



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2023-24)

Trabajo Fin de Grado

¿Existen diferencias en los patrones de alimentación de enfermeras con horarios fijos y a turnos?

Estudio de investigación

Estudiante: Ana Peña Calvo

Tutor: Francisco Carlos Ruiz Sanz

Junio, 2024

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 ¿Qué es el trabajo a turnos?	5
1.2 ¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria?	5
1.3 Consecuencias del trabajo a turnos.....	6
1.3.1 Sobre la salud física y mental.....	6
1.3.2 Sobre la vida personal	7
1.3.3 Sobre el rendimiento laboral.....	9
1.4 Trabajo a turnos en sanidad.....	10
1.5 Comparativa del trabajo a turnos y el trabajo con horario fijo	11
1.6 Justificación.....	12
1.7 Diagnósticos enfermeros: NANDA, NOC y NIC.....	13
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo principal	17
2.2 Objetivos secundarios.....	17
3. HIPÓTESIS	18
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
4.1 Diseño del estudio.....	19
4.2 Ámbito y población a estudio	19
4.3 Tamaño muestral	20
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	20
4.5 Recogida de datos y fuentes de información	21
4.6 Variables analizadas en el estudio.....	23
4.7 Análisis estadístico	24
4.8 Limitaciones del estudio.....	25

4.9 Confidencialidad de datos	25
5. RESULTADOS	26
5.1 Análisis de las características de la muestra	26
5.2 Análisis cuestionario PREDIMED	28
5.3 Análisis cuestionario IGI	30
5.4 Análisis cuestionario EAT-26	31
5.4 Diagnósticos enfermeros: NANDA, NOC, NIC	33
6. DISCUSIÓN	34
6.1 Correlación entre turnicidad y adherencia a la dieta mediterránea	34
6.2 Correlación entre turnicidad y satisfacción con el sueño	34
6.3 Correlación entre turnicidad y trastornos de la conducta alimentaria	35
6.4 Discusión global del estudio	36
6.5. Conclusiones	37
7. BIBLIOGRAFÍA	38
8. ANEXOS	41
<i>Anexo 1. Consentimiento informado para los participantes del estudio</i>	<i>41</i>
<i>Anexo 2. Anexo al consentimiento informado: datos globales de la muestra.</i>	<i>42</i>
<i>Anexo 3. Cuestionario PREDIMED: Adherencia a la dieta mediterránea</i>	<i>43</i>
<i>Anexo 4. Cuestionario IGI: Índice de Gravedad del Insomnio.</i>	<i>45</i>
<i>Anexo 5. Cuestionario EAT-26: Test de Actitudes hacia la Alimentación</i>	<i>46</i>
<i>Anexo 6. Documento de aprobación del TFG por la Universidad de Valladolid.</i>	<i>48</i>
<i>Anexo 7. Solicitud de realización de estudio de investigación</i>	<i>49</i>

RESUMEN

Introducción: El trabajo a turnos implica la rotación continua de horarios laborales, afectando a la salud física y mental. Limita la interacción y el ocio; disminuye el rendimiento laboral (especialmente en la atención sanitaria), incrementando errores con los pacientes y fatiga.

Material y métodos: El estudio observacional analítico transversal se lleva a cabo en el Complejo Asistencial de Palencia con 153 enfermeras. Se divide la población en dos grupos: 50 enfermeras con horario fijo de mañana y 100 con turnos rotativos. Se evalúan variables como adherencia a la dieta mediterránea, trastorno del sueño y de la conducta alimentaria a través de 3 cuestionarios validados. Se excluye a quienes no firman el consentimiento, llevan menos de 3 meses trabajando o tienen enfermedades restrictivas para la dieta.

Resultados: En el turno fijo el 98% de los casos eran mujeres frente al 90% en el turno rotativo. La edad promedio fue significativamente menor ($p < 0,05$) con una edad media de 49 años en turnos fijos frente a los rotativos (media 40 años). El cuestionario PREDIMED muestra que los trabajadores con horarios fijos tienen mejor adherencia a la dieta mediterránea (9.72 puntos) que los rotativos (8.64 puntos). El cuestionario IGI revela que los profesionales en turnos rotativos no presentaron mayores problemas de insomnio y tampoco se ha encontrado diferencias significativas en el cuestionario EAT-26 entre los grupos.

Discusión: Con el estudio se ha puesto de manifiesto que los trabajadores de turno rotatorio realizan una dieta de peor calidad en base a los estándares de la dieta mediterránea. No se ha podido demostrar que las personas con diferentes turnos obtengan diferentes puntuaciones en las escalas empleadas de sueño y trastorno de conducta alimentaria.

PALABRAS CLAVE

Horario de trabajo por turnos, enfermería, hábitos alimentarios, sueño y dieta.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

TCA: Trastorno de la Conducta Alimentaria.

PREDIMED: Prevención con Dieta Mediterránea.

IGI: Índice de Gravedad del Insomnio.

EAT-26: Eating Attitudes Test.

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, volumen 5.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

NOC: Nursing Outcomes Classification.

NIC: Nursing Interventions Classification.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

CAUPA: Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

CTM: Cálculo del Tamaño Muestral.

HTA: Hipertensión Arterial.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ¿Qué es el trabajo a turnos?

Desde el *Estatuto de los trabajadores* (1) se define el trabajo a turnos como “toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período terminado de días o de semanas. Se desarrolla por distintos grupos sucesivos de personas en el que cada grupo cumple una jornada laboral, de manera que se abarca un total de entre 16 y 24 horas de trabajo diarias”.

Por otra parte, también se define el trabajo nocturno como “aquel que tiene lugar entre las diez de la noche y las seis de la mañana; y se consideró trabajador nocturno a aquella persona que invierte no menos de tres horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual dentro de este horario”.

Se han establecido diferentes maneras de organización de los turnos laborables:

- a) Sistema discontinuo: el trabajo se interrumpe normalmente por la noche y el fin de semana. Supone dos turnos, uno de mañana y otro de tarde.
- b) Sistema semicontinuo: la interrupción es semanal. Supone tres turnos mañana, tarde y noche, con descanso los domingos.
- c) Sistema continuo: el trabajo se realiza de forma ininterrumpida y queda cubierto durante toda la semana. Supone más de tres turnos además del trabajo nocturno. (1)

1.2 ¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria?

El DSM-5 (2) definen los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos (TCA) como una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación, que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial.

Existen numerosos artículos y comentarios en los medios de comunicación sobre la anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, pero también existen otros trastornos menos conocidos como el trastorno de rumiación, la pica, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, los trastornos por atracones, por purgas o el síndrome de ingesta nocturna de alimentos.

Los TCA causan un gran impacto en la vida de quien lo sufre y en sus familias. Los desórdenes provocan alteraciones físicas y psíquicas que pueden ser persistentes y que muchas veces dejan secuelas de por vida. La anorexia nerviosa es el único trastorno psiquiátrico que tiene un riesgo evolutivo como enfermedad terminal “natural”, más allá de una muerte como complicación.

Los TCA suelen iniciarse en la infancia o adolescencia, afectando a más mujeres que hombres. Existe predisposición genética, ambiental y social. Entre los factores de riesgo más importantes señalamos la presencia de TCA en otros miembros de la familia, la presión social para tener una figura física aceptada y el descontrol en la dieta y horarios en la alimentación. (3)

1.3 Consecuencias del trabajo a turnos

1.3.1 Sobre la salud física y mental

Al analizar el trabajo a turnos desde el punto de vista de la salud física, se observa una grave afectación debido a la alteración predominante en los hábitos alimentarios, lo que puede generar problemas de salud gastrointestinal, cardiovascular o neuro psíquico.

Toda persona necesita un mínimo de tres comidas diarias, al menos una de las cuales debe ser caliente, y contener el aporte calórico y de micronutrientes necesario para satisfacer las necesidades del organismo. Además, lo más favorable para el organismo es que estas comidas se hagan siempre en un horario regular y no muy cambiante, cosa que con los horarios a turnos rotativos es muy difícil de lograr. Los horarios irregulares y cambiantes afectan tanto al ritmo, a la calidad y a la cantidad de las comidas.

Las alteraciones digestivas que se manifiestan en aquellos trabajadores con turnos rotativos se dan por una alteración de los hábitos alimentarios que se consideran normales o habituales. Por ejemplo, la calidad de la comida no es la misma que la que se tendría si se dispone del tiempo necesario para cocinar en casa, por esto se suele abusar de las comidas rápidas o precocinadas; el tiempo para comer también se ve limitado y se ingieren estos alimentos en un espacio de tiempo mucho menor al aconsejado por lo que se pueden tener digestiones más pesadas y costosas, malestares gastrointestinales... Desde un punto de vista nutricional las comidas no se reparten bien a lo largo del día y pasan grandes períodos de ayuno seguidos de una ingesta excesiva en un espacio muy pequeño de tiempo (por ejemplo, cuando se sale de turno de noche). Todo esto sumado a la gran ingesta de bebidas energéticas, cafés y bebidas azucaradas para poder mantener unos niveles adecuados de alerta y no tener sueño supone un gran déficit en la calidad de los alimentos que puede conducir a serios problemas de salud.

El trabajo a turnos supone en muchas ocasiones un aumento en el consumo de grasas, comidas rápidas, exceso de lípidos, falta de fruta y verdura, consumo excesivo de tabaco y café, etc; junto a aplazar o saltarse comidas. Los problemas que resultan como consecuencia de una desincronización en los biorritmos de alimentación pueden verse agravadas por el escaso tiempo para comer y la soledad del momento. (1)(4)

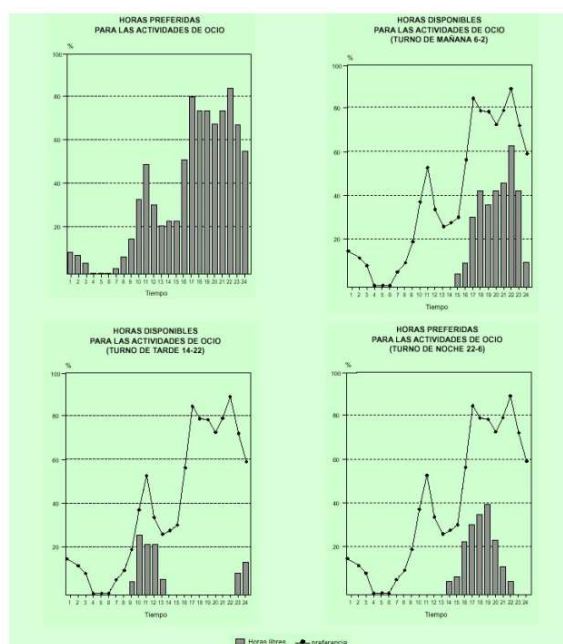
Todo esto conduce a un mal estado de salud física y cambios en el aspecto físico que conllevan no verse a gusto con uno mismo, problemas de autoestima y autopercepción que acaban haciendo mella sobre la salud mental de los profesionales de enfermería y pueden conducir a trastornos mentales graves relacionados con la autopercepción y la alimentación (tanto buscar refugio en la comida para paliar otros problemas, como ver en ella una enemiga que hace sentir mal). (5)

1.3.2 Sobre la vida personal

La gran parte de actividades sociales que se pueden desarrollar están pensadas para aquellas personas con un horario habitual diurno, ya que se presupone que la sociedad en la que se vive posee una cultura diurna cuyas actividades cotidianas está organizadas por tramos horarios; por ejemplo, entre las 00 horas y las 6 de la mañana

la gran parte de población duerme por lo que no hay establecimientos abiertos ni movimientos social, a partir de las 6 de la mañana la gente empieza a despertar y se preparan para ir a trabajar, abrir negocios o hacer las tareas diarias por lo que empiezan a abrir comercios y se empieza a ver movimiento de gente e interacción, durante el mediodía y la tarde la gente está o bien trabajando o bien disfrutando de no hacerlo por lo que son las horas de máxima interacción social y cuando más gente confluye en calles y comercios; de esta misma manera este tiempo también se emplea para la interacción familiar.

Hay momentos de las interacciones sociales a los que se dan más valor que a otros porque se consideran más importantes, se disfrutan más o por el anhelo de llevar esperando mucho tiempo a ello. Al estar trabajando se renuncia a este tiempo de ocio e interacción y a las experiencias que se podrían realizar. El tiempo libre no se puede valorar solo por las horas en las que no se trabaja sino también por lo que se puede o no hacer en esas horas, la disponibilidad de los demás para hacer planes o los recursos al alcance que se tengan.



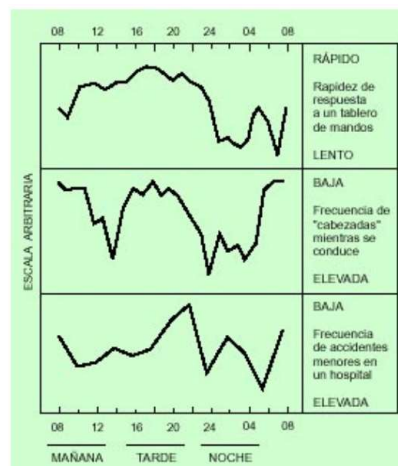
Anexo 1. Diferencias entre la disponibilidad de horas libres según el turno (Costa, 1991. Fuente: BEST N°5, 11993; Les facteurs sociaux et famili aux dans la conception du travail posté)

El tener un trabajo con turnos rotativos, especialmente con los turnos de tarde y noche, no permite realizar estas actividades y dificulta la interacción con otros por incompatibilidad de horarios. Surgen problemas en el ámbito familiar, sentimental, de amistades... y se reduce el tiempo de ocio y la interacción con otros. (1)

1.3.3 Sobre el rendimiento laboral

Es evidente que no existe el mismo rendimiento por parte de los trabajadores de un turno diurno que de uno nocturno. Durante la noche el organismo está menos activo y alerta por lo que son más frecuentes las acumulaciones de errores causadas por la fatiga de tener sueño acumulado, dificultades a la hora de mantener la atención y concentración en el trabajo, se actúa con menos rapidez y no se procesa ni interpreta igual la información.

Generalmente en el turno de noche o cuando se enlazan turnos entre los que no se ha podido descansar bien o se hacen guardias hay un menor rendimiento y calidad del trabajo que repercute en la atención y trato a los pacientes. También se ve afectada la toma de decisiones y la rapidez y precisión de los movimientos.



Anexo 2. Variaciones de la capacidad de respuesta en función de la hora del día.

Fuente: Folkard y Monk. Applied Ergonomics 1996.

También se puede dar durante el cambio de turno un mal pase de la información que conlleve falta de esta, errores, imprecisión... por el cansancio y sueño acumulados y las ganas de finalizar la jornada laboral. Todo esto puede suponer errores muy graves en el trato a los pacientes y en el flujo de la información hacia otros profesionales. (1)

1.4 Trabajo a turnos en sanidad

Numerosos estudios a lo largo de los últimos años se han centrado en investigar las relaciones entre los turnos de trabajadores sanitarios y como estos afectan a calidad asistencial.

Esto ha demostrado que la demanda de turnos rotativos y los largos horarios de trabajo (guardias, turnos de 10 o 12 horas...) producen deficiencias en el tiempo de reacción, mayor tiempo de atención, disminución de la calidad y asistencial y mayor número de errores a consecuencia de la fatiga. (6)

Tanto los turnos rotatorios como las jornadas laborales extensas generar en los trabajadores alteraciones en el estado de ánimo llegando al “burnout” o síndrome del trabajador quemado; donde el trabajador no es capaz de afrontar de forma adecuada el estrés crónico de su trabajo y presenta agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño profesional, así como insatisfacción y desgana hacia su puesto de trabajo. (7)

En diferentes estudios se ha observado que los trabajadores a turnos, y especialmente los de turnos nocturnos, tiene un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares como extrasístoles ventriculares, hipertensión arterial, taquicardia sinusal y arritmias no diagnosticadas. (8)

Todo esto supone un riesgo añadido para la salud de los profesionales sanitarios, que no solo tienen malas condiciones y horarios laborales, sino que estos repercuten negativamente sobre su salud generando problemas cardiovasculares, mentales, físicos, sociales y de autopercepción; así como insatisfacción con su desempeño laboral.

1.5 Comparativa del trabajo a turnos y el trabajo con horario fijo

Es conocido por todos que el ritmo laboral que supone el ser profesional de enfermería en muchas ocasiones no permite dedicar el tiempo necesario a ciertos aspectos de la salud individual como es en este caso la alimentación.

Las enfermeras que se encuentran a turnos rotativos versus las que tienen turnos fijos enfrentan diferentes situaciones en lo que a su alimentación se refiere.

Las enfermeras con turnos fijos tienen horarios estables y consistentes que les permite planificar y organizar las comidas de manera regular y premeditada, además de contar con más tiempo fuera del trabajo para preparar comidas en casa, lo que les permite tener un mayor control sobre la calidad de sus alimentos. Mientras que aquellas con turnos rotativos tienen horarios más dispares de comidas que dificultan la planificación y control sobre las comidas, así como menos tiempo libre que puede incentivar el consumo de comidas rápidas o precocinadas.

Los turnos rotativos pueden causar desajustes en el reloj biológico, lo que puede afectar el apetito y la digestión. Algunas enfermeras que trabajan con turnos rotativos pueden experimentar cambios en sus hábitos alimenticios como antojos pocos saludables o problemas digestivos debido a comer sin regularidad ni horarios.

Además, especialmente en el turno de noche, esto se complica aún más y es más difícil encontrar opciones saludables que permitan mantener la saciedad toda la noche, por lo que las profesionales se ven más limitadas y pueden elegir peores opciones de comida.

En general, las enfermeras con turnos rotativos pueden enfrentar mayores desafíos a la hora de elaborar un menú saludable y equilibrado que puedan compaginar con el cansancio del trabajo y la irregularidad de sus horarios. Por ello es muy importante que tanto enfermeras con turnos rotativos como aquellas con turnos fijos prioricen una alimentación equilibrada para mantener su salud y energía. (4,9)

1.6 Justificación

Numerosos estudios han demostrado que los diferentes turnos laborales afectan de una forma u otra a la salud, dieta y patrón de descanso de las enfermeras; siendo el turno nocturno el que más impacto negativo genera. Se ha demostrado que hasta el 23,6% de las enfermeras que trabajan en turnos diurnos sufren insomnio, y estas cifras se duplican cuando hablamos de turnos rotativos, llegando al 44,2%. Este patrón de sueño ineficaz también genera unos hábitos alimenticios no saludables, que unidos al estrés de la profesión, la dificultad para compaginar horarios y el poco tiempo libre restante tras acabar el turno se transforma en cifras alarmantes: el 66,6% de las enfermeras presentan malos hábitos alimenticios relacionados con la exigente demanda de su profesión. (10,11)

En la profesión de enfermería es esencial un buen descanso y estar plenamente alerta durante el turno laboral ya que el estar más cansado conlleva una menor atención a lo que se realiza, se cometen más fallos a la hora de preparar y administrar la medicación, más errores durante el turno, confusión, fallos en el trato con los pacientes, se está de peor humor y eso también se ve repercutido en el trato cara a cara con el paciente.... En definitiva, existe un menor rendimiento laboral y este es de peor calidad, poniendo en riesgo la salud e integridad de los pacientes.

Todo ello ha llevado a plantear la necesidad de realizar un estudio sobre la población de enfermeras de Palencia que analice si los turnos rotatorios o fijos generan diferencias en cuanto a la adherencia mediterránea, trastornos de sueño o si se generan o no trastornos de la conducta alimentaria.

1.7 Diagnósticos enfermeros: NANDA, NOC y NIC

Ante la problemática encontrada en relación con los turnos laborales, la alimentación y el sueño se generan los siguientes planes de cuidados siguiendo la estructura NANDA(diagnóstico)-NOC(planificación)-NIC(ejecución)-evaluación propuesta en el NNNConsult (12):

NANDA (Diagnóstico)	NOC (Planificación)	NIC (Ejecución)	Evaluación
[00118] Trastorno de la imagen corporal r/c baja autoestima	[2013] Equilibrio en el estilo de vida. Indicadores: busca información acerca de las estrategias para equilibrar las actividades de la vida, reconoce la necesidad de actividades de la vida equilibradas y evalúa las áreas de desequilibrio percibido en el estilo de vida.	[5820] Disminución de la ansiedad: utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. [0202] Fomento del ejercicio: estiramientos.: estirar los grupos musculares principales, incluyendo los extensores de cadera, los extensores de rodilla, los flexores plantares del tobillo, los bíceps, los tríceps, los hombros, los extensores de espalda y los músculos abdominales.	1-2 meses Dado por finalizado si mejoran los resultados de las evaluaciones a través de los tests PREDIMED y EAT-26, y si ha incorporado el ejercicio en su rutina diaria habitual.

[00163] Disposición para mejorar la nutrición.	[1621] Conducta de adhesión: dieta saludable. Indicadores: come las raciones de fruta recomendadas cada día, come las raciones de verdura recomendadas cada día, utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas y selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas [1854] Conocimiento: dieta saludable. Indicadores: pautas nutricionales recomendadas, recomendaciones dietéticas de grasas saludables, proteínas e hidratos de carbono y estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional.	[5510] Educación para la salud: identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables; implicar a los individuos y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud y determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud.	1-2 meses. Dado por finalizado si ha conseguido más de 9 puntos en el cuestionario PREDIMED (significaría buena adherencia a la dieta mediterránea)
---	--	--	---

[00095] Insomnio r/c estilo de vida incongruente con los ritmos circadianos normales. Población de riesgo: trabajadores en turnos rotatorios.	[2009] Estado de comodidad: entorno. Indicador: entorno favorable para el sueño [1211] Nivel de ansiedad. Indicadores: tensión muscular, irritabilidad y trastorno del sueño [1212] Nivel de estrés. Indicador: aumento de la tensión muscular en el cuello, hombros y espalda y trastorno del sueño.	[6040] Terapia de relajación: mostrar y practicar la técnica de relajación. [5820] Disminución de la ansiedad: identificar los cambios en el nivel de ansiedad. [0201] Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza.: enseñar a realizar tres sesiones de entrenamiento a la semana con cada grupo muscular hasta que se consigan los objetivos de entrenamiento y después incluirlo en un programa de mantenimiento.	1-2 meses Dado por finalizado si mejoran los resultados de las evaluaciones a través del test IGI.
[00198] Trastorno del patrón de sueño m/p dificultad en el funcionamiento	[0007] Nivel de fatiga. Indicadores: agotamiento, estado de ánimo deprimido, calidad del descanso y calidad del sueño	[6040] Terapia de relajación: determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado e inducir conductas que estén condicionadas para producir	1-2 meses Dado por finalizado si ha disminuido la puntuación en la

diario, dificultad para conciliar el sueño, dificultad para mantener el estado de sueño, expresar insatisfacción con el sueño y cansancio, y despertarse sin querer.		relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. [5880] Técnica de relajación: reducir o eliminar los estímulos que crean ansiedad, mantener la calma de una manera deliberada e instruir sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p. ej., técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante).	evaluación de la calidad del sueño: IGI.
--	--	---	--

Desde la visión enfermera se plantean una serie de diagnósticos que puedan ser evaluados a través de los cuestionarios que se utilizarán en el estudio, con los cuales se puedan establecer unas intervenciones enfermeras que nos ayuden a alcanzar ciertos objetivos que permitan una mejora en la calidad de vida a nivel personal y laboral de los profesionales de enfermería. Logrando así reducir la incidencia de las consecuencias de una mala alimentación y descanso sobre la actividad profesional y por ende sobre los pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo principal

El objetivo principal es conocer las diferencias entre la alimentación de enfermeras con turnos rotativos y enfermeras con turnos fijos.

2.2 Objetivos secundarios

- 1- Medir y comparar la calidad de la dieta y de las conductas alimentarias de enfermeras/os con turnos fijos y rotativos.
- 2- Describir las diferencias en la alimentación relacionadas con el horario laboral.
- 3- Observar las alteraciones del sueño que se producen con horarios rotativos.

3. HIPÓTESIS

Las siguientes hipótesis operativas han sido formuladas para cada objetivo concreto, específico y medible respectivamente:

Hipótesis nula número 1: los diferentes tipos de turnos no tienen implicaciones en la calidad de la dieta.

Hipótesis nula número 2: los diferentes tipos de turnos no tienen implicaciones sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

Hipótesis nula número 3: los diferentes tipos de turnos no tienen implicaciones en los patrones de sueño.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño del estudio

Se ha realizado un estudio observacional analítico transversal con una muestra diana de 195 trabajadores que desempeñan el cargo de enfermero/a en el Complejo Asistencial de Palencia (Hospital Río Carrión y Hospital San Telmo). Al tratarse de un estudio analítico la variable principal a estudiar fue el patrón alimentario (variable cuantitativa discreta).

4.2 Ámbito y población a estudio

El estudio se ha realizado desde febrero de 2024 hasta mayo de 2024 en el Complejo Asistencial de Palencia (Hospital Río Carrión y Hospital San Telmo). La población del estudio incluye a los trabajadores que desempeñan el cargo de enfermeras en diferentes servicios (plantas de hospitalización, consultas externas, urgencias, UCI, hospital de día, diálisis, psiquiatría...) del hospital al que pertenecen.

La población de estudio se divide en dos grupos:

- Grupo 1 (grupo con horario fijo): n=50 profesionales de enfermería que desempeñan su cargo diario en horario de 8 a 15 horas (turno de mañana). Trabajan de lunes a viernes organizando sus horarios en función de las necesidades y organización interna del servicio en el que estén dentro del hospital.
- Grupo 2 (grupo con horario a turnos): n=100 profesionales sanitarios que desempeñan su labor como enfermeros/as y que tienen un horario rotativo de turnos. Estos profesionales, dentro del servicio en el que trabajan, van rotando sucesivamente por los turnos de trabajo de mañana, tarde y noche. De esta manera permanecen dos días seguidos de mañana, los dos días siguientes tienen horario de tarde, el día siguiente o los dos siguientes (depende de la organización y necesidades internas del servicio) de noche y descansan dos días para volver a comenzar con la rotación. De esta manera trabajan 5 o 6 días antes de su descanso para comenzar de nuevo con la rotación.

4.3 Tamaño muestral

- El estudio se ha realizado entre los profesionales de enfermería del Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA). Para el cálculo del tamaño muestral (CTM) se utiliza el programa “Netquest”, estableciendo un margen de error del 5% (seguridad del 95%), una potencia del 80% y un tamaño de grupos relación 1:2. Con estos datos se obtiene una población de estudio de 195 participantes.
- Se realiza una selección aleatorizada simple de la muestra (se entrega a todos los profesionales de enfermería y se explica que la participación es voluntaria. Se disocian consentimientos (*Anexo 1*) de cuestionarios de tal forma que se desconoce quienes quisieron participar y quienes no) donde se obtiene una población inferior a la necesaria como representativa de la población enfermera de Palencia.
- La participación es de 153 trabajadores, de los cuales 50 tienen un horario fijo de mañana y 100 tienen horario con turnos rotativos (de mañana, tarde y noche); además de los 3 sujetos descartados por presentar alguna patología médica que implica una dieta y pauta estricta de alimentación.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Haber firmado el consentimiento de participación en el estudio.
- Haber trabajado 3 meses a turnos o fijo.

Criterios de exclusión:

- No estar en activo como enfermera.
- Diabetes Mellitus, HTA grave o cualquier tipo de enfermedad médica que implique una dieta restrictiva y una pauta estricta de alimentación.

4.5 Recogida de datos y fuentes de información

Usando los datos de población mínima necesaria tras el cálculo del tamaño muestral se explica el estudio y se entregan los consentimientos y los cuestionarios (ambos documentos se entregan por separado y se recogen de la misma forma en sobres cerrados identificados según son “consentimientos”, “cuestionarios turno fijo” y “cuestionarios turno rotativo”) al personal de enfermería del CAUPA (Hospital Río Carrión y Hospital San Telmo). Se obtiene una respuesta de 153 participantes, de los cuales 3 son excluidos por padecer una enfermedad que condiciona muy restrictivamente a la dieta (celiaquía, diabetes mellitus y otra enfermedad sin especificar).

Se trata de tres cuestionarios auto rellenable, validados y anónimos que son depositados en sobres cerrados para la disociación de datos entre las respuestas obtenidas y la identidad de los participantes (consentimiento informado). Estos cuestionarios se entregan en mano a todo el personal perteneciente al CAUPA y junto a ellos se dejan consentimientos y sobres. De esta forma se explica que en el plazo de una semana los tres sobres serán recogidos para analizar los resultados obtenidos.

Con la recogida y análisis de los consentimientos se obtiene el baremo de edades de los participantes, su género, el turno que desempeñan, si han estado trabajando más de tres meses en ese turno y si padecen alguna enfermedad que restrinja de forma importante su dieta.

Por otro lado, la evaluación para las hipótesis se realiza mediante tres cuestionarios validados y auto aplicados (cuestionario PREDIMED que valora la adherencia a la dieta mediterránea, Índice de Gravedad del Insomnio y Test de Actitudes hacia la alimentación EAT-26) cuyas respuestas son recogidas de forma anónima e introducidas en la base de datos IBM SPSS Software.

1. Nivel de adherencia la dieta mediterránea con el cuestionario PREDIMED

(Anexo 2) (13), que valora el grado de adherencia a la dieta mediterránea. Consta de 14 preguntas y se caracteriza no solo por centrarse en la alimentación, sino también en un estilo de vida que engloba múltiples hábitos dentro de la alimentación como un estilo de vida sano y saludable, el realizar

ejercicio físico diario y al conjunto de costumbres heredadas de una cultura mediterránea. Este tipo de dieta se basa en una alimentación equilibrada rica en alimentos vegetales y con la presencia de productos animales preferiblemente frescos, locales y de temporada. Una mayor adherencia a este modelo dietético se asocia a múltiples beneficios para la salud y a la prevención de patologías crónicas como las cardiovasculares.

Dentro de los 14 ítems con los que cuenta se establece una puntuación entre 0 y 14 puntos (según se responda a cada ítem con 0 o 1 punto), siendo una puntuación inferior a 9 mala adherencia a la dieta mediterránea y una puntuación igual o mayor a 9 una buena adherencia a esta dieta. (13)

2. **Índice de Gravedad del Insomnio** (*Anexo 3*) (2,3), con el que se evalúa la calidad de sueño y descanso de los profesionales sanitarios y se determinan las diferencias existentes entre los diferentes turnos laborales. Este cuestionario evalúa de forma breve la gravedad de los dos componentes del insomnio (el diurno y el nocturno), sus repercusiones en la vida de los participantes del estudio y su satisfacción o insatisfacción con su descanso. Valora diferentes aspectos del descanso como son la conciliación, mantenimiento y despertar precoz. Cuenta con 7 preguntas que se evalúan con una puntuación de 0 a 4 cada una (basada en una escala Likert de 5 grados de intensidad), en total pudiendo sumar hasta 28 puntos. Entre 0 y 7 puntos se considera que hay ausencia de insomnio clínico, entre 8 y 14 se habla de insomnio subclínico, de 15 a 21 de insomnio clínico moderado y a partir de 22 es considerado insomnio clínico grave.

Es el instrumento de medición de gravedad del insomnio propuesto por el DSM-5 y ha sido validado al español por Sierra y cols.,2008. (2,3)

3. **Test de Actitudes hacia la Alimentación** (*Anexo 4*) (5,14,15), con 26 preguntas es un instrumento de evaluación para los trastornos alimenticios asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos. Evalúa síntomas y conductas comunes en anorexia nerviosa y bulimia, generando también una indicación de la gravedad del trastorno. Se centra en la restricción alimentaria

(dieta), la bulimia y preocupación por la comida, y el control oral. La puntuación oscila entre 0 y 78 puntos, que se obtiene sumando los puntos tras cada respuesta; y establece el punto de corte en 20. Cada pregunta consta de 6 posibles respuestas, las cuales sumarán desde 0 hasta 3 puntos según corresponda. Siendo los ítems 1 y 25 “Nunca=3 puntos, Casi nunca=2 puntos, A veces=1 punto y el resto de respuestas 0 puntos” ; y el resto de ítems “Siempre=3 puntos, Casi siempre=2 puntos, Bastantes veces=1 punto y el resto de respuestas 0 puntos”. Permite obtener unos resultados que diferencien entre pacientes anoréxicos y población normal, y entre pacientes bulímicos y población normal, pero no entre pacientes anoréxicos y bulímicos. También evalúa a pacientes obesos, aunque estos obtienen puntuaciones muy similares a la población normal; y a comedores compulsivos, los cuales suelen encontrarse entre puntuaciones normales y el trastorno alimentario.(5,14,15)

4.6 Variables analizadas en el estudio

En el estudio se han recogido las siguientes variables:

DEPENDIENTES

- Adherencia a la dieta mediterránea (medida e interpretada a través del cuestionario PREDIMED).
- Trastorno del sueño (medida e interpretada a través del cuestionario IGI).
- Trastorno de la conducta alimentaria (medida e interpretada a través del cuestionario EAT-26).

INDEPENDIENTES

- Turno (medida a través del consentimiento informado).
- Edad (medida a través del consentimiento informado).
- Sexo (medida a través del consentimiento informado).

DE EXCLUSIÓN

- Llevar menos de 3 meses trabajados en el turno actual (nadie fue excluido por este parámetro ya que se informó previamente de esta condición).
- Padecer una enfermedad grave que restrinja significativamente la dieta (ateniéndonos a este parámetro, fueron excluidos 3 sujetos por diabetes mellitus, celiaquía y por otra enfermedad no especificada).
- No estar trabajando actualmente (no se excluyó a nadie porque el estudio se hizo en el lugar de trabajo, no fue por carta o por email).

4.7 Análisis estadístico

Dentro del análisis estadístico encontramos:

- El análisis de las variables cuantitativas (puntuación de los ítems por separado, puntuación global de los cuestionarios y edad) se realiza mediante el cálculo de la media, desviación estándar y frecuencia; mientras que el análisis de las variables cualitativas (turnicidad y sexo) se realiza a través de la distribución de frecuencias relativas y absolutas y el porcentaje.
- En el análisis del cuestionario PREDIMED (adherencia a la dieta mediterránea) se halla la media y desviación estándar por turnos. Al tratarse de datos independientes se analizan las puntuaciones obtenidas respecto a ambos turnos a través de la prueba de Chi cuadrado y la prueba T de Student.
- Para el análisis del cuestionario IGI (Índice de Gravedad del Insomnio) se utiliza la distribución de frecuencias relativas y absolutas de cada uno de los ítems, estableciéndose así según su grado de severidad (0-7: sin insomnio, 8-14: insomnio subclínico, 15-21: insomnio clínico moderado, 22-28: insomnio clínico grave). Se halla la media y desviación estándar por turnos. Al tratarse de datos independientes se analizan las puntuaciones obtenidas respecto a ambos turnos a través de la prueba de Chi cuadrado y la prueba T de Student.

- Finalmente, para poder medir y analizar el cuestionario EAT-26 (Eating Attitudes Test) se halla la media y desviación estándar por turnos. Al tratarse de datos independientes se analizan las puntuaciones obtenidas respecto a ambos turnos a través de la prueba de Chi cuadrado y la prueba T de Student..

El análisis estadístico y la elaboración de tablas y gráficos se realiza con el programa IBM SPSS Software.

4.8 Limitaciones del estudio

A pesar de necesitar un tamaño muestral de 195 trabajadores cuando se recogen las encuestas y consentimientos y se realiza el recuento de las mismas no se obtiene la población inicial esperada, ya que al tratarse de un estudio voluntario no se puede controlar quienes participan y quienes no; por lo que los resultados no serán representativos y extrapolables a la población enfermera de Palencia (al ser una muestra insuficiente y no representativa). También existe un sesgo de respuesta en los cuestionarios al encontrar cuestionarios mal contestados, incompletos o mal hechos por parte de los participantes; por ello existen análisis de resultados que cuentan con un menor recuento de participantes que otros.

Además, los cuestionarios realizados se han entregado a población de enfermería en situación laboral activa, por tanto no se han podido realizar exámenes complementarios como analítica, control de constantes, IMC, etc.

4.9 Confidencialidad de datos

La información sobre la identidad de los profesionales que han participado en la investigación ha sido tratada de forma confidencial y anónima. La base de datos empleada durante el estudio no contiene identificación alguna y los datos recogidos han sido evaluados bajo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (16)

Los profesionales que participan en el estudio son informados por parte de la investigadora del uso de sus datos y firman un consentimiento informado que autoriza su participación. El estudio fue realizado según las normas de la Buena Práctica Clínica.

5. RESULTADOS

En el estudio se han analizado dos parámetros fundamentales para la salud de 150 enfermeras como son la alimentación y el descanso nocturno. Para ello se han entregado tres cuestionarios validados entre los profesionales de enfermería del CAUPA y se ha dividido a la población de estudio en turno fijo y rotativo. Analizando las respuestas obtenidas se han llegado a los siguientes resultados.

5.1 Análisis de las características de la muestra

Del total de los 150 trabajadores incluidos en el estudio, el 2% (n=1) son hombres y el 98% (n=49) mujeres en el turno fijo; mientras que el 10% (n=10) de sujetos del turno rotatorio son hombres y el 90% (n=90) restante mujeres.

GÉNERO Y TURNO	HOMBRE		MUJER	
	N	%	N	%
TURNO FIJO N=50	1	2%	49	98%
TURNO ROTATORIO N=100	10	10%	90	90%

Tabla 1. Distribución de los participantes por género y turno.

La edad de los participantes está comprendida entre los 22 y los 64 años; existiendo una media de 49 años en el turno fijo y de 40 años en el rotatorio. Se observa una diferencia significativa de edad entre turno fijo y rotatorio (siendo más jóvenes los trabajadores de este último).

EDAD Y TURNO	MEDIA
TURNO FIJO	49 años
TURNO ROTATORIO	40 años

Tabla 2. Media de los participantes por edad y turno.

DISTRIBUCIÓN EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 30 años	36	23,5%
31-35 años	16	10,5%
36-40 años	12	7,8%
41-45 años	13	8,5%
46-50 años	18	11,8%
51-55 años	22	14,4%
56-59 años	22	14,4%
+ 60 años	13	8,5%

Tabla 3. Distribución de los participantes por edad.

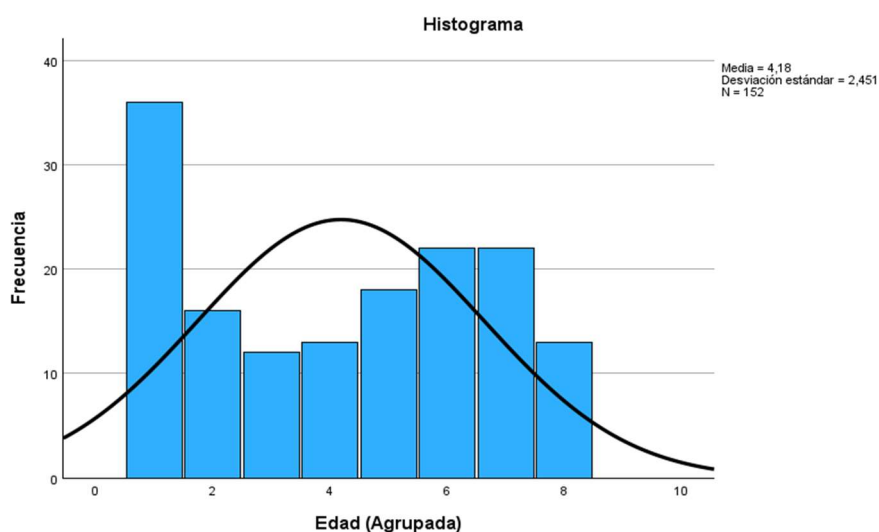


Gráfico 1. Distribución gráfica por frecuencias de los participantes por edad.

Entre los 150 participantes el 66,7% realiza turno rotatorio, mientras que solo el 33,3% tiene turno fijo de mañanas. Todos ellos habían trabajado más de tres meses en el turno actual y solo 3 participantes fueron descartados por presentar una patología que condicionase restrictivamente la dieta.

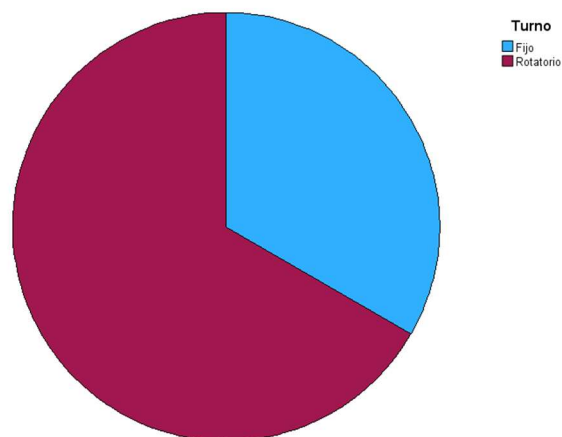


Gráfico 2. Distribución gráfica de los participantes por turno.

5.2 Análisis cuestionario PREDIMED

Analizando por separado los resultados obtenidos en este cuestionario se ha visto que los trabajadores de turno fijo obtienen una puntuación total media de 9,72 puntos; mientras que los trabajadores en turnos rotatorios no llegan a tener de media esta buena adherencia ya que se quedan en 8,64 puntos. Por otra parte, en ambos grupos se han encontrado desviaciones estándar muy similares, por lo que en ninguno de los dos grupos existe una dispersión de valores muy grandes; es decir, la mayoría de respuestas obtenidas no se encuentran en los extremos sino que pertenecen a la generalidad de la mayoría. Con estos datos se ha realizado la prueba T de Student para encontrar diferencias significativas entre las medias de ambos grupos, obteniendo como resultado la existencia de diferencias significativas ya que el nivel de significación bilateral es menor que 0,05 (margen de error establecido para el estudio).

	MEDIA	
TURNO FIJO N=50	9,72 puntos	*p < 0,05 (significativo)
TURNO ROTATORIO N=100	8,64 puntos	*p < 0,05 (significativo)

Tabla 6. Media y significación bilateral de prueba T de Student de cuestionario PREDIMED.

Para ambas divisiones por turnos se estableció 0 = de 0 a 8 puntos y 1 = de 9 a 14 puntos. En los resultados globales se obtienen unas frecuencias de 0=58 sujetos y 1=92 sujetos, por lo que poco más del 60% de todos los participantes tienen una buena adherencia a la dieta mediterránea. Sin embargo, cuando se analizan estos resultados haciendo distinción entre el turno que se trabaja se observa que en el turno fijo solo 10 personas de 50 no cumplen con las indicaciones de una correcta dieta mediterránea, mientras que en el turno rotatorio casi el 50% de los sujetos no tienen una buena adherencia a ella.

	0		1	
	N	%	N	%
GLOBAL	58	39%	92	61%
TURN0 FIJO N=50	10	20%	40	80%
TURN0 ROTATORIO N=100	48	48%	52	52%

Tabla 7. Distribución en número y porcentaje de participantes por turno con punto de corte de cuestionario PREDIMED.

Con la prueba de Chi-cuadrado se ha evaluado si la hipótesis nula “los diferentes tipos de turnos no tienen implicaciones en la calidad de la dieta” es cierta o no. Para ello se comparan los datos obtenidos con los resultados que se pretendían obtener si la hipótesis nula fuera cierta. Primero se ha calculado el grado de libertad de la prueba siendo este 1 ($k-1$; siendo k el número de grupos). En la prueba de Chi cuadrado se observa un valor de 11,748 con una significación asintótica bilateral $<0,001$ (valor que está por debajo de 0,05 que es el margen de error). Con ello se obtiene que ambas variables son dependientes una de otra.

Al observar los porcentajes representativos dentro de cada turno se ven grandes diferencias en cuanto a la población que logra una buena adherencia a la dieta mediterránea (80% en turno fijo y 51% dentro de turno rotativo); a pesar de estas diferencias, en la globalidad de las respuestas existe una buena adherencia a ella.

Dejando como observación final unas diferencias significativas según el turno y la existencia de correlación entre buena o mala adherencia y turno.

	TURNO FIJO N=50	TURNRO ROTATORIO N=100	
>9 puntos	80%	52%	* p < 0,05 (significativo)
<9 puntos	20%	48%	* p < 0,05 (significativo)

Tabla 8. Porcentajes por turno y significación bilateral de Chi cuadrado con punto de corte de cuestionario PREDIMED.

5.3 Análisis cuestionario IGI

En el análisis estadístico del cuestionario IGI se observa una población válida de 147 sujetos y 3 casos perdidos, esto se ha debido a que 3 sujetos no responden a alguno de los ítems del cuestionario, por lo que no participan en los resultados exclusivamente de este cuestionario. Al ser una población menor, se obtienen 49 sujetos que pertenecen al turno fijo (1 pérdida) y 98 pertenecientes al turno rotativo (2 pérdidas).

Al analizar los datos estadísticos obtenidos según el turno laboral se observa una diferencia de medias de casi 3 puntos. También se observa una desviación estándar muy similar en ambos grupos, por lo que se han obtenido resultados muy centrales y alejados de los extremos del cuestionario.

	MEDIA	
TURNRO FIJO N=50	9,86 puntos	*p > 0,05 (no significativo)
TURNRO ROTATORIO N=100	12,03 puntos	*p > 0,05 (no significativo)

Tabla 9. Media y significación bilateral de prueba T de Student de cuestionario IGI.

El cuestionario IGI no tiene un único valor como punto de corte, sino que los resultados se interpretan por intervalos; siendo 0=no insomnio (0-7 puntos), 1= insomnio subclínico (8-14 puntos), 2= insomnio moderado (15-21 puntos) y 3= insomnio grave (22-28 puntos). En cada intervalo se obtiene una frecuencia de 0= 21, 1= 14, 2= 12 y 3= 2 en turno fijo; y 0= 29, 1= 30, 2= 32 y 3= 7 en turno rotatorio.

Con estos datos se ha realizado la prueba T de Student para encontrar diferencias significativas entre las medias de ambos grupos, obteniendo como resultado la no existencia de diferencias significativas ya que el nivel de significación bilateral es mayor que 0,05 (margen de error establecido para el estudio).

Teniendo las frecuencias se analizan los resultados obtenidos en porcentajes tanto de ambos turnos como globales. Se observa que tanto en ambos turnos como en el conjunto de los sujetos del estudio la mayor parte de ellos no presentan insomnio.

Con la prueba de Chi-cuadrado se ha evaluado si la hipótesis nula “los diferentes tipos de turnos no tienen implicaciones en los patrones de sueño” es cierta o no. Para ello se comparan los datos obtenidos con los resultados que se pretendían obtener si la hipótesis nula fuera cierta. En la prueba se obtiene un valor de 2,963 con una significación asintótica bilateral $<0,397$ (valor que está por encima de 0,05 que es el margen de error establecido). Con ello se obtiene que ambas variables son independientes una de otra.

	TURNO FIJO N=49	TURNO ROTATORIO N=98	
0	N=21	N=29	* p > 0,05 (no significativo)
1	N=14	N=30	* p > 0,05 (no significativo)
2	N=12	N=32	* p > 0,05 (no significativo)
3	N=2	N=7	* p > 0,05 (no significativo)

Tabla 10. Distribución de los participantes por intervalos y significación bilateral de prueba Chi cuadrado para cuestionario IGI.

5.4 Análisis cuestionario EAT-26

Se observa que las medias obtenidas en el cuestionario de ambos grupos son prácticamente idénticas, lo que sugiere que no habrá diferencias entre grupos en cuanto a trastornos de la conducta alimentaria se refiere. Además, el punto de corte

para este cuestionario se sitúa en 20 puntos y ninguno de los dos grupos laborales llega a estos puntos.

	MEDIA	
TURNO FIJO	6,58 puntos	*p > 0,05 (no significativo)
TURNO ROTATORIO	6,55 puntos	*p > 0,05 (no significativo)

Tabla 11. Media y significación bilateral para prueba T de Student de cuestionario EAT-26.

Con estos datos se ha realizado la prueba T de Student para encontrar diferencias significativas entre las medias de ambos grupos, obteniendo como resultado la no existencia de diferencias significativas entre los mismos ya que el nivel de significación bilateral es mayor que 0,05 (margen de error establecido para el estudio).

Nuevamente se aprecian unas desviaciones estándar similares, aunque más dispersas que en cuestionarios anteriores; por lo que aunque se siguen manteniendo la mayoría de los resultados en el centro, existe algo más de dispersión hacia los extremos.

Al establecer el punto de corte en 20 puntos (menos de 20 puntos significa sin trastorno de la conducta alimentaria, y con más de 20 puntos se tendría un trastorno de la conducta alimentaria) se establecieron dos grupos: 0=sin TCA (<20 puntos) y 1=con TCA (>20 puntos).

Si se analizan los resultados obtenidos para toda la población se ve que tan solo 9 de 150 sujetos presentan un trastorno de la conducta alimentaria. Y esto mismo se ve reflejado cuando se realiza el análisis estadístico por turnos, ya que 4 de esos 9 sujetos pertenecen a turno fijo y los 5 restantes a turno rotatorio. Obteniendo así resultados prácticamente idénticos sin diferencias significativas, no solo entre los horarios laborales sino en la población general; ya que el porcentaje de aquellos que pueden presentar algún trastorno de la conducta alimentaria es mínimo.

Con la prueba de Chi-cuadrado se ha evaluado si la hipótesis nula “los diferentes tipos de turnos no tienen implicaciones sobre los trastornos de la conducta alimentaria” es

cierta o no. Para ello se han comparado los datos obtenidos con los resultados que se pretendían obtener si la hipótesis nula fuera cierta. Así se obtiene un valor de 0,532 con una significación asintótica bilateral $<0,466$ (valor que está por encima de 0,05 que es el margen de error descrito). Con ello se obtiene que ambas variables son independientes una de otra.

	TURNO FIJO N=50	TURNO ROTATORIO N=100	
0	N=46	N=95	* $p > 0,05$ (no significativo)
1	N=4	N=5	* $p > 0,05$ (no significativo)

Tabla 12. Distribución de los participantes por punto de corte y significación bilateral de prueba Chi cuadrado para cuestionario EAT-26.

5.4 Diagnósticos enfermeros: NANDA, NOC, NIC

Con los cuestionarios se han evaluado una serie de aspectos sobre la alimentación y el descanso que no han correspondido en todo momento con los NOC establecidos, y es que han existido NOC que no han podido ser evaluados con ninguno de los tres cuestionarios como son los siguientes:

- [2013] Equilibrio en el estilo de vida (aunque se ha reflejado mediante la dieta, no se ha recogido ninguna información adicional que evalúe al completo el estilo de vida)
- [2009] Estado de comodidad: entorno (aunque el cuestionario IGI valora la satisfacción y calidad del sueño, no especifica sobre el entorno ni las comodidades a la hora de dormir)
- [1211] Nivel de ansiedad (se mediría a través de la escala de ansiedad de Hamilton)
- [1212] Nivel de estrés (se mediría a través de la Perceived Stress Scale)
- [0007] Nivel de fatiga (se mediría a través de la Escala de Impacto de Fatiga)

6. DISCUSIÓN

En el estudio se han analizados las diferencias existentes entre turnos fijos y rotativos respecto a la adherencia a la dieta mediterránea, el sueño y los trastornos de la conducta alimentaria de las enfermeras del CAUPA (Palencia).

6.1 Correlación entre turnicidad y adherencia a la dieta mediterránea

Los resultados obtenidos llevan a pensar que el turno rotatorio está relacionado con una menor planificación de las comidas. El cambio de turno hace difícil llevar un horario de comidas estable, por lo que se llega a casa tarde, cansado y muchas veces se come solo y lo primero que se encuentra, que no suele ser lo más sano. Además, en ocasiones, la hora de la comida coincide con encontrarse en medio de un turno laboral, por lo que se come a deshora, con prisas y en ocasiones la opción más rápida que se encuentre cerca (o no se come, haciendo que se llegue a casa con un hambre excesivo que genera ansiedad y puede desencadenar en una ingesta desmedida de alimentos). Esto no es algo que sólo se haya visto tras este estudio de investigación, ya que desde hace décadas se llevan realizando estudios que confirman que los turnos rotativos afectan negativamente sobre la salud de los profesionales sanitarios.(17)

Por otra parte, al haber disociado los cuestionarios de los consentimientos informados (donde aparece reflejada la edad) no se puede saber si la diferencia de edad entre turnos es un factor condicionante a las diferencias significativas que se encuentran; por ello sería importante poder ampliar el estudio más adelante y analizar y correlacionar parámetros nuevos.

6.2 Correlación entre turnicidad y satisfacción con el sueño

Analizando el cuestionario IGI se observa que casi el 43% de los sujetos del turno fijo no presentan trastornos del sueño frente al 30% de los sujetos del turno rotatorio y que el insomnio moderado es mayor en el turno rotatorio con un 33% frente al 25% del turno fijo. Esto puede llevar a pensar que el turno rotatorio sí que influye en el sueño. Pero haciendo el análisis estadístico de ambas variables se ve que son

independientes y que la diferencia de sus medias no es significativa, por lo que no se puede establecer una correlación entre las mismas. A pesar de no existir diferencias significativas se observa que los trabajadores del área de la salud en su mayoría presentan trastornos del sueño independientemente de su turno, por lo que sí que se han descrito trastornos del sueño asociados a la profesión enfermera, pero independientes del turno. Esto abre las puertas a continuar con el estudio y analizar si quizás un turno nocturno influiría más que un turno diurno en cuanto a trastornos del sueño.

Al obtener estos resultados también podemos afirmar que los turnos rotatorios, aunque afectan negativamente a la dieta de quienes lo realizan, esta última no influye negativamente sobre los patrones de sueño (aunque esto sería una futura línea de investigación y ampliación del estudio en el que relacionar los malos patrones alimentarios y su repercusión en los ciclos de sueño y descanso).

Aunque bien es cierto que no se puede olvidar ni dejar pasar el hecho de que los turnos nocturnos perjudican considerablemente la salud de quien los realiza, son los turnos más cambiantes, los que hacen más difícil establecer un patrón regular de sueño que permita un buen descanso.

6.3 Correlación entre turnicidad y trastornos de la conducta alimentaria

En cuanto al cuestionario EAT-26, viendo los resultados obtenidos, no existen diferencias entre turnos que hagan pensar que el turno rotatorio conlleva algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria. Además, se observa una proporción de trastornos de la conducta alimentaria mínima en la población a estudio, y aquellos que obtienen un porcentaje más elevado en el cuestionario no parecen estar relacionados con el horario laboral; por lo que se podría afirmar que la generalidad de la población estudiada no presenta trastornos de la conducta alimentaria.

Esto también se ve estadísticamente, ya que las pruebas para analizar la correlación de ambas variables indican que dichas variables son independientes y que las diferencias de sus medias no son significativas, por lo que los trastornos de la

conducta alimentaria no están relacionados con el turno de trabajo, ni siquiera aún con la profesión enfermera, al existir dentro de este estudio un porcentaje menor de profesionales con trastornos de la conducta alimentaria del porcentaje actual de la población española. (18)

6.4 Discusión global del estudio

Los trabajadores a turnos en sanidad suelen preferir turnos rotatorios al estar mejor retribuidos. Es una de las razones por las que las vacantes de turnos fijos se ocupan con profesionales más jóvenes, que provienen de la bolsa.

Existe diferencias significativas en la edad media entre ambos grupos, esta es una variable que induce a confusión. Es posible que la edad influya en la selección de la dieta y en la fisiología del sueño y que los resultados se hayan visto sesgados por esta diferencia de edad. Al haber dissociado los consentimientos (donde aparecía reflejada la edad) de los cuestionarios no se puede comprobar si realmente las diferencias de edades han generado un sesgo en las respuestas obtenidas.

El sistema de turnos se podría decir que es garantista con la salud del trabajador, no se hacen muchas noches y estas van seguidos de periodos de descanso. Es por ello que no se han encontrado grandes diferencias en cuanto al sueño y a trastornos de alimentación entre ambos grupos. A pesar de esto, hay que tener en cuenta las diferencias observadas existentes y tener claro que, aunque no haya diferencias significativas entre diferentes horarios, sí que existe un problema de dificultad de sueño y mala adherencia a la dieta mediterránea en la población enfermera general.

Por otra parte, a la pregunta inicial del estudio, podríamos afirmar que el trabajar a turnos no genera más trastornos de la conducta alimentaria; de hecho, la incidencia de los mismos en la población estudiada es casi inexistente. Las enfermeras duermen peor y llevan una alimentación menos equilibrada, pero no padecen más trastornos de la conducta alimentaria que la población general.

Con todo esto hay que tener en cuenta una de las limitaciones del estudio, y es que al tener una muestra menor de la población mínima exigida como representación de la población total no podemos extrapolar los resultados y afirmar que las enfermeras

que trabajan en el CAUPA cumplen en su mayoría con los resultados obtenidos. Por lo que sería ideal ampliar y continuar el estudio para conseguir una muestra mayor que arrojase unos resultados que representen a la población de enfermeras del CAUPA y además resuelvan otras correlaciones que en este estudio no se han podido analizar.

El papel de la enfermera del trabajo jugaría un papel fundamental en este estudio al ser ella (junto a otros organismos) la responsable de poder mejorar la calidad de la alimentación y el sueño de las enfermeras, para que estas deficiencias no repercutan a la hora de realizar su trabajo ni este negativamente sobre los pacientes. Como se ha visto no se han podido alcanzar todos los objetivos, por ello hay que ampliar y continuar en un futuro con el estudio, para abrir nuevas líneas de investigación que permitan evaluar los objetivos, medir los indicadores y proporcionen otro tipo de información que sea de utilidad para analizar más parámetros y aspectos dentro de la problemática. De esta forma se continuaría y ampliaría el estudio logrando una visión más amplia y extensa que cubra más aspectos de las vidas de los profesionales a estudio, que permita obtener no solo unas mejores respuestas sino también una información más detallada del impacto diario que producen los turnos con horarios rotativos y como su salud y su vida se ve afectada negativamente por ello.

6.5. Conclusiones

En el estudio se ha puesto de manifiesto que en la muestra obtenida los trabajadores de turno rotatorio realizan una dieta de peor calidad en base a los estándares de la dieta mediterránea; sin embargo, no se ha podido demostrar que las personas con diferentes turnos obtengan diferentes puntuaciones en las escalas empleadas de sueño y trastornos de la conducta alimentaria. Aunque las personas que trabajaban en turno rotativo consumían una dieta menos saludable un supuso mayor riesgo de trastorno alimentario ni mayores complicaciones en el sueño. Es posible que el sistema de turnos establecido sea más saludable de lo que pensábamos, lo cual es positivo porque la actividad de turnos en enfermería es fundamental de muchos servicios sanitarios y es fundamental mantener un buen estado de salud y descanso en los trabajadores sanitarios.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Cuixart SN. NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos Travail posté et travail de nuit. Dimension organizationelle Shiftwork and nightwork. Organizational features Redactoras: Clotilde Nogareda Cuixart Licenciada en Psicología.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM5, 5ªEd. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
3. Stabouli S, Erdine S, Suurorg L, Jankauskienė A, Lurbe E. Obesity and eating disorders in children and adolescents: The bidirectional link. *Nutrients*. 1 de diciembre de 2021;13(12).
4. Leyva-Vela B, Reche-García C, Hernández-Morante JJ, Martínez-Olcina M, Miralles-Amorós L, Martínez-Rodríguez A. Mediterranean diet adherence and eating disorders in spanish nurses with shift patterns: A cross-sectional study. *Medicina (Lithuania)*. 1 de junio de 2021;57(6).
5. Fernández Aranda F., Turón Gil VJ. Trastornos de la alimentación : guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia . Barcelona [etc: Masson; 1998.
6. Thompson BJ. Does work-induced fatigue accumulate across three compressed 12 hour shifts in hospital nurses and aides? *PLoS One*. 1 de febrero de 2019;14(2).
7. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2015 Mar [cited 2024 May 10] ; 32(1): 119-124. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en

8. Steptoe A., Night shift work and the cardiovascular health of medical staff, *European Heart Journal*, Volume 30, Issue 21, November 2009, Pages 2560–2561, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehp310>
9. Leyva-Vela B, Llorente-Cantarero FJ, Henarejos-Alarcón S, Martínez-Rodríguez A. Psychosocial and physiological risks of shift work in nurses: A cross-sectional study. *Cent Eur J Public Health*. 1 de septiembre de 2018;26(3):183-9.
10. Cappello, C G; Rojas Sánchez, M G. (2018). Factores que influyen en los hábitos alimentarios de los enfermeros: estudio descriptivo, de corte transversal desarrollado en el Servicio de Guardia del Hospital Diego Paroissien durante los meses de mayo a noviembre del año 2018 (Tesina de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Disponible en <https://bdigital.uncu.edu.ar/12778>.
11. Caballero J, Pino-Zavaleta F, Barboza JJ. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 28 de diciembre de 2020;20(4):e1228. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1228>
12. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. NNNConsult [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/nic>
13. Martínez-González MA, García-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvadó J, Buil-Cosiales P, Corella D, et al. A 14-item mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: The PREDIMED trial. *PLoS One*. 14 de agosto de 2012;7(8).
14. Castro J, Toro J, Salamero M, Guimerá E. The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish version. *Evaluación Psicológica*. 1991;7(2):175-89.

15. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med.* 9 de noviembre de 1982;12(4):871-8.
16. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
17. Urbón Ladrero E. Trabajo a turnos en el personal sanitario de enfermería: índice de masa corporal, comportamientos y actitudes hacia la comida e ingesta alimentaria / Eva Urbón Ladrero [Internet]. 2021. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es>
18. Pérez Martín PS, Martínez JA, Valecillos AJ, Gainza García L, Galán Berasaluce M, Checa Díaz P. Early detection and prevalence of risk of eating disorders in Primary Care in Guadalajara city. *Semergen.* 1 de mayo de 2021;47(4):230-9.

8. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para los participantes del estudio



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE PALENCIA
-TRABAJO FIN DE GRADO: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO-

D/D^a, de años de edad y con D.N.I.:, manifiesta que ha sido informado/a por D/D^aAna Peña Calvo....., con D.N.I.:71365446B..... y estudiante de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia, sobre el estudio que va a realizar, para el desarrollo de su Trabajo Fin de Grado, titulado:

¿Existen diferencias en los patrones de alimentación de enfermeras con horarios fijos y a turnos?

En este estudio se va a estudiar la influencia de los horarios de trabajo fijos (de mañana) y rotativos, sobre las conductas y hábitos alimentarios y de sueño de la población activa que desempeña el papel de enfermero/a en el Área de Salud de Palencia. Se va a solicitar cumplimentar los cuestionarios: PREDIMED, que valora la adherencia a la dieta mediterránea; Índice de Gravedad del Insomnio y Test de Actitudes hacia la Alimentación EAT-26.

Los datos recogidos son anónimos y se separarán los datos personales de las respuestas obtenidas con los cuestionarios, de tal manera que nadie podrá conocer sus respuestas. Existirá disociación entre datos personales y respuestas obtenidas dado que se recogerá por un lado su consentimiento y se almacenarán por otro sus respuestas en la carpeta que corresponda (turno fijo o rotatorio).

La firma del consentimiento implica:

- Comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme de dicho estudio cuando quiera y sin dar explicaciones.

¿Existen diferencias en los patrones de alimentación de enfermeras con horarios fijos y a turnos?

- He recibido hoja de información sobre el estudio y he sido informado/a, también, de que mis datos personales serán tratados de manera anónima y confidencial.
- Recibo una copia de este formulario.

Tomando todo ello en consideración, además de lo dispuesta en la Ley 14/2007 de investigación biomédica, en el Reglamento General de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679, y del Consejo de 27 de abril, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, otorgo mi consentimiento para la participación en dicho estudio.

En Palencia, a _____ de _____ de 2024

Firma del investigador	Firma del participante o representante

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a otros derechos, que puede ejercer dirigiéndose a dpd@diputaciondepalencia.es o Palacio Provincial - Calle Burgos nº 1 - 34001 Palencia. Procedencia: El propio interesado. Información adicional: www.diputaciondepalencia.es/politica-privacidad.

Anexo 2. Anexo al consentimiento informado: datos globales de la muestra.

Fecha de nacimiento	
Sexo	V M
Señale si el tiempo trabajado en el turno actual es superior a 3 meses	Si No (Si es No pregunte antes de continuar)
Señale el turno que desempeña actualmente (fijo o rotativo)	Fijo Rotatorio
¿Presenta enfermedad grave que condicione su dieta, o está sometido a dieta estricta más allá de una recomendación médica o del nutricionista?	Si No (Si es Si pregunte antes de continuar)

Anexo 3. Cuestionario PREDIMED: Adherencia a la dieta mediterránea.

Preguntas	Respuesta	Puntos
¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Si = 1 punto No = 0 puntos	
¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día? Incluye freír, ensaladas, fuera de casa	4 o más cucharadas = 1 punto Menos de 4 cucharadas = 0 puntos	
¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume? (las guarniciones o acompañamientos = media ración) 1 ración = 200 gramos	2 o más (al menos una de ellas en ensalada o crudas) = 1 punto Menos de 2 raciones = 0 puntos	
¿Cuántas piezas de fruta consume al día? También debe incluir en su cálculo el zumo natural.	3 o más al día = 1 punto Menos de 3 piezas = 0 puntos	
¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos come? (ración 100-150 gr)	Menos de 1 al día = 1 punto Más de 1 ración = 0 puntos	
¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume? (porción individual = 12 gramos)	Menos de 1 al día = 1 punto Más de 1 ración = 0 puntos	

¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas consume al día? Entre las bebidas de este tipo se consideran los refrescos, colas, tónicas o similares	Menos de 1 al día = 1 punto Más de 1 bebida = 0 puntos	
¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana? (vasos de 100cc)	7 o más vasos a la semana = 1 punto Menos de 7 vasos = 0 puntos	
¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? Entre las legumbres se encuentran los guisantes, judías, habas, lentejas o soja (1 ración es igual a un plato (cocinado) de 150gr, o 40gr en seco)	3 o más a la semana = 1 punto Menos de 3 raciones = 0 puntos	
¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (Un plato de 100-150 gramos de pescado)	3 o más a la semana = 1 punto Menos de 3 raciones = 0 puntos	
¿Cuántas veces come repostería comercial como galletas, flanes, dulce o pasteles? Solo se refiere a la repostería no casera	Menos de 2 a la semana = 1 punto Más de 2 veces = 0 puntos	
¿Cuántas veces consume frutos secos? (ración de 30 gr)	3 o más a la semana = 1 punto Menos de 3 veces = 0 puntos	

¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas?	Si = 1 punto No = 0 puntos	
¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	2 o más veces a la semana = 1 punto Menos de 2 veces a la semana = 0 puntos	

Anexo 4. Cuestionario IGI: Índice de Gravedad del Insomnio.

0 = muy satisfecho/ninguno; 1 = satisfecho/leve; 2 = neutral/moderado; 3 = insatisfecho/grave; 4 = muy insatisfecho/muy grave

	0	1	2	3	4
1.Dificultad para quedarse dormido					
2.Dificultad para mantenerse dormido					
3.Despertar demasiado temprano					
4. ¿Cómo de satisfecho/insatisfecho está usted con su sueño actual?					
5. ¿Cuánto piensa que otras personas notan el deterioro que su problema de sueño provoca en su calidad de vida?					
6. ¿Cuánta preocupación/malestar tiene por su problema de sueño actual?					
7. ¿Cuánto considera usted que sus problemas de sueño actuales interfieren con su					

funcionamiento diario (p.e., fatiga, ánimo, capacidad para realizar sus tareas diarias, concentración, memoria, etc.)?					
--	--	--	--	--	--

Anexo 5. Cuestionario EAT-26: Test de Actitudes hacia la Alimentación.

N = Nunca /CN = Casi Nunca/AV= a veces/BV = Bastantes veces/CS = Casi siempre/S= Siempre

	N	CN	AV	BV	CS	S
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Procuro no comer, aunque tenga hambre						
3. Me preocupo mucho por la comida						
4. A veces me he «atracado» de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p. ej., pan, arroz, patatas, etc.)						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9. Vomito después de haber comido						
10. Me siento muy culpable después de comer						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						

12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15. Tardo en comer más que las otras personas						
16. Procuro no comer alimentos con azúcar						
17. Como alimentos de régimen						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida						
19. Me controlo en las comidas						
20. Noto que los demás me presionan para que coma						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22. Me siento incómodo/a después de comer dulces						
23. Me comprometo a hacer régimen						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Anexo 6. Documento de aprobación del TFG por la Universidad de Valladolid.



Vista la solicitud de Dña. ANA PEÑA CALVO, con DNI: 713654468, estudiante de esta Escuela, para la realización de un estudio de investigación para su Trabajo Fin de Grado (TFG) sobre el tema "diferencias en los patrones de alimentación de enfermeras con horarios fijos y a turnos" cuyo objetivo principal es "identificar los diferentes patrones de sueño y alimentación entre enfermeras con turnos rotativos y aquellas con turnos fijos", y una vez que ha sido autorizado por la Comisión de Ordenación Académica de este Centro, y reflejando que el estudio será evaluado por el CEIM (Comité de Ética e Investigación con Medicamentos) del Área de Salud de Palencia

AUTORIZA a que Dña. ANA PEÑA CALVO pueda desarrollar el trabajo de campo de su TFG, preservando lo que sigue:

1. Garantizar el anonimato usando todas las estrategias disponibles de cara a asegurar la protección de datos de carácter personal para dar cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679, y del Consejo de 27 de abril, y demás normativa que resulte de aplicación.
2. Mantener la voluntariedad, confidencialidad y la seguridad de la información de los participantes, haciendo uso de esta únicamente para lo expuesto en esta solicitud.
3. Realizar únicamente la recolección de la información estrictamente necesaria, y con el exclusivo fin de poder llevar a cabo su TFG.
4. Esta autorización solamente se aplica para la realización del trabajo referenciado arriba. Si se requiere ampliación y/o modificación, deberá solicitarla nuevamente.
5. Si el TFG fuera presentado en otro foro diferente de la Universidad de Valladolid, debería solicitar autorización expresa al CAUPA para que pudiera aparecer su denominación concreta. En caso contrario, será anonimizada.

En Palencia a fecha de firma electrónica.

**JOSE
ANTONIO
IGLESIAS
GUERRA**

Firmado
digitalmente por
JOSE ANTONIO
IGLESIAS GUERRA
Fecha: 2024.03.12
10:24:07 +01'00'

El Director en funciones.

DÑA. ANA PEÑA CALVO

Anexo 7. Solicitud de realización de estudio de investigación.



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE PALENCIA
-TRABAJO FIN DE GRADO: SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE ESTUDIO / CASO CLÍNICO-

El/La estudiante: ANA PEÑA CALVO, con DNI: 71365446B, solicita la realización de un estudio para el desarrollo del Trabajo Fin de Grado.

Correo electrónico: ana.pena@estudiantes.uva.es

Tema/título: ¿Existen diferencias en los patrones de alimentación de enfermeras con horarios fijos y a turnos?

Justificación: Se han observado patrones alimentarios y de sueño con diferencias significativas entre enfermeras con horarios fijo y rotativos, así como una predisposición a padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria asociada a alguno de los turnos.

Objetivos: Identificar los diferentes patrones de sueño y alimentación entre enfermeras con turnos rotativos y aquellas con turnos fijos.

Metodología:

- El estudio se realizará entre enfermeras/os que trabajen en el Área de Salud de Palencia en turnos fijos (de mañana) o rotativos (de mañana, tarde o noche). SE evaluarán los patrones de sueño y alimentación de 150 profesionales (50 que trabajen en turno fijo y otros 100 pertenecientes a turnos rotativos). A cada profesional se le pasará un cuestionario sobre adherencia a la dieta mediterránea, patrones de sueño y trastornos de la conducta alimentaria.

- Para evitar conflictos de confidencialidad se disociarían los datos personales del resto del protocolo. Se realizará un análisis descriptivo de la muestra global y se compararan los datos de ambos grupos en base a los procedimientos establecidos tras la consulta con la Unidad de Investigación del CAUPA. El estudio será evaluado por el comité de Ética e Investigación con medicamentos del Área de Salud de Palencia y se ha sometido a revisión de la Unidad de Apoyo a la Investigación del CAUPA.
- Cronograma: realización del estudio: enero-mayo 2024; pase del cuestionario: marzo 2024; análisis estadístico de los datos: abril-mayo 2024; transcripción de los resultados: mayo 2024; presentación del proyecto: junio 2024. Para la elaboración del proyecto se han utilizado 3 test validados (PREMIDED, Índice de Gravedad del Insomnio y EAT-26) y referencias bibliográficas de buscadores científicos tales como PubMed, Scielo o Science Direct.

En Palencia, a _____ de _____ de 2024

--	--

Fdo.: ANA PEÑA CALVO

Fdo.: FRANCISCO CARLOS RUIZ SANZ