



ORIGINALES

Somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería

Sonolência diurna excessiva e os efeitos do trabalho na saúde de trabalhadores de enfermagem

Excessive daytime sleepiness and the effects of work on the health of nursing workers

Kellen da Silva ¹

Ariane Naidon Cattani ²

Maiara Carmosina Hirt ³

Anahlú Peserico ⁴

Rosângela Marion da Silva ⁵

Carmem Lúcia Colomé Beck ⁶

¹ Enfermera graduada por la Universidad Federal de Santa María, Brasil. kellendasilva25@gmail.com

² Enfermera. Especialista en Salud Mental. Estudiante de maestría, Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa María (PPGEnf / UFSM). Brasil.

³ Enfermera. Estudiante de maestría, Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa María (PPGEnf / UFSM). Brasil.

⁴ Enfermera. Máster en Enfermería. Estudiante de doctorado del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa María (PPGEnf / UFSM). Brasil.

⁵ Enfermera. Doctorado en Ciencias. Profesor de Enfermería de Pregrado y Postgrado en la Universidad Federal de Santa María (PPGEnf / UFSM). Brasil.

⁶ Enfermera. Doctorado en Enfermería. Profesor de Enfermería de Pregrado y Postgrado en la Universidad Federal de Santa María (PPGEnf / UFSM). Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.377381>

Recibido: 14/05/2019

Aceptado: 9/08/2019

RESUMEN

Objetivo: Analizar la somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería actuantes en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica

de una Unidad de Recuperación Post-Anestésica de un hospital Universitario. Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario de caracterización sociolaboral, la Escala de Somnolencia de Epworth y la Escala de Evaluación de los Daños Relacionados al Trabajo. Los datos fueron analizados con ayuda de Predictive Analytics Software, de la SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), a través de pruebas estadísticas.

Resultados: Indican que los daños físicos presentaron mayor promedio ($2,33 \pm 1,15$), predominando dolores en el cuerpo, espalda y piernas, dicho una clasificación grave, lo cual potencia el sufrimiento en el trabajo. En cuanto a la presencia de somnolencia diurna excesiva, el 41% de los trabajadores la presentaron. No se identificó asociación significativa entre la somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería.

Conclusión: Este estudio podrá auxiliar en la planificación de acciones con el objetivo de minimizar los daños relacionados al trabajo y promover la salud del trabajador.

Palabras clave: Salud del trabajador; Enfermería; Sueño; Sala de Recuperación.

RESUMO

Objetivo: Analisar a sonolência diurna excessiva e os efeitos do trabalho na saúde de trabalhadores de enfermagem atuantes na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica.

Método: Estudo transversal, realizado com 39 trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital Universitário. Os instrumentos de coleta de dados foram o questionário de caracterização sociolaboral, a Escala de Sonolência de Epworth e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. Os dados foram analisados com auxílio do *Predictive Analytics Software*, da SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), por meio de testes estatísticos.

Resultados: Indicam que os danos físicos apresentaram maior média ($2,33 \pm 1,15$), sendo que dores no corpo, costas e pernas predominaram, dito uma classificação grave, o qual potencializa o sofrimento no trabalho. Quanto à presença de sonolência diurna excessiva, 41% dos trabalhadores apresentaram. Não foi identificada associação significativa entre a sonolência diurna excessiva e os efeitos do trabalho na saúde de trabalhadores de enfermagem.

Conclusão: Este estudo poderá auxiliar no planejamento de ações com o intuito de minimizar os danos relacionados ao trabalho e promover a saúde do trabalhador.

Palavras chave: Saúde do trabalhador; Enfermagem; Sono; Sala de Recuperação.

ABSTRACT

Objective: To analyze excessive daytime sleepiness and the effects of work on the health of nursing workers working in the Post-Anesthetic Recovery Unit.

Method: A cross-sectional study carried out with 39 nursing workers from a Post-Anesthetic Recovery Unit of a University Hospital. Data collection instruments were the socio-labor characterization questionnaire, the Epworth Sleepiness Scale and the Work-Related Damage Assessment Scale. The data were analyzed with the aid of Predictive Analytics Software, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), through statistical tests.

Results: Indicate that physical damage presented a higher mean (2.33 ± 1.15), and pain in the body, back and legs predominated, a severe classification, which potentiates suffering at work. As to the presence of excessive daytime sleepiness, 41% of the workers presented. No significant association was identified between excessive daytime sleepiness and the effects of work on the health of nursing workers.

Conclusion: This study may help in the planning of actions with the intention of minimizing the damages related to work and promoting the health of the worker.

Keywords: Worker's health; Nursing; Sleep; Recovery Room.

INTRODUCCIÓN

La actuación de la enfermería en sectores de alta complejidad exige mayor esfuerzo del trabajador, tanto físico como psicológico, debido a la demanda de cuidado a pacientes que necesitan de atención constante. En el ambiente hospitalario, el trabajador está expuesto a situaciones que pueden comprometer su salud y seguridad, contribuyendo para la enfermedad, como la exposición a fluidos corpóreos, utilización de equipamientos y tecnologías obsoletas e inapropiadas, procesos de trabajo insalubres y peligrosos y ambientes de trabajo inadecuados.

En la Recuperación Pos-Anestésica (RPA), la unidad hospitalaria caracterizada como un sector que busca contribuir con la recuperación de pacientes en el período pos-operatorio inmediato, la enfermería necesita observar y realizar cuidados constantes, hasta que el paciente recupere su consciencia y estabilice las señales vitales, previniendo complicaciones en el período pos-anestésico. Para ofrecer asistencia

segura y humanizada, es necesario conocimiento técnico-científico, agilidad en la atención, concentración y ética ⁽¹⁾.

Entre los factores que impactan en la salud del trabajador se destaca el sueño, que posee función reparadora, de conservación de energía, de protección, ayuda al sistema inmunológico y desempeña papel fundamental en la vida humana. Durante el sueño hay variabilidad en la frecuencia de actividad eléctrica en el córtex cerebral de acuerdo con sus diferentes etapas, así como variación en los elementos fisiológicos y en el relajamiento muscular del cuerpo. Sin embargo, la privación del sueño ha sido cada vez más recurrente y eso puede interferir en el bienestar físico y mental de las personas, llevando a prejuicios funcionales ⁽²⁾.

Las alteraciones relacionadas incluyen mala calidad del sueño, insomnio, dificultad de dormir y/o despertarse en el horario que se desea, movimientos/comportamientos anormales, así como Somnolencia Diurna Excesiva (SDE)⁽³⁾. A SDE es un síntoma crónico del sueño y se caracteriza por la incapacidad de mantenerse despierto y/o alerta durante el día, y puede ocurrir debido a la privación o mala calidad del sueño, a la comorbilidad clínica o psiquiátrica y al uso de medicamentos ⁽²⁾, estando influenciada por el ambiente de trabajo.

En la literatura, se identificaron estudios sobre la SDE en profesionales de enfermería que actuaban en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs)^(4,5) y en diversos sectores de una única institución hospitalaria⁽⁶⁾. Sin embargo, no fueron identificados estudios sobre la SDE en Recuperación Pos-Anestésica, hecho que refuerza la importancia del desarrollo de investigaciones en la perspectiva de identificar factores determinantes para los efectos del trabajo en la salud de los trabajadores.

En esta perspectiva, este artículo tiene como tema de investigación: ¿Existe relación entre la somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería actuantes en la Unidad de Recuperación Pos-Anestésica? El objetivo es analizar la somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería actuantes en la Unidad de Recuperación Pos-Anestésica.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, realizado en la Unidad de Recuperación Pos-Anestésica de una institución hospitalaria pública y de enseñanza de un municipio de Río Grande do Sul. La unidad posee 20 camas para pacientes que se encuentran en el período pos-operatorio inmediato y cuenta con una población de 54 trabajadores de enfermería.

Se estipuló como criterios de inclusión: actuar en la asistencia directa al paciente y estar por lo mínimo hacía seis meses en la Unidad de Recuperación Pos-Anestésica. Fueron criterios de exclusión: estar en vacaciones o de licencia de cualquier naturaleza durante el período de recolección de los datos.

La recolección de datos ocurrió en el período de septiembre a octubre de 2017, y todos los profesionales fueron invitados a participar, siendo establecido un período de cuatro días para devolución de los cuestionarios. Se utilizó como instrumentos de recolección de datos un cuestionario sobre datos socio laborales que incluían

cuestiones como edad, sexo, tener hijos, situación conyugal, categoría profesional, turno de trabajo, tener otro empleo, tiempo de trabajo en la unidad, entrenamiento para actuar en el sector, uso de medicación, participación en accidentes laborales, opción por el horario de trabajo, satisfacción con la remuneración, tratamiento de salud, licencia de trabajo y práctica de actividad física.

La Escala de Somnolencia Epworth, versión validada en portugués brasileño (ESS-BR), que tiene como objetivo cuantificar la propensión para echar una siesta en ocho situaciones cotidianas, siendo ellas: sentado y leyendo; mirando TV; sentado, quieto, en un lugar público; andando en coche por una hora sin parar como pasajero; al acostarse en la tarde para descansar, cuando es posible; sentado conversando con alguien; sentado quieto después del almuerzo sin bebida de alcohol; en un coche parado en el tránsito por algunos minutos. Consiste en una escala de 0 a 3, donde 0 corresponde a ninguna y 3 a gran probabilidad de hacer siesta. Alcanzan valores máximos de 24 puntos y mínimos de 0, siendo la somnolencia clasificada en somnolencia excesiva normal, somnolencia excesiva límite, somnolencia excesiva leve, somnolencia excesiva moderada y somnolencia excesiva grave. Como valores >11 son indicativos de SDE ⁽⁷⁾, para este estudio se optó por clasificar los trabajadores con SDE y sin SDE.

La Escala de Evaluación de los Daños Relacionados al Trabajo (EADRT), que busca proveer informaciones diagnósticas sobre la salud de los individuos investigados. Es una escala del tipo likert de 7 puntos, con 29 preguntas distribuidas en los factores daños físicos, psicológicos y sociales. Los daños físicos son definidos como dolores en el cuerpo y disturbios biológicos, los psicológicos como sentimientos negativos en relación a sí mismo y a la vida en general y los sociales definidos como aislamiento y dificultades en las relaciones familiares y sociales. A partir del cálculo de la media de los factores se hace la clasificación: valor abajo de 1,9 indica nivel satisfactorio, productor de placer en el trabajo; entre 2,0 y 3,0 indica nivel crítico, apuntando sufrimiento en el trabajo; entre 3,1 y 4,0 es nivel grave, productor de sufrimiento y gran riesgo de enfermedad; y valor encima de 4,1 representa presencia de enfermedades ocupacionales ⁽⁸⁾.

Los datos recolectados fueron digitados en el programa *Excel for Windows/7 (Microsoft Office 2007)*. Posteriormente, analizados con el auxilio del *Predictive Analytics Software*, da SPSSINc., Chicago – USA, versión 15.0 for *Windows*. La verificación de la asociación entre las variables socio laborales, la SDE y la EADRT fue medida por el test Chi-cuadrado, al nivel de significancia de 5%. En los casos de constatación de la asociación global, fue realizado el cálculo de los residuos ajustados, que verifica la existencia de asociación local significativa entre las categorías.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el parecer nº 2.237.779, proceso CAAE 71819717.9.0000.5346. Todos los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento informado y fueron respetados los preceptos éticos de la Resolución 466/12, del Consejo Nacional de Salud⁽⁹⁾.

RESULTADOS

A partir de los criterios de inclusión y exclusión del estudio, la población elegible fue de 49 trabajadores. Entre ellos, cinco no aceptaron participar y cinco cuestionarios no

fueron devueltos en el plazo establecido. La muestra estuvo compuesta por 39 trabajadores, siendo 10 enfermeros (25,64%), 25 técnicos de enfermería (64,1%) y 4 auxiliares de enfermería (10,26%). Los participantes presentaron una media de edad de 42 años (DP=8,893) y la media de tiempo de trabajo en la unidad de 6,11 años (DP=5,13). El sexo femenino fue predominante (82%, n=32), trabajadores que tenían hijos (77%, n=30), casados o con compañeros (77%, n=30), que practicaban actividad física (53,8%, n=21) y que tenían tiempo libre una o más veces por semana (89,7%, n=35). Fueron identificados trabajadores que estaban en tratamiento de salud (43,59%, n=17) y que hacían uso de medicación (46,2%, n=18). La mayoría tenía pos-graduación (61,5%, n=24).

En relación a las variables laborales, la mayor representatividad de los trabajadores fue del turno de la noche (48,7%, n=19), seguido del turno de la tarde (28,20%, n=11) y turno de la mañana (23,07%, n=9), siendo que la mayoría tuvo oportunidad de elegir el turno de trabajo (79,5%, n=31). Un porcentaje de 23,07% (n=9) recibió entrenamiento para trabajar en la unidad, 25,6% (n=10) tienen otro empleo, 36% (n=14) ya sufrió accidente de trabajo y 18% (n=7) ya se mantuvo apartado por motivo de enfermedad. Respecto a la satisfacción profesional, 87,2% (n=34) estaba satisfecho.

Se identificó que 41% (n=16) de los trabajadores poseían somnolencia diurna excesiva, siendo que 35,9% (n=14) de ellos presentó somnolencia excesiva leve, mientras que 5,1% (n=2) presentó somnolencia excesiva moderada. Esta clasificación no delimita el período del día en que el profesional se siente más somnoliento.

Al realizar asociaciones entre los datos socio laborales y los ítems de la Escala de Somnolencia Epworth fue identificada una asociación entre el ítem probabilidad de dormir sentado y leyendo y la variable sexo ($p=0,008$) y estar sentado, quieto, en un lugar público y la variable postgraduación ($p=0,033$). La variable accidente de trabajo presentó asociación con la probabilidad de dormir estando sentado, quieto en lugares públicos ($p=0,017$) y acostarse de tarde para descansar ($p=0,038$). Y la variable categoría profesional se asoció a los ítems probabilidad de dormir al acostarse de tarde para descansar ($p=0,031$) y en un coche parado en el tránsito por algunos minutos ($p=0,027$).

Abajo, la Tabla 1 presenta la media general de los factores daños físicos, psicológicos y sociales. Las clasificaciones de esos ítems indican la presencia de sufrimiento o placer en el trabajo.

Tabla 1: Media, desvío estándar y valor del coeficiente de alfa de Cronbach de los factores de la escala de EADRT. Santa Maria, RS. (n=39)

FACTORES	MEDIA Y DE	α de Cronbach
Daños físicos	2,33±1,15	0,82
Daños psicológicos	1,61±1,18	0,90
Daños Sociales	1,33±1,22	0,83

Fuente: datos de la investigación

Se puede observar en la Tabla 1 que daños físicos presentaron media de (2,33±1,15), lo que indica clasificación crítica, sugiriendo sufrimiento en el trabajo. Daños psicológicos y sociales obtuvieron medias abajo de 1,9 y fueron clasificados como satisfactorios, lo que indica resultado positivo y productor de placer en el trabajo.

La Tabla 2 demuestra la estadística descriptiva de los ítems de los daños físicos relacionados al trabajo.

Tabla 2: Estadística descriptiva y descripción de los factores de los daños físicos relacionados al trabajo. Santa María, RS. (n=39)

ÍTEMS - DAÑOS FÍSICOS	MEDIA Y DE	CLASIFICACIÓN
Dolores en el cuerpo	3,9±1,93	Grave
Dolores en los brazos	2,64±2,18	Crítico
Dolor de cabeza	2,46±2,07	Crítico
Disturbio respiratorio	1,05±1,57	Soportable
Disturbio digestivo	1,77±1,82	Soportable
Dolores de espalda	3,82±2,01	Grave
Disturbios auditivos	0,62±1,26	Soportable
Alteraciones del apetito	1,77±2,13	Soportable
Disturbios en la visión	1,59±1,90	Soportable
Alteración del sueño	3,03±2,33	Crítico
Dolores en las piernas	3,95±1,99	Grave
Disturbios circulatorios	1,49±2,05	Soportable

Fuente: datos de la investigación

Es posible visualizar en la Tabla 2 que los ítems dolores en el cuerpo (3,9±1,93), dolores de espalda (3,82±2,01) y dolores en las piernas (3,95±1,99) presentaron mayor gravedad. Aisladamente esos ítems representan un resultado negativo, productor de sufrimiento, lo que potencia la enfermedad de los trabajadores. Fue identificada una asociación significativa entre daños físicos y la variable hijos ($p=0,013$).

La Tabla 3 señala la estadística descriptiva de los ítems de los daños psicológicos relacionados al trabajo.

Tabla 3: Estadística descriptiva y descripción de los factores de los daños psicológicos relacionados al trabajo. Santa María, RS. (n=39)

ÍTEMS - DAÑOS PSICOLÓGICOS	MEDIA Y DE	CLASIFICACIÓN
Amargura	0,79±1,218	Soportable
Duda sobre la capacidad de hacer las tareas	1,08±1,768	Soportable
Sensación de abandono	1,23±1,769	Soportable
Soledad	0,97±1,530	Soportable
Deseos de no hacer nada	1,28±1,919	Soportable
Sensación de vacío	1,41±1,568	Soportable
Sentimiento de desamparo	1,13±1,576	Soportable
Irritación con todo	1,77±1,799	Soportable
Tristeza	1,54±1,745	Soportable
Mal humor	2,13±1,657	Crítico

Fuente: datos de la investigación

Conforme a la Tabla 3, el ítem mal humor (2,13±1,657) tuvo clasificación crítica, lo que significa un resultado mediano, sugiriendo sufrimiento en el trabajo. Fue identificada asociación significativa entre daños psicológicos y la variable post-graduación ($p=0,046$).

La Tabla 4 presenta la estadística descriptiva de los ítems de los daños sociales relacionados al trabajo.

Tabla 4: Estadística descriptiva y descripción de los factores de los daños sociales relacionados al trabajo. Santa María, RS. (n=39)

ÍTEMS - DAÑOS SOCIALES	MEDIA Y DE	CLASIFICACIÓN
Insensibilidad en relación a los colegas	1,46±1,636	Soportable
Dificultad en las relaciones fuera del trabajo	1,44±1,744	Soportable
Deseo de estar solo	2,44±2,023	Crítico
Conflicto en las relaciones familiares	1,95±1,820	Soportable
Agresividad con los otros	1,36±1,460	Soportable
Dificultad con los amigos	0,72±0,972	Soportable
Impaciencia con las personas en general	1,92±1,797	Soportable

Fuente: datos de la investigación

La Tabla 4 señala que solamente un ítem no fue clasificado como soportable. Este ítem representa cuanto el participante de la investigación sintió deseos de estar solo (2,44±2,023) en los últimos seis meses, clasificado como crítico e indicando potencial negativo y sufrimiento en el trabajo.

No fue identificada asociación entre la Escala de Evaluación de los Daños Relacionados al Trabajo y a la Somnolencia Diurna Excesiva ($p>0,05$), tampoco de las variables edad, tiempo de trabajo y la escala de SDE y EADRT ($p>0,05$).

DISCUSIÓN

El estudio contó con la participación de 75% de los profesionales que contemplaron los criterios de inclusión con media de 42 años de edad y con un tiempo medio de trabajo de 6,11 años, siendo, de estos, 48,7% de los trabajadores del turno de la noche. Los datos sobre la predominancia del sexo femenino corroboran con estudio nacional ⁽¹⁰⁾.

Sobre la SDE, se identificó predominio de la somnolencia excesiva leve en 35,9% de los participantes. Al ser clasificado con la presencia o no de la SDE, 41% (n=16) de ellos presentaron el disturbo de la SDE. Estudio realizado en UCI pediátrica y neonatal de cinco hospitales-escuela en región metropolitana con 168 profesionales de enfermería señaló que independiente del turno de trabajo, los trabajadores presentaron mala calidad de sueño. Eso debido al estrés enfrentado en el ambiente laboral, intensificado cuando fue realizado el cuidado a pacientes críticos. La somnolencia influye negativamente en la salud del profesional y en el proceso de trabajo, pues puede causar fatiga, dificultades de concentración y mal humor, potenciando accidentes de trabajo, enfermedades psíquicas y perjudicando la asistencia al paciente⁽⁴⁾.

El consumo de cafeína es uno de los factores que puede ser perjudicial para la salud de los profesionales de enfermería, y que es utilizado generalmente debido a la somnolencia. Estudio australiano constató que niveles elevados de consumo de cafeína están asociados a disturbios en el sueño, así como en el sufrimiento

psicológico, dolores abdominales y al aumento de peso en trabajadores de enfermería⁽¹¹⁾.

El compromiso de la calidad del sueño fue identificado en la mayoría de los trabajadores que actuaban en un CTI (88,24%, n=15), por el cansancio causado en el turno de trabajo interfiriendo negativamente en las actividades realizadas, pues el sueño no se repone en el día siguiente, perjudicando el desempeño de las actividades laborales⁽⁵⁾.

En una investigación realizada con el equipo de enfermería en una clínica de Alemania, se encontraron correlaciones entre calidad del sueño y exceso de trabajo, notando que estaban con exceso de trabajo, así como la distribución desigual de la carga horaria ⁽¹²⁾. Otro estudio observó que los enfermeros que realizan un gran número de tareas, además de las responsabilidades habituales de enfermería, tenían un aumento acelerado en el nivel de estrés, desencadenando depresión ⁽¹³⁾.

El ítem mal humor ($2,13 \pm 1,657$) y el ítem deseo de estar solo ($2,44 \pm 2,023$) pueden indicar sufrimiento del profesional cuando el mismo opta por descansar y/o dormir en su tiempo de ocio, considerándose que 48,7% (n=19) de los participantes son trabajadores del turno de la noche. Los profesionales que trabajan en ese turno pueden vivir sensación de aislamiento social, de estar apartados de la convivencia familiar, insomnio, sueño fraccionado, ansiedad, mal humor, dificultad de concentración, aumento de peso y problemas gastrointestinales⁽¹⁴⁾. Una investigación realizada en un hospital privado del interior de Bahía con 20 profesionales del área de enfermería que trabajaban en el turno de la noche en escala fija, señaló que 75% (n=15) presentó SDE, justificada por el cambio del ritmo circadiano normal que sufre influencia interna/fisiológica y externa/ambiental, 55% (n=11) presentó cansancio diario, 35% (n=7) presentó ansiedad y 45% de estos profesionales poseen sueño fraccionado. Este conjunto de datos demuestra prejuicios en la calidad del sueño y daños sociales, ya que los trabajadores pierden su tiempo de ocio para dormir ⁽⁶⁾.

Evidencias de un estudio realizado en una institución de salud en Suecia indicaron que los profesionales consideraron el hecho de no haber “aviso previo” en cuanto al cambio de turno de trabajo el mayor generador de la fatiga y somnolencia influye en la vida social ⁽¹⁵⁾. Por más que este estudio aún sea muy reciente para usarlo como comparativo, ese caso de cambio de turno del profesional sin aviso previo es observado principalmente en los casos de absentismo, en el cual es necesario modificar la escala de un profesional para suplir la falta de otro en el turno.

Sobre los efectos del trabajo, se identificó que los daños físicos presentaron mayor media ($2,33 \pm 1,15$), clasificados como críticos, lo que indica un resultado mediano, como también una situación límite, que puede potenciar el sufrimiento en el trabajo ⁽⁸⁾. Ese resultado requiere que estrategias sean adoptadas a fin de disminuir el apareamiento de sufrimiento en el trabajo, mejorar la calidad de vida, la asistencia de enfermería y reducir el absentismo por problemas de salud, pues la organización, el proceso de trabajo y las relaciones laborales en el contexto de la enfermería influyen en la relación salud-enfermedad, causando el desgaste físico y mental del trabajador ⁽¹⁰⁾.

El trabajo realizado en la Unidad de RPA comprende la evaluación e intervención frente a complicaciones clínicas y hemodinámicas del paciente postquirúrgico aún bajo efecto anestésico. Además, esos profesionales necesitan tener agilidad ante las

complicaciones e intervenciones, auxiliar en el cambio de decúbito de un paciente, en la deambulaci3n y en el pasaje del paciente de la cama para la camilla, por ejemplo. En algunos momentos se deparan con la sobrecarga asociada al proceso de trabajo en la unidad con demanda de media a alta complejidad ⁽¹⁶⁾. Tales situaciones pueden ser consideradas determinantes para que el factor da1o f3sico fuese considerado cr3tico, ya que, en este estudio, se identific3 la prevalencia de dolores en el cuerpo, en la espalda y en las piernas.

Un estudio realizado con enfermeros de cuatro cl3nicas quir3rgicas de hospitales universitarios del Estado de R3o Grande do Sul identific3 resultados semejantes. Prevalcieron dolores en las piernas y en los brazos justificados por el contexto dinámico de los profesionales en la asistencia al paciente y familia en el per3odo pre y pos-operatorio ⁽¹⁷⁾.

Estudio realizado en un hospital p3blico de Bah3a, con 309 profesionales de enfermer3a, se1al3 que 66,4% de las quejas se relacionan a s3ntomas de dolores en las piernas y 61,8% a dolores en la espalda ⁽¹⁸⁾. Eso fue corroborado con hallazgos de un estudio realizado en un servicio de hemodinámica de una instituci3n en la regi3n sur de Brasil que indic3 evaluaci3n grave para dolores en las piernas y en la espalda⁽¹⁹⁾.

Esos resultados se asemejan a estudio realizado en CCIs, situadas en hospitales p3blicos y privados de Turqu3a, lo cual se1al3 la prevalencia de s3ntomas de dolor m3sculo-esquel3ticos en las piernas y en la espalda ⁽²⁰⁾. Estudio iraníano relacion3 el dolor de espalda, principalmente lumbalgia, a la postura de enfermeros durante el trabajo y aumento de la carga f3sica, por ejemplo, la transferencia de pacientes de las camas para camillas o sillas, indicando la necesidad de adoptar intervenciones ergon3micas adecuadas en el local de trabajo con la intenci3n de reducir la frecuencia y duraci3n de la exposici3n a posturas inadecuadas ⁽²¹⁾. Esa exposici3n se observa en la Unidad de RPA, lo que indica la importancia de implementar condiciones apropiadas para el desarrollo del trabajo de los enfermeros, disminuyendo el riesgo de dolores f3sicas.

La organizaci3n del trabajo, comprendida como tareas, normas, controles y ritmos de trabajo, viene siendo considerada en algunos estudios como posible factor desencadenante de la enfermedad de los trabajadores. Un estudio con 58 profesionales de enfermer3a que actúan en una UCI en un hospital universitario utiliz3 la escala de Evaluaci3n del Contexto de Trabajo (EACT), que indic3 mayor media (3,27) para organizaci3n del trabajo, representando un puntaje moderado a cr3tico, lo cual sugiere que el contexto laboral donde el profesional est3 insertado favorece su enfermedad ⁽²²⁾.

Otra investigaci3n realizada en un hospital en el norte de Minas Gerais, con 103 profesionales de enfermer3a, present3 que la dinámica/organizaci3n del trabajo fue considerada por los participantes un factor estresante en el ambiente laboral, siendo un factor de enfermedad⁽²³⁾. Los da1os f3sicos perjudican tanto la salud del trabajador como la organizaci3n del servicio de salud, lo que puede repercutir en absentismo debido al apartamiento por motivos de salud, causando un d3ficit de profesionales y, consecuentemente, una sobrecarga de trabajo, disminuci3n de la productividad y la calidad del servicio prestado.

Estudio realizado en un hospital universitario en el municipio de Goiânia, por medio del análisis de dossiers de 602 trabajadores de enfermería, indicó que los mayores motivos de apartamiento fueron debido a enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, con apareamiento en 310 atestados (19,70%). Señaló también el predominio de atestados médicos entre las mujeres (92,9%), justificada por el papel de la mujer en las actividades domésticas, trabajo y sociedad ⁽²⁴⁾.

Las mujeres son frecuentemente afectadas por las patologías laborales por asumir responsabilidades como trabajo doméstico, cuidados con los hijos y, a veces, otro trabajo para manutención de la familia. En el presente estudio se observó que 77% (n=30) de los profesionales investigados tienen hijos y 25,6% (n=10) tienen otro empleo, factores que pueden contribuir para la sobrecarga. En relación a accidentes de trabajo, 36% (n=18) de los trabajadores ya sufrieron y 18% (n=7) ya se apartaron por motivo de enfermedades. Se debe prestar atención para esos valores en el sentido de evitar que aumenten, a través de estudios e intervenciones.

Cabe destacar que en relación a los daños físicos fue identificada una evaluación soportable en profesionales que tienen hijos y una evaluación crítica para aquellos que no los tienen ($p=0,013$), resultado que sugiere que la presencia de hijos sea factor de protección a la enfermedad. Además, ese estudio indicó que 77% (n=30) es casado o con compañero, lo que puede ser un punto positivo en relación al riesgo de enfermedad, pues un estudio con enfermeras coreanas señaló que el estado civil soltero fue fuertemente correlacionado con síntomas depresivos, concluyendo que servicios que ofrecen apoyo emocional y en salud mental podrían ser benéficos para enfermeros solteros, compensando el apoyo que tal vez no reciban en casa ⁽²⁵⁾.

Los daños psicológicos y sociales fueron considerados soportables por los profesionales. Sin embargo, el ítem mal humor y el deseo de quedar solo fueron evaluados como críticos. Eso puede ser propiciado por el ambiente y ritmo de trabajo, la participación del profesional en actividades cotidianas, ocio y rutinas de cuidados domésticos, que pueden caracterizarse como generadores de estrés e influenciar en la ejecución del trabajo. En el factor daños psicológicos, la clasificación grave está asociada al ítem no poseen postgraduación ($p=0,046$), o sea, aquellos que no poseen postgraduación pueden tener gran riesgo de enfermedad.

Estudio realizado en un servicio de hemodiálisis del sur de Brasil, con 51 trabajadores de enfermería, señaló que todos los ítems relacionados a los daños psicológicos y sociales fueron evaluados como soportables. Sin embargo, la peor evaluación con valores limítrofes para la clasificación de soportable, fueron los ítems “tristeza” y “malhumor” en los daños psicológicos y “deseo de estar solo” e “impaciencia con las personas en general” en los daños sociales ⁽¹⁹⁾. Tal resultado se asemeja a los hallazgos de la presente investigación, donde esos ítems no fueron considerados los causantes de sufrimiento, pero pueden tornarse en caso de que no se adopten medidas para evitar lesiones en la salud de los trabajadores.

Estudio con el objetivo de evaluar el nivel de estrés de origen laboral entre profesionales de enfermería, realizado en tres unidades de un hospital universitario de Río de Janeiro, con la participación de 85 profesionales, identificó que 68,5% de los participantes presentaban exposición a los factores generadores de estrés en el ambiente laboral. Además, que 56,5% (n=48) ya presentaba algún nivel de estrés ⁽²⁶⁾. Vale destacar, que la Unidad de RPA puede causar sufrimiento mental por el hecho de ser una unidad cerrada, y como demuestra un estudio realizado en Jordania,

profesionales de enfermería que trabajan en tales unidades presentan altos niveles de estrés⁽¹³⁾.

Por fin, se observa que a pesar de la muestra evidenciar evaluación soportable para los daños psicológicos y sociales, aisladamente, algunos ítems fueron considerados graves o críticos. Daños físicos tuvo evaluación crítica. Eso sugiere la necesidad de realización de planificación de acciones volcadas a la promoción y prevención de la salud del trabajador. Esos datos se muestran importantes para los enfermeros de referencia y gerentes, ya que traen soporte teórico para la planificación de estrategias volcadas a la salud del trabajador en el contexto laboral en que está insertado.

CONCLUSIÓN

La investigación realizada demostró que a pesar de los daños psicológicos y sociales ser considerados soportables por los profesionales de la Unidad de RPA, los daños físicos presentaron la mayor media, lo que potencia el sufrimiento en el trabajo. Eso requiere que medidas y estrategias sean adoptadas a mediano y largo plazo para evitar complicaciones y la enfermedad del trabajador. Los síntomas más relatados por los trabajadores fueron dolores en el cuerpo, en la espalda y en las piernas, que pueden ser justificados por el propio contexto de trabajo del profesional de enfermería en el ambiente hospitalario.

En este estudio no hubo predominancia de la SDE entre los profesionales, a pesar de los resultados ser importantes para ampliación de nuevos estudios sobre el asunto. Al relacionar SDE y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería no fue identificada diferencia estadística significativa.

Como limitaciones, el presente estudio se restringe a los hallazgos de un estudio transversal, lo que no posibilita establecer relaciones de causa y efecto (sesgo de causalidad inversa). Sin embargo, los resultados podrán contribuir a la construcción del conocimiento acerca de la salud del trabajador de enfermería en el escenario hospitalario, especialmente sobre la somnolencia diurna excesiva y los daños físicos, psicológicos y sociales relacionados al trabajo. Se destaca además que estudios de esta naturaleza tiene como contribuciones el soporte teórico, los cuales podrán auxiliar en la planificación de acciones con la intención de minimizar los daños relacionados al trabajo y promover la salud del trabajador.

REFERENCIAS

1. Carvalho R, Bianchi, ERF. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016.
2. Neves GSML, Macêdo PJOM, Gomes MM. Transtornos do sono: atualização (1/2). RevBrasNeurol [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 12]; 53(3):19-30. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>
3. Macêdo PJOM, Neves GSML, Poyares DLR, Gomes MM. Insomnia current diagnosis: an appraisal. RevBrasNeurol [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 8]; 51(3):62-8. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2015/v51n3/a5129.pdf>
4. Guerra PC, Oliveira NF, Terreri MTRA, Len CA. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. RevEscEnferm USP [Internet]. 2016 [cited 2018 Ago 22]; 50(2):279-285. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200279

5. Santos TCMM, Faria AL, Feitosa MS, Coimbra GT, Ferreira LC, Martino, MMF. Quality and sleep disturbances of the nursing staff of a therapy unit. Rev enfermUFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 2]; 8(5):1110-1116. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9788/9940>
6. Pinheiro LMG, Souza NC, Oliveira PG. Qualidade do sono dos profissionais de enfermagem que atuam em hospital privado no período noturno. C&D-Revista Eletrônica da Fainor [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 11]; 8(2):194-205. Available from: <http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/413>
7. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Barreto SSM, Johns MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. J BrasPneumol [Internet]. 2009 [cited 2018 Jan 9]; 35(9):877-883. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
8. Mendes AM, Ferreira MC. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. (Org.). Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas, São Paulo, p. 111-126, 2007.
9. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Ministério da Saúde [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. Guimarães ALO, Felli VEA. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. RevBrasEnferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Ago 27]; 69(3):475-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300507&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Centofanti S, Banks S, Colella A, Dingle C, Devine L, Galindo H, et al. Coping with shift work-related circadian disruption: A mixed-methods case study on napping and caffeine use in Australian nurses and midwives. Chronobiology International [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 22]; 35(6):853-864. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29764218>
12. Kunzweiler K, Voigt K, Kugler J, Hirsch K, Bergmann A, Riemenschneider H. Factors influencing sleep quality among nursing staff: Results of a cross sectional study. Applied Nursing Research [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 24]; 32:241–244. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27969035>
13. Hasan AA, Tumah H. The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan. Perspect Psychiatr Care [Internet]. 2019 [cited 2019 May 22]; 55(2):153-160. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29781526>
14. Silveira M. As repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de enfermagem de unidades de cuidados intensivos. 2014. Santa Maria. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade de Santa Maria; 2014.
15. Åkerstedt T, Kecklund G. What work schedule characteristics constitute a problem to the individual? A representative study of Swedish shift workers. Applied Ergonomics [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 8]; 59:320-325. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27890143>
16. Bonetti AEB, Girardello DTF, Coneglian ALA, Egevardt D, Batista J, Cruz EDA.

- Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. RevEnferm UFSM [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 22]; 7(2):193-205. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26840/pdf>
17. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, Martino MMF, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 25]; 24:e2743. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100370
 18. Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. RevBrasEnferm [Internet]. 2014 [cited 2018 Set 15]; 67(5):684-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0684.pdf>
 19. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM, Coelho APF. Health problems among nursing workers in a haemodialysis service Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 12]; 37(1):e50759. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160150759.pdf
 20. Sezgin D, Esin MN. Predisposing factors for musculoskeletal symptoms in intensive care unit nurses. Int Nurs Rev [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 9]; 62(1):92-101. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25440528>
 21. Nourollahi M, Afshari D, Dianat I. Awkward trunk postures and their relationship with low back pain in hospital nurses. Work [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 13]; 59(3):317-323. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29630574>
 22. Silva MM, Medeiros SM, Cartaxo JAF. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. Enfermería Global [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 11]; 32:198-210. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_administracion2.pdf
 23. Andrade DLB, Silva LA, Magalhães MB, Costa FM, Santos JAD, Carneiro JÁ. Trabalho noturno: repercussões na saúde do profissional de enfermagem. J Health Sci Inst [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 20]; 33(2):164-71. Available from: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/02_abr-jun/v33_n2_2015_p164a171.pdf
 24. Marques DO, Pereira MS, Silva e Souza AC, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism – illness of the nursing staff of a university hospital. RevBrasEnferm [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 6]; 68(5):876-882. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500876&script=sci_abstract
 25. Yoon SL, Kim JH. Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 17]; 45(2):169–176. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23470274>
- Kestenberg CCF, Felipe ICV, Rossone FO, Delphim LM, Teotonio MC. The stress of nursing workers: study in different units of a university hospital. RevEnferm UERJ [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 16]; 23(1):45-51. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11487/18122>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia