establecer conclusiones sobre el conjunto de profesionales del SAS o de un centro particular.

Además la muestra de personas que contestan al cuestionario muestra diferencias respecto a la forma en que se distribuye la población de trabajadores y trabajadoras del SAS en especial en cuanto a la categoría profesional (existe una sobre-representación de personas en cargos intermedios y de personal de gestión y servicios respecto al conjunto del SAS), y, en menor medida, del ámbito de la atención especializada (un 80% de las personas de la muestra trabajan en este nivel asistencial).

No obstante la población que participa se considera suficiente para realizar un análisis del comportamiento psicométrico y validez interna del instrumento que se está evaluando. Sin embargo se recomienda realizar un estudio más riguroso en cuanto a la estrategia de muestreo para obtener conclusiones aplicables al conjunto de profesionales del SAS, así como para establecer puntos de corte según perfiles profesionales concretos.

Comparación de la muestra con las características de la población del SAS

En el conjunto del SAS, según datos de la Memoria 2015, el 69% de profesionales son mujeres y el resto hombres. En el caso de las personas que contestan al cuestionario el 74% son mujeres. Además en el SAS el 73,7% trabajan en centros hospitalarios y el resto en atención primaria. Hay una sobre-representación del grupo de “gestión y servicios” entre las personas que contestan el cuestionario cuando se compara con la distribución de la plantilla del SAS. La edad media de las y los profesionales del SAS es similar a la de las personas que contestan el cuestionario.

En base a lo anterior no se puede decir que la muestra de personas que contestan al cuestionario sea representativa del conjunto de profesionales del SAS en cuanto a la categoría profesional ni tampoco en cuanto al tamaño muestral necesario para extrapolar los resultados al conjunto de la organización en cuanto a prevalencia del problema.

Además en este estudio se ha establecido un punto de corte de la escala de doble presencia para cada factor, esto es, una puntuación a partir de la cual se puede hablar o no de riesgo de doble presencia. Este punto de corte tendrá que ser revisado y validado en posteriores estudios con muestras más amplias y con perfiles de trabajadores y trabajadoras más variados.

CONCLUSIONES

- A) En relación a la asociación del riesgo de doble presencia con la salud:
- El riesgo de doble presencia, fundamentalmente medido en tanto Interferencia de la vida laboral sobre la familiar se asocia de forma significativa con diferentes problemas de salud como son: salud auto-percibida deficiente, malestar emocional (Goldberg12), enfermedades crónicas como dolores musculares, depresión y ansiedad, problemas de sueño y fatiga crónica en los últimos 6 meses.
 - La interferencia de la vida familiar sobre la laboral también se asocia de manera significativa con malestar emocional (Goldberg12).
 - En nuestro estudio las variables incluidas sobre el trabajo no remunerado no se han asociado a los niveles de salud percibida, pero si hay una asociación entre la presencia de personas dependientes en el hogar y malestar emocional (Goldberg12), y la asociación entre la suma de horas de trabajo no remunerado total (doméstico y de cuidados) y malestar emocional está próxima a la significatividad estadística ($p=0,065$). También se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre el número de horas dedicadas al trabajo de cuidados y doméstico del hogar y presentar problemas y factores de riesgo cardiovascular.
 - El incremento de la exposición a situaciones de riesgo asociadas al trabajo remunerado y no remunerado se asocia con peor salud percibida, con problemas de espalda y con sueño no reparador.
- B) Desigualdades de género en la exposición a la doble presencia
- Un porcentaje mayor de mujeres que de hombres presenta Interferencia de su vida laboral sobre la familiar, sin embargo las diferencias no son estadísticamente significativas. No hay tampoco diferencias en la exposición a IFT según sexo.
 - Las mujeres dedican de media más tiempo al trabajo doméstico y de cuidado de familiares que los hombres. Los hombres dedican de media 28 horas a la semana y las mujeres 46.
 - Los hombres realizan de media más horas extras a la semana remuneradas que las mujeres (diferencias estadísticamente significativas) y suelen llevar más días trabajo a casa (diferencias no significativas estadísticamente)
 - Un porcentaje más alto de mujeres que de hombres presenta incremento de exposición del riesgo de movimientos repetitivos y ritmo de trabajo acelerado, y un porcentaje más alto de hombres que de mujeres están expuestos al riesgo de manipulación de cargas en la casa y el empleo y las diferencias son estadísticamente significativas. Para el resto de riesgos laborales analizados no existen diferencias en cuanto a la doble exposición (en casa y en el SAS) entre hombres y mujeres.

RECOMENDACIONES

Se recomienda desarrollar medidas sobre la organización que disminuyan el riesgo de doble presencia, en especial abordando aquellos factores que afectan a la exposición de la Interferencia de la vida laboral sobre la familiar, que es el factor que muestra una mayor asociación sobre la salud.

Se recomienda también la vigilancia especial de la salud de las personas que tienen personas dependientes y menores a su cargo, dada la asociación de este factor con el riesgo de doble presencia.

Se recomienda replicar este estudio en una muestra más amplia y representativa de trabajadores y trabajadoras del SAS ya que probablemente, dada la muestra utilizada, se esté infra-estimando las posibles asociaciones entre los factores analizados y las variables de estudio. Y también con el objetivo de definir puntos de corte más ajustados a los diferentes grupos de profesionales.

Se recomienda utilizar la escala de doble presencia utilizada en los sistemas de evaluación de riesgo y registros de vigilancia de la salud.

ANEXOS

ANEXO 1. Descripción de los bloques de preguntas del cuestionario

SUBDIMENSIÓN	Escala o ítem final seleccionado para el cuestionario a pilotar	Preguntas del cuestionario	Observaciones
PERCEPCION DE SOBRECARGA GLOBAL DE TRABAJO REMUNERADO Y NO REMUNERADO	1. Encuesta Europea de Calidad de vida 2012: Q11-Q12	2.1. Vuelvo a casa demasiado cansado/a como para hacer las tareas domésticas que se tienen que hacer ” 2.2. “ Ha sido difícil cumplir con mis obligaciones familiares debido al tiempo que paso en mi trabajo”	Las puntuaciones de los ítems 1.2, 2.1 y 2.2. se invierte. Se construye una escala con estos ítems y los de la subdimensión siguiente (IFT-ITF). En el modelo factorial solo salen los ítems 1.1., 1.3; 1.4.
	2. Escala de Bohlen y Viveros (1981)	1.1. Siento que tengo más trabajo del que me puedo encargar razonablemente 1.2. Cuento con un buen equilibrio entre mi tiempo laboral y en familia	
	3. Cuestionario CoPsoQ – istas21	1.3. Hay momentos en los que necesitaría estar en la empresa y en casa a la vez (COPS) 1.4. Pienso en las tareas domésticas y familiares cuando estoy en la empresa COPS	
	4. Pregunta de elaboración propia (para distinguir el factor sobrecarga de tiempo del factor “desgaste”	1.5. Siento que el trabajo en la empresa te consume tanta energía que perjudica a mi trabajo en el hogar (doméstico familiar) 1.6. Siento que el trabajo en la empresa me ocupa tanto tiempo que perjudica a mi trabajo en el hogar (doméstico familiar)	
PERCEPCION DEL CONFLICTO/INTERFERENCIA TRABAJO-FAMILIA Y FAMILIA -TRABAJO	3. Escala de Netemeyer, et al., (1996)	3.1. Las exigencias de mi trabajo son tan altas que afectan a mi vida doméstica y familiar. 3.2. Trabajo tantas horas en el centro que me resulta difícil atender al cumplimiento de mis obligaciones familiares. 3.3. Hay cosas que me gustaría hacer en casa y que me siento incapaz (sin fuerzas) de acometer por culpa de la carga que tengo en mi centro 3.4. Mi trabajo me genera tanta tensión que afecta a mis posibilidades de cubrir las obligaciones familiares. (Nerme) 3.5. Mis obligaciones laborales me obligan a cambiar los planes familiares y la planificación de actividades en familia 3.6. Las exigencias de mi familia o cónyuge/pareja interfieren con mis actividades laborales. 3.7. Tengo que dejar de hacer cosas en el trabajo por el tiempo que me absorbe la casa. 3.8. Hay cosas que me gustaría hacer en el trabajo y no puedo hacer debido a obligaciones familiares o conyugales, 3.9. Mi vida doméstica interfiere con mis responsabilidades laborales, tales como llegar puntual al trabajo, realizar horas extras o trabajar más horas. 3.10. La presión por temas familiares interfiere con mi capacidad para realizar mi trabajo.	Se construye una escala con estos ítems y los de la subdimensión anterior. El resultado es una escala con dos factores .

SUBDIMENSIÓN	Escala o Ítem final seleccionado para el cuestionario a pilotar	Preguntas del cuestionario	Observaciones
RIESGO POR PROLONGACION JORNADA DE TRABAJO	<i>Se construye un Indicador sobre número TOTAL de horas dedicado a trabajar (dentro y fuera del hogar).</i>	<p>4. En total ¿cuántas horas a la semana trabaja habitualmente?. Nos referimos al trabajo realizado en su puesto de trabajo.</p> <p>5. ¿Cuántas horas dedica Vd. a las siguientes actividades fuera de su horario de trabajo habitual en el SAS? (lista de actividades incluido el trabajo de cuidados y el trabajo doméstico no remunerado).</p>	<i>Se categoriza como jornada prolongada cuando es trabajo remunerado por encima de 50 horas, trabajo no remunerado por encima de 30 horas o más de 60 horas de TR y TNR</i>
RIESGO POR INCREMENTO EN LA DOSIS EXPOSICION A RIESGOS DEL TRABAJO REMUNERADO Y NO REMUNERADO	<i>1. Preguntas de exposición a riesgos en el trabajo de la Encuesta Andaluza de Salud, 2007. Se pregunta por la exposición a esos riesgos en el SAS, en casa en relación al trabajo de cuidados y doméstico..</i>	<p><i>Pregunta 9.</i></p> <p>Respirar vapores, humos, polvo, o sustancias peligrosas como químicos, Material infeccioso, etc.</p> <p>Manejar o tocar sustancias o productos peligrosos</p> <p>Posiciones dolorosas / fatigantes</p> <p>Movimientos repetitivos de manos o brazos</p> <p>Trabajar con ordenadores</p> <p>Trabajar a un ritmo muy rápido</p> <p>Trabajar con plazos inflexibles / rígidos</p> <p>Períodos largos de intensa concentración</p> <p>Manipular cargas pesadas (más de 15 kgrs)</p> <p>Trabajar los fines de semana (sábado y/o domingo exclusivamente)</p> <p>Enfrentarse a momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente</p> <p>Esconder las emociones</p>	<i>Se construye una variable para cada riesgo que incluye: doble exposición, exposición en un ámbito, y no exposición.</i>

FACTORES LABORALES

SUBDIMENSIÓN	Escala o ítem final seleccionado para el cuestionario a pilotar	Preguntas del cuestionario	Observaciones
<p>TIEMPO DE TRABAJO REMUNERADO</p>	<p><i>4 Preguntas de elaboración propia para conocer: tipo de jornada, número TOTAL de horas de trabajo a la semana, trabajo turnos/nocturno, cambios de horarios impredecibles</i></p>	<p>4. En total ¿cuántas horas a la semana trabaja habitualmente?. Nos referimos al trabajo realizado en su puesto de trabajo.</p> <p>11. ¿Qué tipo de jornada tiene en su trabajo?</p> <p>12. En el caso de que trabaje a turnos- ¿cuál es su horario a turnos?</p> <p>13. ¿Cuántos fines de semana ha trabajado en el último mes?</p> <p>14. ¿Cuántas noches ha trabajado en el último mes? ____ noches</p> <p>15. ¿Cuántas veces ha trabajado más de una noche seguida en el último mes? ____ veces</p> <p>16. En el caso de que trabaje a turnos ¿Con qué antelación de media sabe usted qué turno va a tener? Seleccione una respuesta</p> <p>17. ¿Con qué frecuencia hay cambios inesperados (o poco previsibles) en los horarios de trabajo? Seleccione una respuesta.</p> <p>8. En el caso de que haya hecho horas extras en el último mes. En qué medida:</p> <p>8.1. “Se ha sentido obligada/o a hacer horas extras respecto a su horario habitual de trabajo debido a que así se lo dirección para cubrir necesidades de su centro de trabajo”</p> <p>8.2. “Se ha visto obligada a hacer horas extras porque lo necesitaba debido a dificultades económicas de la familia”</p> <p>8.3. “Ha realizado horas extras porque quería hacerlas, aunque no se siente obligada (ni por que usted lo necesite hayan pedido en su centro)”</p> <p>8.4. “Ha realizado horas extras porque aunque no se siente obligada, lo creía necesario para poder dar respuesta a : a su compromiso con su puesto de trabajo” (aunque no se lo haya pedido directamente su responsable)</p>	

SUBDIMENSIÓN	Escala o ítem final seleccionado para el cuestionario a pilotar	Preguntas del cuestionario	Observaciones
CONDICIONES PSICOSOCIALES DEL TRABAJO	<i>Preguntas de exposición a riesgos psicosociales de la EAS 2007</i>	<p>Puede decidir cuándo hacer el trabajo Puede decidir su propio ritmo de trabajo Tiene margen de libertad para decidir cómo hacer su trabajo Su trabajo requiere aprender cosas nuevas Su trabajo es monótono Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades En su trabajo puede contar con la ayuda de sus compañeros u otras personas cercanas si la necesita ¿Sus compañeros son hostiles o conflictivos con usted? En general tiene una buena relación con sus compañeros A su superior inmediato ¿le preocupa el bienestar de los que trabajan con él? Los jefes (superiores inmediatos) apoyan a los trabajadores Los jefes (superiores inmediatos) valoran las ideas aportadas por los empleados Trabajar a un ritmo muy rápido Trabajar con plazos inflexibles / rígidos Períodos largos de intensa concentración</p>	<i>Se analiza la escala con 5 factores que explican el 67% de la varianza.</i>
FACTORES FAMILIARES Y EXTRALABORALES			
TIEMPO DE TRABAJO NO REMUNERADO	<i>1. Preguntas de elaboración propia</i>	<p>5. <i>Cuántas horas dedica al</i> 5.3. <i>cuidado y educación de hijos e hijas</i> 5.4. <i>Cuidado de personas dependientes.</i></p>	Pregunta EF3 de la Encuesta Europea de condiciones de trabajo diferenciando entre el tiempo en fin de semana y días de la semana
	<i>2. Pregunta EF3 de la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo</i>	<p>18.¿En total cuántas horas dedica usted al día habitualmente al trabajo doméstico (lavar, limpiar, comprar comida, cocinar, etc.) 18.1. Horas/un día laborable. Indique las horas..... 18.2. Horas durante el fin de semana entero (sábado + domingo). Indique las horas..... <i>Se pregunta por el tiempo (horas y minutos) que se dedica a la semana a realizar diferentes actividades incluidas laborales, estudio, tareas del hogar, tarea de cuidado, desplazamiento</i></p>	
PERSONAS DEPENDIENTES EN EL HOGAR	<i>Cuestiones de la Encuesta Andaluza de Salud, 2007 sobre dedicación a cuidados de personas del hogar</i>	22. <i>Alguna de las personas de su domicilio es menor de 15 años, es mayor de 64, o requiere algún tipo de dedicación especial por el hecho de tener alguna dependencia, limitación para llevar a término con normalidad las actividades de la vida familiar, social o laboral?</i>	

SUBDIMENSIÓN	Escala o ítem final seleccionado para el cuestionario a pilotar	Preguntas del cuestionario	Observaciones
ROL DE CUIDADOR/A PRINCIPAL	Cuestiones de la Encuesta Andaluza de Salud, 2007 sobre dedicación a cuidados de personas del hogar	<p>23.Solo para las preguntas que viven con menores de 15 años y/o personas de 65 o más y/o personas con discapacidad. ¿quién se ocupa principalmente de estas personas?</p> <p>24.Teniendo en cuenta las personas de su familia a las que usted presta cuidados (menores, personas mayores o con enfermedad) ¿En total cuantas horas dedica usted al día habitualmente al cuidado o atención de esas personas?</p> <p>24.1. En día de diario____ horas</p> <p>24.2. En día de fin de semana____ horas</p>	.
MODERADORAS DEL EFECTO: FACTORES LABORALES			
PERCEPCION DE FLEXIBILIDAD LABORAL Y CONTROL SOBRE EL TRABAJO.	<p>1-Encuesta Europea de Calidad de vida 2012</p> <p>2-ISTAS21- Control sobre el trabajo</p> <p>3- FPSICO. Evaluación del riesgo psicosocial, INSHT</p>	<p>Puedo cambiar mis horas de entrada y de salida</p> <p>Puedo acumular horas y sumar vacaciones</p> <p>Puedo tomarme un día libre avisando con poca antelación cuando lo necesito</p> <p>Puedo modificar el número de horas que trabajo a la semana</p> <p>Tengo acceso a servicio de apoyo (guarderías, residencias, etc..)</p> <p>Puedo marcar mi propio ritmo de trabajo a lo largo de la jornada laboral</p> <p>Puedo tomar decisiones relativas a:</p> <p>Lo que debo hacer (actividades y tareas a realizar)</p> <p>La distribución de tareas a lo largo de la jornada o a como hacer mi trabajo</p> <p>Disponible en español. Ítems 7, 8, 9,10. Validado al español por el INSHT. Incluye aspectos de control sobre los tiempos de trabajo que pueden ser incorporados como posibilidad de flexibilidad</p>	
APOYO DE RESPONSABLES INMEDIATOS	3 items de la Escala Family supportive supervisor behaviours (FSSB). SHORT FORMAT Hammer et al (2009)	<p>Mi jefe/a está dispuesto a escuchar mis problemas laborales, familiares y personales,</p> <p>Mi jefe/a y yo hablamos para resolver eficazmente los conflictos laborales, familiares y personales,</p> <p>Mi jefe/a es un buen modelo de conciliación en el trabajo y fuera del trabajo,</p>	Se analizan como ítems independientes.
CULTURA ORGANIZACIONAL SENSIBLE A LA CONCILIACION	Work-Family Culture Scale (WFCS), Validado en España Beléndez et al. 2013,	<p>Se espera que los empleados se lleven trabajo a casa por la noche o durante los fines de semana.</p> <p>Esta empresa tiene una cultura de “adictos al trabajo”, lo que quiere decir que trabajar hasta tarde se percibe como positivo.</p> <p>Se espera que los empleados trabajen más de 50 horas a la semana.</p> <p>Los directivos en esta organización animan a los supervisores a tener en cuenta las preocupaciones familiares de los empleados.</p>	Se valida la escala en positivo. El ámbito. El

SUBDIMENSIÓN	Escala o ítem final seleccionado para el cuestionario a pilotar	Preguntas del cuestionario	Observaciones
		<p>Los directivos son comprensivos cuando los empleados tienen que anteponer su familia. En esta empresa los directivos se adaptan a las necesidades familiares. Los ejecutivos en esta organización están a favor de que los empleados cumplan con sus responsabilidades de cuidado. Muchos empleados se resienten cuando las mujeres en esta organización toman permisos largos para cuidar a hijos. Rechazar una promoción por razones familiares pondría en peligro el progreso de la carrera. En esta organización, los empleados que participan en políticas dirigidas a empleados con familia están considerados a su carrera. En esta organización, los empleados que utilizan un horario flexible tienen menos oportunidad de progresar en sus carreras que los empleados que no lo utilizan</p>	<p><i>modelo factorial arroja una estructura con 3 factores que explican el 79% de la varianza</i></p>
<p>MEDIDAS DE CONCILIACION DE LA ORGANIZACION</p>	<p>Elaboración propia</p>	<p>29. En los 12 últimos meses ha necesitado algún tipo de ayuda de su centro de trabajo para poder hacer frente a temas familiares (ej. por enfermedad de algún familiar, cuidado de menores, etc.)?</p> <p>NO 1 Sí 2. En caso afirmativo: ¿Qué tipo de ayuda ha necesitado? Especificar tipo de ayuda.....</p> <p>30. En los 12 últimos meses ha disfrutado de algún tipo de ayuda o apoyo de su centro de trabajo para poder hacer frente a temas familiares (ej. por enfermedad de algún familiar, cuidado de menores, etc.)?</p>	
MODERADORAS DEL EFECTO: FACTORES EXTRALABORALES			
<p>AYUDA DENTRO DEL HOGAR</p>	<p>Preguntas de la EAS-2007 sobre reparto de actividades de cuidado entre diferentes miembros del hogar y si existe ayuda formal (contratada o de servicios públicos) para realizar tareas domésticas y de cuidado</p>	<p>19. ¿Tiene alguna persona de fuera de la casa (contratada o remunerada) que le ayude a realizar este tipo de tareas? 23. (sobre personas que participan en el cuidado de personas dependientes) 43. ¿Tiene usted una persona o personas en la que poder confiar y desahogarse cuando tiene problemas o dificultades de cualquier tipo en la vida?"</p>	
VARIABLES DE SALUD			
<p>Salud percibida</p>	<p>Pregunta de la ENS 2011</p>	<p>32. En general, usted diría que su salud es... (Única respuesta)</p>	

SUBDIMENSIÓN	Escala o ítem final seleccionado para el cuestionario a pilotar	Preguntas del cuestionario	Observaciones
<i>Enfermedad crónica</i>	<i>Lista de enfermedades crónicas ENS 2011</i>	33.¿Le ha dicho un/a profesional de la salud (médico/a, enfermero/a) que usted padece actualmente alguna de las enfermedades crónicas que aparecen en el listado?	
<i>Baja laboral</i>	<i>EAS 2007</i>	34.¿Ha tenido alguna baja laboral en los últimos 12 meses por motivo de salud?	
<i>Salud mental</i>	<i>Goldberg 12</i>	44. (Escala Goldberg de 12 ítems)	
<i>Fatiga</i>	3 ítems de los criterios diagnósticos de Síndrome de fatiga crónica del CDC	Preguntas 40 a 42	
<i>Sueño</i>	Preguntas elaboración propia	45.Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme habitualmente? 46.En el último mes: ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?	
<i>Variables sociodemográficas</i>			
	<i>Preguntas de la EAS 2011</i>	47. Año de nacimiento 48. sexo 49. estado civil 50. situación de convivencia 51. nivel de estudios 52. nivel asistencial 53. Categoría profesional 54. Relación laboral 55. Antigüedad en el SAS 56. Jornada de trabajo	

BIBLIOGRAFIA

- ⁱ Fundación para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo. Cuarta Encuesta Europea de Calidad de Vida. Disponible en http://www.asaja-andalucia.es/prevencion/encuestas/encuesta_9/EncuestaEuropeaCondicionesTrabajo.pdf
- ⁱⁱ Gencat (2010) 10 porqués para una salud y seguridad laboral con perspectiva de género. – (Colección 10 XQ : (Igualdad de las Mujeres en el Trabajo
- ⁱⁱⁱ INE consulta realizada en diciembre 2016 <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4050>
- ^{iv} Moreno Neus, Moncada Salvador, Llorens Clara, Carrasquer Pilar. Doble presencia, trabajo doméstico-familiar y asalariado: espacios sociales y tiempos. *New Solut.* 2010;20(4):511-26. doi: 10.2190/NS.20.4.h.
- ^v Eurofound. First findings:Sixth European Working Conditions Survey. Disponible en: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1568en.pdf
- ^{vi} Memoria SAS 2015. Disponible en : http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/654/pdf/SAS_MEMO_15.pdf
- ^{vii} Staines GL. (1980) Spillover versus compensation: A review of the literature on the relationship between work and nonwork. *Hum Relat* 33, 111–29.
- ^{viii} Mache, S., Bernburg, M., Vitzthum, K., Groneberg, D. A., Klapp, B. F., & Danzer, G. (2015). Managing work–family conflict in the medical profession: working conditions and individual resources as related factors. *BMJ open*, 5(4)
- ^{ix} Grandey AA; Cordeiro BI; Crouter AC. A longitudinal and multisource test of the work-family conflict and job satisfaction relationship. *J. Occup. Organ Psychol.* 2005: 78: 1-20.
- ^x Hill E. Work-family facilitation and conflict, working fathers and mothers, work-family stressor and support. *J. Fam Issue* . 2005: 26: 793-819.
- ^{xi} Marchand, A., Bilodeau, J., Demers, A., Bearegard, N., Durand, P., & Haines, V. Y. (2016). Gendered depression: Vulnerability or exposure to work and family stressors?. *Social Science & Medicine*, 166, 160-168
- ^{xii} García, MM; Mateo, I; Eguigure,P. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gac Sanit* vol.18 no.4 Barcelona jul./ago. 2004
- ^{xiii} Artazcoz, L. Retos de la salud laboral ante los cambios sociales y del mercado de trabajo. Ed. Manu Robles-Arangiz Institutua. Documento 7; Bilbao 2004.
- ^{xiv} Artazcoz, L. Aspectos metodológicos en la investigación sobre trabajo, género y salud. *Area. Revista Internacional de Ciencias Sociales* Nº 33 / 2014 Desigualdades de género en España: continuidades y cambios (pp. 139-153)
- ^{xv} Carrasco, C; Mayordomo, M; Dominguez, M; Alabart, A (2004): Trabajo con mirada de mujer. Madrid: Consejo Económico y Social.
- ^{xvi} Galvez, L. El trabajo de cuidados en Andalucía. Medición y Valoración. Instituto Andaluz de la Mujeres. 2013. Sevilla
- ^{xvii} Gálvez, L; Rodríguez, P; Dominguez, M (2010): “Género, trabajo y usos del tiempo en España dentro del contexto europeo” en Antonio Villar (dir.) Mujeres y mercado laboral en España. Cuatro estudios sobre la discriminación salarial y la segregación laboral. pp. 83 - 138. Bilbao: Fundación BBVA

^{xviii} Arcas MM¹, Novoa AM, Artazcoz L. Gender inequalities in the association between demands of family and domestic life and health in Spanish workers. *Eur J Public Health*. 2013 Oct;23(5):883-8

^{xix} Eurostat. Self-perceived health statistics. Disponible en: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics#Self-perceived_health . Consulta realizada en diciembre de 2016

^{xx} Lunau T1, Bambra C, Eikemo TA, van der Wel KA, Dragano NA balancing act? Work-life balance, health and well-being in European welfare states. *Eur J Public Health*. 2014 Feb 24. [Epub ahead of print

^{xxi} Leineweber C¹, Baltzer M, Magnusson Hanson LL, Westerlund H. Work-family conflict and health in Swedish working women and men: a 2-year prospective analysis (the SLOSH study). *Eur J Public Health*. 2013 Aug;23(4):710-6

^{xxii} Galatsch M¹, Iskenius M, Müller BH, Hasselhorn HM [A comparison of general health and potential predictors of general health among nurses in different age groups in Germany]. *Pflege*. 2012 Feb;25(1):23-32

^{xxiii} Carlson DS¹, Grzywacz JG, Ferguson M, Hunter EM, Clinch CR, Arcury TA. Health and turnover of working mothers after childbirth via the work-family interface: an analysis across time. *J Appl Psychol*. 2011 Sep;96(5):1045-54

^{xxiv} Razavi, T., Clark, C., & Stansfeld, S. A. (2015). Work-family conflict as a predictor of common mental disorders in the 1958 British birth cohort. *Longitudinal and Life Course Studies*, 6(3), 264-278.

^{xxv} Cooklin, A. R., Dinh, H., Strazdins, L., Westrupp, E., Leach, L. S., & Nicholson, J. M. (2016). Change and stability in work-family conflict and mothers' and fathers' mental health: Longitudinal evidence from an Australian cohort. *Social Science & Medicine*, 155, 24-34

^{xxvi} Kim SS¹, Okechukwu CA, Buxton OM, Dennerlein JT, Boden LI, Hashimoto DM, Sorensen G Association between work-family conflict and musculoskeletal pain among hospital patient care workers. *Am J Ind Med*. 2013 Apr;56(4):488-95

^{xxvii} Hämmig O¹, Knecht M, Läubli T, Bauer GF. Work-life conflict and musculoskeletal disorders: a cross-sectional study of an unexplored association *BMC Musculoskelet Disord*. 2011 Mar 16;12

^{xxviii} Greenhaus, JH; Allen, TD; Spector, PE. Health consequences of work-family conflict: The dark side of the work-family interface.

^{xxix} Kan, D., & Yu, X. (2016). Occupational Stress, Work-Family Conflict and Depressive Symptoms among Chinese Bank Employees: The Role of Psychological Capital. *International journal of environmental research and public health*, 13(1), 134.

^{xxx} Crain TL¹, et al. Work-family conflict, family-supportive supervisor behaviors (FSSB), and sleep outcomes. *J Occup Health Psychol*. 2014 Apr;19(2):155-67

^{xxxi} Jacobsen, H. B., Reme, S. E., Sembajwe, G., Hopcia, K., Stoddard, A. M., Kenwood, C., ... & Buxton, O. M. (2014). Work-family conflict, psychological distress, and sleep deficiency among patient care workers. *Workplace health & safety*, 62(7), 282-291.

^{xxxii} Aazami, S., Mozafari, M., Shamsuddin, K., & Akmal, S. (2016). Work-family conflict and sleep disturbance: the Malaysian working women study. *Industrial health*, 54(1), 50

^{xxxiii} Nitzsche A¹, Pfaff H, Jung J, Driller E. Work-life balance culture, work-home interaction, and emotional exhaustion: a structural equation modeling approach. *J Occup Environ Med*. 2013 Jan;55(1):67-73

^{xxxiv} Tayfur O¹, Arslan M The role of lack of reciprocity, supervisory support, workload and work-family conflict on exhaustion: evidence from physicians. *Psychol Health Med.* 2013;18(5):564-75

^{xxxv} Shockley KM¹, Allen TD Episodic work-family conflict, cardiovascular indicators, and social support: an experience sampling approach. *J Occup Health Psychol. Am J Health Promot.* 2013 Jul;18(3):262-75