



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE COCLÉ**

**“EFECTO DE LOS TURNOS ROTATIVOS EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL EZEQUIEL ABADÍA DE SONÁ, 2004”**

**PARTICIPANTE:
ANA VICTORIA GALLARDO VALENCIA
8 – 334 – 893**

**TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR
AL GRADO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN SALUD
OCUPACIONAL**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2001 – 2003.

74

PAGINA DE APROBACION

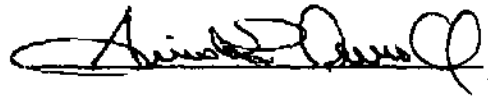
Tesis Titulada

EFFECTOS PSICOSOMATICOS DE LOS TURNOS ROTATIVOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL EZEQUIEL ABADIA DE SONA, 2004

10 JUL 2006

Presentada por la Licda. Ana Victoria Gallardo Valencia para optar por el titulo de MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

APROBADO POR:
Licda. Iraida Cano
Directora de Tesis



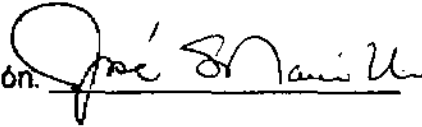
Miembro del Jurado:



Miembro del Jurado:



Representante de la
Vicerrectora de la Investigación.
Y Post-Grado



FECHA: _____

obtenido del autor

1050

AGRADECIMIENTO

AGRADECIMIENTO

- A Dios Nuestro Señor por la oportunidad que hemos tenido de aprender, mejorar y a crecer como profesional.
- A nuestros profesores guías que con su paciencia y apoyo se esforzaron por transmitirnos sus conocimientos en las largas horas de clases.
- A mi madre por su apoyo incondicional, para lograr mi superación profesional.
- A mi amada hija que se ha convertido en la inspiración de mi vida que con su compañía y su apoyo han sido imprescindibles en el éxito alcanzado.
- A nuestro compañeros que siempre estuvieron para darnos la mano cuando los necesitamos.
- Al Centro Regional Universitario de Coclé, por sus esfuerzos en traer la maestría al interior, y permitimos avanzar en nuestra superación profesional.

DEDICATORIA

DEDICATORIA

Dedico este estudio a todo el personal de enfermería del país que realiza una labor de respeto, por lo delicado y sacrificado que es su trabajo, en especial a los del Hospital Ezequiel Abadía de Soná quienes de manera incondicional colaboraron con gran empeño en éste estudio; quienes creen que con una buena disposición por parte de las jefaturas se puede lograr un mejor ambiente de trabajo.

Gracias.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
INDICE GENERAL	
INDICE DE CUADROS	
INDICE DE FIGURAS	
I RESUMEN	1
SUMARY	2
II INTRODUCCION	3
III MARCO CONCEPTUAL	5
1 Título	5
2 Planteamiento del Problema	5
2.1 Problema	8
3 Justificación y Uso de los Resultados	9
4 Objetivos	11
4.1 Objetivo General	11
4.2 Objetivos Específicos	11
5 Hipótesis	12
6 Variables del Estudio	12
6.1 Variable Independiente	12
6.2 Variable Dependiente	12
7 Definición de Variables	13
7.1 Conceptuales	13
7.2 Operacionales	14
IV MARCO DE REFERENCIA	16
1 Necesidades Generales del Personal de Enfermería	16
1.1 Necesidades Fisiológicas	17
1.2 Necesidades Psicológicas	18
1.3 Necesidad de Pertenecer a un Grupo y de Amor	18
1.4 Necesidad de Auto actualización	18
2 Aspectos Generales sobre el trabajo por turnos	20
3 Elaboración de Turnos	25
3.1 Objetivos al Planear Turnos del Personal	26
3.2 Normas al Programar Turnos del Personal	26
3.3 Métodos para la Asignación de turnos	27
3.3.1 Centralizados	27
3.3.2 Descentralizados	27
3.3.3 Cíclicos	28
3.4 Tipos de Turnos	28
3.4.1 Turnos Permanentes	29
3.4.2 Turnos Rotativos o Alternos	29
3.4.3 Otros Tipos de Turnos	30
4 Efectos en la Salud por la realización de turnos	31

4.1 Alteración en los Patrones del Sueño	32
4.1.1 Ritmo Circadiano y Seguridad	34
4.2 Alteraciones Gastrointestinales	36
4.3 Manifestaciones Cardiacas y Circulatorias	41
5 Grado de Satisfacción – Insatisfacción hacia los turnos	48
6 Importancia de la Vigilancia de la Salud	50
7 El Estrés Laboral como consecuencia de los turnos	51
7.1 Tipos de Estrés	53
7.2 Estrés como enfermedad y como fenómeno patológico	56
7.3 Consecuencias y efectos del estrés	60
8 Estudios realizados acerca de trabajo por turnos	63
V Metodología del Estudio	86
1 Técnica	86
2 Tipo de Estudio	86
3 Universo y Muestra	86
4 Plan de Análisis de los Resultados	86
5 Presentación, Interpretación y Análisis de los Datos	87
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA	

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1	19
Necesidades Especiales del Ser Humano	
Cuadro N° 2	71
Enfermedades Ocupacionales, Enfermedades Posturales o de Trabajo y Accidente Laborales en Tres Estamentos de Salud de Lima Metropolitana 1996	
Cuadro N° 3	87
Antigüedad en la Institución del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004	
Cuadro N° 4	88
Antigüedad en la Institución según Tipo de Turno que Realiza el Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004	
Cuadro N° 5	89
Distribución de Jefatura de Hogar Según Tipo de Turno del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004	
Cuadro N° 6	89
Distribución de los Tipos de Turnos según Edad del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004	
Cuadro N° 7	90
Estado Civil según Edades del Personal de Enfermería en el Hospital de Soná, Noviembre 2004	
Cuadro N° 8	90
Estado Civil del Personal de Enfermería según Tipo de Turnos que Realiza en el Hospital de Soná, Noviembre, 2004	
Cuadro N° 9	91
Percepción de Estrés y Agotamiento por Turnos Según el Tipo de Turnos que Realiza el Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.	
Cuadro N° 10	92
Grado de Conformidad con la Planeación de los Turnos según el Tipo de Turnos que realiza el Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.	
Cuadro N° 11	92
Percepción de la Satisfacción Laboral Según Tipo De Turno que Realiza el Personal De Enfermería Del Hospital De Soná, Noviembre 2004.	
Cuadro N° 12	93
Relación de Incapacidades en los últimos 12 Meses del Personal de Enfermería, Según Tipo de Turno en Hospital de Soná, Noviembre 2004.	
Cuadro N° 13	93
Incapacidades Según la Antigüedad del Personal de Enfermería del Hospital De Soná, Noviembre 2004.	
Cuadro N° 14	94
Accidentes Laborales del Personal de Enfermería Según Antigüedad en el Hospital de Soná, Noviembre 2004.	
Cuadro N° 15	95
Accidentes Laborales del Personal de Enfermería Según Tipo de Turno en el Hospital de Soná, Noviembre 2004	
Cuadro N° 16	96

Enfermedades Profesionales del Personal de Enfermería según Tipo de Turno en el Hospital de Soná, Noviembre 2004.	98
Cuadro N° 17	98
Tipos de Malestares Encontrados en el Personal de Enfermería que labora en el Hospital de Soná, Noviembre 2004	97
Cuadro N° 18	97
Distribución de Malestares Reportados Según Tipo de Turnos que Realiza el Personal del Hospital de Soná, Noviembre 2004	98
Cuadro N° 19	98
Efectos Emocionales Encontrados En El Personal De Enfermería Del Hospital De Soná, Noviembre 2004.	98
Cuadro N° 20	98
Efectos Emocionales Encontrados Según Tipo de Turno del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.	99
Cuadro N21	99
Percepción del Estilo de Supervisión Según Tipo de Turnos del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.	100
Cuadro N° 22	100
Percepción del Estilo de Supervisión del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.	101
Cuadro N° 23	101
Relación de la Residencia del personal de Enfermería con el Tipo de Turno que realiza en el Hospital de Soná, Noviembre 2004	

INDICE DE FLUJOGRAMA

Causas de Alteración de la Fuerza Psicofísicas	39
--	----

INDICE DE FIGURAS

Curvas Biológicas	40
-------------------	----

INDICE DE GRAFICOS

Problemas o trastornos del turno	84
----------------------------------	----

I. RESUMEN

La investigación realizada arroja una serie de hallazgos que corroboran los planteamientos emitidos al respecto a nivel de la literatura internacional. El trabajo bajo turnos rotativos es una forma de organización del trabajo en donde los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos, pudiendo ser dichos turnos de tipo continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horarios diferentes, en períodos determinados de días o semanas.

Ha quedado demostrado científicamente que la realización de turnos rotativos causan diversos efectos adversos a la salud, por lo que existen medidas que pueden ser implementadas para disminuir o controlar dichos efectos. En este sentido hemos realizado un estudio de tipo descriptivo transversal de prevalencia, cuyo objetivo es conocer los efectos de los turnos rotativos en 69 personas que pertenecen al personal de enfermería (entre auxiliares y enfermeras) del Hospital de Soná, en donde se les aplicó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, con las cuales se pudo detectar que el grueso del personal de enfermería se ubica en una antigüedad de mayor de 5 años correspondiente al 47.8%, por lo que podemos señalar que dicho personal cuenta con una buena experiencia en el campo de la enfermería.

No obstante, existe un 33.3% del personal que a pesar de su antigüedad se encuentra realizando turnos rotativos, además del 45.7% que refirieron que el turno de 11pm a 7am es donde mayor estrés y agotamiento físico se percibe.

Es importante señalar que el grado de conformidad de las personas que realizan turnos rotativos en su gran mayoría manifiestan disconformidad con los turnos asignados, probablemente porque es el grupo que ejecutan los turnos de 11pm a 7am en donde se registran las mayores manifestaciones de estrés y realización de esfuerzo físico. En este mismo orden se observa que los grupos de turnos fijos en más del 95% están conformes con sus turnos. Es importante destacar también que el 21.7% de los accidentes laborales reportados se registraron en el personal que pese a los efectos adversos, demostrando en este estudio que los turnos rotativos son condiciones de trabajo ampliamente discutidas en el ámbito laboral a nivel mundial intensificado y extendido en todos los países del mundo, como una de las exigencias fundamentales del nuevo orden económico (globalización) y como un resultado irrefutable de la flexibilidad de las relaciones laborales, siendo prioritaria la ejecución de políticas gubernamentales y medidas a lo interno de los centros de trabajo que garanticen un diseño de los turnos en forma científica que incluyan los descansos adecuados entre turnos, previniendo así los efectos dañinos a la salud desde el punto de vista psicofisiológico, que esta forma de trabajo produce.

SUMMARY

The carried out investigation throws a series of discoveries that you/they corroborate the positions emitted to the respects at level of the international literature of technical character as for that the work low revolving shifts is a form of organization of the work where the workers occupy the same positions successively, being able to be this shifts of type continuo or I discontinuo, implying for the worker the necessity to lend their services in different schedules, in certain periods of days or weeks.

It has been demonstrated scientifically that the realization of revolving shifts causes diverse adverse effects to the health, for what measures that can be implemented to diminish or to control this effects exist. In this sense we have carried out a study of traverse descriptive type of prevalencia whose objective is to know the effects of the revolving shifts in 69 people that belong to the infirmary personnel (among auxiliary and nurses) of the Hospital of Soná where you/they were applied a survey with open and closed questions, with which you can detect that the thick of the infirmary personnel is located in an antiquity of bigger than 5 years corresponding to 47.8%, for what we can point out that said personnel has a good experience in the field of the infirmary.

Nevertheless, it exists the personnel's 33.3% that is carrying out revolving shifts in spite of their antiquity, besides 45.7% that referred that the shift of 11pm at 7am is where bigger estrés and physical exhaustion is perceived.

It is important to point out that the grade of people's conformity that you/they carry out revolving shifts in its great majority manifests unconformity with the assigned shifts, probably because it is the group that you/they execute the shifts from 11pm to 7am where register the biggest estrés manifestations and realization of physical effort. In this same order it is observed that the groups of fixed shifts in más of 95% are according with their shifts. It is important to also highlight that 21.7% of the reported labor accidents registered in the personnel that in spite of the adverse effects, demonstrating in this study that the revolving shifts are work conditions broadly discussed in the labor environment at intensified world level and extended in all the countries of the world, like one of the fundamental demands of the new economic order (globalization) and as an irrefutable result of the flexibility of the labor relationships, being high-priority the execution of political government and measures to the internal of the work centers that you/they guarantee a design of the shifts in scientific form that you/they include the appropriate rests among shifts, preventing this way the harmful effects to the health from the point of view psicfisiológico that this work form takes place.

II. INTRODUCCIÓN

El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no sólo la calidad de vida en el trabajo, sino la vida extralaboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento, la vida familiar y la vida social, es un elemento que determina el bienestar de los trabajadores.

Dadas las características humanas, la actividad laboral debería desarrollarse durante el día, a fin de lograr una coincidencia entre la actividad laboral y la actividad fisiológica. Sin embargo, en algunas actividades es necesario establecer los turnos de trabajo con horarios que están al margen de lo técnicamente permisible, ya sea, por necesidades del propio servicio o por necesidad de los trabajadores como único mecanismo para incrementar su salario.

La naturaleza misma del trabajo la enfermera exige de un servicio que se presta durante las 24 horas del día y que sólo puede mantenerse mediante el trabajo por turnos. Es sabido que este modelo de empleo exige que las enfermeras se adapten de la mejor manera posible física, emocional y socialmente.

En este sentido se han realizado incontables estudios acerca de cómo afectan los turnos rotativo o el trabajo a turnos al personal de enfermería, así, como a otro tipo de profesiones, sin embargo, podemos ver que a pesar de todas las normativas y recomendaciones técnicas existentes encontramos todavía profesiones y profesionales que están sufriendo los estragos de una

mala organización de los turnos por un lado y por el otro la mala gestión administrativa.

La investigación que presentamos a nivel de jefatura intenta aportar elementos objetivos que nos permiten describir los niveles de afectación del personal de enfermería del Hospital Ezequiel Abadía de Soná en cuanto a la realización de los turnos rotativos y como esta problemática ha podido incidir en la ocurrencia de accidentes de trabajo durante la realización de los turnos, así, como puntos relevantes que tienen que ver con la salud y seguridad laboral de dichos trabajadores.

III. MARCO CONCEPTUAL

1. Título

Efectos de los Turnos Rotativos en la salud del personal de enfermería del Hospital Ezequiel Abadía (HEA) de Soná, en el año 2004.

2. Planteamiento del Problema

Los turnos de trabajo rotativos de una forma u otra, constituye una realidad en la vida de aproximadamente un 25% de la población trabajadora occidental.

Los turnos de trabajo rotativos se han vuelto común en los servicios de alimentos, de la salud, de la seguridad y el transporte así como también en ciertas industrias en donde los procesos técnicos no pueden ser interrumpidos.

Muchos trabajadores se dan cuenta que los turnos rotativos alteran su vida laboral, personal y la de sus familias y generan problemas de salud que se inician con los cuadros de fatiga crónica hasta provocar trastornos orgánicos de naturaleza digestiva, del metabolismo, cardíacos y del sistema nervioso central, alterando el ritmo biológico o circadiano normal del organismo lo que tiene un impacto en la salud y la seguridad laboral del trabajador.

En consecuencia, las evidencias existentes sugiere que el trabajo rotativo por turnos altera los ritmos circadianos, afectando los patrones del sueño normal dando como resultado, una incidencia más alta de trastornos digestivos y enfermedades cardíacas, pudiendo así mismo ser un factor contribuyente a accidentes y lesiones de trabajo que se incrementan por el grado de responsabilidad por la vida de terceros como es el caso del

personal de enfermería, por la manipulación de sustancias, herramientas y equipo peligroso, así por la presencia de otros factores de riesgo no controlados a nivel del ambiente laboral.

Los turnos de trabajo rotativos abarca una amplia variedad de horarios de trabajo.

Las principales formas de trabajo por turno son:

- ◆ **Trabajos por turnos discontinuos:** La empresa funciona menos de 24 horas al día, con una pausa diaria y habitualmente una pausa de fin de semana (este sistema consiste generalmente de dos turnos de trabajo y se denomina "de dos turnos").
- ◆ **Trabajo por turno semi - continuo:** La empresa funciona las 24 horas del día, es decir, sin pausa diaria, pero con pausas en los fines de semana.
- ◆ **Trabajo por turno continuo:** La empresa funciona las 24 horas del día los siete días de la semana, (sin pausa diaria ni de fin de semana, ni tampoco los días festivos o no laborales).

Estudios científicos llevados a cabo en todo el mundo han demostrado que el trabajo por turnos, por su propia naturaleza es considerado un factor de riesgo de tipo psico-social, inherente a la organización del trabajo, el cual requiere de una organización científica eficiente que involucre las pausas de trabajo compensatoria de la jornada laboral y posteriores a la finalización del turno, sobre todo al finalizar un ciclo nocturno, para entrar a un ciclo diurno.

La optimización del diseño del horario de turnos es la forma más efectiva de reducir los problemas de salud físicos, psicológicos, sociales, etc. Esta es la mejor manera de llegar a la fuente del problema.

La satisfacción que el trabajador encuentra con un sistema particular de turnos es el resultado de un proceso en el que las necesidades de orden personal, psicológicas, sociales y médicas son los factores que determinan el mejor arreglo disponible para la situación de la vida del trabajador.

En el Hospital Ezequiel Abadía de Soná, institución donde se realiza el presente estudio, se cuenta con una planilla de 40 empleados que realizan turnos rotativos, los cuales pertenecen al personal de enfermería (auxiliares y enfermeras) quienes trabajan en las salas de hospitalización de Pediatría, Maternidad, Parto, Medicina y Cirugía. A este personal se le aplicó un sondeo de opinión, pudiéndose detectar entre los datos más importantes un alto grado de insatisfacción, relacionado con la forma en que se elaboran los turnos; el corto tiempo en que se les avisa el nuevo esquema de turno, que por lo general, es de un día antes, a pesar de que la literatura internacional y recomendaciones técnicas, emitidas por la Organización Internacional del Trabajo, señalan que se debe avisar con antelación, entre la terminación de un ciclo y otro, para que la persona planifique su vida familiar y social a la cual tiene derecho, situación que ocasiona el incremento de cambios en los turnos durante el mismo día, ausentismo del personal en sus turnos asignados e inconformidad generalizada. Por ende la duración y los cambios no controlados de los horarios, sin las pausas de descanso adecuadas, posteriores al turno, sobre todo el nocturno, puede ser la causa de un conjunto de problemas que presentan los trabajadores expuestos.

Es importante señalar que en los últimos 6 meses, solamente el personal que realiza turnos rotativos presenta un 60% del total de las

incapacidades del Departamento de enfermería, entre las cuales hay incapacidades justificadas e injustificadas.

La literatura internacional, menciona una variedad de sistemas de turnos que se pueden organizar, siempre y cuando se tomen en cuenta aspectos inherentes a las necesidades e intereses del trabajador, a sus condiciones y ambientes de trabajo, así como las necesidades del servicio en donde se brinda el servicio.

La investigación que realizaremos a manera de trabajo de graduación para optar por el título de Maestría en Salud Pública con énfasis en Salud Ocupacional, pretende evaluar todos los aspectos relacionados con la temática de la turnicidad con la finalidad de conocer los efectos que tienen los turnos rotativos en la salud del personal y las medidas de prevención y control de tales efectos, a través de una organización científica de sistemas de turnos rotativos que contribuyan a disminuir los efectos negativos en la salud de los trabajadores que lo realizan y a garantizar los niveles de productividad, eficiencia, eficacia y excelencia en la prestación de los servicios de salud, para beneficio de la población asegurada y beneficiaria que acude al H E A.

2.1 Problema

Los turnos rotativos producen efectos (fisiológicos, psicológicos, sociales y familiares) en la salud del personal de enfermería del HEA de Soná, que tienen una recuperación negativa no solo en sus condiciones de vida, sino también en los niveles de productividad y eficiencia laboral.

3. Justificación y Uso de los Resultados

Los efectos negativos del horario de trabajo para la salud adquieren una dimensión especial cuando se trabaja de forma continua de noche o en turnos rotativos. En ambos casos las alteraciones del equilibrio biológico y social pueden dar lugar a problemas fisiológicos como insomnio, fatiga, trastornos digestivos y cardiovasculares y a problemas psicológicos y sociales en su comportamiento y en su relación familiar y profesional, tales como aislamiento progresivo, irritabilidad, crisis conyugales, trastornos sexuales, etc; así como en los niveles de rendimiento, eficiencia y productividad laboral del personal de enfermería.

Estos efectos negativos sobre todo a nivel fisiológico, suelen ser fácilmente reconocidos, siendo no común su evaluación para establecer los diagnósticos, diferenciando los indicadores que nos permitan establecer la relación causa efecto entre la realización de turnos rotativos y nocturnos por tiempo prolongado del personal y la aparición de las patologías anteriormente citadas como el absentismo, índices de accidentabilidad, problemas en las relaciones interpersonales a nivel laboral, etc.

Igualmente, la evaluación de los efectos psicológicos y sociales, son desatinados y no priorizados, por lo que únicamente son observados a través de los problemas de la salud y la seguridad laboral como resultado del trabajo a turnos, la mejor solución sería la eliminación de estos, pero para este tipo de profesión es imposible esta estrategia correctiva, ya que es un servicio que se tiene que seguir prestando las 24 horas al día. Igualmente este tipo de trabajo es una realidad en la vida de muchos trabajadores y el mismo se

encuentra tipificado como legal en el actual Código de Trabajo, en su Título I : Normas Generales del Trabajo, en su Capítulo III: Jornadas de Trabajo.

En este sentido, existen dos niveles básicos, desde los cuales se puede enfrentar los problemas del trabajo por turnos:

1. El nivel que compete a la organización y que compete principalmente a un diseño científico de los horarios a la promoción de los trabajadores, la educación y al mejoramiento integral de las condiciones de trabajo.
2. El nivel individual, el cual centra su interés en ayudar a los trabajadores a alcanzar un estilo de vida saludable, a través de la obtención de un mejor sueño, una dieta más sana y a la realización de actividades encaminadas a una disminución de la tensión.

Como la literatura técnica lo menciona, los turnos rotativos causan muchos efectos adversos a la salud y existen medidas las cuales se pueden implementar para disminuirlos. En la medida que tengamos un conocimiento verdadero, sustentando con información estadística de la situación de salud física, psicológica y social de nuestra población trabajadora que labora bajo la modalidad de turnos rotativos específicamente del personal de enfermería, en esa misma medida podremos darnos cuenta de porqué se presentan una serie de situaciones a las cuales no le tenemos respuesta e incluso saber que el personal afectado no tienen la más remota idea de lo que les está sucediendo y cuales son las causas de dichas situaciones.

Por tal motivo, tomaremos como base para este estudio los conceptos básicos sobre la elaboración de turnos , ya que, a través de éstos se

encuentran inmersos los factores que inciden y afectan la salud de los trabajadores y trabajadoras de la carrera de enfermería.

Es importante mencionar, que las personas involucradas en este estudio están muy interesadas en que se lleve a cabo el mismo, por lo que prestarán toda su colaboración y veracidad en la información que proporcionarán.

Dichos resultados serán presentados a las autoridades de la institución e igualmente a los que participaron en dicho estudio, y al personal de enfermería en general, a través de exposición oral y escrita, de tal manera que él mismo pueda contribuir en alguna medida a controlar y prevenir la problemática inherente y sus efectos en las condiciones de salud y de vida del personal de enfermería, tendiente al logro de un mejoramiento de sus condiciones de trabajo.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Conocer el efecto negativo de los turnos rotativos en la salud del personal de enfermería del HEA.

4.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características físicas, psicológicas, sociales y familiares del personal de enfermería sometida a la ejecución de turnos rotativos, que se considerarán en este estudio.
2. Evaluar el efecto de los turnos rotativos en la salud del personal de enfermería que los realiza, a través de la identificación de signos y síntomas relacionados.

3. Estimar la fuerza de asociación entre turnos rotativos y trastornos detectados en la salud del personal de enfermería, que los realiza.

5. Hipótesis

Los turnos rotativos, causan insatisfacción laboral, estrés y efectos psico-somáticos tales como trastornos del sueño, trastornos digestivos, así como laborales caracterizados por accidentes de trabajo incapacidades y ausentismo laboral.

6. Variables

6.1 Variable Independiente:

- ◆ Turnos rotativos

6.2 Variable Dependiente:

- ◆ Insatisfacción laboral
- ◆ Stress
- ◆ Problemas familiares
- ◆ Trastornos del sueño
- ◆ Trastornos digestivos
- ◆ Accidentes de trabajo
- ◆ Incapacidades
- ◆ Antigüedad
- ◆ Paridad
- ◆ Edad
- ◆ Ausentismo

7. Definición de Variables

7.1 Conceptuales

- ◆ **Turnos rotativos:** es toda forma de organización de 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 su servicio en horas diferentes, en período determinado de días o semanas.
- ◆ **Estrés:** respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva como resultado de una acción brusca, continuada y nociva para el organismo.
- ◆ **Trastorno de sueño:** perturbación en la inactivación de las actividades nerviosas y psíquicas para reparar el aspecto físico y mental del trabajador.
- ◆ **Trastorno digestivo:** alteración en las funciones digestivas del organismo.
- ◆ **Incapacidades:** la carencia de una persona para desempeñar sus funciones de trabajo.
- ◆ **Antigüedad:** tiempo transcurrido desde que se tiene un empleo.
- ◆ **Edad:** aquella en que el organismo ha cumplido su completo desarrollo.
- ◆ **Accidente de trabajo:** es toda lesión corporal o perturbación funcional que el trabajador sufra , ya sea en la ejecución

ocación o por consecución del trabajo, y que dicha perturbación sea producida por la acción repetida o violenta de una causas exterior o de el esfuerzo realizado. (Art. 2 del Decreto de Ley 68 de Riesgos Profesionales del 31 de Marzo 1970).

- ◆ **Insatisfacción laboral:** la falta de razón o acción de modo con que se sosiega y responde una persona a una queja sentimiento o razón contraria en su lugar de trabajo.
- ◆ **Problemas familiares:** situaciones de conflicto que afectan a todo el núcleo familiar.

7.2. Operacionales

- ◆ **Tumos rotativos:** jornada de trabajo en una institución hospitalaria que consta de 8 horas al día (40 a la semana) y 160 horas al mes. Pueden ser tumos de 7am -3pm , 3pm - 11pm, 11 pm -7am .
- ◆ **Accidente de trabajo:** número de contingencias que sufre una persona en su lugar de trabajo y en un turno correspondiente.
- ◆ **Estrés:** estado de irritabilidad, tensión, falta de actividad y otros que presentas el trabajador en su área laboral.
- ◆ **Antigüedad:** número de años que ha prestado servicios el trabajador en una empresa desde su inicio hasta la fecha actual.
- ◆ **Incapacidades:** número de días que a faltado una trabajador a su empresa por problemas de salud, familiares, y otros.

- ◆ **Trastornos digestivos:** molestias a nivel digestivo que presenta el trabajador en sus horas de trabajo o fuera de él como náuseas, vómitos, diarrea, dolor, etc.
- ◆ **Trastornos del sueño:** molestias que presenta el trabajador para conciliar el sueño después de su turno nocturno.
- ◆ **Problemas familiares:** falta de convivencia familiar entre padre, madre, hijos a causa de los turnos rotativos.
- ◆ **Ausentismo:** número de veces que el personal de enfermería no se presenta a su lugar de trabajo por diferentes causas.

IV. MARCO DE REFERENCIA

Para la realización de éste trabajo de graduación se hizo necesario hacer una amplia revisión bibliográfica para poder sustentar los hallazgos que arrojo este estudio a pesar de ser un tema muy estudiado , dado que la realización de turnos rotativos afecta a una gran gama de profesionales, ya que, a medida que avanza el desarrollo tecnológico y los requerimientos de competitividad de mercado, así como de servicios tradicionales como lo es el de salud en los países del mundo existe una tendencia de incremento de este tipo de trabajo.

1. Necesidades Generales del Personal de Enfermería

El universo humano está constituido por una amplia gama de individuos con personalidades dicimiles, siendo el trabajo en la actualidad, la fuente más importante de satisfacción de sus necesidades vitales tales como: alimentación, vivienda, vestido y otras.

Es por eso que como todo ser humano el personal de enfermería tiende a satisfacer sus necesidades básicas a través del trabajo que realiza y por ello necesita de un ambiente de trabajo que le brinde las condiciones adecuadas de seguridad.

"Las necesidades pueden considerarse como algo en el individuo que lo obligan a dirigirse hacia el logro de incentivos u objetivos que él cree que pueden satisfacer sus necesidades".¹

El personal de enfermería es uno de los grupos de trabajadores que por la naturaleza de su trabajo como es el de brindar cuidados especiales a los enfermos, velando por salvaguardar su vida al lado del médico y demás

¹ Tesis: Factores que causan insatisfacción en el personal de enfermería en la ejecución de los turnos en el CHMAAM, de María Ángel Alvarado, 1989, 161 páginas.

personal de salud en una institución de salud, se constituye en uno de los recursos más importantes, requiriendo que se le brinde las mejores condiciones de trabajo, para poder desempeñar su labor satisfactoriamente, con beneficios para los pacientes, su familia y para la institución donde laboran.

"Necesidad: como lo que el individuo debe tener para sobrevivir o actuar dentro de ciertos límites que la sociedad, considera normales, incluyendo la medicina (oxígeno, agua, alimentos y eliminación de desechos)"²

En consecuencia, las enfermeras y auxiliares forman parte de un ente bio-sicosocial que satisfacen sus necesidades a través del trabajo que además de permitirle su subsistencia, deberá proporcionarles satisfacciones y realizaciones como trabajadores y personas. Cabe mencionar, que es importante considerar que cada persona es diferente y dependerá de cada uno de nosotros sobre la base de nuestras concepciones percibir lo que representa nuestro trabajo y la identificación y vocación en su realización o simplemente ser valorado como un medio de subsistencia, siendo así, el mismo, nunca podrá ser fuente de satisfacción personal.

Para este trabajo de investigación hemos considerado importante destacar las necesidades humanas fundamentales de toda persona, las cuales pasaremos a definir:

1.1 Necesidades Fisiológicas

Incluida en este grupo se encuentran las necesidades de agua, comida, aire, reposo, etc; que se requieren para mantener el cuerpo en un estado de equilibrio.

²Iron Thora. Manual de Enfermería, 5ª Edición, México DF, Editorial Interamericana, 1984, 327 páginas.

Todo individuo para poder subsistir necesita proveerse de vivienda, vestido, alimentación y así mantener un estado de salud óptima. Si éstas necesidades no son suplidas, el individuo puede desajustarse ocasionando disturbios que le pueden afectar sus salud física, llevándolos a la muerte. De allí que consideramos que las necesidades fisiológicas deben ser suplidas y que el personal de enfermería en su ardua labor muchas veces, en algún momento no las satisface como debe de ser y esto nos conlleva muchas veces a problemas de salud física y por ende emocionales.

1.2 Necesidades psicológicas

Incluye las necesidades de seguridad tanto en el sentido físico como psicológico. La necesidad de ser protegido de los riesgos externos a nuestro cuerpo a nuestra personalidad queda incluido en este grupo. La mayoría de los empleados, por ejemplo, desean trabajar en puestos que estén libres de riesgos físicos y psicológicos y que proporcionen permanencia.

1.3 Necesidad de pertenecer a un grupo y de amor

La necesidad de atención y actividad social es una de las principales necesidades dentro de esta categoría. Un individuo desea relaciones afectuosas con las personas en general y desea contar con un sitio respetable en su grupo.

1.4 Necesidad de autoactualización

Esta se refiere al deseo que siente el hombre de auto cumplimiento o sea, la tendencia a estar actualizado con respecto a lo que él es, potencialmente. ¡Lo que un hombre puede ser, debe serlo. Esta tendencia puede ser considerada como el deseo de ser más de lo que uno es capaz de convertirse,

En la medida en que una persona satisfaga sus necesidades en esa misma medida podrá tener una superación personal, profesional y desarrollarse bien en cualquier campo que se lo proponga siempre y cuando se le den las condiciones adecuadas de trabajo.

A continuación presentamos el Cuadro N°1 de las Necesidades Especiales del Ser Humano.

Cuadro N° 1
Necesidades Especiales del Ser Humano

NECESIDADES	CARACTERÍSTICAS
Fisiológicas	Son las llamadas necesidades vitales relacionadas en la supervivencia del individuo (alimentación, etc)
Seguridad	Es la necesidad que lleva a el individuo a su defensa, a la búsqueda de protección contra en peligro, a la amenaza.
De pertenecer a un grupo y amor	Lleva a el individuo a vivir en grupo, a la aprobación social, el reconocimiento del grupo, la necesidad de calor humano, buscando sentimientos de aprecio, cariño, amor.
Estimación	Es una necesidad que surge de la autoevaluación de cada individuo. Se refiere a el respeto y a la consideración que el individuo tiene para consigo mismo.
Autorealización	Es la necesidad que tiene el individuo de explotar al máximo sus cualidades buscando siempre el autodesarrollo.

2. Aspectos Generales sobre el Trabajo por Turnos

El creciente desarrollo de la tecnología, que tiene lugar desde principios de siglo, exige de una mayor producción, con miras a alcanzar un mejor nivel de vida, lo que ha traído como consecuencia que muchas empresas tengan que laborar las 24 horas del día, requiriendo la conformación de equipos de trabajadores en los diferentes turnos, por lo que, mayor cantidad de personas han tenido que trabajar turnos nocturnos o rotativos.

Muchos estudios sobre la temática, han llegado a la conclusión de que para que el trabajo sea satisfactorio debe tener un sentido para la persona que lo ejecuta, es decir, que el trabajo es algo más que un mero esfuerzo físico y ofrece un mínimo de variedad, es un trabajo más saludable y máxime si esta variedad pone en juego la iniciativa y la creatividad de la persona.

Por otra parte la organización del trabajo tiene que proporcionar el reconocimiento social de la tarea de cada persona, así como permitir que cada individuo haga compatible su trabajo con su vida familiar y social.

En la medida que responda a estos criterios, el trabajo será una forma de realización personal y hará que la persona se sienta útil en la sociedad de la que forma parte.

En todo trabajo existe una serie de factores relativos a la Organización del mismo, que son decisivos para la realización personal del trabajador estos factores pueden clasificarse de la siguiente manera:

- ◆ Factores de Organización Temporal
 - La Jornada de Trabajo
 - El Ritmo de Trabajo

- ◆ Factores que dependen de la tarea y que definen el papel del individuo dentro de la organización.
 - Automatización
 - Comunicación y relaciones
 - Estilo de Mando
 - Contenido del Trabajo, estatus, posibilidad de promoción

Existen distintos factores que hacen que las reacciones individuales frente a condiciones de trabajo iguales sean diferentes. Una situación determinada puede afectar de distinta manera a las personas, dependiendo de su capacidad de adaptación y tolerancia. Éstas a su vez dependen, de una serie de características individuales, tales como: edad, sexo, estado de salud, aptitudes, capacidades, personalidad, motivaciones, vida familiar y entorno social.

Esto significa que al intervenir en una situación de trabajo hay que tener en cuenta, por una parte, el contenido de trabajo y el entorno que este se desarrolla y por otra la persona que lo realiza con sus características individuales y su entorno extralaboral.

Es importante destacar el hecho que la gran mayoría del personal de enfermería es del sexo femenino y que además de su trabajo posee una familia, por lo que le toca actuar como madre, esposa, roles que son imposibles de separar. Además que deben ser tomadas en cuenta, cuando se organizan los sistemas de turnos, ya que, esto puede influir grandemente en el desempeño de los y las trabajadoras. Por otro lado los estudios científicos demuestran de manera indubitada que los trabajadores a turnos padecen hasta un 40% más el riesgo de sufrir enfermedades

cardiovasculares, una mayor incidencia de diabetes, son más proclives de sufrir problemas neuropsiquiátricos, son más proclives al consumo de sustancias tóxicas como lo es el alcohol y estupefacientes, se divorcian tres veces más que el resto de los empleados que desarrollan su actividad durante el día, debido a las repercusiones del desajuste horario en su vida conyugal, familiar y social. La realización del trabajo en horario nocturno (desde las 22 horas hasta las 6 horas del día siguiente) es uno de los aspectos más sensitivos en la distribución del tiempo de trabajo.

Se estima que cerca del 20% de la población de los países desarrollados realiza actividades laborales fuera del horario más general (de las 8:00 horas a las 18:00 horas), siendo más de dos millones los trabajadores españoles por ejemplo, que trabajan en turnos rotativos o nocturnos.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su informe 2001 señala que: "Las sociedades industriales dependen cada vez más de la automatización de la producción y del trabajo en turnos continuos. Las condiciones modernas también conllevan cambios fundamentales en el concepto de trabajo nocturno. Se observa una multitud de nuevos enfoques en la organización del tiempo de trabajo que se han orientado hacia la adopción de horarios irregulares para diferentes sectores, la búsqueda de una mayor flexibilidad para tener en cuenta las preferencias individuales en materia de horas de trabajo, medidas relativas a los fines de semana o los turnos nocturnos, los días de descanso y combinaciones complejas del tiempo de trabajo."

El trabajo nocturno puede ser fijo o rotativo. En el primer caso el trabajador desarrolla permanentemente su trabajo durante el horario nocturno, tal como sucede en algunos sectores (panadería, seguridad, prensa). En el segundo caso se alternan jornadas de mañana, tarde y noche, siendo posibles múltiples combinaciones.

A nivel internacional existen organizaciones como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) reconoce que muchos servicios de enfermería deben ser accesibles durante las 24 horas del día, lo que hace necesario el trabajo por turnos. Al mismo tiempo, preocupa mucho al CIE la posibilidad de que el trabajo por turnos influya negativamente en la salud de la persona, en su capacidad para actuar, en el grupo con el que coopera y en la continuidad de los cuidados, y que ello afecte a los servicios que se dispensan. Es sabido que este modelo de empleo exige que las enfermeras se adapten a él física, emocional y socialmente.

El Consejo Internacional de Enfermeras estima que en los sistemas de trabajo por turnos que se aplican en todos los contextos de trabajo de enfermería deben tenerse debidamente en cuenta las consecuencias para la salud en el trabajo, además de:

- Las necesidades de los pacientes.
- El número de enfermeras requerido para hacer frente a las necesidades de los pacientes y de la comunidad.
- Las necesidades personales de las enfermeras.

El Consejo Internacional de Enfermeras es partidario de que se experimenten nuevos modelos de turnos durante seis meses como mínimo, para que pueda hacerse una evaluación completa (con participación de las

enfermeras). Las enfermeras deben ser conscientes de las consecuencias de salud que tienen para la profesión y el trabajo los diversos sistemas de trabajo por turnos que se aplican, de modo que puedan hacer aportaciones informadas a la elaboración de las políticas para hacer mejoras a su estilo de vida laboral y que tiene ingerencia en su vida extralaboral.

Los turnos de tarde y de noche suelen estar menos bien dotados (menos personal y frecuentemente con calificaciones inferiores) y las enfermeras tienen difícil acceso a un transporte seguro y a comodidades básicas, tales como las comidas calientes. Se sabe que el estrés del trabajo por turnos aumenta los niveles de absentismo y rotación del personal, afectándose la calidad de la atención de enfermería.

La rotación de turnos se ha relacionado con un mayor número de perturbaciones del sueño, problemas digestivos, fatiga e ingesta de alcohol, y con una salud psicológica y resultados laborales menos satisfactorios. Se ha constatado que las enfermeras que trabajan por turnos toman más días de permiso por enfermedad y dan razones más graves para tomarlos que los trabajadores de turnos fijos. El trabajo por turnos influirá también en el grado de fatiga física y mental que experimenta el personal que trabaja de ese modo. Cabe señalar como punto de suma importancia cuando el trabajador se tiene que desplazar a su lugar de trabajo y la institución no cuenta con transporte, se deben tomar en consideración esta necesidad u otro servicio cuando no se cuenta con estos.

Es importante señalar que en horario nocturno es más probable que se produzcan errores por la dificultad de mantener la atención y de percibir correctamente la información especialmente de 3 a 6 de la madrugada y se

dan mayores índices de absentismos. Según la OIT los trabajadores con al menos 20 horas semanales de trabajo en turnos de noche tienen una probabilidad de 1.4 a 1.5 veces superior de sufrir accidentes.

3. Elaboración de Turnos

La elaboración de los esquemas de turnos es una de los puntos que más afecta al personal de enfermería, ya que, el distribuye su tiempo y organiza sus vida en todos los aspectos (sociales, familiares, etc.), de acuerdo a como son programados los esquemas de turnos en su institución.

Los métodos para la asignación de horarios (turnos) se ven afectados por una serie de factores que van desde el suministro del recurso humano en las instituciones de salud, como son las políticas respecto al personal, las descripciones laborales, horarios, rotación y el ausentismo del personal.

La distribución de horarios semanal requiere que sea equitativa de tal forma que no haya días que exista personal de más o que sea el menos requerido. Uno de los primeros pasos lleva a determinar cuales son los días de la semana en que hay más trabajo.

Nos dice Jean Barret:

*“que la eficacia en la elaboración de un plan para la distribución de los días y las horas de trabajo, ejerce una marcada influencia en la calidad de cuidados de enfermería brindado y en la buena marcha de la sala. La ineficaz distribución del tiempo, puede así mismo afectar la moral y la salud del personal”.*³

³ De Ávila, Diorgelina, Administración de los Servicios de Salud , Panamá, 1997

3.1 Objetivos al planear turnos de personal

Al planear turnos se deben cumplir tres objetivos:

1. Lograr que los servicios de la sala sean adecuados y eficaces durante las 24 horas.
2. Respetar los derechos del personal a fin de incrementar el espíritu de cooperación.
3. Lograr que el personal desarrolle sus labores con gusto.

Al planear los turnos se deben considerar:

1. Continuidad de la atención de enfermería.
2. Comunicación abierta y permanente entre los integrantes del equipo de enfermería.
3. Los niveles de desgaste físico y mental que significa el trabajo de enfermería.

3.2 Normas al programar los turnos de personal

Las programaciones deben basarse en una serie de normas y procedimientos que guíen las acciones. A continuación nos hacemos algunas preguntas importantes que deben quedar claras y debe conocer. Estas son:

- ◆ ¿Cuál es la programación?
- ◆ ¿Quién es el responsable del programa y de los ajustes?
- ◆ ¿Dónde se colocan los anuncios? ¿Dónde se quedan las copias?
- ◆ ¿Con cuánta anticipación se presenta el plan?
- ◆ ¿Para que tiempo es la programación?
- ◆ ¿Cuántos días libres a la semana?

- ♦ ¿Con qué tiempo de anticipación se hacen solicitudes o ajustes?⁴

3.3 Métodos para la asignación de turnos

Vamos a señalar algunos de los métodos para la asignación de turnos que le permiten al recurso humano en las áreas de atención, cuidar su calidad de vida, contribuyendo además a disminuir los riesgos laborales.

3.3.1 Centralizados: es aquel en que una de las personas es la responsable de mantener el control central del personal. La oficina de enfermería es la responsable de hacer los ajustes en caso de ausencia.

Ventajas:

- ♦ Una sola persona mantiene el control. Existe control homogéneo del recurso humano.
- ♦ Es más sencillo hacer los ajustes.
- ♦ Se disminuyen las solicitudes de horario específico

Desventajas:

- ♦ Se elimina el contacto entre el personal y el jefe del servicio.

3.3.2 Descentralizados: en este método el jefe o administrador es el responsable de esta actividad.

Ventajas:

- ♦ El jefe es el responsable de esta actividad.
- ♦ El control es ejercido por el jefe sobre las actividades del servicio.

Desventajas:

⁴De Ávila, Diorgelina Administración de los Servicios de Salud , Panamá, 1997.

- ◆ En caso de ausentismo o enfermedad del personal no se pueden cubrir los turnos.

3.3.3 Cíclico: es una planificación centralizada con ejecución descentralizada, siempre se tendrán los mismos días. Con anticipación la persona sabe que turno le corresponde.

Ventajas

- ◆ Existe equidad en la distribución de los turnos
- ◆ El personal conoce con anticipación su horario de trabajo.
- ◆ Se utiliza solamente el personal requerido.

Desventajas

- ◆ Posibles problemas entre el personal por los horarios programados.
- ◆ El implementarlo consume tiempo.

3.4. Tipos de Turnos

La responsabilidad en la asignación de los turnos de trabajo del personal en las instituciones de salud, le corresponde a la supervisora del área, y que en la actualidad es asumida por el jefe, (entendiéndose como jefe, las jefas de las salas las cuales también confeccionan los esquemas de turnos de sus respectivas salas). Es importante resaltar que además de mantener la cantidad de personal necesario para que se cubran los diferentes turnos y pueda garantizarse la continuidad de la atención, es importante tomar en cuenta las necesidades del trabajador desde el punto de vista social, familiar, etc; además de considerar el riesgo que tiene para la salud,

así como, el potencial riesgo de una probabilidad de alta accidentabilidad laboral del personal que realiza turnos rotativos.

Existen diversos tipos de turnos entre estos tenemos:

3.4.1. Turnos Permanentes: son turnos específicos de trabajo que labora el personal, a solicitud propia o por razones de salud. Ejemplo: 3 pm a 11 pm; 11pm a 7am. Este horario solo será planificado semanalmente.

Ventajas

- ◆ El personal selecciona su turno de trabajo.
- ◆ Le permite mayor participación social y crecimiento profesional por que puede programar su tiempo.

3.4.2 Turnos Rotativos o Alternos: son aquellos turnos de trabajo diferentes en que labora el personal de salud en nuestra institución el cual consta de 8 horas diarias.

Ventajas

- ◆ Se garantiza la continuidad de la atención del paciente al programarse los fines de semana, días feriados y nacionales.

Desventajas

- ◆ Afecta la salud y calidad de atención.
- ◆ Menor rendimiento laboral.
- ◆ Producen estrés

3.4.3 Otros tipos de turnos

"En lo que respecta a la programación de horarios, existe una gran variedad de los cuales no se puede decir, cuál de todos es mejor, debido que cada uno tiene sus ventajas y desventajas"⁵.

En cuanto a los diversos turnos que existen podemos mencionar los sistemas utilizados en otros países como por ejemplo en los Estados Unidos, tales como:

- ◆ Turnos de trabajo alterno o rotativo.
- ◆ Turnos permanentes
- ◆ Jornada 4-40
- ◆ Jornada de 10 horas más turno de cinco y seis días.
- ◆ Jornada de 12 horas
- ◆ Sistema de turno combinado
- ◆ Sistema de trabajo flexible

Puntos importantes a considerar en la elaboración de turnos:

- ◆ La enfermera trabaja un total de 40 horas a la semana, 8 horas diarias y 5 días a la semana.
- ◆ La enfermera debe descansar 16 horas es decir 2 días a la semana.
- ◆ La estabilidad en los turnos de trabajo es importante.

Evaluar el desgaste físico del personal considerando los siguientes aspectos:

- ◆ Evitar que la persona trabaje más de 5 a 7 días seguidos.

⁵De Ávila, Diorgelina Administración de los Servicios de Salud, Panamá, 1997

- ◆ Evitar poner turnos de 3pm-11pm después de 11pm-7am y 7am-3pm después 3pm-11pm.
- ◆ Asignar los dos días libres en forma continua.

4. Efectos en la salud por la realización de turnos

En función de los datos recogidos por Organización Internacional del Trabajo "los trabajadores que desempeñan su actividad laboral sometidos a cambios de turnos o realizando un trabajo nocturno sufren un incremento significativo en los riesgos para su salud y seguridad laboral muy por encima de los propios asociados a cada tipo de trabajo."⁶

El desempeño de la actividad laboral sometida a turnos y con horario nocturno, en primer lugar aumenta los riesgos laborales de forma que un riesgo considerado leve en un trabajo realizado en horario diurno, al considerarlo en un horario nocturno o desarrollado por una persona que se encuentre sometida a turnos, puede llegar a ser considerado como grave.

Por otra parte: "el trabajo nocturno o a turnos influye en el bienestar de las personas, en aspectos de su salud tanto a nivel físico como social, especialmente cuando el trabajo se realiza en forma continuada"⁷.

A menudo, los trabajadores por turnos y los trabajadores de noche están cansados por causa de su calendario de trabajo. Es difícil concentrarse cuando una persona está demasiado cansada y eso aumenta la posibilidad de errores o accidentes. Esta situación podría constituir un riesgo para el trabajador y el público. El estrés del trabajo por turnos también puede agravar

⁶ Rufino, M Trabajo Nocturno y a Turnos. www.ipanemaresme.com/articular/trabajo-nocturno.htm

⁷ Rufino, M Trabajo Nocturno y a Turnos. www.ipanemaresme.com/articular/trabajo-nocturno.htm

las afecciones de salud, como las enfermedades del corazón o las afecciones digestivas.

4.1 Alteraciones en los patrones del sueño

Poco después de empezar con el trabajo a turnos, se notan cambios en el sueño. Usualmente los trabajadores de noche duermen menos. Los trabajadores de turnos que trabajan por la tarde duermen más y los que trabajan de día duermen un número promedio de horas. Los trabajadores del turno de la noche tienen que dormir durante el día, cuando los ritmos circadianos los hacen sentir más despiertos. El sueño de día es usualmente más corto que el sueño de noche, a veces dos o tres horas más corto.

También, el sueño de día es más ligero que el sueño de noche. Los que duermen durante el día a menudo dicen que no duermen tan profundamente de día que durante la noche. Como el sueño de día es más ligero, la persona se despierta más fácilmente por el ruido. Así es más difícil dormir. Como hay más actividad durante el día, hay más ruido que puede despertar al trabajador de turnos que está durmiendo. Los que trabajan permanentemente de noche y los que tienen calendarios que rotan no duermen tan bien cuando trabajan de noche. Sin embargo, los que tienen calendarios que rotan son lo que menos duermen de todos.

El estado de cansancio es uno de los problemas más comunes del trabajador con turnos rotativos. La alteración del patrón del sueño es inevitable en el trabajo rotativo. El sueño se ve afectado tanto en términos cualitativos como cuantitativos, pues el sueño nunca es tan reparador como profundo, el problema es mayor si el trabajador con turnos rotativos carece de un lugar tranquilo y cómodo para dormir. Pero incluso si se eliminan las

molestias, un trabajador que vuelve a su hogar en la mañana, tal vez se encuentre que no puede conciliar el sueño o que este es menos reparador

Esto se debe a que los ritmos circadianos ya no se encuentran sincronizados. Es por esta razón que la sensación persistente de fatiga son comunes en el trabajador con turnos rotativos.

Con la pérdida de sueño, uno se puede dormir fácilmente en momentos inapropiados. Esta condición puede impedir que un trabajador haga su trabajo de una manera segura y eficaz. El cansancio puede afectar al desempeño en el trabajo y en la vida. El manejar cuando el trabajador sale de o llega al trabajo es especialmente preocupante. El cansancio afecta nuestra capacidad de concentración o de prestar atención y manejar requiere que se preste atención constantemente. Si alguien está cansado, es más fácil que tenga un accidente. Algunos trabajos, como el operar maquinaria peligrosa, también requieren que se preste atención constantemente. El cansancio puede ser riesgoso en varios trabajos, este riesgo no es solamente cuestión de dormirse completamente. Después de una pérdida de sueño, es posible tener períodos breves de sueño que duran varios segundos. Muchas personas no se dan cuenta de que se durmieron por poco tiempo. Si pasa algo peligroso, el trabajador u otra persona se puede lesionar. El trabajo de enfermería por su naturaleza es delicado, ya que se está cuidando la vida humana, pero a raíz de esto también cabe señalar que esta en peligro la vida de el trabajador, llámese enfermera, auxiliar, asistente, ya que cualquier error será fatal al igual para el trabajador

4.1.1 Ritmo circadiano, desempeño y seguridad

El ritmo circadiano es un ritmo principal del cuerpo con altos y bajos regulares durante las 24 horas del día. Muchas funciones físicas del hombre son reguladas por ciclos de 24 horas cuya denominación técnica es la de ciclo circadiano. La palabra circadiano significa se deriva del latín circa dies, que muchos procesos orgánicos diferentes siguen un ritmo diario. Por ejemplo, estos procesos regulan el sueño, el despertar, la digestión, la secreción de adrenalina, la temperatura corporal, la presión sanguínea, el pulso y muchos otros aspectos importantes de las funciones del cuerpo y del comportamiento humano. Estos procesos rítmicos se coordinan entre sí y con el ciclo día noche, para permitir que el ciclo humano desarrolle una actividad intensa durante el día y una actividad de baja intensidad durante la noche.

Los trastornos de salud ocasionados por los turnos rotativos se originan en parte porque los ritmos orgánicos están alterados debido a los cambios en las comidas, el sueño y los horarios de trabajo. Los ritmos más afectados por los turnos laborales rotativos son los que siguen el patrón de actividad durante el día y descanso durante la noche. Por ejemplo la temperatura corporal es más elevada durante la tarde y cuando apenas empieza a anochecer (6:00 pm.) respectivamente y es más baja durante las primeras horas de la mañana (4:00 am.) que son las horas típicas de actividad y reposo. El ritmo de la temperatura, así como otros ritmos corporales se desajustan con respecto a otros ritmos y el patrón de actividad de la persona. Esto puede provocar sensación de fatiga y desorientación, que ha menudo son descritos con la expresión "trastornos del reloj biológico".

Algunos ritmos se adaptan en dos o tres días, mientras que otros cambian sólo después de transcurrido largo tiempo. Es probable que nunca ocurra la reversión total de los ritmos circadianos debido a que en los días libres, las personas regresan al horario diurno normal. Los cambios frecuentes en los horarios y las alteraciones de los ritmos circadianos pueden provocar fatiga crónica u otros problemas de salud. Muchos procesos orgánicos diferentes siguen un ritmo diario. Muchos sistemas en el cuerpo están muy activos durante ciertos períodos del día y no están activos durante otros períodos. En general, la mayor parte de la actividad ocurre al final de la tarde o principios de la noche. Por ejemplo, la capacidad del cuerpo de producir energía de la comida (metabolismo) está en el punto más alto al final de la tarde o principios de la noche. El período de menor actividad ocurre normalmente a mitad de la noche cuando la mayoría de las personas están durmiendo. Esta es una de las razones por la cuales la gente se siente más activa y despierta entre las 4 y las 6 por la tarde y más cansada entre las 4 y las 6 de la mañana.

Hay también diferencias personales en los ritmos circadianos. Algunas personas se sienten más activas y despiertas por la mañana, estas personas normalmente se acuestan temprano. Otras personas prefieren la noche y se sienten mejor o más activas por la tarde o por la noche. Estas personas tienden a acostarse tarde. Los músicos que tocan por la noche se sienten mejor por la noche. Sin embargo, la mayoría de las personas está entre estos dos extremos.

El ritmo interno circadiano afecta cuán despierta se siente una persona, lo que afecta el desempeño. Las personas trabajan mejor cuando la

sensación de estar alerta y la actividad interna del cuerpo están altas y peor cuando la sensación de alerta y la actividad interna del cuerpo están bajas. En una situación normal, cuando se trabaja de día y se duerme por la noche, uno trabaja cuando el ritmo circadiano está alto y duerme cuando está bajo.

En general, este calendario es mejor para el desempeño en el trabajo, lo que quiere decir que es mejor para la seguridad. Cuando el desempeño del trabajador no es bueno, es más probable que cometa errores que puedan causar accidentes o lesiones.

Cuando una persona trabaja de noche, trabaja cuando el ritmo circadiano está bajo y duerme cuando está alto. Seguir ese calendario significa que una persona debe tratar de quedarse despierta mientras el ritmo circadiano está bajo. En general, la noche no es el mejor período para un buen desempeño. Estar en el punto bajo afecta a la actividad física y la capacidad de concentración. Si un trabajador ha perdido sueño, el cansancio podría corribinarse con el punto bajo circadiano y producir un efecto doble que puede afectar la capacidad para desempeñar el trabajo. Un mal desempeño puede afectar la productividad y la seguridad. Los estudios de errores y accidentes en diferentes períodos del día indican que hay un riesgo aumentado por la noche cuando el ritmo circadiano está bajo y se ha perdido sueño.

4.2 Alteraciones gastrointestinales

Los trastornos gastrointestinales y digestivos son más conocidos en los trabajadores con turnos rotativos que los de turnos diurnos. Esto se debe a la irregularidad del tipo de comidas y de las horas para comer. La disminución

del apetito durante la noche hace que aumente el consumo de bocadillos o alimentos con muy poco valor nutritivo.

Entre las patologías gastrointestinales surgen una gran variedad en correlación con los horarios alternos, enfermedad como las dispepsias, se destaca la incidencia de úlcera gastroduodenal. Las úlceras es el prototipo de las enfermedades psicósomáticas (por disfunción del Sistema Nervioso Central, concretamente en el Hipotálamo).

Se derivan de un conflicto entre los ritmos orgánicos (hipotálamo) y los ritmos laborales. Estudios experimentales mediante la interrupción del sueño a animales de laboratorio (ratones) mostraron que se ocasionaba la úlcera.

Parece ser que: "los trabajadores/as que trabajan a turnos rotativos presentan una incidencia de úlcera, del doble al triple que los de jornada diurna normal (Andersen 1957). Afecta fundamentalmente a partir de 5 años de trabajo a turnos".⁸

El trabajo del personal de enfermería es un trabajo en donde el personal ni en el turno de la noche tiene tiempo muchas veces de ingerir algún alimento por la demanda que tienen los pacientes de la atención del personal.

Las alteraciones debidas a la desincronización de los ciclos circadianos digestivos pueden verse agravadas por el hecho de que los trabajadores suelen comer a disgusto por comer fuera de hora, sin la familia.

⁸ www.ufcol.org/circulares/el_trabajo_nocturno_y_a_turnos.doc

Las alteraciones más frecuentes que pueden darse en estos tipos de trabajo son:

- ◆ Dispepsia. (Enfermedad crónica caracterizada por digestión imperfecta).
- ◆ Gastritis.
- ◆ Colitis.
- ◆ Pirosis (ardor de estómago)
- ◆ Digestiones pesadas.
- ◆ Flatulencia.
- ◆ Úlcera de estómago
- ◆ Aumento de peso/obesidad por modificaciones cualitativas de los alimentos (más grasas, bocadillos, alcohol, etc.) y cuantitativas (exceso de lípidos y falta de glúcidos e hidratos de carbono.⁹

Según los resultados expuestos en la I Conferencia Mundial sobre Estrés en el trabajo nos dice que:

- a. Un 20 % de los trabajadores manifestaron problemas con la alimentación.
- b. El prevaecimiento de la falta de apetito es menor por la mañana y mayor en los turnos rotativos.
- c. La interrupción de la vida social del trabajador por turno, fomenta el aumento del consumo de bebidas alcohólicas, café y cigarrillos, contribuyendo a la aparición de problemas gastrointestinales.¹⁰

⁹ www.ufcol.org/circulares/el_trabajo_nocturno_y_a_turnos.doc

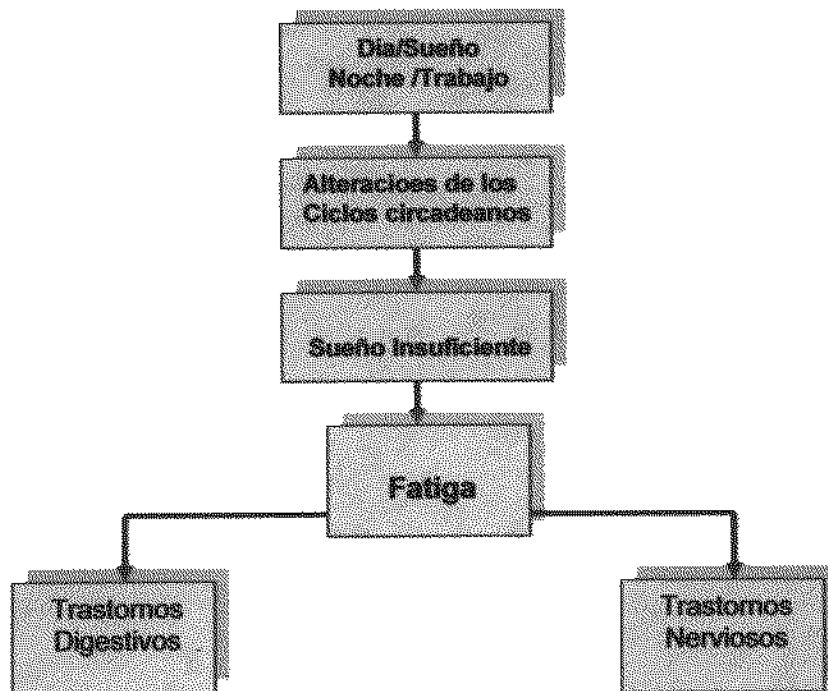
¹⁰ www.ufcol.org/circulares/el_trabajo_nocturno_y_a_turnos.doc

Otras investigaciones mostraron que "el 43% de los trabajadores por turnos tomaban alguna forma de remedio para los problemas digestivos, y que el 74% de estos trabajadores disfrutaban mejor sus comidas"¹¹.

A continuación se le presenta un esquema de como este tipo de trabajo conllevan unos determinados riesgos para la salud, potenciados por la perturbación de las funciones psicofísicas debidas a la alteración del ritmo circadiano, cuyas principales causas son los trastornos de sueño y las modificaciones de los hábitos alimentarios (Flujograma N° 1)

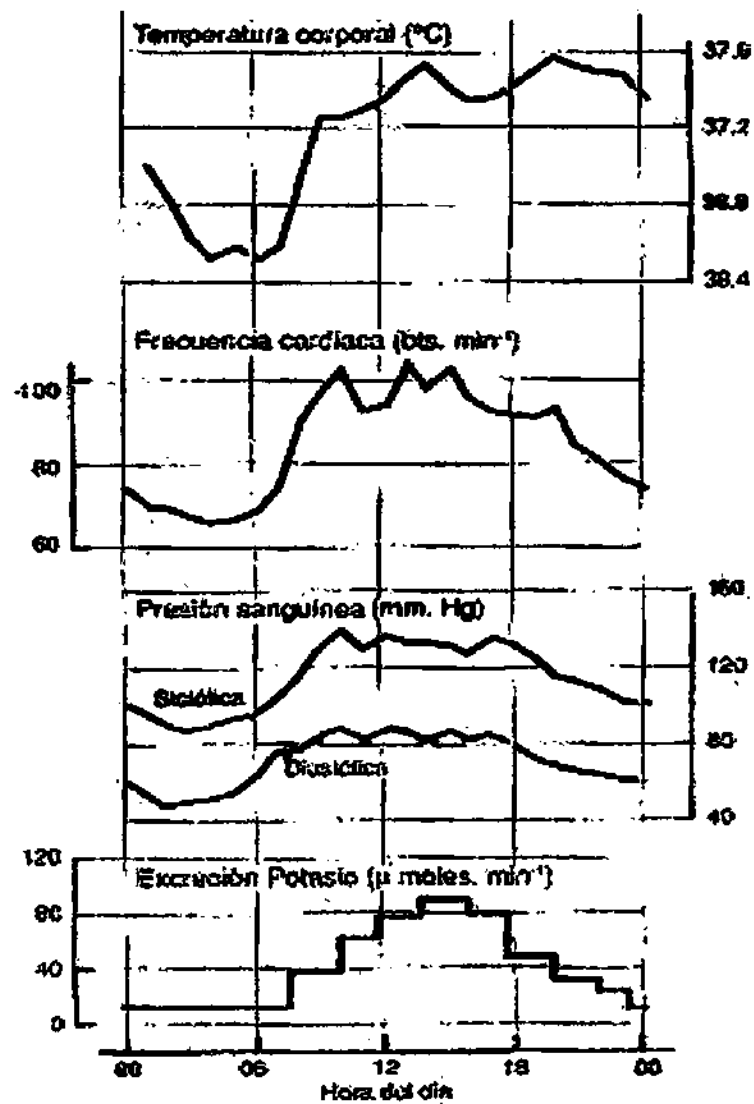
Flujograma N° 1

Causas de Alteración de la Fuerza Psicofísica



¹¹ Rivas, M. Trabajo nocturno y deterioro de la salud www.Madrid.ccco.es/ / salud % 20 labo

CURVAS BIOLÓGICAS (FIG 1).



Algunos parámetros biológicos, como la secreción endocrina, la tensión arterial, las secreciones digestivas y urinarias, la frecuencia cardíaca, etc., funcionan más lentamente durante la noche, especialmente hacia las 23 horas de la madrugada. En estas horas de disposición mínima para el trabajo, la persona se ve forzada a realizar un esfuerzo en horas que serían de descanso.

En la figura 1 la realización de este tipo de turnos causa desajuste y desfase de las curvas de determinadas variables biológicas, sobre todo durante las horas nocturnas: Curvas de temperatura, frecuencia cardiaca, excreción renal y secreción endocrina. Hipertensión y enfermedad coronaria. Síndrome de estrés e incluso estrés crónico.

4.3 Manifestaciones Cardíacas y Circulatorias.

El trabajo rotativo ha sido asociado con tasas altas de factores de riesgo a enfermedades cardiovasculares. Puesto que el cuerpo funciona durante un estado desactivado en la noche, tiene menos capacidad de trabajo. Se disminuyen las aptitudes físicas y los tiempos de respuesta son más lentos, las personas no ven tan bien ni piensan tan rápidamente ni con tanta exactitud. Esta lentitud expone a los trabajadores a mayores peligros de accidentes graves y aumenta la probabilidad de mayores errores en su trabajo. Todo esfuerzo por la noche exige más a un ser humano de manera que el equivalente total de trabajo por la noche requiere mayores esfuerzos que en el día.

Así las personas utilizan más energía y recursos vitales en la noche, mientras que la calidad inferior del sueño que obtiene en el día, hace poco probable que se reparen los daños a la salud. Por lo tanto, si el esfuerzo en el trabajo nocturno es mayor, el corazón deberá adaptarse a ese esfuerzo aumentando su ritmo para hacer frente a las demandas del organismo.

Un estudio realizado en hombres suecos que presentaron historia de ataques cardíacos, reveló que era mucho más probable que estos

individuos habían sido trabajadores con turnos rotativos que los hombres que no presentaron esta historia. En promedio, estos trabajadores con turnos rotativos tienen estilos de vida que se asocian con la mala salud y enfermedades cardíacas".¹²

Otro estudio demostró que: *"la modificación de los horarios de rotación de los turnos que consistían en cambios de dirección de la rotación de los turnos por una dirección en sentido lineal (por ejemplo, en la mañana, en la tarde y en las noches)), puede disminuir significativamente los niveles de varios factores de riesgo de enfermedad coronaria (triglicéridos, glucosa y excreción urinaria de la catecolamina)."*¹³

Otro de los efectos que genera el trabajo es el fenómeno del Absentismo, sin embargo algunos autores señalan que hay menos absentismo entre los trabajadores a turnos que entre los trabajadores a jornada normal. Esto proviene por el hecho de que al estar a turnos aumenta la responsabilidad del trabajador, al tener éste que garantizar el relevo y si no es así, perjudicaría al compañero que debería de salir y por esta razón tendría que prolongar su jornada. Sin embargo, fijándonos únicamente en los accidentes graves, se constata que éstos son mucho más frecuentes en la jornada nocturna. Esto se explica por la disminución de reacciones y reflejos frente a situaciones excepcionales.

También se constata el hecho de que el absentismo de los trabajadores a turno aumenta conforme avanza la semana de noche. Esto pone

¹² Queinnec, I. Trabajo por turnos y salud. www.puertollanovirtual.com

¹³ Queinnec, I. Trabajo por turnos y salud. www.puertollanovirtual.com

claramente en evidencia que hay una acumulación de fatiga conforme avanza la semana nocturna.

El trabajo de enfermería es un trabajo agotador por la naturaleza del propio trabajo, ya que, su objetivo es el cuidar la vida de un ser humano lo que indica que debemos estar pendientes cien por ciento de esa persona a nuestro cuidado; lo que aunado a las otras obligaciones que tenemos en nuestros hogares y que debemos desarrollar, conlleva muchas veces que el trabajador se ausente de su lugar de trabajo por el hecho de que si los turnos no son bien elaborados y como la literatura lo señala no se toman en cuenta todos estos factores del trabajador se va a seguir aumentando este llamado flagelo, que afecta a los trabajadores en general y al personal de enfermería en particular, como al servicio y por ende a los pacientes, ya que, el trabajador tendrá que trabajar una doble jornada con los consecuentes efectos negativos a la salud.

Los trabajos a turnos también tienen efectos en la vida social y familiar de los trabajadores, ya que, la mayoría de los eventos sociales y familiares tienen lugar por la noche o durante los fines de semana. Como los trabajadores de turno trabajan por la noche o durante el fin de semana, o duermen durante el día, faltan a menudo a las actividades sociales o familiares. Cuando se les pregunta a los trabajadores por turnos sobre problemas con el calendario de trabajo; dicen normalmente que el problema principal es que extrañan a la familia y a los amigos. La mayoría de los trabajadores por turnos dicen que el sueño es un problema, pero prefieren perder un poco de sueño para ver a otras personas, especialmente a los hijos o a la esposa.

La cantidad de tiempo que un trabajador por turnos pasa con la familia y los amigos depende de su calendario de trabajo, depende también de las actividades sociales y de qué tan flexibles son estas actividades. El trabajo por turnos no afecta mucho las actividades que no tienen un calendario estricto como la jardinería, carpintería o el arreglo de autos. Pero los trabajadores por turnos faltan a menudo a actividades con calendarios estrictos como clubes o la participación en equipos deportivos. El calendario de trabajo también puede causar problemas con el cuidado de los niños o las visitas a la escuela de los niños.

Un calendario de trabajo por turnos afecta al trabajador y también a toda su familia. Por ejemplo, los niños que juegan tienen que estar callados durante el día mientras el trabajador duerme.

Sobre este particular a mayor parte de los estudios, subrayan que: *Los efectos negativos del trabajo a turnos sobre la vida familiar, que puede ser en casos extremos totalmente desorganizada, como por ejemplo, el hombre y la mujer, trabajando en turnos diferentes*.¹⁴

Pero dejando al margen estos casos pocos numerosos, es cierto que la alternancia en los horarios perturba especialmente los ritmos de vida y las costumbres domésticas, ya sean de las comidas, de los momentos de reposo y los momentos de reunión con los hijos; la ausencia de la familia se siente especialmente en fiestas típicas como Navidades, Semana Santa y otro tipo de acontecimientos familiares.

¹⁴ Rufino, M. Trabajo nocturno y a turnos. www.ipanamarysme.com/articulos/trabajo-nocturnos.htm

El problema sexual, poco tocado en los estudios del trabajo a turnos, también resulta trastornado con este tipo de horarios y se resiente la armonía de la pareja, sobre todo, si los dos trabajan.

En todos los casos se perturba la organización de la vida familiar, pues el trabajador a turnos se ve obligado a adaptar las costumbres de su familia a su horario de trabajo o seguir un ritmo independiente del de su familia. Asimismo, la desaparición de parte de los fines de semana como descanso, degrada aún más la situación.

Es importante señalar que el trabajo de enfermería tiene otra peculiaridad que es un trabajo que tiene que ser continuado y que no se puede dejar sin que llegue la otra persona, así que muchas veces el trabajador se ve forzado a trabajar 16 horas de trabajo seguidas y por ende deja a la familia sola además que si tiene alguna actividad la tiene que suspender causando molestia e insatisfacción por los turnos que realiza y también es importante mencionar que causa problemas de relaciones interpersonales con los compañeros que faltan a sus turnos. Los trabajadores que trabajan por turnos tropiezan frecuentemente con la dificultad para organizar su vida familiar (horarios de comida, realización de las tareas domésticas, compras, distracción y entretenimientos, capacitación, etc.) y mantener relaciones normales (incluyendo las sexuales) con su cónyuge, sus hijos, sus padres y demás parientes.

El trabajo nocturno, el trabajo de fin de semana y el trabajo en días festivos pueden plantear problemas del tipo práctico para las actividades de la familia, en su esparcimiento o simplemente para estar juntos. Los

cambios de turno, cuando son rotativos y trabajan ambos cónyuges, agrava la desorganización.

La perturbación de la vida social, y comunitaria puede ser grave; los contactos con amistades, la participación en eventos sociales, grupos deportivos, grupos culturales, recreativos, etc., es en el mayor de los casos totalmente irregular deteniendo renunciar a menudo a la asistencia de todo tipo de actividades.

Se tiene pues que todos estos elementos afectan la calidad de la vida del individuo.

Las costumbres sociales y culturales de la comunidad deben tomarse en cuenta en nuestro país los lazos familiares que son muy fuertes, el observar las tradiciones cívicas y religiosas es de importancia, siendo muy afectadas por este tipo de trabajo, ya que, va contra las costumbres locales, teniendo en el seno de la familia repercusiones negativas, trasladadas por el trabajador en forma indirecta a la empresa. Por último se deben tomar en consideración, la necesidad de transporte u otro servicio cuando no se cuenta con estos.

Sobre la vida social.

Las actividades de la vida cotidiana están organizadas pensando en las personas que trabajan en horarios habituales, puesto que el ser humano es diurno, la sociedad es una cultura diurna, cuyas actividades cotidianas siguen una programación social por bloques temporales; por ejemplo, entre media noche y las seis de la madrugada la mayoría de las personas duermen (inclusive tres de cada cuatro trabajadores que trabajan de noche); las tardes,

las noches o los fines de semana se emplean para la interacción familiar y social.

Ciertos momentos tienen más valor que otros, ya sea porque se dedican a actividades consideradas más importantes, o porque pueden ser dedicados a numerosos tipos de actividades. En consecuencia, trabajar no significa sólo renunciar a una cantidad de tiempo, expresada en número de horas trabajadas/número de horas libres. El tiempo libre se valora también en función de su situación a lo largo del día o de la semana. El tiempo libre se valora en cuanto que permite realizar una serie de actividades de orden personal y doméstico, desarrollar intereses y talentos personales y facilitar la relación con los demás. El trabajo a turnos, especialmente el turno de noche y el de tarde dificulta estas actividades e incluso la relación diaria debido a la falta de coincidencia con los demás. Las dificultades se dan en el ámbito familiar, ya que se limita la vida de pareja, el papel de "padre" o "madre"; aparecen problemas de coordinación y de organización (horaños de comida, silencio durante el día, etc.); y existe menor oportunidad de vida social al disminuir la posibilidad de participar en actividades sociales o de coincidir con amigos o familiares. El tiempo de ocio se dedica a actividades individuales.

Por ello, algunos autores dicen que: *"califican el trabajo a turnos de atípico, ya que las personas se encuentran desfasadas en relación con el resto de la sociedad, lo que hace que pueda parecer una sensación de vivir aislado y de que no se es necesario para los demás, creando un sentimiento*

de inferioridad o culpabilidad que dificulta la aceptación del horario nocturno.¹⁵

5. Grado de Satisfacción – Insatisfacción hacia los Turnos

Desde que la persona escoge una carrera, que se sabe de antemano que se tienen que realizar turnos rotativos, como lo es la carrera de enfermería, se piensa que desde ese momento esa persona está preparada y que por ende no debe presentar problemas durante su periodo de trabajo, sin embargo esto no es así, ya que, generalmente cuando se escoge esta carrera se está joven; no vislumbra el efecto que puede tener en nuestras vidas este tipo de trabajo en el futuro, a parte de que en este momento no tiene familia y lo que se busca es una oportunidad de trabajo en una carrera que a nivel del país tiene mucha demanda.

El grado de satisfacción es, generalmente, una función directa del periodo de tiempo en el trabajo por turnos, y la satisfacción con este tipo de trabajo parece estar inversamente relacionado al nivel técnico y educacional de los trabajadores. También existe más preferencia para los turnos rotativos rápidos que para los periodos más largos, independientemente de la edad, mientras que la rápida rotación es preferida mas la lenta, los turnos fijos son más deseados que los rotativos.

Aunque el tópico no haya sido estudiado a fondo, hay evidencia de estudios que dicen:

¹⁵ Rivas, M. Trabajo nocturno y deterioro de la salud .[www.Madrid.ccco.es/.../salud % 20 laboral](http://www.Madrid.ccco.es/.../salud%20laboral)

*"Algunos trazos psicológicos y reacciones emocionales están relacionados al trabajo por turnos; la satisfacción con el trabajo decae en el momento en el que el nerviosismo sube; con un promedio del 35 al 50% de trabajadores con problemas de irritabilidad, nerviosismo y temperamento agresivo. Se ha descubierto que cuantas mayores dificultades siente el trabajador por turnos en sus funciones, menor es su autoestima y mayor ansiedad"*¹⁶

Aunque varias investigaciones realizadas sobre el trabajo por turnos hayan demostrado más el aspecto biológico, que el social y el familiar parece que la vida familiar de los trabajadores también es perjudicial en relación con los cambios de horarios, causando verdaderos "disturbios familiares". La relación marido – mujer (sexual y afectiva) y padres e hijos (afectiva), se perjudica principalmente cuando el trabajo es por la noche, modificando inclusive el horario de las comidas. Algunos observadores contrastaron que posiblemente, por causa de la presión familiar, estos trabajadores se sienten infelices afectivamente a diferencia de los que trabajan en turnos fijos. De ahí se deduce que el grado de satisfacción en el trabajo del trabajador a turnos puede estar limitado hasta cierto punto, debido a las actitudes tomadas por su familia, pues, cuando esas actitudes son positivas, la satisfacción del trabajador tiende a ser mayor y siendo negativas, obviamente la satisfacción es menor.

¹⁶ Clotilde, Nogueada-Centro Nacional de Condición del Trabajo, Trabajo a turnos y nocturnos, www.mtas.es/insht/mto-445.htm.

Por otra parte, los trabajadores por turnos casados prefieren más este tipo de trabajo que los solteros por vislumbrar una mejor ventaja económica para su familia

Se sabe que la vida social del trabajador por turnos está afectada por su horario de trabajo, pues, comparados con los trabajadores de jornada normal, éstos frecuentan más reuniones, tienen una mayor convivencia familiar siendo que su relación general con la familia es mucho mejor que la de los anteriores.

6. Importancia de la Vigilancia de la Salud

En la reunión 76ª de la OIT de 1969 de la Conferencia Internacional del Trabajo sobre el trabajo nocturno refiere la importancia de conocer los síntomas de intolerancia y desadaptación al trabajo nocturno y tener en cuenta las alteraciones del sueño, trastornos del apetito, enfermedades como la diabetes, epilepsia, psicopatías, etc. y conocer las dificultades de carácter individual o familiar que pueden influir en la adaptación a este tipo de trabajo.

La vigilancia de la salud es particularmente importante en los seis primeros meses de trabajo.

Los trabajadores de edad avanzada son más vulnerables a los trastornos, incluso se ha señalado el peligro de envejecimiento prematuro y el aumento de la morbilidad. Los trastornos del sueño son más graves en estos trabajadores, especialmente cuando la antigüedad en este tipo de trabajo es importante. Por lo tanto se ha previsto en algunos países, ya sea por la legislación o la vía del convenio la posibilidad de transferencia, en caso de intolerancia, aun empleo con horario normal diurno y a veces la jubilación anticipada.

A pesar de estas consideraciones la mayoría de las legislaciones en medicina del trabajo no han otorgado un trato preferente a los trabajadores a turnos.

En Francia la Orden Ministerial de 11 de julio de 1977 refiere que la vigilancia médica especial debe cubrir a todos los asalariados que trabajan en turno de noche y en caso de patología intercurrente o inadaptación proponer si es necesario su traslado.

En Portugal el Decreto-Ley nº 409 de 1971 refiere la obligatoriedad de utilizar fichas médicas especiales a disposición de los inspectores médicos del trabajo. Otras veces debe ser la vía del convenio colectivo la que debe utilizarse para mejorar la vigilancia médica de estos trabajadores.

7. El Estrés Laboral como Consecuencia de los Turnos.

Desde que el estudiante inicia los estudios de enfermería, empieza a manifestar situaciones de estrés, ya que, se trata de una carrera muy demandante, que implica mucha responsabilidad y es algo con lo que se debe convivir desde que se inician los estudios. Cuando se es profesional de enfermería además del trabajo demandante por su naturaleza, dado que algunas enfermedades pueden desgastar las capacidades y funciones consideradas esenciales de la personalidad, "las enfermeras/os y otros trabajadores de la salud son testigos de este decaimiento progresivo en pacientes con demencia o con delirios. La empatía e identificación con el paciente puede llegar a ser difícil de mantener. Si bien, hay muchos ejemplos de enfermedades específicas y de los problemas que representen para el

personal de la salud, hay análisis de varios casos relacionados con el SIDA y las infecciones de HIV, que pueden ser ilustrativos.¹⁷

Esta situación se hace mucho más crítica, ya que, por el horario de trabajo muchas tienen responsabilidades como madres, padres, esposas, a lo cual tiene que hacerle frente, lo que va acumulando tensión, desencadenándose una serie de signos y síntomas compatibles con cuadros de estrés laboral.

A este respecto es importante destacar el hecho de que el estrés, es un fenómeno fisiológico y psico-biológicos, que genera una respuesta neurológica, endocrina y psicológica.

Para construir un concepto de estrés partimos de los estudios pioneros de Seyle entendiéndose por estrés: "un conjunto de condiciones que se producen en el organismo, tanto en la esfera física como psicológica, como consecuencia de exigencias originadas en el trabajo que superan las capacidades de respuesta y de adaptación del sujeto"¹⁸

En el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos, plantea una aproximación que: "reconoce que los factores del trabajo pueden generar estrés; y que los factores personales y situaciones intervienen para fortalecer o debilitar ese efecto."¹⁹

La clave del problema está en el desbalance entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo. Más aún se requiere que el sujeto valore que debería poder responder adecuadamente, de modo de poder satisfacer esas demandas. Al no poder hacerlo surge el conflicto.

¹⁷ <http://www.cspus.org.pe/es/www/tulitex/repinol61/ps/html>. ESTRES EN LOS TRABAJADORES, traducido por Ing. Jorge Gutiérrez, consejo colombiano de seguridad, 2002.

¹⁸ www.madrid.ccoo.es/fct/serviciosalud.

¹⁹ www.madrid.ccoo.es/fct/serviciosalud

Esto es evidente al considerar que ante las mismas exigencias de un entorno dado, cualquiera que sea este, no todos los expuestos van a desarrollar un cuadro de estrés.

Los factores individuales pueden proteger o inversamente predisponer a enfermar. Tanto es así, que mientras algunas personas tiene un alto grado de tolerancia a un determinado agente estresor, otras en cambio mostrarán un bajo nivel de tolerancia ante este.

La razón de esta tolerancia es compleja, ya que, es una característica individual, de origen multifactorial, en la que influyen la personalidad del individuo. Es claro que uno de sus fundamentos pasa por la interpretación que el sujeto hace del agente, por el significado de amenaza que le atribuye o por la valoración del peso de esa amenaza.

7.1 Tipos de Estrés

Para mayor claridad, algunos autores dividen el concepto de estrés en subcategorías puesto que opinan que el estrés no es malo per se. Así plantean la existencia de dos subtipos de estrés: *el eustrés y el distrés*.

Para entender el Eustrés es importante definirlo como: "una condición que genera un desafío ("challenge") para el individuo, y que por lo tanto, lo obliga a movilizar sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales, de creatividad, etc.; finalmente la amenaza se supera y ese esfuerzo, seguido de un impulso a la acción, termina con resultados exitosos".²⁰

Este desafío que resulta en una agradable y reconfortable sensación de triunfo es llamado *eustrés* o *estrés positivo*, no es negativo, sino que al contrario es adaptativo y estimulante. Más aún, incluso sería necesario para

²⁰ [www.madrid.ccoo.es/ft/serviciosalud.Estrés Laboral](http://www.madrid.ccoo.es/ft/serviciosalud.Estrés%20Laboral).

el desarrollo y progreso tanto en el trabajo en particular, como la vida en general. En cambio, el Distrés, la otra variante²¹ es aquel desafío que es seguido de una respuesta de inhibición, de incapacidad para actuar, con resultados de sufrimiento y desgaste. Este es el llamado distrés o estrés negativo²¹

En el abordaje de este tema haremos mayor énfasis al hablar de estrés en la manifestación de distrés el cual presenta efectos adversos para la salud del trabajador y para los resultados de la organización a la cual sirve.

Al hablar de la problemática del estrés debemos señalar que la misma plantea o parte de un conjunto de bases fisiológicas del modelo de estrés.

El concepto de estrés está basado en la llamada respuesta general de alerta, la cual es una respuesta automática, genéticamente determinada de nuestro organismo ante cualquier estímulo que le resulte amenazante. Está profundamente grabada en nosotros desde los antiguos tiempos prehistóricos.

En ella el sistema nervioso central percibe un estímulo a través de los órganos de los sentidos generalmente visuales, aunque también auditivo (o por otra vía). Este estímulo es interpretado como amenaza, y el cerebro responde mediante la liberación de sustancias bioquímicas de efecto distante.

La respuesta química está compuesta básicamente por hormona adenocorticotrópica y la adrenalina que conducen a la brusca liberación de ciertas hormonas como el cortisol. Esta producción se termina manifestando en signos físicos y psíquicos. Los signos físicos son variados, tales como la aceleración del ritmo cardíaco y del pulso (taquicardia), profundización y aceleración de la respiración (polipnea - hiperpnea - taquipnea), contracción

²¹ www.madrid.ccoo.es/ct/serviciosalud/Estres_Laboral.

muscular, liberación de azúcar (glucosa) desde el hígado a la sangre, dilatación pupilar, etc.

Los signos psíquicos consideran ansiedad, actitud expectante, disminución de la autoestima, temor, dificultad para tomar decisiones, aumento del nivel de atención (alerta cerebral), es decir, todo un concierto de respuestas psico orgánicas preparadas para la acción, ya sea luchar o escapar ('fight or flight'); tal como la actitud de un tigre acechando en la maleza, con toda su musculatura contraída, atento a los ruidos que le aclaren si es una presa o un depredador el que está en las cercanías.

7.2 Estrés como enfermedad y como fenómeno patológico

Un episodio de estrés único, de baja intensidad o de breve duración, en general, no tendrá impacto sobre la salud de los sujetos. Todos hemos vivido la experiencia de sentir una brusca frenada de un automóvil cerca de nosotros al cruzar la acera, de lo cual no tenemos mayor secuela que la emoción momentánea.

Sin embargo, el sufrir episodios de estrés de forma permanente, de alta intensidad o de manera prolongada, o que no sean superados y persistan en el tiempo, lleva a una perpetuación del circuito de activación hormonal, lo que pone en amenaza nuestro delicado equilibrio biológico, con alto impacto sobre nuestra salud. Por lo tanto, esta situación puede llevar a la aparición de fatiga y lesiones diversas, al verse superada la capacidad de nuestro organismo de alcanzar su estado de equilibrio y reparación.

Cabe plantearse a este respecto, el rol de la "Respuesta General de Alerta" en la vida moderna. Asumamos que esta vida moderna es fuente es

formas de estrés continuo, lo que lleva a activación continua de nuestros sistemas de alerta, es decir, ACTH, adrenalina y cortisol.

A manera de ejemplo podemos resaltar con respecto a lo anteriormente señalado que: "en las enfermeras las labores íntimas del cuidado diario del paciente, pueden crear un fuerte lazo de unión pero también pueden generar sentimientos contrarios que afectan su normal desarrollo por ejemplo, vergüenza o aún repulsión a hacerlo".²²

Otras investigaciones mostraron que "el 43% de los trabajadores por turnos tomaban alguna forma de remedio para los problemas digestivos, y que el 74% de estos trabajadores disfrutaban mejor sus comidas"²³.

Los efectos del estrés inicialmente se manifiesta a través de la conducta; negativismo, actitudes cínicas y despreocupadas por el trabajo; mayor consumo de tabaco, alcohol o medicamentos, abandono de hábitos saludables como la actividad física, comida libre de grasas, etc. Después, si el estrés se mantiene, aparecen los problemas médicos.

No obstante, las manifestaciones del estrés como enfermedad son vagas e inespecíficas. Se ha asociado una serie de situaciones con el estrés, entre las que se menciona:

- ◆ Alteraciones del sueño: insomnios, somnolencia diurna, pesadillas, sueño no reparador.
- ◆ Alteraciones del ánimo: irritabilidad, tristeza inexplicable, agitación, ánimo cambiante.

²² <http://www.cepis.org.pe/eswww/fulltext/repind61/ps.html>.

²³ Rivas, M. Trabajo nocturno y deterioro de la salud. [www.Madrid.ccco.es/.../salud % 20 labo](http://www.Madrid.ccco.es/.../salud%20labo)

- ◆ Síntomas digestivos: dispepsia, flatulencia, meteorismo, acidez, colon irritable.
- ◆ Síntomas cardíacos: palpitaciones, taquicardia, alza de la presión arterial, opresión al pecho.
- ◆ Síntomas neurológicos: cefalea, temblores, tics, parestesias.
- ◆ Síntomas psíquicos: ansiedad, temor, expectación ansiosa, etc.

Respecto a los efectos tardíos del estrés, aunque no está tan claramente demostrada la asociación, también se sospecha que el estrés puede causar problemas de largo plazo, ayudando en la aparición de enfermedades crónicas. Algunas investigaciones han planteado las siguientes consecuencias potenciales:

En cuanto a la Enfermedad Cardiovascular, existen estudios que plantean que trabajos psicológicamente muy demandantes, con escaso control del trabajador sobre el proceso productivo, se asocian a riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular; específicamente se menciona hipertensión arterial, infarto al miocardio y accidente vascular cerebral.

Respecto de las Enfermedades Músculo-esqueléticas, existe una opinión ampliamente extendida en especialistas de salud ocupacional acerca de que el estrés laboral aumenta el riesgo de sufrir lumbago y lesión de extremidades superiores (tendinitis), cervicobraquialgia y fibromialgia.

En las enfermedades Psicológicas, se ha observado que hay diferencias en la frecuencia de diversos cuadros de salud mental, como depresión y el síndrome de desgaste profesional (burn-out) asociado a ocupaciones diferentes en cuanto a su nivel de estrés.

El cáncer, la accidentabilidad, el suicidio y otros cuadros también han sido relacionados con el estrés, aunque aún es necesario contar con mayores estudios para certificar dicha relación.

Existen países como Colombia que tienen una lista de enfermedades profesionales, está compuesta por cuarenta y dos cuadros, recogidas en la Resolución 1832 de 1994. El artículo 42 es sobre el estrés ocupacional y en donde se señala que: "Patologías causadas por estrés en el trabajo: Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitiva o monótona o combinada con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajo con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable"²⁴.

En este sentido se ha identificado diferentes tipos de estresores tanto físicos como psicosociales que influyen en el buen desempeño laboral, los que se pueden categorizar en clases diversas, aunque existe importante superposición entre categorías.

- ◆ Estresores relacionales
- ◆ Estresores organizacionales
- ◆ Estresores físicos
- ◆ Otros estresores

²⁴ www.madrid.ccoo.es/fgi/serviciosalud.v EstresLaboral,

Para efecto de este trabajo de tesis nos referiremos solamente a los estresores del puesto y contenido del trabajo del personal de enfermería a nivel de los cuales se destaca como fuente generadora de estrés el trabajo a turnos y su efecto de turnicidad.

A este respecto cabe señalar que los trabajadores que deben cumplir turnos nocturnos se quejan con mayor frecuencia de fatiga y problemas gastrointestinales que los trabajadores de horario normal. Las influencias son tanto biológicas como emocionales debido a las alteraciones del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina. Estudios señalan que es posible afrontar de forma más adecuada este factor estresor si se utilizan las siguientes estrategias: recuperación adecuada del déficit de sueño, reservar y prever tiempo para la vida social y familiar, y predisposiciones biológicas más adecuadas para el trabajo nocturno.

El personal hospitalario sufre con frecuencia prolongación de jornada, ya sea por deber cubrir ausencias súbitas de quien le sucede en su turno o por interés en hacer más trabajo y mejorar su remuneración con horas extraordinarias o doble jornada (en el mismo o en distintos centros asistenciales).

En el caso de trabajos a turnos los cambios biológicos rítmicos no coinciden necesariamente con las correspondientes exigencias ambientales, así pues, el organismo puede "acelerarse" y activarse cuando el individuo tiene que dormir (durante el día después de un turno de noche) y, a su vez,

desactivarse por la noche, que es cuando tiene que trabajar y estar alerta. Otra complicación surge cuando el trabajador vive en un ambiente social que no está ideado para las necesidades de los trabajadores con turnos. Finalmente, el trabajador deberá adaptarse a los cambios periódicos o no periódicos de las exigencias ambientales, tal como ocurre en el caso de los turnos rotativos.

7.3 Consecuencias o Efectos del Estrés

El estrés negativo puede producir graves consecuencias tanto para el individuo como para la organización, es importante considerar estos efectos ya que para el individuo puede ocasionar hasta la muerte y para la organización puede ocasionar una gran baja en la productividad.

Para el individuo podemos globalizar los efectos del estrés en tres grandes grupos, solo mencionaremos algunos efectos y los que producen mayor problema al individuo ya que el motivo del estrés será un factor determinante para el tipo de consecuencia que le producirá.

Enfermedades y patologías: dentro de las enfermedades podemos mencionar,

- ◆ Migrañas y dolores de cabeza
- ◆ Úlceras y enfermedades gastrointestinales
- ◆ Cardiovasculares
- ◆ Cáncer
- ◆ Muerte

Alteraciones en el bienestar y salud mental: podemos mencionar,

- ◆ **Pérdida de autoestima:** la persona siente que no sirve para nada, que pierde su tiempo, que no es reconocido por lo que es.
- ◆ **Baja motivación:** el individuo no tiene ganas de hacer nada, siente que no tiene ningún motivo por el cual seguir luchando.
- ◆ **Depresión:** Es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de tristeza, inutilidad, culpa, y desesperanza profundos. A diferencia de la tristeza normal, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique y además grave y persistente.
- ◆ **Suicidio.**

Alteraciones conductuales con repercusiones en el rendimiento laboral

Podemos mencionar:

- ◆ **Baja concentración:** el individuo ocupa su tiempo en pensar en los problemas que tiene y buscarles solución, lo que implica falta de concentración en las tareas que realiza.
- ◆ **Agresividad:** el individuo se encuentra atacando en todo momento lo que finalmente implica que no se puede establecer una buena comunicación tanto formal como informal.
- ◆ **Robo:** es tanta la desesperación del individuo que podría llevar a cometer conductas poco morales que afectan su estada en el puesto de trabajo.

- ◆ **Baja en el rendimiento laboral:** Todos los efectos que produce el estrés implicarán al individuo inevitablemente bajo rendimiento y por ende malas calificaciones. La persona al sentirse mal físicamente no se encontrará concentrada, o si se encuentra agresivo no escuchará instrucciones y tampoco pedirá ayuda, no tendrá la capacidad para terminar tareas en el tiempo determinado para ello.

Consecuencias del estrés para la organización:

- ◆ **Ausentismo.** Ésta es una grave consecuencia dentro de los países industriales, sus causas pueden ser múltiples, desde los compromisos familiares hasta el mal tiempo, pero una de las principales causas es la mala salud y especialmente la fragilidad psicológica. El número de días de trabajo perdidos aumenta en la medida en que desciende la condición socioeconómica y por tanto los trabajadores manuales se encuentran especialmente afectados.
- ◆ **Rotación de la mano de obra.** El ausentismo tiende también a convertirse en una rotación de la mano de obra, pues los trabajadores, por tener problemas de salud o por estar insatisfechos con sus empleos, acaban por abandonarlos. Al igual que hay que colocar a el trabajador en otros puestos para cubrir el que esta vacío lo que nos puede conllevar a sufrir accidentes de trabajo.

- ◆ **Accidentes.** Existe un gran número de muertes producto de accidentes profesionales además de un número importante de trabajadores que padecen de cierta incapacidad producto de estos accidentes.. Los accidentes pueden producirse por muy diversas razones relacionadas con el sitio de trabajo, el material, la organización de las tareas o la condición del trabajador. De todos los factores personales relacionados con el acaecimiento de los accidentes, tan sólo uno aparecía como el denominador común, una fuerte carga de estrés en el momento de producirse. Una persona estresada representa un accidente inminente. Es una realidad real que el estrés a aumentado en los últimos tiempos y si bien es cierto en el personal de enfermería no es menos. La competitividad del servicio, las exigencias personales, y profesionales hacen que el personal aumente su tensión.

8. Estudios Realizado a cerca del Trabajo por Turnos

A continuación destacaremos los diversos estudios relacionados en el estudio cerca del trabajo por turnos, como aporte importante de está temática.

Existen muchos estudios que hablan sobre los diversos efectos de el trabajo por turnos rotativo, turnos nocturnos, y que a continuación se les presenta los aspectos más relevantes de estos estudios.

Este es un estudio realizado Departamento de Enfermería de la Universidad de Murcia. ** Departamento de Psiquiatría y Psicología Social de la Universidad de Murcia. que trata sobre:

"RELACIÓN ENTRE SOMNOLENCIA Y TURNOS DE TRABAJO EN UNA MUESTRA DE POLICÍA LOCAL DE LA CIUDAD DE MEXICO

La somnolencia diurna excesiva es un síntoma frecuente en nuestra sociedad y un importante problema de salud pública debido a su asociación con los accidentes laborales y de tráfico. El objetivo del presente estudio es establecer la relación entre somnolencia diurna y los diferentes turnos de trabajo, en una muestra de policía local.

La somnolencia se ha convertido en algo frecuente en nuestra sociedad, nos hemos acostumbrado a reducir las horas de sueño, pensando que después las vamos a recuperar. Para tener un funcionamiento óptimo, tanto a nivel físico como intelectual, se requiere tener un sueño normal, con un horario regular de sueño/vigilia y una cantidad de sueño adecuadas (7 a 8 horas), que no existan perturbaciones externas (ruidos, luz excesiva, temperatura alta, etc.) y que este se produzca principalmente por la noche.

Los problemas de somnolencia suelen ocurrir cuando la cantidad de sueño es insuficiente debido a desórdenes primarios del sueño (como insomnio, narcolepsia, apnea obstructiva del sueño o piernas inquietas), otras condiciones médicas (como hospitalizaciones, medicación, bronquitis crónica o dolores reumáticos) o factores del modo de vida (como horarios irregulares o turnos de trabajo). Cuando la somnolencia se convierte en algo habitual puede afectar al rendimiento, producir dificultades en la concentración, un aumento de la fatiga, labilidad emocional, etc. Cuando estos factores están presentes en el lugar de trabajo contribuyen considerablemente en los errores de funcionamiento y en un aumento del riesgo de accidentes .

La fatiga es el resultado de una serie de circunstancias entre las que la falta de sueño es uno de sus principales componentes, pero también, el exceso de trabajo, los cambios de turnos, el uso de medicamentos, etc. La fatiga en sí es la falta de energía, agotamiento o cansancio, que en muchas ocasiones viene asociada a la falta de sueño. La capacidad para mantener el nivel de alerta es uno de los factores psicológicos de mayor relevancia en muchas tareas en las que cualquier sujeto puede verse implicado cotidianamente, este nivel de alerta se ve seriamente amenazado tanto por la somnolencia como por la fatiga.

En la organización tradicional de los turnos de trabajo se asume que las personas pueden adaptarse a la mayoría de los turnos. En realidad, se exige a los trabajadores más de lo que el cuerpo humano puede soportar dentro de los límites de lo razonable.

Los horarios de los trabajadores se deben diseñar teniendo en cuenta la fisiología humana y el reloj biológico que regula los cambios a lo largo del día para conseguir un mejor ajuste en cuanto al nivel de vigilancia de los individuos, un mejor rendimiento laboral y aumento de su bienestar psicosocial. Se ha comprobado que una buena distribución de los turnos de trabajo puede producir un incremento en el ajuste circadiano y favorecer notablemente el rendimiento, disminuir la fatiga y en consecuencia bajar la siniestralidad.

Los turnos más habituales son los organizados entre mañana, tarde y noche, los turnos nocturnos y los fijos (mañana, tarde o noche). Los horarios varían dependiendo de las circunstancias del puesto y las condiciones laborales, pero por lo general son de entre 8 a 10 horas seguidas

con 14 a 16 horas de descanso entre turno y una frecuencia de cambio de turno de entre siete y quince días. Esto puede ocasionar que los trabajadores estén en un continuo estado de desfase horario, con las consecuencias anteriormente señaladas y que afectan la salud de los trabajadores expuestos a turnicidad.

A manera de ejemplo, haremos referencia a un estudio dirigido a la policía local, para la cual se escogió una muestra final de 252 individuos, el 16% mujeres y el 84% hombres, siendo la media de edad de 38,6 años (rango= 23-63; dt. = 8,6).

Son muchos los estudios que establecen una fuerte implicación de los turnos de trabajo con la calidad del sueño. Estos estudios señalan al turno de noche como el que presenta una mayor sintomatología relacionada con el déficit de sueño.

Aunque esto suele ser lo habitual cuando se esta con turnos rotativos, en un estudio realizado en el año 2001 con policías locales la mayor incidencia de problemas de sueño se estableció con los sujetos que estaban a turno fijo. Aunque este turno en primera instancia puede presentar una mejor adaptación a los ritmos circadianos, es a medio y sobre todo a largo plazo (mas de 5 años en el mismo turno) donde se incrementa notablemente la fatigabilidad de los trabajadores sometidos a este tipo de turno que no varía en el tiempo. Si se desglosan los trabajadores que se encuentran a turno fijo en sus tres variantes (mañana, tarde y noche), se aprecia una mayor incidencia de somnolencia diurna en los que están a turno fijo de mañana con respecto a los de turno rotativos. El despertar temprano (antes de las 6:00 a.m.) y por lo general hábitos de inicio del dormir

demasiado tarde (alrededor de las 12:00pm), hacen que la duración media de las horas de sueño sea sensiblemente inferior a la deseada (alrededor de 5:30h.), esto comporta la acumulación de un déficit de sueño que a medio plazo repercute en el mantenimiento del nivel de alerta, el rendimiento, un aumento en la *fatiga* y un *favorecimiento* de una mayor siniestralidad en estos trabajadores.

La *fatiga* o *somnolencia* inducida por los turnos de trabajo ha sido un factor determinante en muchos de los macro desastres que se han producido a lo largo de la historia más reciente (por ejemplo: Exxon Valdez, Central nuclear de Chernobyl, Three-Mile Island, etc.), en nuestro ámbito cotidiano este factor esta presente en numerosos de los accidentes laborales y de tráfico.

En este estudio el 36,5% de sujetos de una muestra de 252 padecieron el pasado año un accidente laboral de ellos un 9% comunican ser debido a *fatiga* o *somnolencia*. De este conjunto aproximadamente un tercio se relacionan con accidentes de tráfico.

Los accidentes de tráfico son en la actualidad una importante causa de:

1-mortalidad

2-morbilidad

3-invalidez

Son tres los trastornos circulatorios, cáncer y trastornos respiratorios la cuarta causa de mortalidad en países desarrollados. Se estima que la *fatiga* y la *somnolencia* explican más de un 35% de los accidentes de tráfico que ocurren en carreteras. A estas cifras hay que añadir aquellos que por estas

causas se producen en zonas urbanas, de los que no se tienen cifras concretas.

Los resultados del estudio en mención arrojan conclusiones importantes en el sentido de que se hace evidente la relación entre turnos de trabajo, somnolencia, fatiga y accidentes de tráfico y laborales. A pesar de esta evidencia no parece que los responsables de las organizaciones de trabajo, posiblemente por una falta de interés o de información acerca del tema realicen una mejor gestión, en el sentido de aumentar el bienestar del trabajador, y con ello disminuir en alguna medida las elevadas tasas de accidentes por estas causas a través de la prevención de efectos a nivel orgánico y psicológico en trabajadores expuestos a turnos de trabajo y con ello disminuir la accidentalidad en general y la de tránsito en particular, haciéndose necesaria una regularización del número de días libres, la reducción de los desplazamientos entre el trabajo y el hogar y un control efectivo de los hábitos cotidianos".²⁵

Es nuestro interés plasmar también los hallazgos más importantes que arrojó el estudio realizado sobre: "Ambiente Laboral y Condiciones de Salud de las Enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas, Estamentos de Salud y Clínicas Particulares de la Ciudad de Lima Área Metropolitana en el año 1996"²⁶

Cuyo objetivo fue conocer y comparar las características del Ambiente Laboral (AL) y las Condiciones de Salud (CS) de acuerdo a la opinión de las enfermeras en tres Estamentos de Salud (ES).

²⁵ Sistemas de trabajo por turnos. www.scielo.cl/scielo.-art.04.pdf

²⁶ Manuel Rivas-Juan Vásquez. www.Madrid.ccoo.es/fct_serviciosalud%20laboral.

Este Estudio es de tipo cuantitativo-cualitativo, descriptivo - comparativo y transversal en el que se entrevistó a una muestra aleatoria de 3259 enfermeras que laboran en hospitales de Estamentos de Salud, Fuerzas Armadas y Clínicas Privadas, dado que el ambiente de trabajo en las unidades de hospitalización suele ser estresante y las actividades que realizan las enfermeras frecuentemente las exponen a riesgos específicos con agentes biológicos, físicos, químicos y psicosociales, brindándosele muy poca atención a su salud. Entre los peligros de tipo psicosocial aparecen el estrés laboral, la angustia y la fatiga provocada por el trabajo en turnos y el trabajo nocturno.

Los resultados de este estudio aplicados en los tres estamentos de salud, evidenciaron que el 48% de las enfermeras tiene entre 31 y 40 años de edad y el 33,21% tiene de 20 a 30 años. El 57,7 1 % son casadas. El porcentaje de enfermeras solteras es ligeramente mayor en las Fuerzas Armadas y las Clínicas Particulares. El sexo predominante es el femenino en los tres estamentos (96,67%).

En lo que a el ambiente laboral se refiere se encontró que en los hospitales de las Fuerzas Armadas y de los Estamentos de Salud las enfermeras trabajan entre 30 a 40 horas semanales, con 2 a 3 días libres a la semana, mientras que en las clínicas particulares las enfermeras trabajan 40 a 48 horas con un día libre a la semana. Hay un mayor reconocimiento de las horas extras para las enfermeras que laboran en los hospitales de Estamentos de Salud y Clínicas Particulares en relación a las enfermeras de los hospitales de las Fuerzas Armadas.

Las remuneraciones de las enfermeras en los hospitales de Estamentos de Salud y clínicas particulares en promedio, son ligeramente mayores que las de las enfermeras de los hospitales de las Fuerzas Armadas.

La asignación de cargos por cuadro de méritos y concursos es mayor en los hospitales de las Fuerzas Armadas que en los hospitales de Estamentos de Salud y Clínicas Particulares.

En los hospitales de las Fuerzas Armadas es mayor el porcentaje de enfermeras que refieren que hay una equitativa y adecuada división del trabajo en comparación con las enfermeras que laboran en los Hospitales de Estamentos de Salud.

El 97,05% de las enfermeras de los tres estamentos de salud no recibe apoyo de movilidad; el 60,14% refieren utilizar entre 1 a 2 vehículos y tarda en promedio 1,5 horas para llegar a su centro de trabajo.

En cuanto a las condiciones de salud se encontró que las enfermedades más frecuentes entre las enfermeras en los hospitales incluidos en el estudio fueron: TBC pulmonar (12,9%), hepatitis B (6,2%) y neoplasias (2,9%).

Las enfermedades de tipo postural o de trabajo más reportadas son: lumbago (42%) y várices de miembros inferiores (40,9%) para los tres estamentos.

Los accidentes más frecuentes son: pinchazos, reportados principalmente por las enfermeras de las clínicas particulares (82,8%); cortes con objeto punzo cortante, de igual magnitud en los tres estamentos de salud, y esguinces por caídas y resbalones, que son más frecuentes entre las enfermeras de Estamentos de Salud (26,4%)

Cuadro Nº 2.
Enfermedades Ocupacionales, Enfermedades Posturales o de
Trabajo y Accidente Laborales en Tres Estamentos de Salud

ENFERMEDADES		Estamentos de Salud		FFAA		Clínicas Privadas		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Ocupacionales	TBC	26	20,80	6	5,40	3	8,50	35	12,90
	HBV	12	9,60	3	2,70	3	8,50	17	6,20
	Tétanos	0	0,00	1	0,90	0	0,00	1	0,30
	NM	6	4,80	0	0,00	2	5,70	8	2,90
Posturales o de trabajo	Lumbago	39	31,20	58	52,20	17	48,50	114	42,00
	Hernia	10	8,00	2	1,80	3	8,57	15	5,50
	Várices	47	37,60	46	41,40	18	51,40	111	10,90
	Dermatitis	26	20,60	15	13,50	11	31,0	52	19,10
Accidentes laborales	Pinchazo	65	52,00	59	53,10	29	82,80	153	56,40
	Corte	56	44,80	35	31,50	25	34,20	116	42,80
	Fractura	2	2,40	4	5,40	0	0,00	7	2,50
	Torcedura	14	11,20	5	4,60	2	11,40	21	7,70
	Quemadura	10	8,00	2	2,80	0	0,00	12	5,10

En cuanto a las molestias más reportadas durante la jornada laboral tenemos las molestias gastrointestinales, en 50,9% de las encuestadas, y las atribuidas al estrés, en 46,4% de las encuestadas.

Las respuestas emitidas textualmente por las enfermeras más significativas con relación a la variable condición de salud se orientaron hacia el hecho de que:

- ◆ Hay varias enfermeras en el servicio de emergencia, muy jóvenes que están enfermas con TBC, ya que el trabajo aquí es muy agotador a veces trabajamos sin un refrigerio.
- ◆ Manipulo sangre constantemente, se adolece de material para la protección, a veces falta el jabón.
- ◆ El accidente más riesgoso que tuve fue al pincharme con la aguja al extraer sangre de una paciente con hepatitis, por suerte recibí el tratamiento oportuno. Considero que los accidentes ocurren a veces por la prisa que tenemos al realizar las cosas.

Otros estudios realizados sobre riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile Autoras: Cecilia Avendaño, Patricia Grau, Pamela Yus ²⁷. Destaca que los roles que le toca desempeñar a las enfermeras y las demandas que estos les exigen y que se sintetiza en esta expresión "Tú te tratas de exigir el 100%...y tratas de ser la enfermera diez y la madre diez y la esposa diez".

Por lo tanto en este trabajo deseamos presentar también resultados de la investigación sobre riesgos para la salud de las enfermeras del sector

²⁷ http://usuario.lycos.es/protoger_y_vigilar/trabajo

público de salud chileno en donde se destaca el doble rol de las enfermeras como mujeres y trabajadoras, y en el cual se utilizó una metodología de tipo cualitativa y se construyó el perfil de riesgos de este grupo profesional. El perfil caracteriza por su complejidad, por cuanto los riesgos son cuantitativamente numerosos, interactúan entre ellos y tienen orígenes muy diversos, ya que, provienen tanto de condiciones de trabajo remuneradas como de trabajo domésticos, que implican la doble jornada, de los recursos de personal disponibles y en el contexto general de ejercicio de la profesión.

Por otra parte y haciendo una revisión de lo descrito en cuanto a condiciones de trabajo y riesgos para las enfermeras se puede señalar que existe consenso en la literatura proveniente de las más diversas regiones del mundo acerca de las características de las condiciones de trabajo de las enfermeras por lo que en general, el perfil ocupacional de las enfermeras ha sido definido de la siguiente manera:

- ◆ Sujetas a la supervisión y control de superiores masculinos, en general, médicos.
- ◆ Bajas remuneraciones.
- ◆ Trabajo en sistemas de turnos, en general rotativos, y trabajo nocturno.
- ◆ En los países subdesarrollados, frecuentemente alargamiento de jornada por horas extras o doble turno.
- ◆ Alta carga física (sobreesfuerzo físico, exposición constante contaminantes físicos químicos) y psicológica

(responsabilidades por la vida y salud de los pacientes, *contacto permanente* con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, y con situaciones y personas en crisis).

- ◆ Trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, en ocasiones organizado en tareas individuales.
- ◆ Rol de mediación en la relación médico-paciente y médico-auxiliar de enfermería.

En América latina se han identificado, además, los siguientes problemas que son comunes en la práctica de la enfermería (Lange, I., 1991):

- ◆ Inadecuación del ejercicio profesional en relación al papel que actualmente se da a la enfermería en los servicios de salud, en particular, ubicando su participación en el primer nivel de atención.
- ◆ Falta de identidad profesional.
- ◆ Falta de reconocimiento de la labor de enfermería.
- ◆ Inadecuación de los modelos de enfermería para la satisfacción de las necesidades de salud de la población.
- ◆ Deficiencia en dotación de equipos y suministros.
- ◆ Pocas oportunidades de formación continúa.

En Chile, algunos antecedentes relevantes acerca de las condiciones de trabajo de las enfermeras fueron proporcionados por las propias enfermeras en la Jornada de Enfermería, organizadas por el Colegio de la orden en 1987. En estas jornadas se identificaron problemas específicos que

afectan el ejercicio de la profesión y que pueden ser agrupados de la siguiente manera:

1. Insuficiencia de recursos humanos y materiales en relación con la demanda asistencial y las coberturas asignadas.
2. Incorporación de tecnología que deja de lado la atención integral.
3. Inadecuación en la organización de los servicios y en las políticas del personal.
4. Problemas de relación con el equipo de salud y la dirección de los servicios.
5. Problemas asociados al desconocimiento del rol de la enfermera, mala calidad de la atención de enfermería.
6. Crisis de la enfermería e incertidumbre sobre su futuro.
7. Deterioro de la salud de las enfermeras.

Resulta entonces que se convierte la enfermería, en una ocupación de alto riesgo que generan problemas particulares de salud. Pero, los riesgos para la salud provenientes del trabajo remunerado de las enfermeras, no pueden ser atribuidos a una causa simple sino a un conjunto de factores presentes en el ambiente laboral. Además, dichos factores se suman, interactúan y se combinan de tal modo que sus efectos se potencian sinérgicamente.

Los riesgos están asociados con las condiciones de trabajo, en particular con su organización y con la naturaleza o contenido de la actividad misma y específicamente, con su contenido psicológico. Así, el perfil de daños de la enfermería se ha caracterizado por los siguientes componentes:

- ◆ Daño por sobreesfuerzo, especialmente en la región lumbar, provocado por el esfuerzo físico atribuido al manejo de pacientes.
- ◆ Daño reproductivo y aborto.
- ◆ Infecciones por contacto con pacientes y otros agentes biológicos (infecciones intrahospitalarias).
- ◆ Enfermedades físicas (frecuentemente se encuentran dermatitis de contacto por agentes biológicos, físicos y químicos).
- ◆ Trastornos del ciclo sueño-vigilia, trastornos del sueño, cefaleas, problemas gastrointestinales, trastornos alimentarios y otros asociados al sistema de trabajo en turnos y nocturno.
- ◆ Accidentes menores.
- ◆ Agresiones físicas.
- ◆ Fatiga mental (frecuentemente reportada al final del día de trabajo).
- ◆ Tensión emocional asociada a estrés, expresada en síntomas de ansiedad, angustia o depresión (constituye el riesgo más alto según algunos estudios).

Por otra parte, debiera tenerse en cuenta que muchas enfermeras realizan doble jornada, la cual implica doble carga de trabajo y la necesidad de asumir actividades que ocupan el tiempo que debiera estar destinado a la recuperación del desgaste, a la recreación y a la convivencia social y familiar. Algunas enfermeras chilenas tienen incluso triple carga proveniente de la realización de doble empleo. Lo anterior es muy preocupante si se considera, que además de las consecuencias que puede tener esta alta

carga global de trabajo, existe en ellas una actitud generalizada de bajo autocuidado de su salud.

El mismo estudio demuestra que las enfermeras aparecen expuestas a un variado número y tipo de riesgos que emergen tanto de sus condiciones de trabajo doméstico y trabajo remunerado como de la interacción entre ambos, de las relaciones interpersonales en el trabajo y en el hogar, de sus recursos personales y del contexto general del ejercicio profesional de la enfermería en el sector público.

En este sentido, entendemos por condiciones de trabajo de las enfermeras tanto los diversos componentes del trabajo remunerado que realizan lo que se extiende hasta el trabajo doméstico, entendiéndose que existe una estrecha interacción entre ambos, que se evidencian a través de los diversos factores sociales y técnicos inherentes a los procesos de trabajo tanto doméstico como remunerado que realizan las enfermeras y que afectan directamente su salud y su bienestar.

Entre los riesgos derivados de las condiciones de trabajo doméstico es posible identificar como factor relevante las características del grupo familiar. Este factor se expresa en el tamaño y composición del grupo familiar (grupos familiares de más de cinco miembros, grupos con presencia de allegados, sean o no parientes); en la presencia de hijos pequeños y adolescentes y número de hijos (superior a tres).

Un segundo factor de riesgo constituye a partir de la responsabilidad exclusiva o prioritaria de las tareas domésticas por parte de las enfermeras. Se identificaron tareas en relación con los hijos, tales como educación y

crianza, atención y cuidado de los hijos y en relación con otros integrantes del grupo familiar y social, tareas tales como la atención y cuidado de enfermos crónicos y de personas mayores. Por último, aparecen tareas en relación con la manutención del grupo familiar y de la casa como cocinar, lavar, planchar, entre otras.

Un tercer factor de riesgo se refiere a la falta de recursos con que cuenta la enfermera para la realización del trabajo doméstico, tales como insuficiente equipamiento del hogar (en particular, la carencia de lavadora), imposibilidad de acceder a la utilización de servicios externos de atención y cuidado de los hijos y falta de ayuda para el trabajo doméstico (de los miembros del grupo familiar o de servicio doméstico).

En relación con los riesgos derivados de las condiciones de trabajo remunerado, cabe destacar en primer lugar la diversidad de sus fuentes. Es así como mientras algunos riesgos derivan de la presencia de agentes físicos, químicos y biológicos, o de las instalaciones, máquinas, equipos e instrumental utilizado en las actividades, otros tienen directa relación con la naturaleza del trabajo de enfermería.

Entre estos últimos aparecen como indicadores de riesgo los siguientes: asumir funciones que disgustan, exigencias propias de la actividad de enfermería, como enfrentar el sufrimiento físico y psicológico de los usuarios o la muerte y agonía de pacientes, el elevado ritmo de trabajo, la presión de tiempo, y las emergencias constantes o el alto grado de atención que se debe sostener (especialmente en unidades de emergencia y unidad de cuidados intensivos).

Asimismo, también aparecen como riesgo el trabajo remunerado, varios indicadores asociados con la organización del trabajo, entre otros, el alargamiento de la jornada, la realización del trabajo en sistemas de turnos rotativos y el trabajo nocturno, y la falta de control sobre el propio trabajo.

Por su parte, la presión asistencial sobre los servicios se traduce en alta carga de trabajo, en la percepción de no poder dar la atención adecuada debido a la falta de recursos, en la inexistencia o imposibilidad de hacer pausas durante la jornada laboral, y en la presión de tiempo sobre las enfermeras.

También aparecen como fuente de riesgos las relaciones conflictivas con los usuarios y con el resto del equipo de salud, particularmente con los médicos de quienes se depende estructural y funcionalmente y que con frecuencia ejercen un liderazgo muy autoritario.

Existen además riesgos derivados de la falta de reconocimiento y de la ausencia de posibilidades de desarrollo de carrera, que se expresa en escasas oportunidades de promoción y de acceso a capacitación o perfeccionamiento.

Otros riesgos derivan de las relaciones contractuales, en la mayoría de los casos, éstas implican bajas remuneraciones, formas de pago percibidas como injustas o inadecuadas y para las enfermeras de atención primaria, inestabilidad laboral por cuanto dependen de las autoridades municipales o locales de turno.

Por otra parte, la desincronización entre los ritmos personales de actividad y los ritmos sociales, que se encuentran en la interfase del trabajo

doméstico y remunerado de las enfermeras, dificultan la participación en actividades familiares, sociales y gremiales.

Finalmente, hay un conjunto de factores de riesgo derivados de la interacción entre condiciones de trabajo doméstico y remunerado. El desempeño de roles múltiples conlleva, para un número importante de enfermeras, riesgos asociados con la contaminación del trabajo remunerado del resto de las esferas de su vida (por ejemplo, llevarse trabajo para la casa o llegar sobrecargada emocionalmente por algún acontecimiento especialmente estresante de la jornada) y, a la inversa, con la contaminación de la vida familiar en el trabajo (por ejemplo, las preocupaciones experimentadas en el trabajo cuando deben dejar sus hijos en manos de personas del servicio doméstico de las cuales desconfían o sus preocupaciones cuando los hijos están enfermos en casa y deben dejarlos para ir a laborar).

Además, la doble jornada implica en general una disminución del tiempo de recuperación del desgaste por alargamiento global de la jornada de trabajo (sumatoria de tiempo de trabajo doméstico y remunerado) y por falta de descanso y recreación, o por la baja calidad de los mismos. De igual manera, la carga global de trabajo aumenta en la medida en que existen demandas de atención de salud extralaboral y no formal por parte de familiares, vecinos y amigos.

Por tal motivo, entre los factores de riesgo más importantes que inciden en la salud de las enfermeras se destaca el rol de jefa de hogar, situación que aumenta globalmente las demandas y responsabilidades,

relevando sus ingresos personales, lo que tiene un impacto negativo en el presupuesto del grupo familiar.

Los riesgos que se presentaron anteriormente constituyen la génesis de los diversos efectos que inciden sobre la salud física y psicológica del personal de enfermería. Por tal motivo, la presencia de los diversos riesgos a los cuales se exponen en forma simultánea, potencializa el efecto que ellos tienen aisladamente. Por ejemplo, la falta de recursos se presenta junto con la sobrecarga de trabajo de la enfermera; el sistema de turnos con la sincronización de ritmo de vida laboral y vida matrimonial/pareja y, en algunos casos, todos ellos en un mismo tiempo.

Los efectos negativos que derivan de los riesgos a los que se expone el personal de enfermería pueden, ser de dos tipos. El primero corresponde a aquellos que disminuyen el bienestar de la enfermera y se manifiestan en malestares generalmente inespecíficos, que no constituyen daños propiamente. Su gravedad y duración es restringida y pueden ser indicadores de un proceso de daño que comienza a desarrollarse. También actúan como precursores de efectos dañinos, o de mayor envergadura o severidad, cuando las condiciones y contexto en el que trabaja y vive este personal no sirven de sustento apropiado o de apoyo para fortalecer el estado de equilibrio de su salud.

El segundo tipo de efectos negativos están constituidos por daños a la salud de la persona que se configuran como síntomas, trastornos del funcionamiento integral y armónico o alteraciones patológicas del estado de

salud. En general, su presencia y desarrollo tiene su origen en algunos efectos negativos del primer tipo.

Los efectos negativos de uno u otro tipo, se pueden clasificar de acuerdo a la esfera en que se manifiesten: psicológicos, corporales-somáticos, sociales y familiares. Los primeros corresponden a aquellos que afectan dimensiones emocionales, cognitivas y conductuales de las enfermeras, tales como depresión e irritabilidad. Los efectos corporales son aquellos que se expresan a nivel orgánico, entre otros, cansancio físico, dolores de cabeza e insomnio, gastritis, hipertensión arterial, úlceras estomacales, etc. Los efectos laborales remiten específicamente a su ámbito de trabajo provocado, entre otros, insatisfacción laboral o un desempeño deficiente. Por último, los efectos negativos familiares se refieren a consecuencias en el funcionamiento de las relaciones familiares o en la estructura familiar, tales como conflictos de pareja, manejo agresivo de las relaciones intrafamiliares, disfunción familiar en general.

Con esta visión que hemos brindado de los efectos de los riesgos sobre la salud, del personal de enfermería que tiene el trabajo a turnos es una concepción de la salud que no sólo considera patologías o daños severos sino también un estado de malestar emocional y psicológico que disminuyen el bienestar de las personas.

Incorporamos igualmente en este estudio a manera de ilustrar con experiencias prácticas de otros países, los hallazgos más significativos de una "investigación realizada en una industria química"²⁸

²⁸ <http://usuario-lycos.es/pro>

Hay muchos trabajadores que laboran bajo el sistema de turnos rotativos en función de que el proceso de trabajo es continuo, y *requiere* que parte de su plantilla realice labores en horarios continuados de mañana (6 – 14h.), tarde (14 – 22h.) y noche (22 – 6h). para de esta forma podemos analizar y comparar los resultados y problemática existente con lo expuesto hasta ahora.

En este trabajo de investigación se toma como muestra a 25 trabajadores, todos ellos a turnos, de diferentes edades y diferentes años consecutivos a turnos.

A estos trabajadores se les pasa un cuestionario para que lo completen, auxiliado con entrevistas para ampliar conceptos a nivel general. El cuestionario es pasado y rellenado de forma individual y nunca en grupos para evitar posibles interferencias y condicionamientos entre los trabajadores.

En el cuestionario se intenta recoger toda la problemática sobre el efecto de los turnos y ampliar e incluir otros detalles o circunstancias que también se consideran relevantes.

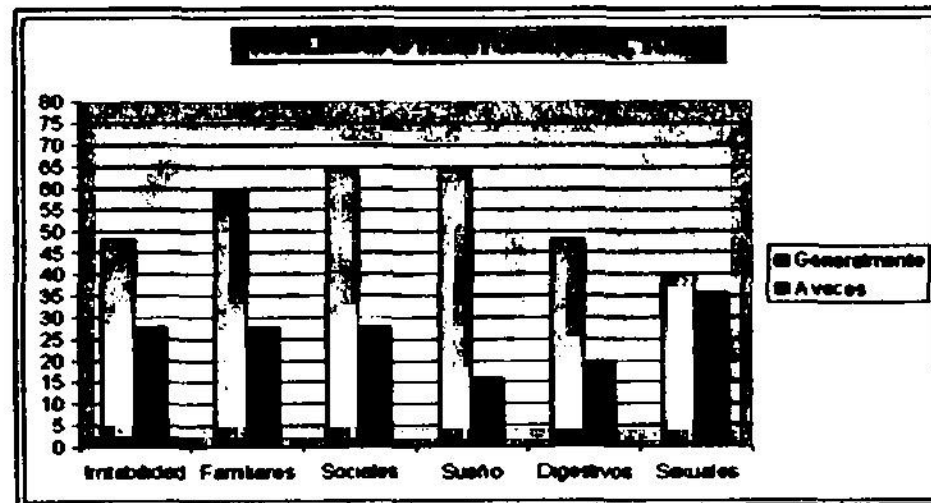
Para el análisis global de la información recabada, son una vez analizados los ítems uno a uno, procediéndose a su análisis en forma global, incorporando las puntuaciones totales de los 25 sujetos en el cuestionario. En este caso, una puntuación de 45 o más, que se corresponde con el valor 3 = "a veces" por 15 ítems del cuestionario, ya es significativo de problemas en los sujetos encuestados.

El valor (r) entre edad del trabajador y puntuación en el cuestionario es 0,08; por tanto es casi nula, tener más edad no significa tener peor adaptación a este sistema de trabajo.

El valor (r) entre años a turnos y puntuación en el cuestionario es -0,25; por tanto las personas con más años a turnos no tienen más problemas que los que llevan menos años a turnos.

En este sentido los resultados de la encuesta aplicada demostraron que:

Gráfico N° 1



Fuentes: Ramírez, N. El trabajo nocturno y a turnos: efecto sobre la salud. www.ufcol.org/circulares/el_trabajo_nocturno_y_a_turnos.doc

1. El 88% de los trabajadores encuestados presentaron puntuaciones superiores a 45, lo que significa que el trabajo a turnos ocasiona problemas o trastornos produciendo efectos de salud, sociales y familiares. Igualmente, el 28% manifestaron ciertos trastornos de irritabilidad en el turno de noche, a veces.
2. El 48% manifiestan ciertos trastornos de irritabilidad en el turno de noche, generalmente, mientras que el 28% presentaron problemas familiares por falta de adaptación al turno, a veces.

El 60% presenta problemas familiares por falta de adaptación al turno, generalmente.

3. El 28% comentaron verse afectadas sus relaciones sociales con amigos y conocidos, a veces, mientras que el 64% comentaron verse afectadas sus relaciones sociales con amigos y conocidos, generalmente.
4. El 16% presentaron problemas de sueño y baja cantidad de horas de sueño a la salida del turno de noche, a veces, y el 64% presentaron problemas de sueño y baja cantidad de horas de sueño a la salida del turno de noche, generalmente.
5. El 20% presentaron problemas digestivos por los cambios de horarios, a veces. El 48% presenta problemas digestivos por los cambios de horarios, generalmente.
6. El 36% consideraron que el trabajo a turnos influye en sus relaciones sexuales, a veces, a diferencia de el 40% que consideraron que el trabajo a turnos influye en sus relaciones sexuales, generalmente.
7. El 61% no tienen inconveniente en abandonar el trabajo a turnos, aunque ello suponga una pérdida de dinero y poder disponer de menor tiempo libre para realizar otras actividades.
8. El 88% prefirieron turnos cortos (2-3 días) en vez de turnos de semanas completas (7 días).
9. El 80%, generalmente, consideran que trabajar a turnos impide disfrutar plenamente de la vida.

V. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

1. Técnica

La técnica utilizada en este estudio es la aplicación de una encuesta con preguntas abiertas y cerradas dirigidas a auxiliares y enfermeras que laboran en el Hospital de Soná.

2. Tipo de Estudio

Descriptivo Transversal de Prevalencia

3. Universo y Muestra

El universo y la muestra utilizados para este estudio son 69 personas entre enfermeras y auxiliares que realizan tanto turnos rotativos como turnos fijos en el Hospital de Soná.

4. Plan de Análisis de los Resultados

Para este tipo de estudio utilizaremos como vimos en la muestra todo el personal de enfermería tanto el que realiza turnos rotativos como el que tiene turnos fijos de 7-3 solamente, ya que, realizaremos un análisis comparativo entre los que realizan turnos rotativos con las variables del estudio e igualmente los que no realizan turnos rotativos con las variables del estudio.

Se realizará un análisis multivariado donde correlacionaremos las variables:

- ◆ Turnos rotativos vs. incapacidades
- ◆ Turnos rotativos vs. antigüedad

- Antigüedad vs. accidentes laborales
- Antigüedad vs. incapacidades
- Turnos rotativos vs. trastornos digestivos
- Turnos rotativos vs. accidentes laborales
- Turnos rotativos vs. insatisfacción laboral
- Turnos rotativos vs. ambiente familiar
- Insatisfacción laboral con estrés
- Insatisfacción laboral con incapacidades
- Turnos rotativos vs. ausentismo

Para la realización de este análisis se utilizará el PROGRAMA DE EPIINFO, ya que, el mismo es muy completo, lo que nos garantiza un análisis confiable, a través de la utilización del chi cuadrado.

5. Presentación, Interpretación y Análisis de los Datos

A continuación presentaremos los datos recolectados a través de la aplicación de la encuesta dirigida al personal de enfermería del Hospital de Soná.

Cuadro N° 3

Antigüedad en la Institución del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1 año	6	8.70%
1 a 5 Años	30	43.50%
5 y más	33	47.80%
Total	69	100.00%

Fuente: Encuesta

Análisis

Como se puede observar en el Cuadro N° 3 el grueso del personal de enfermería estudiado se ubica en una antigüedad a nivel institucional de 5 y más años, lo que corresponde al 47.8%, por lo que podemos señalar que dicho personal cuenta con una buena experiencia en el campo de la enfermería.

Cuadro N° 4

Antigüedad en la Institución Según Tipo de Turno que Realiza el Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.

TIPOS DE TURNOS	ANTIGÜEDAD							
	menos 1 año		1 a 5 años		5 y más		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Otro turno fijo	0	0	1	3.3	1	3	2	2.9
Turnos fijos 7-3	0	0	0	0	21	63.6	21	30.4
Turnos rotativos	6	100	29	96.7	11	33.3	46	66.7
Total	6	100	30	100	33	100	69	100
Chi cuadrado	g^l	Probabilidad						
309.6545	4	0.0000						

Fuente: Encuesta

Análisis:

Del total del personal de enfermería un tercio labora en turnos fijos de 7 a.m. a 3 p.m., y el mayor grupo lo representa los de mayor antigüedad en

un 66.6% para mayores de 5 años de antigüedad contra sólo 33.3% para el grupo que a pesar de su antigüedad está realizando turnos rotativos. Cuadro N° 4

Cuadro N° 5

Distribución de Jefature de Hogar según Tipo de Turno del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004

Tipo de Turnos	Jefa de Hogar					
	Si		No		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Otro Turno Fijo	2	5.7	0	0	2	2.9
Turnos Fijos 7-3	12	34.3	10	28.6	22	31.4
Turnos Rotativos	21	60	25	71.4	46	65.7
Total	35	100	35	100	70	100
Chi cuadrado	gl		Probabilidad			
282.5296	2		0.0000			

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 6

Distribución de los Tipos de Turnos según Edad del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.

TIPOS DE TURNOS:	GRUPOS DE EDADES									
	20 - 30		30 - 40		40 - 50		50 - 55		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
- Otro turno fijo	1	2.9	0	0	1	4.8	0	0	2	2.9
- Turnos fijos 7-3	0	0	4	30.8	17	81	1	100	22	31.4
- Turnos rotativos	34	97.1	9	69.2	3	14.3	0	0	46	65.7
TOTAL	35	100	13	100	21	100	1	100	70	100
Chi cuadrado	Gl		Probabilidad							
323.9471	6		0.0000							

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 7

Estado Civil según Edades del Personal de Enfermería en el Hospital de Soná, Noviembre 2004.

	GRUPOS DE EDADES									
	>20 - 30		>30 - 40		>40 - 50		>50 - 55		TOTAL	
Estado civil:	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
- Casado	14	40	3	23.1	15	71.4	1	100	33	47.1
- Separado	1	2.9	1	7.7	0	0	0	0	2	2.9
- Soltero	14	40	5	38.5	3	14.3	0	0	22	31.4
- Unido	6	17.1	4	30.8	2	9.5	0	0	12	17.1
- Viudo	0	0	0	0	1	4.8	0	0	1	1.4
TOTAL	35	100	13	100	21	100	1	100	70	100
Chi cuadrado	gl	Probabilidad								
294.8127	12	0.000								

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 8

Estado Civil del Personal de Enfermería según Tipo de Turnos que Realiza en el Hospital de Soná, Noviembre, 2004.

Estado Civil:	Tipo de Turnos							
	Otro Turno Fijo		Turnos Fijos 7-3		Turnos Rotativos		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
- Casado	2	6.1	13	59.1	18	39.1	33	47.1
- Separado	0	0	0	0	2	4.3	2	2.9
- Soltero	0	0	6	27.3	16	34.8	22	31.4
- Unido	0	0	2	9.1	10	21.7	12	17.1
- Viudo	0	0	1	4.5	0	0	1	1.4
Total	2	100	22	100	46	100	70	100
Chi cuadrado	gl	Probabilidad						
288.3591	8	0.000						

Fuente: Encuesta

Análisis:

Uno de los parámetros que nos permite analizar la estabilidad familiar frente al trabajo en el caso del personal de enfermería, es la jefatura de

hogar, y vemos que en el Cuadro N° 5 encontramos que a pesar que la mitad de las profesionales llevan la jefatura de sus hogares, en la asociación con el tipo de turno que realizan se encuentra que es mayor la jefatura de hogar dentro del grupo de turnos fijos que en los turnos rotativos. Esta variable debe analizarse a la luz de otras variables como la Edad y el Estado Civil, a fin de evitar sesgos en la misma; en el Cuadro N° 6 se observa que la mitad del personal encuestado se encuentra entre los 20 y 30 años de edad, los cuales principalmente están realizando turnos rotativos (97.1%) por ser de reciente ingreso al sistema, además en este grupo de edad el 40% aún está solteras. Se puede apreciar además que se mantiene un 64.2% de "estabilidad conyugal" entre casadas y unidas (Cuadro N° 7), y solamente existe un 2% de separadas, las que están en el grupo de turnos rotativos Cuadro N° 8, lo que parece indicar que no hay tanta afectación en el aspecto del hogar. Se observa también que entre el grupo de solteras, separadas y viudas tenemos a 25 personas (35.7%) que introduce un sesgo al compararlo con el 50% reportado como jefas de hogar por lo que asumimos que las solteras asuman jefatura del hogar de sus padres probablemente ancianos o discapacitados o el suyo propio por ser solteras .

Cuadro N° 9
Percepción de Estrés y Agotamiento por Turnos según el Tipo de
Turnos que Realiza el Personal de Enfermería del Hospital de Soná,
Noviembre 2004.

Tipo de turnos:	Turno donde se percibe mayor estrés y agotamiento físico							
	7 a 3		3 a 11		11 a 7		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Otro Turno Fijo	1	5.9	0	0	1	3.7	2	3.4
Turnos Fijos 7-3	3	17.6	6	40	3	11.1	12	20.3
Turnos Rotativos	13	76.5	9	60	23	85.2	45	76.3
TOTAL	17	100	15	100	27	100	59	100
Chi cuadrado	Gl.		Probabilidad					
241.6718	4		0.000					

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 10
Grado de Conformidad con la Planeación de los Turnos según el Tipo de Turnos que Realiza el Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.

Tipo de turnos:	Conformidad con turnos actuales					
	SI		N		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
- Otro turno fijo	2	100	0	0	2	100
- Turnos fijos 7-3	19	95	1	8	20	100
- Turnos rotativos	21	45.7	25	54.3	46	100
TOTAL	42	61.8	26	38.2	68	100
Chi cuadrado	gl		Probabilidad			
287.6495	2		0.000			

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 11
Percepción de la Satisfacción Laboral Según Tipo de Turno que Realiza el Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.

TIPO DE TURNOS:	Percebe satisfacción laboral							
	SI		A Veces		No		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Otro Turno Fijo	1	50	0	0	1	50	2	100
Turnos Fijos 7-3	3	15	9	45	8	40	20	100
Turnos Rotativos	2	4.3	5	10.9	39	84.8	46	100
TOTAL	6	8.8	14	20.6	48	70.6	68	100
Chi cuadrado	gl		Probabilidad					
290.1474	4		0.000					

Fuente: Encuesta

Análisis:

El turno de 11/7 es donde mayor estrés y agotamiento físico se percibe (45.7%) como se aprecia en el Cuadro N° 9, y esta percepción proviene mayormente del grupo que realiza turnos rotativos (76.3%). Es importante comparar esta variable con el grado de conformidad de los turnos que se

asignan (Cuadro N° 10) donde se aprecia que el grupo que realiza turnos rotativos en su mayoría se manifiesta disconforme con los turnos asignados, probablemente porque es el grupo que ejecutan los turnos de 11/7 las que registran mayor estrés y realización de esfuerzo físico; en este mismo orden se ve que los grupos de turnos fijos en más del 95 % están conformes con sus turnos. En el Cuadro N° 11 se evalúa la percepción de la Satisfacción Laboral, donde se observa que el 70.6% manifiestan insatisfacción laboral, y dentro del grupo que realizan de turnos rotativos se observa , 8 de cada 10 igualmente manifiestan insatisfacción laboral.

Cuadro N° 12
Relación de Incapacidades en los Últimos 12 Meses del Personal de Enfermería, según Tipo de Turno en Hospital de Soná, Noviembre 2004.

Tipo de turnos:	Incapacidad en últimos 12 meses					
	Si		No		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Otro Turno Fijo	2	100	0	0	2	100
Turnos Fijos 7-3	16	71.7	6	27.3	22	100
Turnos Rotativos	21	45.7	25	80.6	46	100
TOTAL	39	55.7	31	44.3	70	100
Chi cuadrado	gl		Probabilidad			
286.0581	2		0.0000			

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 13
Incapacidades según la Antigüedad del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.

Antigüedad	Incapacidades					
	Si		No		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Menos de 1 año	3	7.9	3	9.7	6	8.7
1 año a 5 años	10	26.3	20	64.5	30	43.5
5 años y más	25	65.8	8	25.8	33	47.8
TOTAL	38	100.0	31	100.0	69	100.0
Chi cuadrado	gl		Probabilidad			
287.499	2		0.000			

Fuente: Encuesta

Análisis:

A pesar de lo anotado anteriormente en los aspectos de la percepción del grupo encuestado con respecto a la satisfacción en la confección de los turnos y en la propia satisfacción laboral, observamos que este grupo que presentaba menor grado de satisfacción es el que menos se ha incapacitado en el último año (80.6%) contra sólo un 27.3% que no presentaron incapacidades y que pertenecen al grupo que trabaja en turnos fijos, demostrando un alto nivel de responsabilidad principalmente con sus compañeras que relevan en los turnos. Cuadro N° 12. Esta apreciación se corrobora con los hallazgos en el Cuadro N° 13 en donde se aprecia que el 64.5% del personal con 5 años y menos de labor es decir de menor antigüedad no se ha incapacitado, a diferencia del 65.8% del personal de mayor de antigüedad (de 5 y + años) que si se ha incapacitado en el último año.

Cuadro N° 14

Accidentes Laborales Del Personal de Enfermería según Antigüedad En El Hospital De Soná, Noviembre 2004.

Antigüedad	Accidentes laborales					
	Si		No		Total	
	#	%	#	%	#	%
Menos de 1 año	2	13.3	4	7.5	9	13.2
1 año a 5 años	4	26.7	25	47.2	29	42.6
5 años y más	9	60	24	45.3	33	48.5
Total	15	100	53	100	68	100
Chi cuadrado	gl	Probabilidad				
274.1178	2	0.000				

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 15

Accidentes Laborales del Personal de Enfermería según Tipo De Turno en el Hospital De Soná, Noviembre 2004.

	Accidente laboral					
	Si		No		TOTAL	
Tipo de turnos:	#	%	#	%	#	%
OTRO TURNO FIJO	0	0	2	100	2	100
TURNOS FIJOS 7-3	2	9.1	20	90.9	22	100
TURNOS ROTATIVOS	13	28.9	32	71.1	45	100
TOTAL	15	21.7	54	78.3	69	100
Chi cuadrado	gl		Probabilidad			
279.9763	2		0.000			

Fuente: Encuesta

Análisis:

Como se puede apreciar, los resultados del Cuadro N° 14 demuestra que el 22% de las encuestadas manifiestan haber sufrido algún tipo de accidente de trabajo (aunque no se conocen en que lapso de tiempo), cuya tendencia apunta hacia que los mismos se incrementan en su ocurrencia en la medida en que aumenta su antigüedad.

Por otra parte, al evaluarse a la población encuestada de acuerdo al tipo de turno, que desempeñan se observa en el Cuadro N° 14, que del 21.7% de los accidentes laborales, reportados en la encuestas el mayor grupo de acuerdo a lo que arroja el Cuadro N° 15 se encuentra dentro de los turnos rotativos 28,9% a diferencia del personal que labora turnos fijos quienes solamente reportaron el 9.1% de dicho personal, habían padecido algún tipo de accidente de trabajo.

Cuadro N° 16

Enfermedades Profesionales del Personal de Enfermería Según Tipo de Turno en el Hospital de Soná, Noviembre 2004.

Tipo de turnos:	Enfermedad Profesional					
	Si		No		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Otro turno fijo	0	0	1	1.7	1	1.5
Turnos fijos 7-3	1	14.3	20	33.9	21	31.8
Turnos rotativos	6	85.7	38	64.4	44	66.7
TOTAL	7	100.0	59	100	66	100.0
Chi cuadrado			gl	Probabilidad		
265.3013			2	0.0000		

F
Fuente: Encuesta

Cuadro N° 17

Tipos de Malestares Encontrados en el Personal de Enfermería que Labora en el Hospital de Soná, Noviembre 2004.

F. Tipos de Malestares	Frecuencia	Porcentaje
- Dolor De Cabeza	20	31.75
- Insomnio	14	22.22
- Falta De Sueño	13	20.63
- Ardor En El Estomago	11	17.46
- Nauseas	4	6.35
- Diarrea	1	1.59
TOTAL	63	100.00

Fuente: Encuesta

Análisis:

De igual manera podemos observar en la Cuadro N° 16 del grupo encuestado sólo 7 unidades reconocen haber padecido algún tipo de enfermedad profesional, y detectándose igualmente que este grupo es el que precisamente realiza turnos rotativos. Se consultó también acerca de las principales molestias que manifestaban este grupo de profesionales y que de

alguna manera pudiese relacionarse con las enfermedades profesionales reportadas, destacándose las cefaleas en un 31.75%, el insomnio en un 22.22% y las molestias gastrointestinales en un 25% tal y como se aprecia en el Cuadro N° 17

Cuadro N° 18

Distribución de Malestares Reportados Según Tipo de Turnos que Realiza el Personal del Hospital de Soná, Noviembre 2004

Tipo de turnos:	Malestares Reportados													
	Ardor de estómago		Diarrea		Dolor de Cabeza		Insomnio		Nauseas		Falta de sueño		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Otro Turno Fijo	0	0	0	0	0	0	1	7.1	1	25	0	0	2	3.2
Turnos Fijos 7-3	1	0.1	0	0	7	35	4	28.6	2	50	3	23.1	17	27
Turnos Rotativos	10	90.9	1	100	13	65	0	64.3	1	25	10	76.9	44	69.8
TOTAL	11	100	1	100	20	100	14	100	4	100	13	100	63	100
Chi cuadrado	gl	Probabilidad												
266.2613	10	0.000												

Fuente: Encuesta

Análisis:

Como se puede observar en el , Cuadro N° 18 el grupo de personal de enfermería que realiza turnos fijos manifestaron como principal molestia las Cefalea en un 35% , mientras que el grupo que labora turnos rotativos las molestias mayormente sentidas corresponden a las gastrointestinales (ardor en el estómago) en un 90.9%, diarrea en un 100% y nauseas en un 25% así como cefaleas en un 65%.

Cuadro N° 19

Efectos Emocionales Encontrados en el Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.

Efectos Emocionales	Frecuencia	Porcentaje
- Agotamiento	33	55.93
- Irritabilidad	11	18.64
- Estrés	8	13.56
- Agresividad	3	5.08
- Apatía	2	3.39
- Desaliento	2	3.39
TOTAL	59	100.00%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 20

Efectos Emocionales Encontrados según Tipo de Turno del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.

Tipo De Turnos Realiza:	Efectos Emocionales													
	Agotamiento		Agresividad		Apatía		Desaliento		Estrés		Irritabilidad		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Otro Turno Fijo	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	2	100
Turnos Fijos 7-3	1 1	73. 3	0	0	0	0	0	0	1	6.7	3	20	15	100
Turnos Rotativos	2 1	50	3	7.1	1	2. 4	2	4.6	7	16. 7	6	19	42	100
TOTAL	3 3	55. 9	3	5.1	2	3. 4	2	3.4	9	13. 0	1 1	19 .0	59	100
Chi cuadrado	Gl.		Probabilidad											
254.0523	10		0.000											

Fuentes: Encuesta

Análisis:

Como se aprecia en el Cuadro N° 19 del efecto emocional identificado en este grupo de trabajadoras es el agotamiento (55.9%), tanto físico como mental seguido de la irritabilidad (18.64%) y el estrés (13.56%). Al

investigarse los efectos emocionales detectados dentro de los tipos de turnos realizados por el personal, encontramos que 7 de cada 10 de los

Los funcionarios que realizan turnos fijos de 7/3 se quejan mayormente de agotamiento en un 73.3%, mientras que los efectos en las que realizan turnos rotativos son más variados, sobresaliendo un 50% de estas con agotamiento, i un 19% con irritabilidad, y un 16.7% con estrés, de acuerdo al Cuadro N° 20

Cuadro N° 21

Percepción del Estilo de Supervisión Según Tipo de Turnos del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004

Tipo de turnos realiza:	Tipo de Supervisión															
	Apoya/ asesor		Colabo- ración		Orien- tación		Flexible		Objetiva		Represiva		Sancio- natoria		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Otro Turno Fijo	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	1	50	2	100
Turnos Fijos 7-3	4	20	3	15	2	10	5	25	0	0	2	10	4	20	20	100
Turnos Rotativos	5	11.6	1	2.3	4	9.3	9	20.9	6	14	13	30.2	5	11.6	43	100
TOTAL	9	13.8	4	6.2	6	9.2	15	23.1	6	9.2	15	23.1	10	15.4	65	100
Chi cuadrado	gl	Probabilidad														
273.8075	12	0.000														

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 22

Percepción del Estilo de Supervisión del Personal de Enfermería del Hospital de Soná, Noviembre 2004.

Estilo de Supervisión	Frecuencia	Porcentaje
- De Apoyo y de Asesor	9	13.80%
- De Colaboración	4	6.20%
- De Orientación	6	9.20%
- Flexible	15	23.10%
- Objetiva	6	9.20%
- Represiva	15	23.10%
- Sancionadora	10	15.40%
Total	65	100.00%

Fuente: Encuesta

Análisis:

El Cuadro N° 21 , nos muestra los hallazgos detectados a nivel de esta investigación con respecto a como el personal de enfermería encuestado percibe el estilo de supervisión al que se encuentra sometido según el tipo de turno que realiza, observándose que el 41.8% del personal que realiza turnos rotativos la consideran como represiva en un 30.2% y flexible en un 20.9% siendo los datos más significativos; no ocurriendo lo mismo para el grupo que realiza turnos fijos, en donde los datos más relevantes destacan la existencia de un estilo de supervisión el cual perciben como flexible en un 25%, de apoyo y asesoría en un 20% y de colaboración en 15%, contrastando con un 20% de este mismo grupo, quienes manifestaron percibir la supervisión como sancionatoria, coincidiendo con el grupo que realiza turnos rotativos . Esto puede estar relacionado con los hallazgos anteriores con respecto a los niveles de satisfacción laboral y de

aceptación de la forma como la jefatura de enfermería confeccionan los distintos turnos, que fueron analizados con anterioridad.

El Cuadro N° 22 sintetiza en forma general la percepción del estilo de supervisión del personal de enfermería del Hospital de Soná, destacándose principalmente la calificación como flexible en un 23.1%, represiva en un 23.1%, sancionadora en un 15.4%, de apoyo y de asesoría en un 13.8%.

Cuadro N° 23

Relación de la Residencia del Personal de Enfermería con el Tipo de Turno que Realiza en el Hospital de Soná, Noviembre 2004.

Tipo de turnos:	Dirección					
	Soná		Santiago		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
- Otro Turno Fijo	2	100	0	0	2	100
- Turnos Fijos 7-3	21	95.5	1	4.55	22	100
- Turnos Rotativos	26	56.5	20	43.5	46	100
TOTAL	49	70	21	30	70	100
Chi cuadrado	GI		Probabilidad			
292.6339	6		0.000			

Fuente: Encuesta

Análisis:

El lugar de residencia del personal que labora en el Hospital de Soná es de suma importancia al momento de evaluar el estado inicial de fatiga que presenta el trabajador previo al inicio de su jornada laboral, lo que significa que los mismos al iniciar dicha jornada llevan acuestas un agotamiento importante que puede verse incrementado al exponerse a las condiciones y ambientes laborales muchas veces no controladas, así como, a las exigencias físicas y mentales, de su puesto de trabajo, situación que

actúa como predisponente de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que sufren.

En el caso que nos ocupa y considerando lo anteriormente planteado, vemos que resulta igualmente importante, ya que dicho hospital se encuentra a 1 hora de la ciudad de Santiago y el personal que realiza turnos rotativos en un 43.5% reside en Santiago lo que representa aproximadamente la mitad de dicho personal, observándose que 2 de cada 3 personas reside en la ciudad de Santiago; lo que significa que necesita como mínimo dos horas para llegar a tiempo a su trabajo, lo que obliga a los funcionarios a abandonar su hogar mucho antes que aquellos que laboran en la misma ciudad de Santiago, con las consecuentes implicaciones a nivel familiar, económico en concepto de pago de pasaje diario y lo que es más importante, el desgaste físico que ocasiona el largo desplazamiento diario de ida y regreso, lo que incrementa con la carga laboral inherente a las exigencias del puesto de enfermería, condiciones y ambiente de trabajo, degenerando en efectos negativos a la salud del personal de enfermería, lo que se traduce en estrés laboral, fatiga laboral, propensión a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ausentismo laboral, reacciones de desajusten al trabajo, insatisfacción laboral y disminución de los niveles de eficiencia y productividad.

CONCLUSION

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación realizada entre los efectos de los turnos rotativos en el personal de enfermería del Hospital de Soná arrojaron las siguientes conclusiones:

1. Se encontró que existe un número significativo del personal de enfermería que al pasar de sus averiguaciones aun están sometidas a la realización de turnos rotativos observándose que ha medida que se incrementan los años de exposición a tal condición de trabajo. Igualmente se incrementan los riesgos a la salud física como mental (de cierto personal (lo cual tiene un impacto negativo en los niveles de eficiencia y productividad laboral.
2. Se demostró también la existencia de niveles importantes de insatisfacción hacia la realización de los turnos , lo que esta relacionado con la antigüedad del personal que en su mayoría sobrepasaban los 5 años y el tiempo de estar bajo esta condición aunado a la rigidez de los métodos de supervisión ejercidos en enfermería, a la realización de jornadas prolongadas de trabajo por doblaje de turnos a ausencia de descansos adecuados posteriores a la realización de un turno nocturno, a una prolongación de la jornada laboral por doblaje de turno , a la sobrecarga de trabajo de alta responsabilidad por la vida de personas en función de una asignación insuficiente de personal. En los diferentes turnos, cónsonos con el tipo de salas o servicios, así como el del paciente encamado y por las diferentes condiciones y ambientes de trabajo en el que el personal de enfermería labora a nivel de los hospitales.

3. Se pudo comprobar de acuerdo a las respuestas dadas por los encuestados que el turno de trabajo de 11pm a 7pm , es el que genera mayor estrés laboral y agotamiento físico en 76.3% de dichas respuestas , coincidiendo con el personal de enfermería que rota.
4. El personal de enfermería que realiza turnos rotativos en 84.8% no percibe una satisfacción laboral .Igualmente en un 40% el personal que realiza turnos fijos, lo que demuestra la existencia de condiciones y ambientes de trabajo no satisfactorios.
5. En lo que respecta a la estadística familiar se encontró que la misma se mantenía sobre todo en personal que realiza turnos fijos dado que el mayor número de enfermeras que realizan turnos rotativos se mantienen solteras.
6. La investigación demostró la existencia de insatisfacción del personal de enfermería con respecto a la inadecuada planeación, organización de los turnos, lo que incrementa los niveles de agotamiento estrés y ausentismo laboral.
7. Se pudo demostrar que el personal que realiza turnos rotativos a pesar de lo inadecuado de su organización es el que menos se incapacita con respecto al grupo que mantiene la asignación de turno fijo.
8. Se encontró que el personal sometido a la realización de turnos rotativos presentó con mayor incidencia problemas de salud caracterizados por cefaleas, insomnio, molestias gastro- intestinales siendo las mas frecuentes lo que corresponden a patologías de tipo psicósomáticas las cuales podemos señalar guardan relación con las condiciones y ambiente de trabajo del personal de enfermería a nivel hospitalario.

9. Las respuesta basadas en cuanto a como el personal de enfermería percibe la supervisión ejercidas por sus jefaturas inmediatas demuestran que un porcentaje significativo de las mismas (23.10%), la consideran represiva y en un (15.40%) sancionadora, situación que contribuye a incrementar los niveles de insatisfacción laboral, lo que tiene un efecto negativo en los niveles de eficiencia y productividad.
10. El estudio *demostró* la existencia en el personal de enfermería de efectos emocionales caracterizados por agotamiento físico mental en un 55.93%, irritabilidad en un 18.64% y estrés laboral en un 13.56%, siendo las de más significancia, los que se encuentran íntimamente relacionados con la inadecuada planificación y organización de los turnos, lo que intensifica la carga laboral, incrementando igualmente los riesgos de accidentabilidad y morbilidad laboral, así como de ausentismo laboral y reacciones de desajuste al trabajo.

RECOMENDACION

RECOMENDACIONES

- 1. En el caso de los trabajadores que laboran durante un número considerable de años (10 años o más) en turnos rotativos de 7am a 3pm, 3pm a 11pm, 11pm a 7am, deben ser considerados para un cambio a turnos fijos, de manera de compensar el desgaste psico-físico generado.**
- 2. Dada la insatisfacción detectada en el personal de enfermería encuestado, en cuanto a la realización de los turnos rotativos planificados por las jefaturas, somos del criterio de que se deben tomar en consideración las recomendaciones de carácter científico emitidas por los organismos internacionales, así como por las instituciones de salud y seguridad laboral, sobre todo las europeas, relacionadas con la organización de turnos rotativos, incorporando las pausas durante las jornadas y los descansos intermedios entre turnos, así como, la duración de los mismos que para tales efectos no deben ser mayores de una semana, con ciclos de descanso de 2 días libres después de un bloque de turnos nocturnos .**
- 3. Es importante considerar que siendo el turno de 11pm a 7am, el más agotador, el periodo de descanso después de estos debe ser por lo menos de 24 horas o más, antes que se inicie el siguiente ciclo de turnos retomando preferiblemente a un turno diurno.**
- 4. Es importante que los esquemas de turnos sean notificados con antelación al personal que los realiza, para que así puedan planificar en forma satisfactoria su vida familiar, social, etc.**

5. Las personas que realizan turnos rotativos deben en lo posible mantener patrones de alimentación bajos en grasa, sin cafeína, etc; y deberán ser sometidos a evaluaciones médicas y psicológicas periódicas a manera de prevención y control de daños a la salud.
6. Consideramos importante dados los resultados de insatisfacción laboral detectados con respecto a los métodos de supervisión ejercidos por las jefaturas de enfermería, sobre todo a nivel local hacia el personal de base; establecer mecanismos que permitan mejorar los canales de comunicación y un mayor grado de participación del personal supervisado, en las tomas de decisiones o cambios en el funcionamiento tanto a nivel administrativo como técnico.
7. Tomando en cuenta la carga de trabajo a que es sometido el personal de enfermería que por su naturaleza es generadora de estrés laboral aunado a una deficiente organización y planificación de los turnos, se requiere la incorporación de programas en materia de bienestar social, que garanticen estímulos positivos, recreación, relajación y otros beneficios para este personal y su familia redundando en beneficios personales e institucionales.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE PANAMA
SEDE DE COCLE

FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

ENCUESTA

La presente encuesta tiene la finalidad de evaluar los efectos que tienen para la salud la realización de los turnos rotativos en el personal de enfermería del H.E.A SONA.

Esta encuesta está dirigida a todo el personal de enfermería que realiza turnos rotativos como turnos fijos. Está compuesta por preguntas cerradas y abiertas. Se le agradece colocar un gancho en el espacio correspondiente y colocar su respuesta escrita en el espacio correspondiente.

Le agradecemos su colaboración y sinceridad al responder las preguntas.

I DATOS GENERALES

1. Fecha: _____ 2. Sexo _____ 3. Edad _____
4. Dirección de residencia _____
5. Jefe de familia: 5.1 SI _____ 5.2 NO _____
6. Estado civil: 6.1 Casado _____ 6.2 Soltero(a) _____
6.3 Unido _____ 6.4 Separado _____ 6.5 Divorciado _____
6.6 Viudo _____
7. Número de hijos _____ Otros dependientes _____
- 8 Salario mensual devengado: _____
9. Cuantas personas viven con usted _____
10. Ingreso Familiar _____

II Aspectos Psicosociales del Trabajo del Personal

1. Cree usted que la realización de los turnos rotativos afectan su relación con :
- 1.1 Hijos _____
- 1.2 Esposo _____

1.3 Socialmente _____

2. Cual de los turnos rotativos le afecta mas :

2.1 su vida familiar

7-3 _____

3-11 _____

11-7 _____

1.2 salud

7-3 _____

3-11 _____

11-7 _____

3. Considera usted que el tener que doblar turnos le afecta de alguna manera

3.1 si _____

3.2 no _____

3.3 por qué _____

4.Cuál de los turnos le causa más stress y agotamiento físico y mental

4.1. 7-3 _____

4.2. 3-11 _____

4.3. 11-7 _____

5. Está usted conforme con los turnos que realiza actualmente

5.1 si _____

5.2 no _____

6 Si responde que no diga por qué _____

7. Comparte usted actividades sociales y familiares con su familia

7.1 si _____

7.2 no _____

7.3 Si contesta No, señale por qué _____

8. Considera usted que al realizar una actividad en su trabajo se le reconocen sus habilidades y recibe algún tipo de estímulo e incentivo

8.1 si _____

8.2 no _____

8.3 a veces _____

En caso de recibir algún estímulo e incentivo especifique de que tipo _____

9 Logra usted tener un sueño reparador al salir de su turno nocturno

9.1 si _____

9.2 no _____

9.3 a veces _____

10. Considera usted al realizar sus turnos son consideradas sus necesidades individuales

10.1 si _____
10.2 no _____

10.3 a veces _____
10.4 siempre _____

III Datos del Trabajo

1. Qué antigüedad tiene en la institución:

1.1 menos 1 año _____
1.2.1 año 5 años _____
1.3.5 y más _____

2. Qué tiempo tiene de trabajar turnos rotativos:

1.1. menos 1 año _____
1.2.1 año-5años _____
1.3.5años y más _____

3. Qué tipo de turnos realiza:

3.1. turnos rotativos _____
3.2. turnos fijos 7-3 _____
3.3. Otro turno fijo: Especifique _____

4. Cuantas horas trabaja en la semana:

4.1. menos 40 horas _____
4.2. 40 horas _____
4.3. más de 40

horas _____

5.1 Cuantos días libres se le dan en la semana:

5.1.1 día _____
5.2.2 días _____
5.3.3 días _____

6. Se le dan sus 2 días libres siguientes en la semana después de 5 trabajadas

6.1 si _____
6.2 no _____
6.3 a veces _____
6.4 siempre _____

7.Cuál es la duración de los turnos:

7.1 Semanal _____
7.2 Quincenal _____
7.3 Mensual _____
7.4 Otro _____

8 Después de finalizar un bloque de turno nocturno (11:00 p.m., a 7:00 a.m.)

8.1 cuántos días libres tiene posteriormente _____

8.2 y en que horario reanuda su nuevo turno: _____

9. Conoce usted de los efectos de los turnos rotativos a su salud

9.1 nada _____

9.2 poco _____

9.3 mucho _____

10 Se ha incapacitado usted en los últimos 12 meses

10.1 si _____

10.2 no _____

10.3 por qué _____

11. Cuántas veces se ha incapacitado en los últimos 12 meses

12. Se ha ausentado usted en los últimos 12 meses

12.1 Si _____

12.2 No _____

12.3 Por qué _____

13. Cuantos veces se ha ausentado en los últimos 12 meses

1.

14. Ha sufrido accidentes de trabajo

14.1 si _____

14.2 no _____

14.3 cual _____

15. Si contesta que si, en que turno presento el accidente

15.1-7-3 _____

15.2-3-11 _____

15.3-11-7 _____

16. Ha presentado alguna enfermedad profesional

16.1 Si _____

16.2 NO _____

16.3 Cuál _____

17 Tiene usted algún conocimiento técnica sobre la elaboración de turnos

17.1 si _____

17.2 no _____

18 Considera usted que las jefaturas de enfermería deben elaborar los turnos de la salas

18.1 si _____

18.2no _____
Si su respuesta es negativa responda porqué _____

19. Considera usted como personal subalterno que los turnos son planeados equitativamente por parte de los superiores

19.1nunca _____
19.2a veces _____
19.3siempre _____

20. Considera usted que su petición del día libre es considerada sin afectar el servicio

20.1si _____
20. 2no _____

21. Considera usted que el esquema de turno es notificado con un tiempo adecuado para planear sus actividades

21.1 nunca _____
21.2a veces _____
21.3 siempre _____

22. Considera usted que los turnos rotativos causan quebranto de salud

22.1 si _____
22.2 no _____

23 Cuáles de los siguientes efectos sufre usted cuando realiza jornada rotativa

23.1dolor de cabeza _____
23.2náuseas _____
23.3diarrea _____
23.4insomnio _____
23.5ardor en el estómago _____
23.6sensación de falta de sueño _____

24. Cuales de siguientes efectos emocionales siente usted cuando realiza jornadas rotativas:

24.1irritabilidad _____
24.2agotamiento _____
24.3desaliento _____
24.4indiferencia _____
24.5apatía _____
24.6agresividad _____
24.7estrés _____

25. Considera que la supervisión que ejercen las jefaturas en los diferentes turnos es:

- 25.1 Flexible _____
- 25.2 Represiva _____
- 25.3 Objetiva _____
- 25.4 De apoyo y de asesoría _____
- 25.5 De colaboración _____
- 25.6 De orientación _____
- 25.7 Sancionadora _____

HORARIOS ROTATIVOS ALTERNOS

PERSONAL	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
A	7	7	7	L	L	7	7	7	7	7	L	7	7	L	7	7	7	7	7	L	L	7	7	7	L	7	L	7
B	L	7	7	7	7	L	L	3	3	L	3	3	3	L	11	L	L	3	3	11	11	11	L	L	7	7	7	11
C	7	L	L	3	3	L	3	3	11	11	11	L	L	7	7	7	7	3	11	L	L	3	11	11	L	L	7	7
D	11	11	11	11	11	L	L	7	7	3	L	L	3	3	3	L	L	7	7	7	7	L	L	7	3	3	3	3
E	L	L	7	7	7	3	3	L	L	7	7	11	11	11	L	3	3	3	3	L	L	7	7	L	11	11	11	L
F	3	3	3	L	L	11	11	11	L	L	7	7	7	7	L	11	11	11	L	7	L	7	3	3	3	3	L	L

L DIA LIBRE

HORARIO DE TURNO CICLICO

PESONAL	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V
A	7	7	7	7	7	L	L	7	7	7	7	7	L	L	7	7	7	7	7	L	L	7	7	7	7	7
B	7	3	8	7	7	L	L	11	11	L	L	11	11	11	L	L	3	3	3	3	3	3	L	11	11	L
C	11	11	L	L	11	11	11	L	L	3	3	3	3	3	3	L	11	11	L	7	7	7	3	8	7	7
D	L	L	3	3	3	3	3	3	L	11	11	L	7	7	7	3	8	7	7	L	L	11	11	L	L	11
E	3	L	11	11	L	7	7	7	3	8	7	7	L	L	11	11	L	L	11	11	11	L	L	3	3	3

L DÍA LIBRE

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS, REVISTAS Y TESIS:

- ◆ P.J. Sloane, «Aspectos económicos del trabajo por turnos y de noche en países industrializados de economía de mercado», *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 97, 1978, págs. 149-164.
 - ◆ K. Kogi, «Privación del sueño» en *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo*, tercera edición, 1998, vol. 1, págs. 29.56-29.60
 - ◆ P. Knauth, «Horas de trabajo», *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 2, párrafos 43.2-43.15.
 - ◆ Carpentier, J. y Cazamian, P., *El trabajo nocturno: sus efectos sobre la salud y el bienestar del trabajador*, 1977, pág. 8.
 - ◆ Código De Trabajo De La Prepublica De Panamá. Título I. Normas Generales De Protección Del Trabajo, 1995.
 - ◆ De Avila, D. 1997. Administración de los servicios de la salud .Panamá.
 - ◆ Diccionario Ilustrado Zamora. Edición 2002. Bogotá
 - ◆ kron Thora. Manual de Enfermería, 5ª Edición, México DF, Editorial Interamericana, 1984.
- Tesis: Factores que causan insatisfacción en el personal de enfermería en la ejecución de los turnos en el CHMAAM, de María Ángel Alvarado, 1989, 161 páginas.

DIRECCIONES EN INTERNET:

- ◆ <http://salud.medicinatv.com/reportajes/muestra.asp?id=1144>
- ◆ http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_455.htm
- ◆ http://www.infojobs.net/cr_recurso.cfm?id=216378268
- ◆ <http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IdEntrega=315>
- ◆ http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi02299.htm
- ◆ <http://www.madrid.ccoo.es/fct/SERVICIOS/SALUD%20LABORAL/CyT%20trabajo%20nocturno%20y%20deterioro%20de%20la%20salud.htm>
- ◆ <http://www.eft.com.ar/doctrina/articulos/trabajoporequipo.htm>
- ◆ http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi02299.pdf
- ◆ <http://www.legalinfo-panama.com/legislacion/laboral/codtrabA1.pdf>
- ◆ <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc89/rep-iii1b-c1.htm>
- ◆ www.icftu.org
- ◆ www.icrw.org
- ◆ www.library.yale.edu/wss/
- ◆ www.oecd.org
- ◆ www.un.org/instraw
- ◆ www.un.org/womenwatch
- ◆ www.unifem.undp.org
- ◆ www.worldbank.org/gender
- ◆ www.matrices.com/Workplace/Research/shiftworkresearch.html
- ◆ www.circadian.com
- ◆ www.shiftlag.com
- ◆ www.stmarys.ca/partners/iatur/index.htm
- ◆ http://www.ibermutuamur.es/contenido/pf/documentacion/articulos_especializados/Ergonomia_bip19.pdf