

**TRABAJO FINAL DE MÁSTER**  
**MÁSTER EN SALUD LABORAL UNIVERSIDAD POMPEU FABRA**

**DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA RELACIÓN ENTRE LAS  
LARGAS JORNADAS DE TRABAJO Y EL ESTADO DE SALUD**

**AUTORA:** Anabel Gutiérrez Vera

**DIRECTORA:** Lucía Artazcoz. Agencia de Salud Pública de Barcelona.

**TUTOR:** Fernando G. Benavides. CISAL-UPF.

1 DE SEPTIEMBRE DE 2011

## RESUMEN

**Objetivos:** Analizar las diferencias de género en la relación de las largas jornadas de trabajo con el tipo de contrato, los factores de riesgo psicosocial y el estado de salud.

**Métodos:** Estudio transversal de una muestra representativa de la población asalariada de Cataluña en 2005 de entre 16 y 64 años entrevistada en la I Enquesta de Condicions de Treball de Catalunya (n = 1624 hombres y 1221 mujeres). El análisis se realizó por separado según el sexo mediante modelos de regresión logística multivariados ajustados por diferentes variables.

**Resultados:** En ambos sexos, trabajar de 41 a 60 horas se asoció con el contrato de obra y servicio, con baja autonomía, bajo apoyo de compañeros y con alta oportunidad de desarrollar las habilidades. Además, en las mujeres también se asoció con altas exigencias psicológicas.

Trabajar de 41 a 60 horas a la semana se asoció con insatisfacción laboral en ambos sexos (ORa = 2,44, IC 95% = 1,38-4,30 para las mujeres y ORa = 1,49, IC 95% = 1,03-2,15 para los hombres) y en las mujeres además con problemas nerviosos (ORa = 3,42, IC 95% = 1,40-8,33), observándose un gradiente.

**Conclusiones:** Las largas jornadas de trabajo se asocian con la contratación temporal y, en general, con más riesgos psicosociales. Mientras en los hombres la asociación con la insatisfacción laboral parece mediada por el tipo de contrato y los factores de riesgo psicosocial, en las mujeres la relación con los problemas nerviosos y la insatisfacción laboral permanecen tras ajustar por esas variables.

**PALABRAS CLAVE:** largas jornadas, riesgo psicosocial, salud mental, satisfacción laboral, género

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la duración de la semana laboral en la Unión Europea ha ido disminuyendo, pasando de una media de 40,5 horas a la semana en 1991 a 37,5 horas en 2010<sup>1</sup>. A pesar del descenso producido, el 22% de los trabajadores, un 4% menos que en 2005, trabaja una media de más de 41 horas a la semana. Existen diferencias entre los distintos países miembros de la Unión Europea, de manera que, en general, los países del centro y el norte son los que tienen las jornadas más cortas, mientras que en los del este y el sur tanto la jornada como la semana laboral tienden a alargarse. En España, la media de horas trabajadas a la semana es superior a la europea, unas 40 horas, en cambio, el porcentaje de trabajadores que trabajan más de 40 horas ha ido disminuyendo, pasando de un 28% en 2005 a un 22,1% en 2010<sup>1-2</sup>.

Algunos estudios han puesto de manifiesto una asociación entre las largas jornadas de trabajo y diferentes problemas de salud pero son pocos y la mayoría se centran en jornadas muy largas, de manera que poco se sabe sobre las jornadas moderadamente largas. Por otra parte, los resultados son contradictorios<sup>3-6</sup>. Esto puede ser debido a deficiencias metodológicas como pequeños tamaños muestrales que impiden la generalización de los resultados, muestras que incluyen tanto trabajadores por cuenta ajena como por cuenta propia ya que las razones de la prolongación de la jornada pueden ser diferentes en ambos colectivos o no haber tenido en cuenta el efecto de posibles factores como el género o las características del trabajo<sup>6</sup>.

Por otra parte, la mayoría de los estudios se han realizado en hombres y, aunque la prolongación de la jornada laboral es más frecuente en éstos<sup>1-2</sup>, el impacto de las largas jornadas de trabajo sobre la salud puede variar en función del género debido

a la división sexual del trabajo que puede motivar que las razones para alargar la jornada de trabajo sean distintas en mujeres y hombres y, como consecuencia, también los efectos sobre la salud.

Las condiciones de trabajo y empleo también pueden ser diferentes en función del número de horas trabajadas. Los avances tecnológicos en los sistemas de comunicación, así como los cambios en la economía y modelos productivos, han conducido a cambios en la organización del trabajo que han dado lugar a un ambiente psicosocial más negativo, sobre todo por un aumento de la intensidad del trabajo. Así, trabajar con plazos ajustados o a un ritmo elevado podría dar lugar a una prolongación de la jornada laboral, siendo los trabajadores manuales altamente cualificados los más afectados<sup>2</sup>.

Los objetivos de este estudio son: 1) analizar la asociación de las largas jornadas de trabajo con el tipo de contrato y los factores de riesgo psicosocial, 2) examinar la relación entre las largas jornadas de trabajo y el estado de salud, 3) determinar si esta relación está mediada por el tipo de contrato y los factores de riesgo psicosocial y 4) explorar si existen diferencias de género para los tres objetivos anteriores.

## **MÉTODOS**

### **Diseño del estudio y población de referencia**

Estudio transversal de una muestra representativa de la población asalariada de Cataluña entrevistada en la I Enquesta de Condicions de Treball de Catalunya (2005). El tamaño de la muestra fue de 3127 trabajadores con un error muestral global de  $\pm 1,8\%$ . La encuesta se realizó entre marzo y noviembre de 2005 mediante entrevistas personales en el domicilio de los trabajadores. Las respuestas hacen

referencia al trabajo en el momento de la entrevista y en su defecto al último trabajo realizado como asalariado. Para el presente estudio se seleccionaron las personas asalariadas con edades comprendidas entre los 16 y 64 años, ambas incluidas, y se excluyeron aquellas personas que trabajaban más de 60 horas a la semana para evitar el efecto de las jornadas extremadamente largas. El tamaño final de la muestra fue de 2845 sujetos, 1624 hombres y 1221 mujeres.

## **Variables**

### **Horas de trabajo**

Las horas de trabajo fueron recogidas a través de la pregunta “En total, ¿cuántas horas de promedio (habitualmente) trabaja a la semana?”. Esta variable fue categorizada en <30 horas (parcial), 30-40 horas (categoría de referencia) y 41-60 horas.

### **Condiciones de empleo**

*Tipo de contrato laboral*, con tres categorías: fijo, obra o servicio y otros contratos temporales.

### **Factores de riesgo psicosocial del trabajo**

Las *exigencias psicológicas del trabajo* se midieron con tres preguntas en las que se preguntó la frecuencia con la que “tiene que trabajar más deprisa”, “la distribución de las tareas es irregular y provoca que se le acumule el trabajo” y “tiene tiempo de llevar el trabajo al día”. El coeficiente  $\alpha$  de Cronbach fue de 0,52.

La *oportunidad de desarrollar las habilidades* se midió con dos preguntas en las que se preguntó la frecuencia con la que su trabajo “requiere que tenga iniciativa” y “permite que aprenda cosas nuevas”. El coeficiente  $\alpha$  de Cronbach fue de 0,70.

La *autonomía* fue evaluada mediante la pregunta “¿con qué frecuencia sabe exactamente qué margen de autonomía tiene en su trabajo?”.

El *apoyo social de superiores* se midió preguntando con qué frecuencia “recibe ayuda y apoyo de su superior inmediato o inmediata”, “sus jefes inmediatos planifican bien el trabajo”, “sus jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras”, “sus superiores le dan el reconocimiento que merece” y “en las situaciones difíciles en el trabajo recibe el apoyo necesario de sus superiores”. El coeficiente  $\alpha$  de Cronbach fue de 0,83.

El *apoyo social de compañeros* fue evaluado mediante la pregunta “¿con qué frecuencia recibe ayuda y apoyo de sus compañeras o compañeros?”.

Para todas estas preguntas las posibles respuestas fueron nunca, sólo alguna vez, a veces, muchas veces y siempre a las que se les asignó el valor 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente excepto en la pregunta “¿con qué frecuencia tiene tiempo de llevar el trabajo al día?” en la que estos valores se invirtieron. Las variables en las que se tuvo en cuenta más de una pregunta fueron elaboradas a partir de la media de las respuestas de las diferentes cuestiones. Posteriormente, todas ellas fueron dicotomizadas tomando como punto de corte la mediana de la distribución, excepto la autonomía y el apoyo social de compañeros, en las que se tomó como punto de corte el valor previo a la mediana al coincidir ésta con el máximo valor posible.

### **Estado de salud**

El *estado de salud autopercebido* fue recogido con la pregunta “¿Cómo diría usted que es su salud en general?” que ofrecía cinco posibles respuestas: excelente, muy buena, buena, regular y mala. Este indicador se relaciona con el bienestar<sup>7</sup> y también es un buen predictor de la mortalidad<sup>8</sup>. Esta variable fue dicotomizada combinando las categorías regular y mala para indicar como malo el estado de salud

percibido y las categorías buena, muy buena y excelente para indicar buen estado de salud.

*Problemas nerviosos/depresiones* recogidos a través de la respuesta espontánea a la pregunta “¿Padece o ha padecido algún trastorno crónico diagnosticado por el médico?” para la que, en caso de respuesta afirmativa, sólo se admitieron un máximo de tres trastornos.

*Satisfacción laboral* medida con la pregunta “En general, ¿hasta qué punto se encuentra satisfecho con sus condiciones de trabajo?” con cuatro categorías. Fue dicotomizada considerándose las categorías muy satisfecho/a y satisfecho/a como satisfacción laboral y el resto como insatisfacción.

### **Características sociodemográficas**

Las variables sociodemográficas fueron el *sexo*, la *edad* (tratada como variable continua) y la *clase social ocupacional* asignada a partir de la ocupación actual o última usando la adaptación española de la clasificación británica<sup>9</sup>. Las seis categorías originales se agruparon en tres: I y II (clases más privilegiadas), III y IVA-IVB-V (trabajadores manuales).

### **Análisis de los datos**

El análisis se realizó por separado según el sexo. En primer lugar, se examinaron las diferencias entre hombres y mujeres para todas las variables a nivel bivariado mediante el test de ji-cuadrado para las variables categóricas y la t de Student para la edad. En una segunda fase, se analizó la relación entre las largas jornadas de trabajo y el tipo de contrato, excluyéndose las personas que trabajaban a tiempo parcial, mediante un modelo de regresión logística ajustado por la edad. Después se examinó la relación de los factores de riesgo psicosocial con las largas jornadas de

trabajo mediante modelos de regresión logística multivariados ajustados por la edad, la clase social ocupacional y el tipo de contrato. Finalmente, se ajustaron modelos jerárquicos de regresión logística multivariados en tres etapas ajustados de manera escalonada en primer lugar por la edad, después por la clase social ocupacional y el tipo de contrato y, por último, se añadieron los factores de riesgo psicosocial para examinar la relación entre las largas jornadas de trabajo y el estado de salud.

## **RESULTADOS**

La tabla 1 muestra la descripción general de la población. La proporción de personas que trabajaban largas jornadas fue superior entre los hombres, el 17,4% frente al 7,5% de las mujeres, mientras la jornada parcial fue más frecuente en las mujeres, un 16,6% respecto al 2,6% en los hombres, siendo las diferencias estadísticamente significativas. Por otra parte, el contrato fijo fue más frecuente en los hombres, 80,8% respecto al 76,7% en las mujeres, mientras que otros contratos temporales fueron más frecuentes en las mujeres, 14% respecto al 8,3% en los hombres, con diferencias estadísticamente significativas.

En relación con la exposición a factores de riesgo psicosocial, sólo se hallaron diferencias de género estadísticamente significativas en la exposición a altas exigencias psicológicas, que fueron más frecuentes en los hombres con un 48% respecto al 43% en las mujeres, y en el bajo apoyo de compañeros, con un 35,7% en las mujeres y 32% en los hombres.

Respecto al estado de salud, se observaron diferencias de género estadísticamente significativas para el mal estado de salud autopercebido y los problemas nerviosos, más frecuentes en las mujeres.

En cuanto a la clase social ocupacional, la proporción de trabajadores manuales (clase social IV-V) fue superior en los hombres, el 65,4% frente al 52,5% de las mujeres. Por el contrario, la proporción de trabajadores de las clases más privilegiadas fue superior en las mujeres, el 16,9% frente al 12,8% de los hombres. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

Trabajar de 41 a 60 horas se asoció al contrato de obra y servicio tanto en hombres (ORa = 2,30, IC 95% = 1,59-3,33), como en mujeres (ORa = 2,04, IC 95% = 0,97-4,30).

En la tabla 2 se muestra la relación entre el número de horas trabajadas a la semana y la exposición a factores de riesgo psicosocial. Se observó que, en ambos sexos, trabajar de 41 a 60 horas se asoció con baja autonomía (ORa = 2,12, IC 95% = 1,63-2,78 en los hombres y ORa = 1,82, IC 95% = 1,17-2,83 en las mujeres), bajo apoyo de compañeros (ORa = 2,11, IC 95% = 1,60-2,77 en los hombres y ORa = 1,76, IC 95% = 1,13-2,74 en las mujeres) y altas exigencias psicológicas (ORa = 1,26, IC 95% = 0,97-1,65 en los hombres y ORa = 1,85, IC 95% = 1,19-2,88 en las mujeres), si bien, en éstas últimas la asociación no llegó a ser estadísticamente significativa entre los hombres. La asociación con la baja oportunidad de desarrollar las habilidades fue inversa (ORa = 0,64, IC 95% = 0,49-0,85 en los hombres y ORa = 0,60, IC 95% = 0,38-0,95 en las mujeres). Los resultados del análisis ajustado fueron similares a los del análisis crudo.

Finalmente, en la tabla 3 se muestra la asociación entre el número de horas trabajadas a la semana y el estado de salud. En ambos sexos, trabajar de 41 a 60 horas semanales se asoció con insatisfacción laboral (ORa = 1,49, IC 95% = 1,03-2,15 en los hombres y ORa = 2,44, IC 95% = 1,38-4,30 en las mujeres). Además, en las mujeres también se asoció con los problemas nerviosos (ORa = 3,42, IC 95% =

1,40-8,33), observándose un gradiente. Al ajustar por los factores de riesgo psicosocial, en los hombres desapareció la asociación con la insatisfacción laboral mientras que en las mujeres la magnitud de la asociación con los problemas nerviosos y con la insatisfacción laboral sólo se redujo ligeramente.

## **DISCUSIÓN**

Los principales hallazgos de este estudio son: 1) las largas jornadas de trabajo se asocian con la contratación por obra y servicio, 2) también se asocian con una mayor probabilidad de exposición a factores de riesgo psicosocial, excepto una superior oportunidad de desarrollar las habilidades y 3) la asociación con los problemas de salud es más consistente en las mujeres y además no está mediada ni por la contratación temporal ni por los factores de riesgo psicosocial analizados.

Las largas jornadas de trabajo fueron más frecuentes entre las personas con contrato de obra y servicio, lo que coincide con estudios previos<sup>4</sup>. Se ha señalado que la incertidumbre asociada con la finalización de este tipo de contratos en los que con frecuencia no está definida de manera concreta la obra o servicio, coloca a las personas en una situación de incertidumbre y vulnerabilidad que en muchos casos se asocia a la aceptación de duras condiciones de trabajo con el fin de no perder el empleo.

Los factores de riesgo psicosocial asociados con las largas jornadas fueron la baja autonomía, el bajo apoyo social de compañeros y las altas exigencias psicológicas para ambos sexos. Estos resultados son consistentes con la hipótesis de que las largas jornadas de trabajo pueden ser consecuencia de situaciones de vulnerabilidad, bien por incertidumbre y bajo poder de negociación en las empresas, o por dificultades económicas de la unidad familiar, por las cuales los trabajadores

se ven obligados a aceptar duras condiciones de trabajo por temor a perder el empleo<sup>3</sup>.

La baja oportunidad de desarrollar las habilidades se asoció con las largas jornadas en ambos sexos, sin embargo, esta asociación fue inversa, lo que podría indicar que es precisamente el hecho de trabajar más horas lo que permite desarrollar y adquirir nuevas habilidades.

En cuanto a la relación entre las largas jornadas y el estado de salud, éstas se asociaron en ambos sexos con la insatisfacción laboral aunque la magnitud de la asociación fue mayor en las mujeres. Por otra parte, en las mujeres también se asociaron con problemas nerviosos/depresiones. Además, mientras en los hombres la relación entre largas jornadas de trabajo e insatisfacción laboral está mediada por el tipo de contrato y los factores de riesgo psicosocial, en las mujeres la magnitud de la asociación con los problemas nerviosos y la insatisfacción laboral sólo disminuye ligeramente tras ajustar por esas variables. Estas diferencias de género podrían estar relacionadas con aspectos de la esfera doméstica y familiar que no se recogen en la encuesta. Por ejemplo, la prolongación de la jornada en sí misma podría considerarse la causante de una mayor insatisfacción laboral debido a las limitaciones a las que puede dar lugar en la vida personal y familiar de las personas, y que, debido a los diferentes roles de hombres y mujeres podría afectar más a las mujeres.

Al igual que en otros estudios, las largas jornadas no se asociaron con el mal estado de salud autopercebido<sup>3-4</sup>, lo que se podría explicar por el hecho que las personas con un deterioro del estado de salud no pueden trabajar más horas simplemente por el hecho de que no se encuentran bien de salud.

## Limitaciones

Una de las limitaciones de este estudio se debe a su diseño transversal por lo que podría existir un sesgo de causalidad inversa. Sin embargo, éste no parece plausible ya que supondría que no son las largas jornadas de trabajo las que conducen a un mal estado de salud sino que las personas con peor estado de salud son las que trabajan más horas. Además, tal y como hemos visto, no se halló asociación entre las largas jornadas y el mal estado de salud autopercebido.

Otra limitación se debe a la forma en que los problemas de salud fueron recogidos en la encuesta. Al utilizarse una pregunta de respuesta espontánea y recogerse un máximo de tres trastornos crónicos, posiblemente sólo contesten afirmativamente las personas que se encuentren peor y se refieran aquellos trastornos más graves. Por otra parte, determinados trastornos podrían pasar inadvertidos al no considerarse enfermas las personas que los padecen, como podría ser el caso de la hipertensión arterial, cuya asociación con las largas jornadas ha sido observada en otros estudios<sup>3-6</sup>. Así, probablemente nos encontramos con un sesgo de información que da lugar a una infraestimación de los diferentes trastornos recogidos. Por ejemplo, si comparamos la prevalencia de los problemas nerviosos/depresiones de esta muestra con las que se hallaron en la Enquesta de Salut de Catalunya 2002 y 2006<sup>12-13</sup> para la depresión-ansiedad, en la que se utilizó un instrumento validado<sup>14</sup>, la hallada en esta muestra es mucho menor.

Por otra parte, el hecho de que la autonomía y el apoyo social de compañeros se hayan recogido a través de una única pregunta cada uno, junto con la imposibilidad de dicotomizar estas variables con la mediana, amenaza la validez de estas medidas.

## **Conclusiones**

Este es el primer estudio sobre largas jornadas de trabajo y estado de salud realizado en España con una encuesta sobre condiciones de trabajo, lo que ha permitido tener en cuenta aspectos específicos del mismo como los factores de riesgo psicosocial.

Estos resultados muestran la relación en los dos sexos entre largas jornadas de trabajo, contratación temporal y factores de riesgo psicosocial. Además, en las mujeres se asocian con problemas ansioso-depresivos e insatisfacción laboral y esta asociación no está mediada por el tipo de contratación ni por el entorno psicosocial.

Los resultados del estudio remarcan la importancia de mejorar algunos aspectos de los cuestionarios de condiciones de trabajo como la medida de algunos factores de riesgo psicosocial, los trastornos de salud y las características de la unidad familiar que muchos estudios han observado que interactúan con la situación laboral y con las condiciones de empleo en la asociación entre el trabajo remunerado y el estado de salud<sup>15</sup>. Además, las largas jornadas de trabajo deberían ser tenidas en cuenta en las evaluaciones de los factores de riesgo psicosocial como un indicador de posible riesgo laboral.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya por la cesión de parte de la base de datos de la I Enquesta de Condicions de Treball de Catalunya para la realización del presente estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. V Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo. [Citado 25 jun 2011].  
Disponible en:  
<http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index.htm>
2. IV Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo. [Citado 25 jun 2011].  
Disponible en:  
<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf>
3. Artazcoz L, Cortès I, Escribà-Agüir V, Cascant L, Villegas R. Understanding the relationship of long working hours with health status and health-related behaviours. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63(7):521-527.
4. Artazcoz L, Cortès I, Borrell C, Escribà-Agüir V, Cascant L. Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior. *Scand J Work Environ Health*. 2007;33(5):344-350.
5. Härmä M. Are long workhours a health risk? *Scand J Work Environ Health*. 2003;29(3):167-169.
6. Van der Hulst M. Long workhours and health. *Scand J Work Environ Health*. 2003;29(3):171-188.
7. Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Soc Sci Med*. 1989;29:761-768.
8. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*. 1997;38:21-37.
9. Domingo-Salvany A, Regidor E, Alonso J, Alvarez-Dardet C. Proposal for a social class measure. Working Group of the Spanish Society of Epidemiology and the Spanish Society of Family and Community Medicine. *Aten Primaria*. 2000;25(5):350-363.

10. Beckers DGJ, Van der Linden D, Smulders PGW, Kompier MAJ, Van Veldhoven MJPM, Van Yperen NW. Working overtime hours: relations with fatigue, work motivation and the quality of work. *J Occup Environ Med.* 2004;46:1289-1299.
11. Van der Hulst M, Geurts S. Associations between overtime and psychological health in high and low reward jobs. *Work Stress.* 2001;15:227-240.
12. Enquesta de Salut de Catalunya 2002. [Citado 29 jun 2011]. Disponible en: [http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/g\\_ESCA02\\_ver.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/g_ESCA02_ver.pdf)
13. Enquesta de Salut de Catalunya 2006. [Citado 29 jun 2011]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/r15.pdf>
14. Goldberg D. *Manual of the General Health Questionnaire.* Windsor (United Kingdom): NFER Publishing; 1978.
15. Artazcoz L, Borrell C, Cortès I, Escribà-Agüir V, Cascant L. Occupational epidemiology and work-related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(Suppl 2):ii39-ii45.

**Tabla 1.** Descripción general de la población de estudio.

	Hombres (n = 1624)	Mujeres (n = 1221)	
	%	%	p
<b>Condiciones de empleo</b>			
<i>Número de horas trabajadas a la semana</i>			
Parcial	2,6	16,6	<0,001
30-40 horas	80,0	76,0	
41-60 horas	17,4	7,5	
<i>Tipo de contrato</i>			
Fijo	80,8	76,7	<0,001
Obra o servicio	10,8	9,3	
Otros temporales	8,3	14,0	
<b>Factores de riesgo psicosocial</b>			
<i>Altas exigencias psicológicas</i>	48,0	43,0	0,008
<i>Baja oportunidad de desarrollar habilidades</i>	64,3	66,6	0,203
<i>Baja autonomía</i>	38,7	37,6	0,559
<i>Bajo apoyo social de superiores</i>	55,4	55,8	0,849
<i>Bajo apoyo social de compañeros</i>	32,0	35,7	0,041
<b>Estado de salud</b>			
<i>Mal estado de salud autopercebido</i>	9,8	13,6	0,002
<i>Problemas nerviosos/depresiones</i>	1,5	3,4	0,002
<i>Insatisfacción laboral</i>	12,5	11,3	0,351
<b>Características sociodemográficas</b>			
<i>Edad (media y desviación estándar)</i>	39,1 ± 12,2	38,6 ± 11,8	0,252
<i>Clase social ocupacional</i>			
I-II	12,8	16,9	<0,001
III	21,8	30,5	
IV-V	65,4	52,5	

Muestra representativa de la población asalariada de Cataluña de 16 a 64 años de edad y que no trabajaba más de 60 horas a la semana (2005).

**Tabla 2.** Asociación entre el número de horas trabajadas y los factores de riesgo psicosocial según el sexo.

		Hombres			Mujeres		
		%	ORc (IC 95%)	ORa <sup>a</sup> (IC 95%)	%	ORc (IC 95%)	ORa <sup>a</sup> (IC 95%)
<b>Altas exigencias psicológicas</b>	Nº de horas trabajadas a la semana						
	30-40 h	47,3	1	1	42,8	1	1
	<30 h	43,9	0,87 (0,47-1,63)	0,84 (0,44-1,60)	33,5	0,68 (0,49-0,93)*	0,73 (0,52-1,02)
	41-60 h	52,9	1,25 (0,96-1,63)	1,26 (0,97-1,65)	57,3	1,80 (1,16-2,79)**	1,85 (1,19-2,88)**
<b>Baja oportunidad de desarrollar habilidades</b>	Nº de horas trabajadas a la semana						
	30-40 h	66,3	1	1	68,5	1	1
	<30 h	51,2	0,53 (0,29-0,99)*	0,76 (0,39-1,48)	63,5	0,80 (0,58-1,10)	0,84 (0,59-1,19)
	41-60 h	55,1	0,62 (0,48-0,81)***	0,64 (0,49-0,85)**	58,4	0,64 (0,41-1,00)	0,60 (0,38-0,95)*
<b>Baja autonomía</b>	Nº de horas trabajadas a la semana						
	30-40 h	35,0	1	1	35,8	1	1
	<30 h	43,9	1,46 (0,78-2,73)	1,27 (0,66-2,42)	38,6	1,12 (0,82-1,54)	1,04 (0,75-1,45)
	41-60 h	54,0	2,19 (1,68-2,86)***	2,12 (1,63-2,78)***	50,6	1,83 (1,18-2,83)**	1,82 (1,17-2,83)**
<b>Bajo apoyo social de superiores</b>	Nº de horas trabajadas a la semana						
	30-40 h	54,3	1	1	55,1	1	1
	<30 h	56,1	1,08 (0,58-2,02)	1,09 (0,57-2,09)	57,9	1,12 (0,82-1,53)	1,12 (0,81-1,55)
	41-60 h	59,2	1,23 (0,94-1,60)	1,30 (0,99-1,71)	56,2	1,05 (0,68-1,62)	1,04 (0,67-1,61)
<b>Bajo apoyo social de compañeros</b>	Nº de horas trabajadas a la semana						
	30-40 h	28,2	1	1	33,3	1	1
	<30 h	53,7	2,97 (1,59-5,56)**	2,90 (1,52-5,57)**	41,6	1,43 (1,04-1,96)*	1,49 (1,07-2,06)*
	41-60 h	43,8	2,00 (1,53-2,62)***	2,11 (1,60-2,77)***	46,1	1,71 (1,10-2,66)*	1,76 (1,13-2,74)*

ORc = odds ratio cruda; ORa = odds ratio ajustada; IC 95% = intervalo de confianza del 95%.

<sup>a</sup> Odds ratio ajustada por la edad, la clase social ocupacional y el tipo de contrato.

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

**Tabla 3.** Asociación entre el número de horas trabajadas y el estado de salud según el sexo.

		Hombres				Mujeres			
		%	ORc (IC 95%)	ORa <sup>a</sup> (IC 95%)	ORa <sup>b</sup> (IC 95%)	%	ORc (IC 95%)	ORa <sup>a</sup> (IC 95%)	ORa <sup>b</sup> (IC 95%)
Mal estado de salud autopercibido	Nº de horas trabajadas a la semana								
	30-40 h	10,1	1	1	1	13,7	1	1	1
	<30 h	4,9	0,46 (0,11-1,92)	0,75 (0,17-3,26)	0,78 (0,18-3,41)	11,7	0,83 (0,52-1,33)	0,85 (0,52-1,41)	0,88 (0,53-1,48)
	41-60 h	9,2	0,90 (0,58-1,42)	0,99 (0,62-1,57)	0,89 (0,55-1,43)	14,6	1,07 (0,58-1,99)	1,13 (0,60-2,14)	0,99 (0,52-1,91)
Problemas nerviosos/depresiones	Nº de horas trabajadas a la semana								
	30-40 h	1,8	1	1	1	2,4	1	1	1
	<30 h	-	-	-	-	5,6	2,36 (1,13-4,96)*	2,50 (1,16-5,40)*	2,58 (1,16-5,70)*
	41-60 h	0,7	0,41 (0,10-1,77)	0,49 (0,11-2,09)	0,36 (0,08-1,58)	7,9	3,41 (1,42-8,22)**	3,42 (1,40-8,33)**	2,92 (1,17-7,29)*
Insatisfacción laboral	Nº de horas trabajadas a la semana								
	30-40 h	11,6	1	1	1	9,2	1	1	1
	<30 h	14,6	1,31 (0,54-3,16)	1,32 (0,53-3,28)	1,02 (0,39-2,66)	15,7	1,86 (1,19-2,90)**	1,72 (1,08-2,73)*	1,68 (1,02-2,79)*
	41-60 h	16,6	1,52 (1,05-2,18)*	1,49 (1,03-2,15)*	1,08 (0,73-1,61)	20,2	2,53 (1,44-4,45)**	2,44 (1,38-4,30)**	2,10 (1,12-3,91)*

ORc = odds ratio cruda; ORa = odds ratio ajustada; IC 95% = intervalo de confianza del 95%.

<sup>a</sup> Odds ratio ajustada por la edad, la clase social ocupacional y el tipo de contrato.

<sup>b</sup> Odds ratio ajustada por la edad, la clase social ocupacional, el tipo de contrato y los factores de riesgo psicosocial.

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01