

REPERCUSIÓN DE LA TURNICIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE DIGESTIVO DEL HOSPITAL MORALES MESEGUER

MÁSTER EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
TRABAJO FIN DE MÁSTER



CONVOCATORIA DE JUNIO – CURSO: 2016- 2017

Autora: Miriam Ortiz Piñero

Directora del proyecto: Rosario Parets Llorca

INFORME DEL TUTOR



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D/D^a Rosario Parets Llorca, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado "Repercusión de la turnicidad en el personal de Enfermería del Servicio de Digestivo del Hospital Morales Meseguer y realizado por el estudiante D./D^a Miriam Ortiz Piñero

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 30/05/2017

Fdo.: Rosario Parets Llorca
Tutor TFM

RESUMEN

OBJETIVO

Analizar cómo repercute en la salud de los profesionales de enfermería el turno de trabajo que desarrollan.

MATERIAL Y METODO

La investigación llevada a cabo, trata de un estudio descriptivo, de tipo trasversal, con variables tanto cualitativas como cuantitativas. La población objeto de estudio son las Enfermeras y Auxiliares de Enfermería del Servicio de Digestivo (unidad de hospitalización y unidad de pruebas especiales) del Hospital Morales Meseguer. Los instrumentos de recogida de datos han sido tres cuestionarios: el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh, el cuestionario breve de Burnout y la incidencia de la actividad profesional. Los datos se han analizado con el programa estadístico SPSS 15.0

RESULTADOS

La edad media global obtenida del personal del Servicio Digestivo es de $48,13 \pm 1.487$ años, siendo de género femenino el 93,1%. La media de años trabajado en este servicio es de $11,37 \pm 2.171$ años, siendo el 62,1% de la muestra pertenecientes a la unidad de hospitalización y el 55,2% Enfermeras. El 37,9% realiza turno diurno, 51,7% turno rodado y 10,3% turno nocturno.

El 100% de los profesionales presentan mala calidad del sueño, siendo malos dormidores el 90,9% del turno diurno, el 66,7% del turno rotatorio y el 100% del turno nocturno.

Respecto al Síndrome de Burnout, presentan niveles altos el 9,1% del turno diurno, el 6,7% turno rotatorio y el 33,3% del turno nocturno.

En relación a los factores que condicionan el trabajo, la fatiga física está presente en el 45,5% de los trabajadores del turno diurno, el 66,7% del turno rotatorio y no hay casos en el turno nocturno. La fatiga mental afecta al 36,4% del turno diurno, al 73,3% del turno rotatorio y al 33% del turno nocturno.

CONCLUSIONES

Los trabajadores con turno nocturno presentan mayores problemas de sueño y niveles altos de Síndrome de Burnout en comparación con los trabajadores a turno diurno y rotatorio.

Los profesionales que tienen un turno diurno o rotatorio presentan mayor fatiga física y mental que los que tienen turno nocturno.

Palabras claves: Enfermería, Auxiliar de Enfermería, trabajo por turnos, trabajo nocturno, trastornos del sueño del ritmo circadiano, estrés psicológico, agotamiento profesional, salud laboral, condiciones de trabajo.



ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	1
1.1.- JUSTIFICACIÓN:	3
1.2.- MARCO TEÓRICO:.....	4
1.2.1.- SISTEMA DE TRABAJO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO:	4
1.2.2.- FACTORES DE RIESGO DEBIDO AL TRABAJO A TURNOS Y/O NOCTURNOS:	5
1.2.3. MARCO LEGAL:	13
2.- OBJETIVOS:	17
3.- MATERIAL Y MÉTODO:	18
3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	18
3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA:	18
3.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS:	19
4.- RESULTADOS:	25
4.1.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	25
4.1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	25
4.1.2.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS:	26
4.1.3.- ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURG (PSQI).....	28
4.1.3.1.- CALIDAD OBJETIVA	28
4.1.3.1.- ANÁLISIS DE LOS SIETE COMPONENTES PARCIALES DE LA ESCALA DE PITTSBURG.	31
4.1.4.- CUESTIONARIO BREVE BURNOUT (CBB).....	35
4.1.5.- INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL.....	39
4.2.- DISCUSIÓN:	43
5.- CONCLUSIONES:	47
6.- AGRADECIMIENTOS:	49
7.- BIBLIOGRAFIA:	50
ANEXO 1:	55
ANEXO 2:	61

1.- INTRODUCCIÓN

Según se recoge en el boletín de prevención de riesgos laborales del INSHT en el año 2012 y en la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), el personal de enfermería, compuesto de Enfermeros y Auxiliares de Enfermería, son los dos colectivos dentro del sector sanitario que integran un mayor número de trabajadores y que muestran, a su vez, el índice más elevado de accidentes y enfermedades profesionales. ⁽¹⁻²⁾

Esta afirmación nos lleva a adentrarnos en el mundo de la ergonomía y la psicología. Por un lado, la **ergonomía** es la ciencia aplicada de carácter multidisciplinar que tiene como finalidad la adecuación de los productos, sistemas y entornos artificiales a las características, limitaciones y necesidades de los usuarios, para optimizar su eficacia, seguridad y confort. ⁽³⁾

Por otro lado, la **psicología** es la materia que aplica los conocimientos de la Psicología de la Salud Ocupacional para la evaluación, prevención y tratamiento de los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias. ⁽³⁾

Estas dos disciplinas en materia de prevención de riesgos laborales nos ayudan a detectar factores y riesgos presentes en el lugar de trabajo. Los **factores** son condiciones de trabajo que una vez percibidos y valorados por el individuo pueden influir positiva o negativamente sobre su salud. Por el contrario, los **riesgos** siempre se asocian a la percepción de unas condiciones de trabajo que suponen una amenaza. ⁽³⁾

Entre el personal sanitario existen factores determinantes, como el trabajo a turnos y nocturnos que puede derivar en la aparición de diversos riesgos: alteración del sueño, estrés laboral, burnout, etc. con la finalidad de prevenirlos y/o detectarlos es importante evaluar la incidencia en la actividad profesional. ⁽¹⁻⁴⁾

En la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) del INSHT queda recopilado en 2015, el 49% de los trabajadores de la Salud indican que su trabajo afecta de manera negativa a su salud. Se trata fundamentalmente, entre otros, de cansancio general (50%); de estrés laboral (37%); problemas para conciliar el sueño (18%) y despertarse con sensación de cansancio y fatiga (24%). ⁽⁵⁾

Aunque dentro del grupo del personal de enfermería, existen algunos trabajadores que prefieren el trabajo a turnos y/o nocturno debido a la flexibilidad que les aporta. ⁽⁶⁾

Además, el tiempo de trabajo es uno de los aspectos laborales que presenta una mayor repercusión sobre la vida diaria, la salud y el bienestar del personal sanitario. Cuando nuestro organismo no se adapta a estos cambios el trabajador puede perder su salud, surgiendo problemas laborales, trastornos en el sueño, Burnout, etc. Estos efectos negativos debido al trabajo a turnos o nocturnos van a afectar tanto al Personal de Enfermería como a la empresa puesto que van a producir una disminución del rendimiento, afectando a la seguridad del trabajador, a la del paciente y va a suponer un elevado coste económico para la empresa, el trabajador y el sistema sanitario. ⁽⁶⁾



1.1.- JUSTIFICACIÓN:

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la NTP 275 y en la NTP 455, son conscientes que el trabajo Hospitalario es un servicio ininterrumpido y de la necesidad de que las instituciones sanitarias funcionen las 24h del día durante todos los días del año, esto implica que el personal de enfermería va a desarrollar diferentes tipos de turnicidad. Entre ellos nos podemos encontrar con un sistema de trabajo continuo y discontinuo. ⁽⁶⁻⁷⁻⁸⁾

Este tipo de organización del tiempo de trabajo puede afectar a la salud de las personas, puesto que requiere una adaptación constante del organismo a situaciones variables que pueden generar diferentes alteraciones. ⁽⁷⁾

Por esta razón, debemos tener en cuenta los riesgos que se pueden producir en el personal sanitario como son los **trastornos del sueño** ya que a consecuencia de la turnicidad se cambia el ritmo natural del sueño-vigilia, puesto que nuestro organismo esta “programado” para trabajar por el día y descansar por la noche. ⁽⁶⁻⁹⁻¹⁰⁾ También se observa la aparición de problemas psicosociales como es el estrés laboral crónico en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional que pueden desembocar en el **Burnout o Síndrome de trabajador quemado**. ⁽¹¹⁾ Además de evaluar la **incidencia** del personal de enfermería en la **actividad profesional** para poder prevenir riesgos por la acumulación de fatiga, estrés o presión en el trabajo en los diferentes turnos existentes. ⁽¹⁰⁾

Por tanto, en este trabajo se van a analizar los riesgos que pueden aparecer en el personal de enfermería, evaluando la calidad del sueño, el Síndrome de Burnout y la incidencia de la actividad profesional, la cual puede desembocar en accidentes laborales o incluso enfermedades profesionales.

Finalmente se hace imprescindible garantizar a los trabajadores un nivel de protección en materia de salud y seguridad adaptado a la naturaleza de su trabajo. ⁽⁶⁻¹⁰⁾

1.2.- MARCO TEÓRICO:

1.2.1.- SISTEMA DE TRABAJO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO:

En la sociedad actual una gran parte del tiempo diario se invierte en el trabajo. De hecho, hoy en día el trabajo no es una mera actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye una parte importante de nuestra propia identidad. La realización de un trabajo es imprescindible para integrarse en el medio sociocultural, para ser aceptado por los demás como un sujeto de pleno derecho y para conquistar la libertad personal a través de la independencia económica. Las condiciones en las que se desempeña un puesto de trabajo influyen de forma significativa en la salud mental del trabajador.

Antes de adentrarnos en materia, es conveniente diferenciar las siguientes formas de organización: **sistema discontinuo**, en el que el trabajo se interrumpe normalmente por la noche y el fin de semana (mañanas-tardes) y **sistema continuo**, en el que el trabajo se realiza de forma ininterrumpida (turno rotatorio y nocturno).

Para una mayor comprensión el Estatuto de los trabajadores recoge las siguientes definiciones:

- Trabajo a turnos: “toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de días o de semanas”.
- Trabajo nocturno: es el que tiene lugar “entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana”. Considerando al trabajador nocturno al que “interviene no menos de tres horas de su jornada diaria o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario”.⁽⁸⁻¹²⁾
- Rotación de turnos: es el sistema el cual los trabajadores alternan los turnos de mañana, tarde y noche. Teniendo en cuenta la extensión del ciclo de rotación, es decir, el periodo para que un trabajador regrese al mismo punto y reanude la secuencia de días de trabajo y descanso a lo largo de varias semanas; depende de un sistema continuo de trabajo, de la frecuencia de la rotación y del número de equipos de trabajo.⁽¹³⁾

Basándonos en la definición de “jornada laboral”, el turno de trabajo considerado normal es el que se realiza durante un turno consistente en 8 horas, con las noches y los fines de semana libre, en este caso, los profesionales de la enfermería que realizan turnos rotatorios y nocturnos, llevan un ritmo de vida contrario al considerado como normal. ⁽¹⁴⁾

Estos turnos de trabajo, según la bibliografía consultada, pueden llegar a generar consecuencias negativas tanto para su salud física como psicológica. En gran medida depende de la adaptación del personal a dichos turnos. Veremos a continuación cómo influye en diferentes esferas.

1.2.2.- FACTORES DE RIESGO DEBIDO AL TRABAJO A TURNOS Y/O NOCTURNOS:

Los aspectos que se ven afectados con el trabajo a turnos y/o nocturnos pueden clasificarse en tres grandes grupos:

- **Calidad del sueño.**

El sueño es una necesidad humana básica, es un proceso universal común para todas las personas. Según el Instituto del Sueño de Madrid, nos indica que el sueño es “una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento”. ⁽¹⁴⁾

Existen dos fases durante el sueño: la primera fase o sueño lento, es la que produce la recuperación física del organismo, y la segunda fase rápida o sueño paradójico, es la que nos permite la recuperación psíquica. ⁽⁶⁻⁸⁾ En los trabajadores nocturnos la última fase del sueño se ve alterada, o simplemente no se llega a conseguir, con lo que el sueño no consigue su objetivo de recuperación de la fatiga. ⁽⁷⁾ Para que nuestro organismo se recupere es necesario dormir al menos 7 horas cada día. ⁽⁶⁻⁸⁾

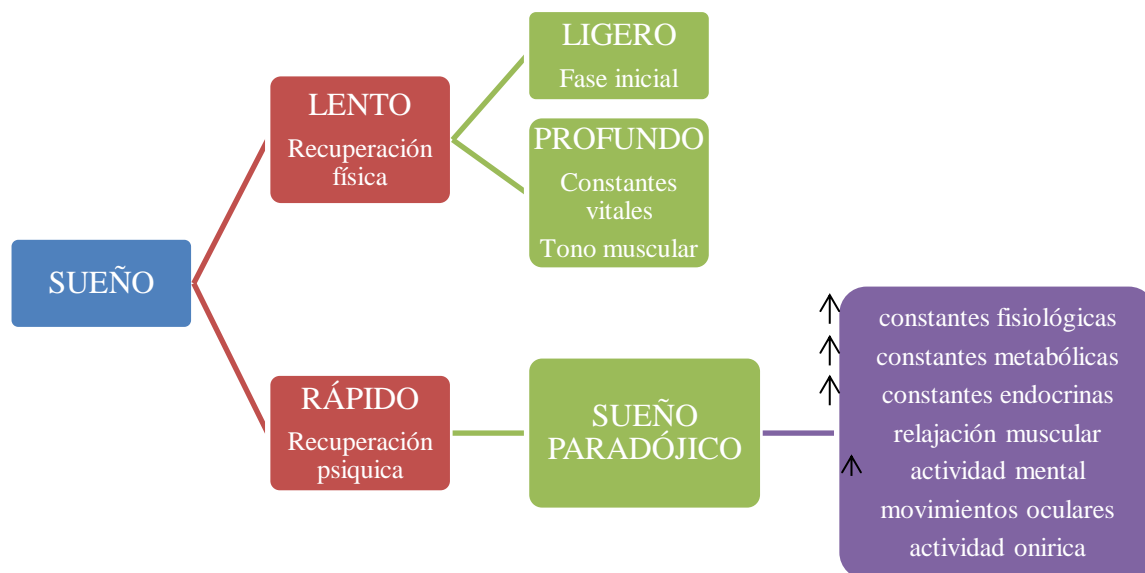


Ilustración 1. Fases del sueño según la NTP 455. Elaboración propia.

La clasificación DSM-IV TR de la American Psychiatric Association, nos informa, que uno de los trastornos primarios del sueño es debido al “trastorno del ritmo circadiano” y especifica que el insomnio que aparece durante las horas en que el individuo debería dormir o somnolencia excesiva en horas en las que debería estar despierto debido al trabajo a turnos o trabajo nocturno. ⁽⁶⁾

Por tanto, “la mayoría de los problemas de salud que aquejan a las personas que trabajan a turnos se asocia a la calidad del sueño de que disfrutaban durante el día después de un turno de noches y, en menor medida, al descanso anterior al inicio del turno de mañana. Como el funcionamiento de los ritmos circadianos es tal que el organismo está preparado para la actividad diurna y el reposo nocturno, al finalizar un turno de noche, el cuerpo no se encuentra, en general, perfectamente predispuesto para el sueño”. ⁽¹⁴⁾

Asimismo, el trabajo a turnos, se ve alterado, no produciéndose nunca una adaptación plena al cambio de horario. Puesto que en el turno de mañana deben despertarse demasiado pronto y acortar las últimas horas de sueño, reduciéndose el sueño paradójico, mientras que el turno de noche, se altera el ritmo sueño/vigilia, causando mayor dificultad para dormir de día. Observándose una reducción del sueño profundo, con lo que se dificulta la recuperación de la fatiga física. ⁽⁸⁾

Además de lo mencionado anteriormente, se le pueden añadir otros factores, como la luz natural, el nivel de ruidos, el comer en familia, etc. ⁽⁶⁻⁷⁻⁸⁻¹⁴⁾

Las alteraciones del sueño, debido a la disminución de las horas del mismo y a la acumulación de fatiga, tienen repercusiones directas sobre la salud y sobre el bienestar psicológico, provocando fatiga crónica y estrés, que puede considerarse un estado patológico, y que produce alteraciones del sistema nervioso como irritabilidad, depresión, dolor de cabeza, mala concentración, etc. A parte de producir enfermedades digestivas y del aparato circulatorio. ⁽⁶⁻⁷⁻⁸⁻¹⁴⁻¹⁵⁾

○ **Estrés Laboral – Síndrome de Burnout.**

En el mundo actual que vivimos, el estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, conocido como “el malestar de nuestra civilización”, afectando a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. ⁽¹⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que los trabajadores de la salud son profesionales altamente estresados. ⁽¹⁷⁾

Traspuesto al contexto de salud laboral, se define el estrés, como “un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)”. Refiriéndose, a un proceso homeostático, que es resultado del balance entre las demandas de la realidad y la capacidad de respuesta del individuo, siendo modulado este balance por la percepción que el individuo tiene de sí mismo y del mundo. ⁽¹⁸⁾

En la profesión de Enfermería, el hecho de trabajar continuamente con el ser humano, implica estar constantemente en contacto con el dolor, el sufrimiento y todos aquellos sentimientos resultantes de una enfermedad. Sin embargo, no es esto lo que más influye en la aparición de estrés laboral, sino que el principal desencadenante es el trabajo a turnos. Pudiendo llegar a convertirse la jornada laboral en un elemento clave, la cual, propicia un desgaste y sufrimiento al trabajador; cuando el contexto organizacional causa sufrimiento, el individuo busca desarrollar mecanismos de defensa para intentar disminuirlo. ⁽¹⁴⁾

Siendo muy difícil tratar de analizar todas las variables que se asocian al estrés laboral, aunque normalmente se agrupan en fuentes de estresores y en determinados aspectos personales donde muestran un aumento de vulnerabilidad ante estos estímulos. ⁽¹⁹⁾

Estudios centrados en el personal de Enfermería han establecido los siguientes factores vinculados con el estrés, como es la presión del tiempo, la sobrecarga del trabajo, falta de apoyo social en el trabajo por parte de los superiores, privación del sueño, falta de personal, falta de desarrollo profesional, etc. ⁽⁶⁾

El estrés puede clasificarse en agudo o crónico, dando lugar a consecuencias que pueden estar directamente ligadas con la persona, como la desmotivación, dificultades interpersonales, infelicidad, enfermedades físicas o bien, relacionadas con el trabajo como el absentismo, la falta de involucramiento. Concretamente, la elevada carga horaria a la que está sometido el personal de enfermería, favorece la aparición de enfermedades mentales, aparición de estrés, con el riesgo de que se produzca un incremento de accidentes de trabajo. Aunque lo mencionado anteriormente no son los únicos efectos negativos en la salud mental, sino que existe otros estresores. ⁽¹⁴⁾

Los efectos adversos derivados del estrés laboral sobre la salud pueden ser de tipo psicológicos (irritabilidad, insatisfacción laboral, depresión), conductuales (problemas para dormir, absentismo) y físicos (dolor de cabeza, malestar estomacal). ⁽⁶⁾

Existen multitud de efectos negativos derivados del diagnóstico de estrés, uno de los más llamativos por ser considerado hoy en día como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importante, cuando la persona no es capaz de aplicar medidas de afrontamiento y permanece en un estado de **estrés crónico** en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional, se produce el conocido “**Síndrome de Burnout**”, también llamado coloquialmente como “**Síndrome de estar quemado en el trabajo (SQT)**”. ⁽⁶⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹⁴⁻²⁰⁾

Desde las consecuencias individuales o síntomas que caracterizan el síndrome y partiendo de un enfoque psicosocial, el burnout se ha conceptualizado como un síndrome con sintomatología de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. “El **agotamiento emocional** es una respuesta de los trabajadores al sentir que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Esta respuesta de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios es debida al contacto continuo con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo en unas condiciones no ajustadas al trabajador. La **despersonalización** se explica por el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y

conductas de cinismo por parte del trabajador hacia las personas objeto del trabajo. En estos profesionales se produce un endurecimiento afectivo y sus conductas son vistas por los usuarios de manera deshumanizada. Por **baja realización personal en el trabajo** se entiende una tendencia de los profesionales expuestos a unas condiciones de riesgo a evaluarse negativamente. Esta evaluación negativa afecta notablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales”.⁽²⁰⁾

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se procede a dar una definición más completa: *“una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización”*.⁽²⁰⁾

Es por tanto, que el SQT se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias.⁽¹¹⁻²⁰⁾

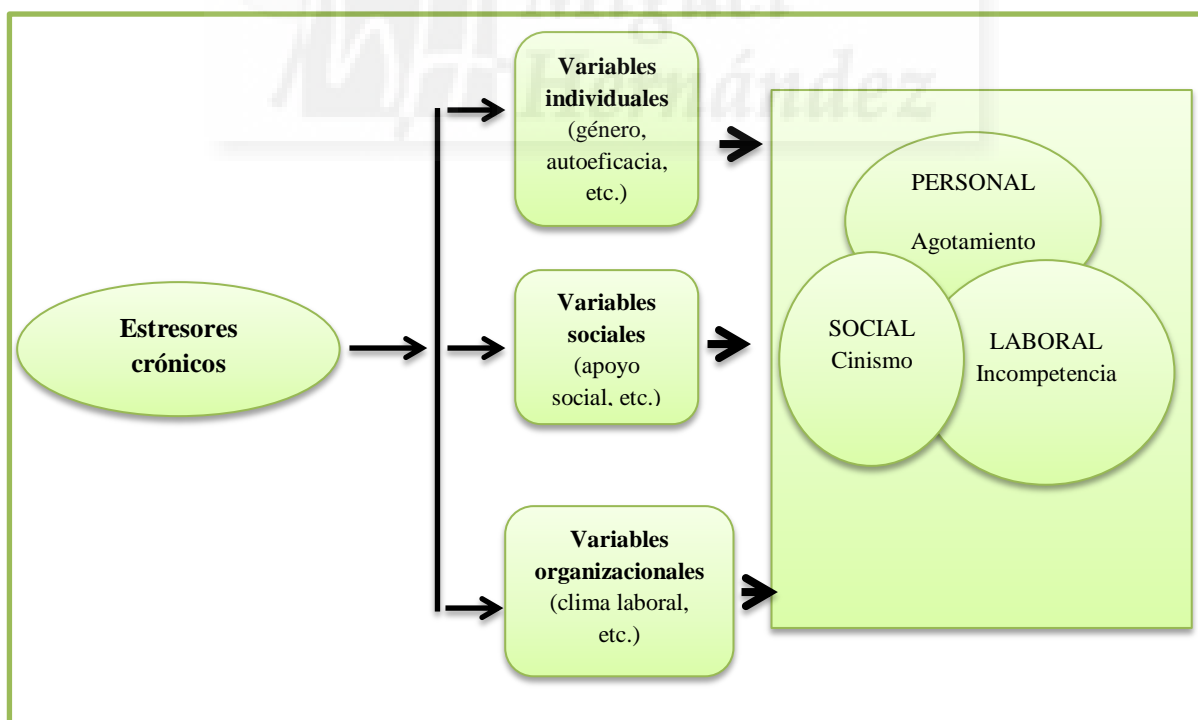


Ilustración 2. Variables que influyen en el desarrollo SQT según NTP 732⁽²¹⁾. Elaboración propia.

Cabe decir, que existe una mayor predisposición de que desarrolle este Síndrome el personal de Enfermería, a consecuencia de la elevada carga de trabajo, baja autoestima influenciado por la poca valoración personal, cambios de turno y horario, entre otros factores influyentes. ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾

Las consecuencias de dicho síndrome en enfermería, se traducen, a *síntomas psicosomáticos*, documentando que el estrés de las enfermeras se relaciona con diferentes síntomas como dolor de espalda baja, dolor de cabeza por tensión, problemas del sueño, fatiga crónica, etc. la posibilidad de *riesgos de padecimientos crónicos* y la *insatisfacción en el trabajo*. ⁽²²⁾

Proceso y consecuencias en el SQT:

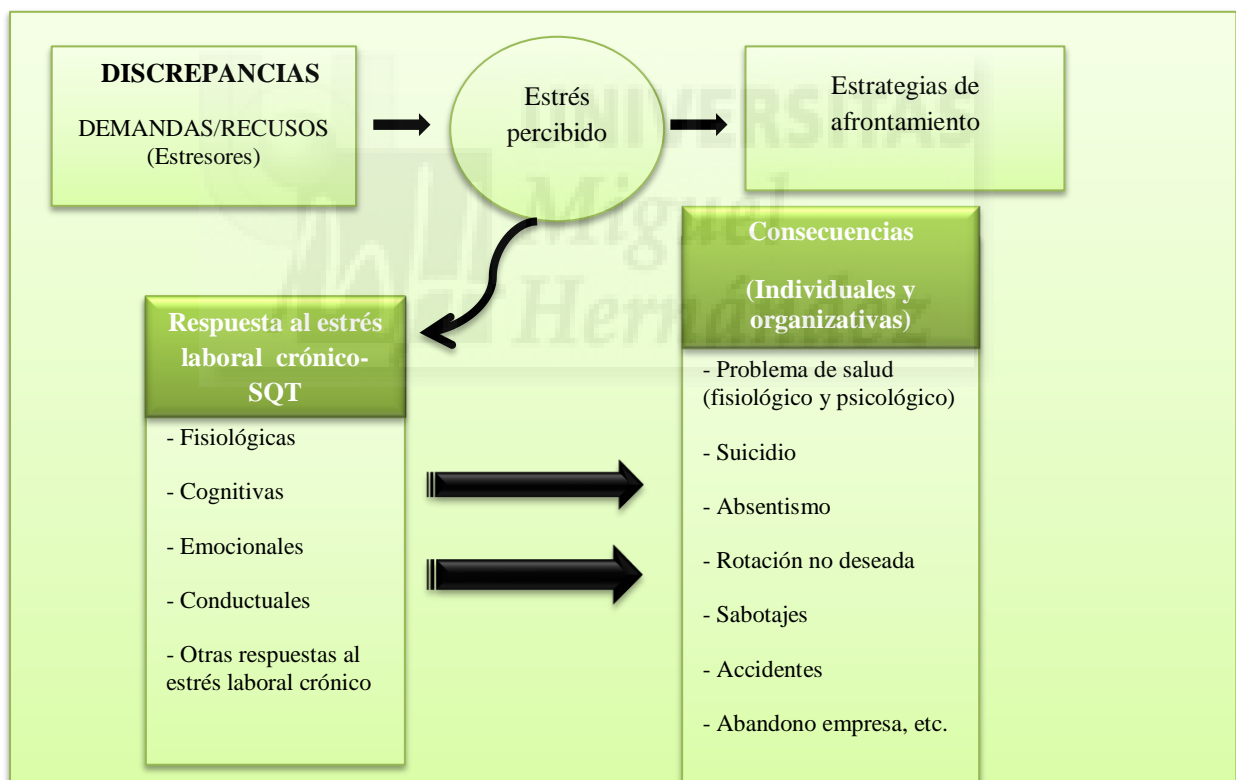


Ilustración 3. Proceso y consecuencias SQT según la NTP 705. Elaboración propia.

El Síndrome de Burnout se puede dar en 5 fases:

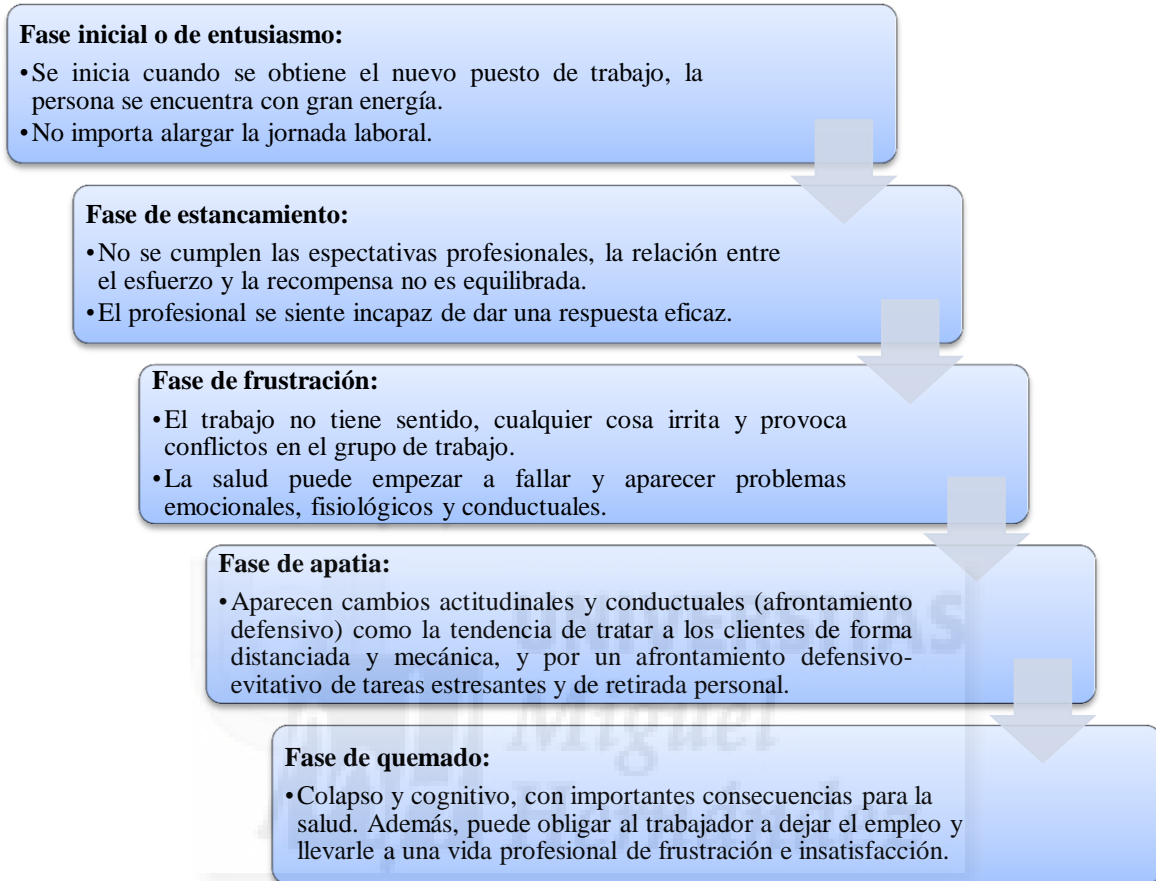


Ilustración 4. Fases del Síndrome burnout. Elaboración propia. ⁽¹⁴⁻²¹⁾

Esta descripción de la evolución del SQT tiene carácter cíclico. Por tanto, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral. ⁽²⁰⁾

Finalmente, los turnos de trabajo y los trastornos que se derivan a consecuencia de los mismos como es el SQT, la organización preventiva ha de actuar ante los riesgos de dicho síndrome, identificándolos y estableciendo las medidas correctoras más adecuadas. Aparte de intervenir, si fuera el caso, cuando un trabajador estuviese afectado porque no se hubiera identificado a tiempo. En esos casos se tratará de evaluar los daños e implementar las medidas oportunas de prevención sobre los riesgos que generaron dicho SQT. ⁽¹⁰⁻²¹⁾

- **Incidencia en la actividad profesional.**

Según la OMS nos define salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. De acuerdo con esto, la OMS nos especifica el significado de entorno de trabajo saludable: *“Un lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas”, que son:* el ambiente físico de trabajo, el entorno psicosocial del trabajo, los recursos personales de salud en el espacio de trabajo y la participación de la empresa en la comunidad. ⁽²³⁾

La baja actividad del organismo durante la noche y la posibilidad de que los trabajadores nocturnos acumulen fatiga por el sueño deficiente hacen que se produzca una serie de repercusiones negativas sobre la ejecución del trabajo, como es el aumento de errores, problemas para mantener la atención, de percibir correctamente la información, de producir una disminución de la productividad y más accidentes laborales. ⁽⁶⁻⁸⁻²⁴⁾

Habitualmente se obtiene un menor rendimiento en el turno de noche y una menor calidad del trabajo realizado, fundamentalmente entre las 3 y las 6 de la madrugada, ya que, en estas horas, la capacidad de atención y toma de decisiones, así como la rapidez y precisión de los movimientos es más reducida. ⁽⁸⁻²⁴⁾

A veces ocurre también que, en el cambio de turno, las consignas no son suficientemente precisas o que, por la prisa de marcharse, no se comunican al turno que entra las posibles incidencias o no se transmiten de manera adecuada las informaciones necesarias para el desempeño del trabajo. Esta falta de comunicación es otra posible causa de errores, incidentes o accidentes. ⁽²⁴⁾

Existen evidencias, que demuestran que cuando el turno de trabajo es mayor de 8 horas el riesgo de accidente se acumula. También nos informa, que los turnos de 12 horas respecto al de 8 horas, el riesgo de accidente es el doble. Que los turnos rotatorios de trabajo que implican noche aumentan considerablemente el riesgo de accidentes respecto a los de noches fijas, y que la tasa de error se incrementa después de la segunda noche consecutiva. ⁽⁶⁾

1.2.3. MARCO LEGAL:

Amparándonos en la **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, de **prevención de Riesgos Laborales**. En su Capítulo III:

- Artículo 14: Derecho a la protección frente a los riesgos laborales. “*Los trabajadores tiene derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo*”.
- Artículo 15. Principios de acción preventiva. El empresario deberá evitar riesgos, adaptar el trabajo a la persona, atenuar el trabajo monótono y repetitivo y reducir los efectos del mismo para la salud del trabajador.
- Artículo 16. Plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva. El empresario deberá realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, atendiendo, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos. Igual evaluación deberá hacerse al acondicionamiento de los lugares de trabajo. ⁽²⁵⁾

Destacando la **NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno**, publicado por el INSHT, para mejorar las condiciones del trabajo a turnos y nocturno, supone actuar a nivel organizativo y, aunque no existe el diseño de una organización de turnos optima, pueden establecerse unos criterios para conseguir unas condiciones más favorables. La actuación debe basarse, principalmente, en intentar respetar al máximo los ritmos biológicos de vigilia-sueño, alimentación, así como las relaciones familiares, sociales e intentar un descenso de la incidencia en la actividad profesional. ⁽⁸⁾

La regulación actual en España sobre el trabajo nocturno y el trabajo a turnos (turno rotativo y turno de mañanas-tardes), se encuentra contenida en el Capítulo II, sección 5ª, del **Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre**, por el que se aprueba el texto refundido de la **Ley del Estatuto de los Trabajadores**. Recogido en:

- Art. 34.- Jornada. En su apartado primero nos informa de la duración de la jornada de trabajo, la cual, será pactada en los convenios colectivos o contratos

de trabajo. En el punto dos, en defecto de los mencionados anteriormente, será por acuerdo entre la empresa y los representantes de los trabajadores.

➤ Art. 36.- Trabajo nocturno, trabajo a turnos y ritmo de trabajo.

1. Se considera trabajo nocturno el realizado entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana. Además, la jornada de trabajo de los trabajadores nocturnos no podrá exceder de ocho horas diarias de promedio, en un período de referencia de 15 días. Al igual que, se considerará trabajador nocturno *“a aquel que realice normalmente en periodo nocturno una parte no inferior a tres horas de su jornada diaria de trabajo, así como a aquel que se prevea que puede realizar en tal periodo una parte no inferior a un tercio de su jornada de trabajo anual”*.
2. El trabajo nocturno tendrá una retribución específica que se acordará en la negociación colectiva, con la salvedad que el salario se haya establecido atendiendo a que el trabajo sea nocturno por su propia naturaleza o se haya acordado la compensación de este trabajo por descansos.
3. Se califica el trabajo a turnos como *“toda forma de organización del trabajo en equipos según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas”*. *“Ningún trabajador estará en el de noche más de dos semanas consecutivas, salvo adscripción voluntaria.”*
4. *“Los trabajadores nocturnos y quienes trabajen a turnos deberán gozar en todo momento de un nivel de protección de salud y seguridad adaptado a la naturaleza de su trabajo”*. *“Los trabajadores nocturnos a los que se le reconozcan problemas de salud tendrán derecho a ser destinados a un puesto de trabajo diurno que exista en la empresa y para el que sean profesionalmente aptos”*. Este último apartado se llevará a cabo tras evaluaciones iniciales y periódicas del estado de su salud (Ley 31/1995 de PRL).

5. El empresario que organice el trabajo en la empresa, deberá tener en cuenta, el adaptar el trabajo al trabajador, atenuar el trabajo monótono y repetitivo en función del tipo de actividad y de las exigencias en materia de Seguridad y Salud de los trabajadores. Además, *“deberán ser tenidas particularmente en cuenta a la hora de determinar los períodos de descanso durante la jornada de trabajo”*.⁽²⁶⁾

Asimismo, **la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud** en su última actualización el 12 de diciembre de 2016, recogido en su Capítulo X, sección 1ª Tiempo de Trabajo y régimen de descanso:

➤ Art. 55. Personal nocturno. *“El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria del personal nocturno no excederá de 12 horas ininterrumpidas”*.

➤ Art. 56. Personal a turnos.

1. El régimen de jornada del personal a turnos será el establecido según los **artículos 47** *“(La jornada ordinaria de trabajo en los centros sanitarios se determinará en las normas, pactos o acuerdos, según en cada caso resulte procedente)”*, **art. 48** (Jornada complementaria: *“Cuando se trate de la prestación de servicios de atención continuada y con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los centros sanitarios, el personal de determinadas categorías o unidades de los mismos desarrollará una jornada complementaria en la forma en que se establezca a través de la programación funcional del correspondiente centro”*) o el **art. 49** (Régimen de jornada especial: *“Cuando las previsiones del artículo anterior fueran insuficientes para garantizar la adecuada atención continuada y permanente, y siempre que existan razones organizativas o asistenciales que así lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima conjunta de la jornada ordinaria y la jornada complementaria cuando el personal manifieste, por escrito, individualizada y libremente, su consentimiento en ello”*), según proceda, de esta ley.

2. Además, el personal a turnos disfrutará de los períodos de pausa y de descanso establecidos.

3. El personal a turnos disfrutará de un nivel de protección de su seguridad y salud que será semejante, como mínimo, al aplicable al restante personal del centro sanitario. ⁽²⁷⁾

Igualmente, en el **RD 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo**, en su sección 5ª. En el artículo 19 se prevé la posibilidad de acumular por periodos de hasta cuatro semanas el medio día de descanso semanal y de reducir el tiempo mínimo de descanso entre turnos hasta un mínimo de siete horas, previendo la compensación hasta 12 horas en los días siguientes. ⁽²⁸⁾ Modificado el 30 de julio del 2016, añadiendo un nuevo artículo 33, aprobado por el **RD 311/2016, de 29 de julio**, la jornada máxima de los trabajadores nocturnos en trabajos con riesgos especiales o tensiones importantes será de 8 horas en el curso de un periodo de 24 horas, salvo excepciones. ⁽²⁹⁾



2.- OBJETIVOS:

❖ **Objetivo general:**

Analizar los factores de riesgo que repercuten en el Personal de Enfermería con motivo de la realización del trabajo a turnos y nocturnos del servicio de Digestivo del Hospital Morales Meseguer.

❖ **Objetivos específicos:**

- Valorar los datos sociodemográficos recopilados en el personal de enfermería del Servicio de Digestivo del Hospital Morales Meseguer.
- Distinguir dentro del Servicio de Digestivo la unidad de Pruebas especiales y la unidad de Hospitalización.
- Clasificar el personal de enfermería en las dos unidades estudiadas entre dos categorías profesionales: enfermería y auxiliares de enfermería.
- Conocer el tipo de turnicidad de los trabajadores presentes en el Servicio de Digestivo.
- Averiguar las consecuencias del turno de trabajo en la calidad del sueño, del burnout y de la incidencia de la actividad profesional en el personal de Enfermería del Servicio de Digestivo del Hospital Morales Meseguer.

3.- MATERIAL Y MÉTODO:

3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación llevada a cabo, trata de un estudio descriptivo, de tipo trasversal, con variables cualitativas como cuantitativas.

Por una parte, es descriptivo porque permitió describir las consecuencias del trabajo a turnos (turno rotatorio más turno diurno) y trabajo nocturno del personal de Enfermería que trabaja en el Hospital Morales Meseguer. Trasversal, debido a que los datos sobre la variable en estudio fueron recogidos haciendo un corte en el tiempo, el mes de Marzo del año 2017.

Así mismo, el estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que es necesario para poder analizar el resultado de las encuestas que se aplicarán al personal de Enfermería, tanto Enfermeros/as como Auxiliares de Enfermería de dicho Hospital.

3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA:

El universo de estudio estuvo formado por una muestra compuesta por el **Servicio de Pruebas Especiales de Digestivo**, formando parte seis Enfermeras y cinco Auxiliares de Enfermería. El turno de enfermería está distribuido en dos semanas de mañanas y una de tardes, así consecutivamente, en cuatro enfermeras, mientras que las otras dos enfermeras restantes trabajan de mañanas fijas. Las Auxiliares de Enfermería trabajan con el turno de una semana de mañanas y otra de tardes, teniendo ambos profesionales el fin de semana y festivos libres.

La otra parte de la muestra es la **Unidad de Hospitalización de Digestivo**, dividida por diez Enfermeros y ocho Auxiliares de Enfermería. Todos ellos, con un turno de trabajo rotatorio, excepto dos Enfermeras y una Auxiliar que tienen el trabajo en turno nocturno.

Los **criterios de exclusión** para no formar parte de este estudio han sido:

- Una enfermera de la Unidad de Hospitalización de Digestivo que es el equipo volante de esta unidad y se comparte con otros dos servicios más. Por tanto, su turno de trabajo queda fuera de nuestra muestra de estudio.
- Una enfermera que solamente trabaja dos tardes del turno rotatorio por tener una reducción de jornada.

- Una Auxiliar de Enfermería que se encuentra con la baja médica.
- Una Auxiliar de Enfermería que se opone a participar en el estudio.

3.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los instrumentos utilizados para la recogida de datos han sido tres cuestionarios más datos sociodemográficos (Anexo1). Los cuestionarios fueron entregados al personal de Enfermería (Enfermero/as y Auxiliares de Enfermería) que trabajan a turnos (turno rotatorio y diurno) y turno nocturno, de los servicios mencionados anteriormente en el Hospital Morales Meseguer, que de manera voluntaria y anónima aceptaron participar en nuestro estudio rellenando los cuestionarios (Anexo 2).

En primer lugar se solicitan los datos personales que configurarán el perfil del personal de Enfermería que participa en el estudio.

Seguidamente, están los tres cuestionarios que conforman el instrumento de estudio: Índice de calidad del sueño de Pittsburgh, cuestionario breve de Burnout y la incidencia de la actividad profesional. Siguiendo con la siguiente estructura:

- Introducción a los cuestionarios: donde se explicaron los objetivos del estudio y el tema de la investigación.
- Instrucciones: Pasos a seguir para rellenar los cuestionarios.
- Cuestionarios: hay tres cuestionarios breves para agrupar las preguntas en torno a tres aspectos relacionados con nuestro estudio:

El primero mide la calidad del sueño en general a los trabajadores del Servicio de Digestivo a través del **Índice de Calidad del sueño de Pittsburg** (PSQI), el cual, proporciona una puntuación global de su calidad con un rango entre 0 (ninguna dificultad) y 21 puntos (dificultades en todas las áreas estudiadas), y puntuaciones parciales en siete componentes distintos (calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción durante el día) que oscilan entre 0 (no existe dificultad) y 3 puntos (grave dificultad). Un resultado mayor a 5 en la puntuación global nos indicará que el encuestado tiene una mala calidad del sueño, por tanto, se considerarán sujetos “mal dormidores” y así poder diferenciarlos de los sujetos buenos dormidores. ⁽³⁰⁾

Seguidamente se especifica la manera de valorar los siete componentes parciales del Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh:

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Asignamos a la pregunta nº 6 una puntuación de 0 a 3.

Componente 2: Latencia del sueño

1. Se examina la pregunta nº 2 y se le asigna la puntuación proporcionada.

Respuesta	Puntuación
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
>60 minutos	3

Tabla 1. Latencia del sueño. ⁽³⁰⁾

2. Se inspecciona la pregunta nº 5 y se le asigna una puntuación de 0 a 3.
3. Sumamos las puntuaciones obtenidas de las preguntas nº 2 y nº 5.
4. Para finalizar, asignamos la puntuación del componente 2 como sigue:

Suma de nº2 y nº5	Puntuación
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Tabla 2. Latencia del sueño. ⁽³⁰⁾

De esta manera, hallaremos una clasificación del componente 2 para valorar el grado de dificultad o alteración del mismo. Se refleja, que una puntuación ≤ 15 minutos representa la normalidad, o sea, no existe alteración para dormirse. Una puntuación entre 16-30 minutos nos indica dificultad leve. Entre 31-60 minutos, dificultad moderada y > 60 minutos manifiesta dificultad grave para dormirse.

Componente 3: Duración del sueño

Examinamos la pregunta nº4 y le asignamos la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
> 7 horas	0
Entre 6y7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
< 5 horas	3

Tabla 3. Duración del sueño.

Componente 4: Eficiencia habitual del sueño

1. Observar la cantidad de horas dormidas (pregunta nº4).
2. Calcular el número de horas permanecidas en la cama, contemplando la hora de acostarse (pregunta nº1) y hora de levantarse (pregunta nº3).
3. Calcular la eficiencia habitual del sueño como sigue:

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de horas dormidas} / \text{N}^\circ \text{ de horas permanecidas en cama}) \times 100}{100}$$

4. Asignar la puntuación correspondiente del componente 4:

Eficiencia habitual del sueño (%)	Puntuación
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Tabla 4. Eficiencia habitual del sueño. ⁽³⁰⁾

Componente 5: Alteraciones del sueño

1. Examinar las preguntas del nº5b al nº5j y asignarle las puntuaciones oportunas (ninguna vez en el último mes=0 puntos, menos de una vez a la semana=1 punto, una o dos veces a la semana=2 puntos y tres o más veces a la semana=3 puntos).
2. Sumar los ítems del 5b al 5j.
3. Asignar la puntuación del componente 5: **0 = 0; 1-9 = 1; 10-18 =2; 19-27 = 3**

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examinar la pregunta nº 7, se le otorgará la siguiente calificación:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Tabla 5. Uso de medicación hipnótica. ⁽³⁰⁾

Componente 7: Disfunción diurna

1. Sumar las preguntas nº 8 y nº 9.
2. Otorgar la puntuación del componente 7:

(0 = 0; 1-2 = 2; 3-4 = 2; 5-6 = 3)

El segundo cuestionario refleja la evaluación de manera global del burnout. Consta de 21 ítems, por lo que se denomina Cuestionario Breve del Burnout (CBB). Se encuentra organizado en tres grandes bloques:

1. Antecedentes del Burnout, en el que se han tenido en cuenta tres factores que la teoría ha puesto en repetidas ocasiones relacionadas con el Burnout: Características de la tarea, Tedio y Organización. El factor Características de la tarea se determina por la importancia que tiene en la génesis del Burnout en el desarrollo de tareas no motivantes para el sujeto. La variable Tedio, se centra dentro del estudio del burnout, en la operativización de la monotonía y la repetición. Finalmente, el último factor antecedente considerado es la Organización, en este caso, se ha centrado en los aspectos funcionales de la organización.

2. Síndrome Burnout, a su vez consta de los tres factores del síndrome que concuerdan con el modelo presentado por Maslach y Jackson: “Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Profesional”. En la elaboración CBB se ha mantenido el criterio expuesto para asegurar la validez de medida de su consistencia interna.

3. Las Consecuencias del Burnout, son los ítems que se encargan de recoger información acerca de las consecuencias físicas, a las consecuencias sobre el clima familiar y el rendimiento laboral.

Los criterios de valoración del CBB son los siguientes:

Por cada ítem el sujeto puede seleccionar entre cinco posibles alternativas que mejor refleje su situación a las proposiciones propuestas.

Los 21 ítems poseen puntuaciones directas e invertidas. Los ítems subrayados deben ser invertidos, recodificados a la inversa, para obtener las puntuaciones globales de las subescalas correspondientes.

Antecedentes del Burnout	<u>2,10,16,6,14,20,4,8,9</u>
Síndrome Burnout	1,3,5,7,11,12,15,18,19
Consecuencias del Burnout	13,17,21

Tabla 6. Criterios de valoración ⁽³¹⁾

El CBB no se ha creado para evaluar específicamente las subescalas que componen los antecedentes, el burnout y sus consecuencias, sino las escalas globales.

	Bajo	Medio	Alto
Antecedentes de Burnout	9-19	>19-29	>29
Síndrome de Burnout	9-19	>19-25	>29
Consecuencias de Burnout	3-6	>6-8	>8

Tabla 7. Evaluación de Burnout. ⁽³¹⁾

El punto de corte a efectos de diagnóstico de Síndrome de Burnout es de 25 puntos, o sea, a partir de 25 puntos puede considerarse está afectada claramente por el Síndrome de Burnout. A efectos de Consecuencias de Burnout, se puede considerar que una persona o población se encuentra críticamente afectada por las consecuencias cuando consigue una puntuación superior a 8 puntos.

Finalmente, se debe decir, que el CBB no es un cuestionario clínico. Por tanto, las Consecuencias de Burnout se deben evaluar complementariamente por un instrumento específico.

En el tercer y último, hace mención a la **Incidencia en la Actividad Profesional** en los diferentes turnos de trabajo del personal de Enfermería. El cuestionario es de elaboración

propia, basándonos en la Norma Técnica de Prevención 455: “Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos”. Está compuesta por 17 ítems sobre la tensión, el mando, la organización, presión y tareas en el trabajo. La escala de calificación varía en función de las frecuencias “Siempre”, “A menudo”, “A veces”, “Raramente” y “Nunca” de mayor a menor grado de incidencia respectivamente.

Las preguntas de los cuestionarios son cerradas. Los datos fueron recabados por el autor del presente estudio durante el mes de Marzo de 2017. Se entregó el cuestionario a los enfermeros/as y auxiliares de enfermería que aceptaron participar voluntariamente, de manera anónima, en el estudio. Para el cual se estipuló un tiempo necesario para la respuesta del mismo de diez minutos. En los casos que tenían más tiempo, los enfermeros/as y auxiliares de enfermería contestaron al cuestionario a la entrada o salida de su lugar de trabajo y en otros lo entregaron después de ser rellenado en casa.

Para efectuar el procesamiento de los datos, se siguieron los siguientes pasos:

- Se enumeraron a los sujetos del estudio del número 1 al número 29.
- Se transcribieron los datos en una base de Microsoft Excel 2010.
- Posteriormente se realizó el análisis y la codificación de los datos exportados al programa estadístico SPSS 15.0. Tras procesar los datos se ha procedido a analizar las distintas variables de estudio mediante el cálculo de estadísticos descriptivos básicos, con un intervalo de confianza al 95% de las variables de respuesta.

En los diferentes contrastes de hipótesis se ha aceptado como significativos los resultados obtenidos para un valor de $p < 0,05$.

Para la descripción de las variables cuantitativas se han empleado la media y desviación típica; en el caso de variables cualitativas se han utilizado porcentajes de clase.

4.- RESULTADOS:

Para la realización de este trabajo se ha utilizado una muestra de 29 trabajadores catalogados como personal de enfermería, ya que está compuesto por Profesionales de Enfermería y Auxiliares de Enfermería del Servicio de Digestivo del Hospital Morales Meseguer. Se les pasó un cuestionario anónimo, autoadministrado y acompañado de unas sencillas instrucciones de realización, en el que se incluían diferentes escalas como: el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg, Cuestionario Breve del Burnout y la Incidencia de la actividad profesional. Así como datos sociodemográficos.

4.1.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad

La edad media global obtenida del Servicio Digestivo es de $48,13 \pm 1,487$ para un intervalo de confianza al 95% siendo el límite inferior 45,05 y el límite superior 51,21 con un rango de valores comprendidos entre 35 y 62 años, correspondiendo 48 años el valor del percentil 50.

Género

Del total de 29 sujetos, 27 pertenecen al género femenino (93,10%), frente a 2 sujetos (6,90%) que son del género masculino.

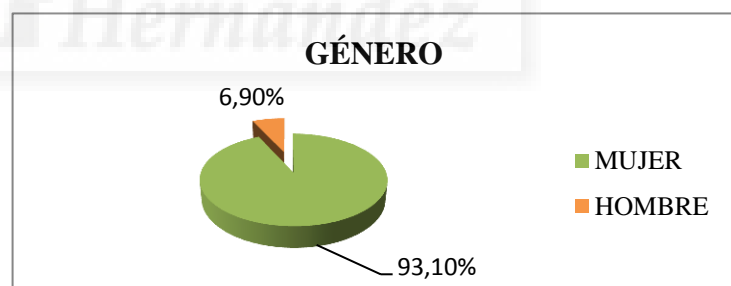


Ilustración 5. Representación gráfica del género. Elaboración propia.

Estado Civil

La muestra objeto de estudio del personal de enfermería del Servicio Digestivo está compuesta por 7 solteros (24,15%), 14 casados (48,30%), 7 divorciados (24,15%) y 1 otros estados civiles (3,40%).

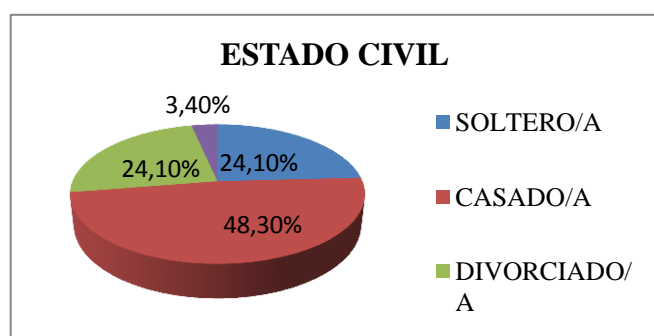


Ilustración 6. Representación gráfica del estado civil. Elaboración propia

Años en el puesto de trabajo

La media de años de los trabajadores del Servicio Digestivo es de $11,37 \pm 2.171$ para un intervalo de confianza al 95% siendo el límite inferior 6,87 y el límite superior 15,87, con un rango de valores comprendidos entre 0,5 y 30 años, correspondiendo 9 años el valor del percentil 50.

4.1.2.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

Distinción del puesto de trabajo en el Servicio de Digestivo

Del total del personal encuestado, 18 sujetos (62,10%) trabajan en la Unidad de Hospitalización de Digestivo (H3DP-Hospitalización 3ª planta Derecha Pequeña) y 11 sujetos (37,90%) trabajan en Pruebas Especiales de Digestivo (PEDI).

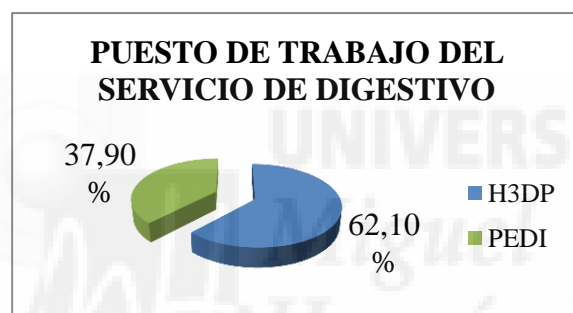


Ilustración 7. Representación del puesto de trabajo.
Elaboración propia.

Categoría profesional

Dentro de la muestra global del personal de enfermería de 29 trabajadores, el 55,20% son Profesionales de Enfermería (16 sujetos) y el 44,80% son Auxiliares de Enfermería (13 sujetos).

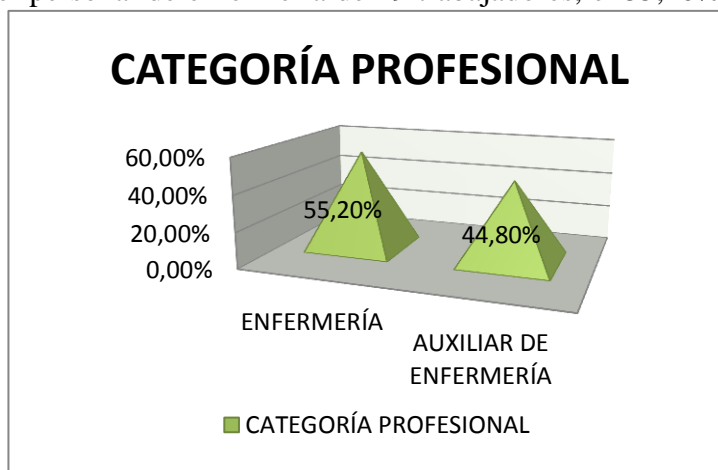


Ilustración 8. Representación de la categoría profesional.
Elaboración propia.

Si especificamos en función de cada categoría profesional y teniendo en cuenta las dos unidades del Servicio de Digestivo, encontramos dentro de los Profesionales de Enfermería 10 sujetos que pertenecen a la Unidad de Hospitalización de Digestivo (H3DP) y 6 sujetos a Pruebas Especiales de Digestivo (PEDI). En cuanto a los trabajadores de la categoría Auxiliar de Enfermería, 8 sujetos pertenecen a H3DP y 5 a PEDI.

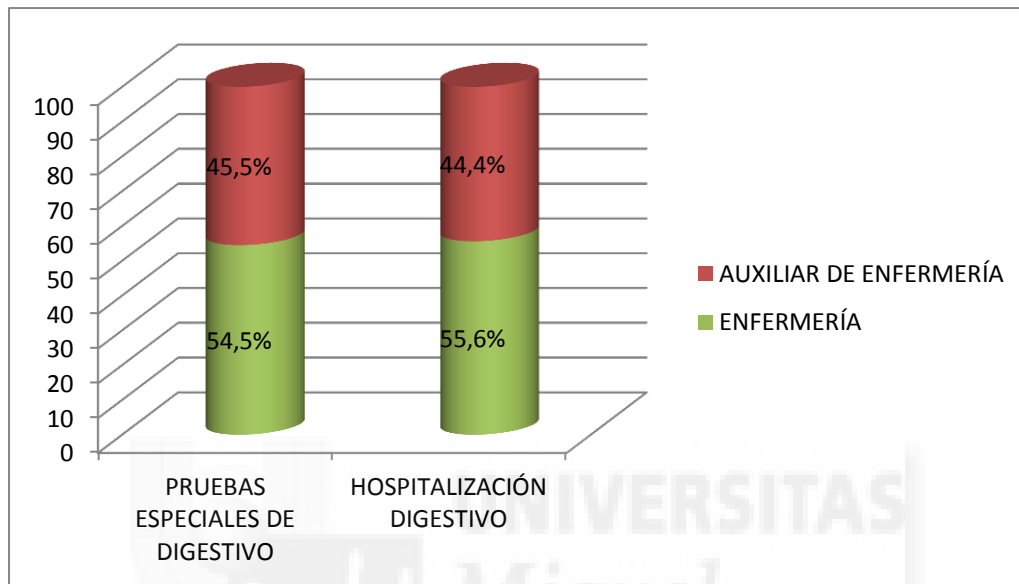


Ilustración 9. Diferenciación entre categorías profesionales y Servicio Digestivo. Elaboración propia.

Turnicidad

Englobando a la totalidad del personal de enfermería del Servicio de Digestivo compuesto de 29 sujetos, se desglosa en 11 trabajadores que ejercen el turno de trabajo diurno (37,90%), 15 que trabajan a turno rotatorio (51,70%) y 3 trabajadores que realizan el turno nocturno (10,30%).

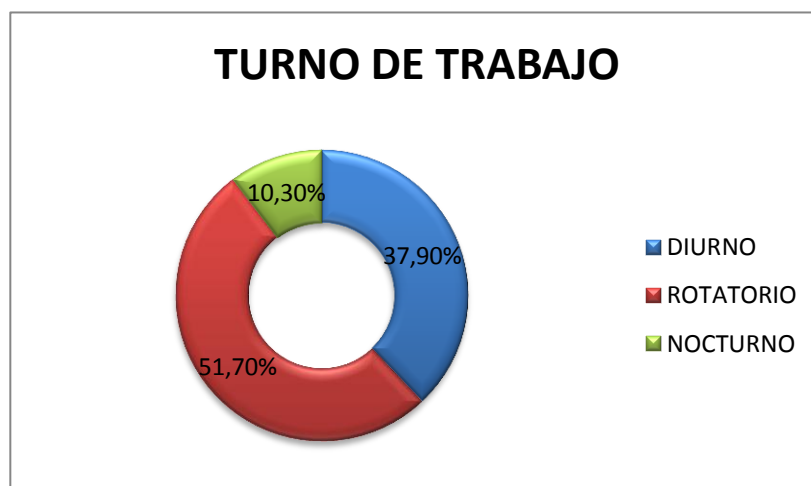


Ilustración 10. Representación de la turnicidad. Elaboración propia.

4.1.3.- ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURG (PSQI)

4.1.3.1.- CALIDAD OBJETIVA

El Índice de Calidad del sueño de Pittsburg nos permite evaluar la calidad del sueño de del personal de enfermería del Servicio de Digestivo. Este índice proporciona una puntuación global de la calidad del sueño de los trabajadores con un rango entre 0 (ninguna dificultad) y 21 puntos (dificultades en todas las áreas), y puntuaciones parciales en los siete componentes distintos que componen el cuestionario. Un resultado mayor a 5 puntos en la puntuación global nos indica que el encuestado tiene mala calidad del sueño, siendo considerado “mal dormidor”.

Para exponer los resultados adquiridos en este cuestionario vamos a diferenciar entre los diferentes turnos de trabajo: diurno, rotatorio y nocturno.

La puntuación media obtenida en la escala para el turno diurno es de $7,82 \pm 0,78$ puntos, con un intervalo de confianza al 95%, con un límite inferior de 6,07 puntos y un límite superior de 9,57 puntos. El valor del rango es 9 puntos, comprendido entre 3 y 12 puntos, siendo el valor del percentil 50 de 8 puntos.

Turno diurno		Estadístico
Media		7,82
Error típico		0,78
Intervalo de Confianza (IC) al 95%	Límite inferior	6,07
	Límite superior	9,57
Media recortada al 5%		7,85
Mediana		8,00
Varianza		6,76
Desviación típica		2,60
Mínimo		3,00
Máximo		12,00
Rango		9,00
Percentil 50		8,00

Tabla 8. Resultados estadísticos del turno diurno. Elaboración propia.

De los 11 trabajadores a turno diurno, 10 (90,9%) presentan mala calidad de sueño, al haber obtenido una puntuación mayor o igual a 5 puntos. Finalmente sólo 1 trabajador (9,1%) podría calificarse de buen dormidor con una buena calidad del sueño.

La puntuación media obtenida en la escala para el turno rotatorio es de $6,93 \pm 0,72$ puntos, con un IC al 95%, con un límite inferior de 5,39 puntos y un límite superior de 8,48 puntos. El valor del rango es 11 puntos, comprendido entre 3 y 14 puntos, siendo el valor del percentil 50 de 8 puntos.

Turno rotatorio		Estadístico
Media		6,93
Error típico		0,72
Intervalo de Confianza (IC) al 95%	Límite inferior	5,39
	Límite superior	8,48
Media recortada al 5%		6,76
Mediana		8,00
Varianza		7,78
Desviación típica		2,79
Mínimo		3,00
Máximo		14,00
Rango		11,00
Percentil 50		8,00

Tabla 9. Resultados estadísticos del turno rotatorio. Elaboración propia.

De los 15 profesionales de Enfermería y Auxiliares de Enfermería a turno rotatorio, 10 (66,7%) presentan mala calidad de sueño, al haber obtenido una puntuación mayor o igual a 5 puntos. Finalmente 5 trabajadores (33,3%) presentan una buena calidad del sueño y, por tanto se consideran buenos dormidores.

La puntuación media obtenida en la escala para el turno nocturno es de $11,0 \pm 0,57$ puntos, con un IC al 95%, con un límite inferior de 8,52 puntos y un límite superior de 13,48 puntos. El valor del rango es 2 puntos, comprendido entre 10 y 12 puntos, siendo el valor del percentil 50 de 8 puntos.

Turno nocturno	Estadístico	
Media	11,0	
Error típico	0,57	
Intervalo de Confianza (IC) al 95%	Límite inferior	8,52
	Límite superior	13,48
Mediana	11,0	
Varianza	1,0	
Desviación típica	1.0	
Mínimo	10,0	
Máximo	12,0	
Rango	2,0	
Percentil 50	11,0	

Tabla 10. Resultados estadísticos del turno nocturno. Elaboración propia.

De los 3 profesionales de Enfermería y Auxiliares de Enfermería a turno nocturno, 3 (100 %) presentan mala calidad de sueño, al haber obtenido una puntuación mayor o igual a 5 puntos. Finalmente, ninguno de los encuestados presenta una buena calidad del sueño.

Si generalizamos los resultados obtenidos al total de la muestra de 29 sujetos estudiados, tenemos que el 79,31% de los trabajadores del Servicio de Digestivo tiene una mala calidad de sueño al haber superado el corte de los 5 puntos, mientras que el 20,69% de los trabajadores son considerados buenos dormidores al obtener una puntuación inferior a 5 puntos y por tanto presentar una buena calidad del sueño.

Si hacemos referencia exclusivamente a los “malos dormidores”, observamos que incide mayormente en el personal de enfermería del turno nocturno con 100% de los trabajadores, mientras que en los turnos diurno y rotatorio los porcentajes descienden a 90,9% y 66,7% respectivamente. En cuanto a los “buenos dormidores”, el porcentaje más elevado se corresponde con los trabajadores a turno rotatorio con un 33,3%, destacando que no hay ningún buen dormidor en el turno nocturno.

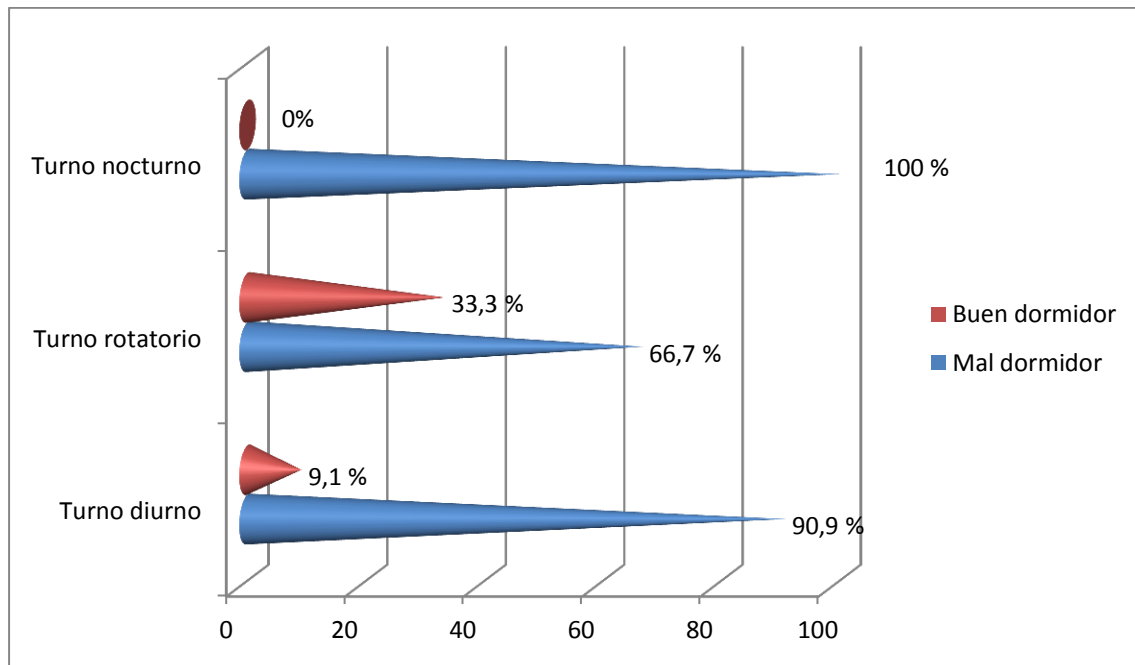


Ilustración 11. Resultados del Pittsburgh. Elaboración propia.

4.1.3.1.- ANÁLISIS DE LOS SIETE COMPONENTES PARCIALES DE LA ESCALA DE PITTSBURG.

En los siguientes apartados se describen los resultados obtenidos en cada uno de los siete componentes de la escala de Calidad del sueño de Pittsburgh

Componente 1: Calidad Subjetiva del sueño

El componente C1 “Calidad subjetiva del sueño” del cuestionario del Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh, hace referencia a la percepción personal del encuestado sobre la calidad de su sueño.

Así, si tenemos en cuenta de nuevo los 3 tipos de turnos de trabajo ejercidos por el personal de enfermería, observamos que de los 11 trabajadores del turno diurno, 7 (63,6%) sujetos manifiestan una calidad del sueño bastante buena, mientras que los 4 sujetos restantes (36,4%) presentan bastante mala calidad del sueño en el último mes.

De los 15 trabajadores del turno rotatorio, 3 (20,0%) sujetos presentan una muy buena calidad del sueño, 11 (73,3%) de los trabajadores opinan que su calidad del sueño es bastante buena. Únicamente 1 (6,7%) trabajador expresa que tiene una calidad bastante mala.

Respecto a los 3 trabajadores del turno nocturno, dos de ellos (66,7%) manifiestan que su calidad de sueño es bastante buena frente a un trabajador (33,3%) que expresa que ésta calidad es muy mala.

Componente 2: Latencia del sueño

Se puede definir latencia del sueño según la Real Academia Española (RAE) como el “tiempo que transcurre entre un estímulo y la respuesta que produce”. En nuestro estudio, el componente C2 “Latencia del sueño” hace referencia al tiempo, cuantificado en minutos, que el sujeto tarda en quedarse dormido desde que se acuesta. Así una latencia superior a 16 minutos nos indica la presencia de cierta alteración en este componente, repercutiendo en la calidad de sueño del encuestado. Con la finalidad de establecer una clasificación del grado de dificultad o alteración del componente, éste se categoriza de la siguiente manera:

- Una puntuación menor a 15 minutos representa la normalidad, es decir, aquellos que tarden menos de 15 minutos en dormirse no presentan alteración en este componente.
- Una puntuación entre 16-30 minutos nos indica dificultad leve.
- Entre 31-60 minutos, dificultad moderada.
- Una puntuación superior a 60, denota una dificultad grave en este aspecto.

En la tabla de abajo se reflejan los diferentes grados de latencia del sueño en función del tipo de turno de trabajo de los 29 sujetos de la muestra objeto de estudio, compuesta por 11 trabajadores a turno diurno, 15 a turno rotatorio y 3 a turno nocturno:

Componente 2 Latencia del sueño	Turno diurno		Turno rotatorio		Turno nocturno	
	Sujetos	%	Sujetos	%	Sujetos	%
0 puntos = < 15 minutos	4	36,4	1	6,7	2	66,7
1 punto = 16-30 minutos	3	27,3	8	53,3	1	33,3
2 puntos = 31-60 minutos	4	36,4	5	33,3	0	0
3 puntos = > 60 minutos	0	0	1	6,7	0	0
TOTAL	11	100	15	100	3	100

Tabla 11. Resultados Componente 2. Latencia del sueño. Elaboración propia.

Componente 3: Duración del sueño

Existen considerables diferencias entre la duración del sueño de cada individuo. Habitualmente se ha asumido la relación entre las “ideales 7- 8 horas de sueño” y el bienestar físico y mental. De los 11 trabajadores que pertenecen al turno diurno, 4 sujetos (36,4%) duermen más de 7 horas y los 7 sujetos restantes (63,6%) duermen entre 6-7 horas. Del total de los trabajadores a turno rotatorio, 9 (60,0%) duermen más de 7 horas frente a 6 sujetos (40,0%) que duermen entre 6-7 horas. Finalmente, de los 3 trabajadores del personal de enfermería en turno nocturno, uno de ellos (33,3%) duerme más de 7 horas y los otros 2 sujetos (66,7%) duermen entre 6-7 horas.

Componente 4: Eficiencia habitual del sueño

Por eficiencia del sueño se entiende el tiempo que un sujeto pasa en sueño verdadero (las horas que realmente duerme) del total del tiempo que dedica a dormir. Este componente se clasificó en términos porcentuales determinándose de la siguiente manera: multiplicando por 100 el cociente resultante de dividir el número de horas dormidas (variable nº4 “duración del sueño”) por el número de horas permanecidas en la cama (variable nº1 “hora de acostarse” – variable nº3 “hora de levantarse”). A continuación, se recoge una tabla que resume los resultados obtenidos de los 29 sujetos estudiados, diferenciando entre los 3 turnos de trabajo:

Componente 4 Eficiencia habitual del sueño	Turno diurno		Turno rotatorio		Turno nocturno	
	Sujetos	%	Sujetos	%	Sujetos	%
0 puntos => 85 %	7	63,6	8	53,3	0	0
1 punto = 75-84 %	3	27,3	4	26,7	2	66,7
2 puntos = 65-74 %	0	0	2	13,3	0	0
3 puntos = < 65 %	1	9,1	1	6,7	1	33,3
TOTAL	11	100	15	100	3	100

Tabla 12. Resultados Componente 4. Elaboración propia.

Componente 5: Alteración del sueño

En términos generales, el componente 5 “Alteraciones del sueño” describe la presencia en el encuestado de perturbaciones extrínsecas y lo hace mediante el sumatorio de 9 ítems que

apuntan a las posibles causas de sus problemas de sueño (despertares nocturnos, alteraciones miccionales, episodios de tos, ronquidos, sensación distérmica, pesadillas y dolores).

De este componente cabe destacar que únicamente 1 sujeto de los 29 trabajadores encuestados del Servicio de Digestivo no manifiesta ninguna alteración del sueño en el último mes. De los 11 trabajadores del turno diurno, 7 (63,6%) de ellos presentan menos de un episodio perturbador del sueño a la semana y los otros 4 (36,4%) manifiestan que sufren estas alteraciones 1 o 2 veces a la semana. Porcentajes similares ofrecen los trabajadores del turno rotativo y del turno nocturno, con un 60% y un 66,7% respectivamente, para los que presentan menos de una alteración a la semana y un 33,3% para ambos turnos que sufren 1 o 2 episodios a la semana. Al turno rotativo pertenece el único trabajador que manifiesta no sufrir ningún episodio al mes.

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Cuando se preguntó al personal de enfermería del Servicio de Digestivo cuántas veces durante el último mes había necesitado tomar medicación para dormir, prescrita o no por el médico:

Turno diurno: 6 sujetos refieren que ninguna vez en el último mes han tomado medicación alguna (54,5%), 3 sujetos manifiestan haber tomado medicación menos de una vez a la semana (27,3%) y 2 sujetos expresan haber consumido medicación 3 o más veces a la semana.

Turno rotativo: 13 sujetos revelan no haber tomado ninguna medicación en el último vez (86,7%), 1 sujeto declara tomar medicación menos de una vez a la semana (6,7%) y otro sujeto expone que ha tomado medicación 3 o más veces a la semana.

Turno nocturno: La totalidad de los encuestados refieren que no han tomado ninguna medicación en el último mes (3 sujetos, 100%).

Componente 7: Disfunción diurna

Este componente hace referencia a la existencia de un desarreglo en el funcionamiento normal de las actividades diarias del trabajador encuestado. Los resultados se obtienen del

sumatorio entre la presencia o ausencia de somnolencia diurna (ítem 8) y la existencia o no de desgana en el desarrollo de las actividades diurnas (ítem 9).

De los resultados analizados no presentan ninguna disfunción diurna, el 18,2% de los trabajadores del turno diurno, el 40% de los trabajadores a turno rotatorio y ningún sujeto del turno nocturno. Manifestaron disfunción leve, el 45,5% del personal a turno diurno, un 53,3% del turno rotatorio y un 33,3% del personal del turno nocturno.

El 27,3% del personal de enfermería del turno diurno presentaron una disfunción moderada, 6,7% en el turno rotatorio y un 33,3% en turno nocturno. Centrándonos en la disfunción diurna grave, la manifiesta el 9,1% de los trabajadores a turno diurno y el 33,3% del turno nocturno. Ninguno de los sujetos encuestados del turno rotatorio manifiesta padecer disfunción diurna grave.

4.1.4.- CUESTIONARIO BREVE BURNOUT (CBB)

Este cuestionario refleja una evaluación global del Burnout, integrado por las siguientes escalas globales: los antecedentes del Burnout en los que se incluyen los siguientes factores: Características de la tarea, Tedio y Organización; el síndrome Burnout, que concuerda con el modelo de Maslach Jackson en las tres variables siguientes: cansancio emocional, despersonalización y realización profesional; y por último se obtienen las consecuencias del Burnout, formadas por las consecuencias físicas, las consecuencias sobre el clima familiar y por el rendimiento laboral.

Se procede a analizar los 21 ítems del cuestionario breve de Burnout diferenciando entre las 3 escalas globales y los tres tipos de turnos de trabajo del personal de enfermería:

Antecedentes del Burnout

Antecedentes según la turnicidad		Diurno	Rotatorio	Nocturno
Ítems	Escala valoración	%	%	%
2. En general estoy más bien harto de mi trabajo	En ninguna ocasión	54,5	73,3	0
	Raramente	27,3	20,0	66,7
	Algunas veces	0	0	33,3
	Frecuentemente	0	0	0
	En la mayoría de ocasiones	18,2	6,7	0
4. Mi supervisor me apoya en las decisiones que tomo	En ninguna ocasión	27,3	26,7	0
	Raramente	36,4	26,7	33,3
	Algunas veces	36,4	33,3	0
	Frecuentemente	0	6,7	33,3
	En la mayoría de ocasiones	0	6,7	33,3

6. Mi trabajo actual carece de interés	Totalmente en desacuerdo	54,5	53,3	0
	En desacuerdo	36,4	46,7	66,7
	Indeciso	0	0	33,3
	De acuerdo	0	0	0
	Totalmente de acuerdo	9,1	0	0
8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo	En ninguna ocasión	72,7	53,3	33,3
	Raramente	27,3	33,3	33,3
	Algunas veces	0	6,7	33,3
	Frecuentemente	0	0	0
	En la mayoría de ocasiones	0	6,7	0
9. Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí:	En ninguna ocasión	54,5	66,7	0
	Raramente	45,5	20,0	66,7
	Algunas veces	0	13,3	33,3
	Frecuentemente	0	0	0
	En la mayoría de ocasiones	0	0	0
10. Dada la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien sus resultados y su alcance	En ninguna ocasión	27,3	20,0	33,3
	Raramente	27,3	46,7	66,7
	Algunas veces	27,3	13,3	0
	Frecuentemente	9,1	6,7	0
	En la mayoría de ocasiones	9,1	13,3	0
14. Mi trabajo es repetitivo	En ninguna ocasión	0	0	0
	Raramente	27,3	13,3	0
	Algunas veces	54,5	60,0	33,3
	Frecuentemente	9,1	13,3	66,7
	En la mayoría de ocasiones	9,1	13,3	0
16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo	En ninguna ocasión	63,6	60,0	0
	Raramente	36,4	26,7	66,7
	Algunas veces	0	6,7	33,3
	Frecuentemente	0	6,7	0
	En la mayoría de ocasiones	0	0	0
20. Mi trabajo me resulta muy aburrido	En ninguna ocasión	72,7	60,0	33,3
	Raramente	27,3	40,0	33,3
	Algunas veces	0	0	33,3
	Frecuentemente	0	0	0
	En la mayoría de ocasiones	0	0	0

Tabla 13. Resultados: Antecedentes de Burnout según turno. Elaboración propia.

Síndrome de Burnout

Síndrome según la turnicidad		Diurno	Rotatorio	Nocturno
Ítems	Escala valoración	%	%	%
1. En general estoy más bien harto de mi trabajo	En ninguna ocasión	36,4	46,7	33,3
	Raramente	45,5	33,3	0
	Algunas veces	18,2	20,0	66,7
	Frecuentemente	0	0	0
	En la mayoría de ocasiones	0	0	0
3. Los usuarios de mi trabajo tienen exigencias excesivas y comportamientos irritantes	En ninguna ocasión	9,1	0	0
	Raramente	54,5	26,7	33,3
	Algunas veces	27,3	66,7	33,3
	Frecuentemente	9,1	6,7	0
	En la mayoría de ocasiones	0	0	33,3
5. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos profesionales	Totalmente en desacuerdo	18,2	6,7	0
	En desacuerdo	27,3	40,0	0
	Indeciso	9,1	26,7	66,7
	De acuerdo	55,5	26,7	33,3
	Totalmente de acuerdo	0	0	0

7. Cuando estoy en mi trabajo, me siento de mal humor	En ninguna ocasión	54,5	46,7	0
	Raramente	45,5	53,3	100
	Algunas veces	0	0	0
	Frecuentemente	0	0	0
	En la mayoría de ocasiones	0	0	0
11. A las personas que tengo que atender reconocen poco los esfuerzos que se hacen por ellas	En ninguna ocasión	0	0	0
	Raramente	36,4	46,7	66,7
	Algunas veces	45,5	40	33,3
	Frecuentemente	18,2	13,3	0
	En la mayoría de ocasiones	0	0	0
12. Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso	En ninguna ocasión	45,5	33,3	33,3
	Raramente	27,3	40,0	0
	Algunas veces	18,2	26,7	33,3
	Frecuentemente	0	0	33,3
	En la mayoría de ocasiones	0	0	0
15 Estoy quemado en mi trabajo	En ninguna ocasión	27,3	46,7	0
	Raramente	63,6	40,0	66,7
	Algunas veces	9,1	13,3	33,3
	Frecuentemente	0	0	0
	En la mayoría de ocasiones	0	0	0
18. Procuro despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo	En ninguna ocasión	27,3	26,7	0
	Raramente	36,4	13,3	66,7
	Algunas veces	9,1	33,3	0
	Frecuentemente	9,1	6,7	33,3
	En la mayoría de ocasiones	18,2	20,0	0
19. En el trabajo que hago dista de ser el que yo habría querido	En ninguna ocasión	36,4	66,7	33,3
	Raramente	27,3	13,3	33,3
	Algunas veces	27,3	6,7	33,3
	Frecuentemente	0	0	0
	En la mayoría de ocasiones	9,1	13,3	0

Tabla 14. Resultados del Síndrome Burnout según turnicidad. Elaboración propia.

Consecuencias del Burnout

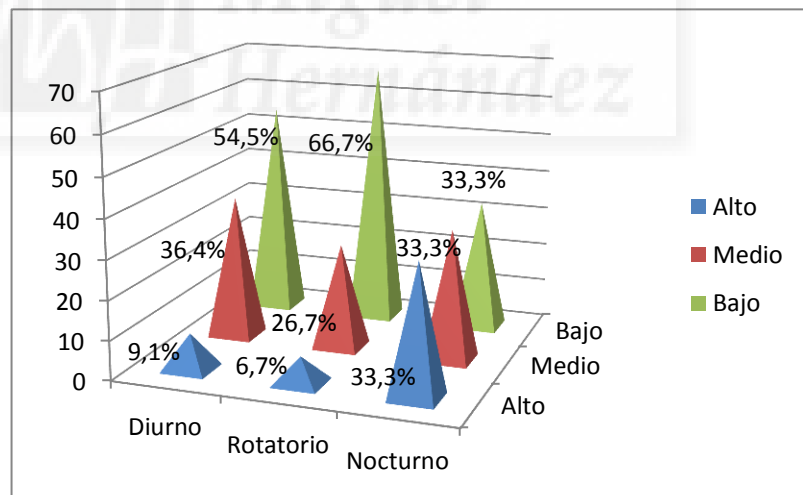
Consecuencias según la turnicidad		Diurno	Rotatorio	Nocturno
Ítems	Escala valoración	%	%	%
13. Considera que el trabajo que realiza repercute en su salud personal	En ninguna ocasión	0	6,7	33,3
	Raramente	36,4	20,0	0
	Algunas veces	54,5	60,0	0
	Frecuentemente	0	13,3	66,7
	En la mayoría de ocasiones	9,1	0	0
17. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales	En ninguna ocasión	63,6	60,0	0
	Raramente	27,3	33,3	66,7
	Algunas veces	0	6,7	33,3
	Frecuentemente	9,1	0	0
	En la mayoría de ocasiones	0	0	0
21. Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor	En ninguna ocasión	72,7	33,3	33,3
	Raramente	27,3	46,7	0
	Algunas veces	0	13,3	33,3
	Frecuentemente	0	0	33,3
	En la mayoría de ocasiones	0	6,7	0

Tabla 15. Resultados: Consecuencias del Burnout según turnicidad. Elaboración propia.

Si analizamos e interpretamos globalmente los datos expuestos anteriormente de las 3 escalas globales del CBB obtenemos los siguientes resultados:

- El 100% (11 sujetos) del personal profesional de Enfermería y Auxiliar de Enfermería en el turno diurno presentan un nivel bajo en los Antecedentes del Burnout. De los trabajadores a turno rotatorio el 60% (9 sujetos) muestran un nivel bajo y el 40% restante (6 sujetos) manifiestan un nivel de afectación medio. Este porcentaje se invierte en el turno nocturno, donde el 33,3% refleja un nivel bajo de afectación y el 66,7% un nivel medio.
- La escala del Síndrome de Burnout afecta de una manera más proporcionada entre todo el personal de enfermería. Para el turno diurno, obtenemos unos porcentajes del 54,5%, 36,4% y 9,1% para unos niveles de afectación del síndrome bajo, medio y alto, respectivamente. En el turno rotatorio, se muestra un mayor porcentaje de trabajadores (66,7%) que manifiestan un nivel de afectación del síndrome bajo, frente a unos porcentajes menores de afectación medio (26,7%) y alta (6,7%). El personal del turno nocturno presenta en los 3 niveles de afectación (bajo, medio y alto) un porcentaje de trabajadores afectado igual del 33,3%.

Ilustración 12.
Clasificación del
Síndrome de Burnout.
Elaboración propia.



- Con respecto a las Consecuencias del Burnout, ninguno de los trabajadores del turno diurno manifiesta estar afectado por un nivel alto de consecuencias físicas, familiares o relacionadas con el rendimiento laboral. Un 63,6% de estos trabajadores presentan una afectación baja de estas consecuencias frente al 36,4% que reflejan padecer un nivel medio. Del turno rotatorio, se destaca que el 73,3% de los trabajadores manifiestan un nivel bajo de afectación de las consecuencias del Burnout, por el

26,7% del personal que presenta un nivel medio o alto de afectación de estas consecuencias. En el turno nocturno, el 66,7% refleja un nivel alto, mientras que el 33,3% de los sujetos manifiestan un nivel bajo de afectación de las consecuencias de esta escala.

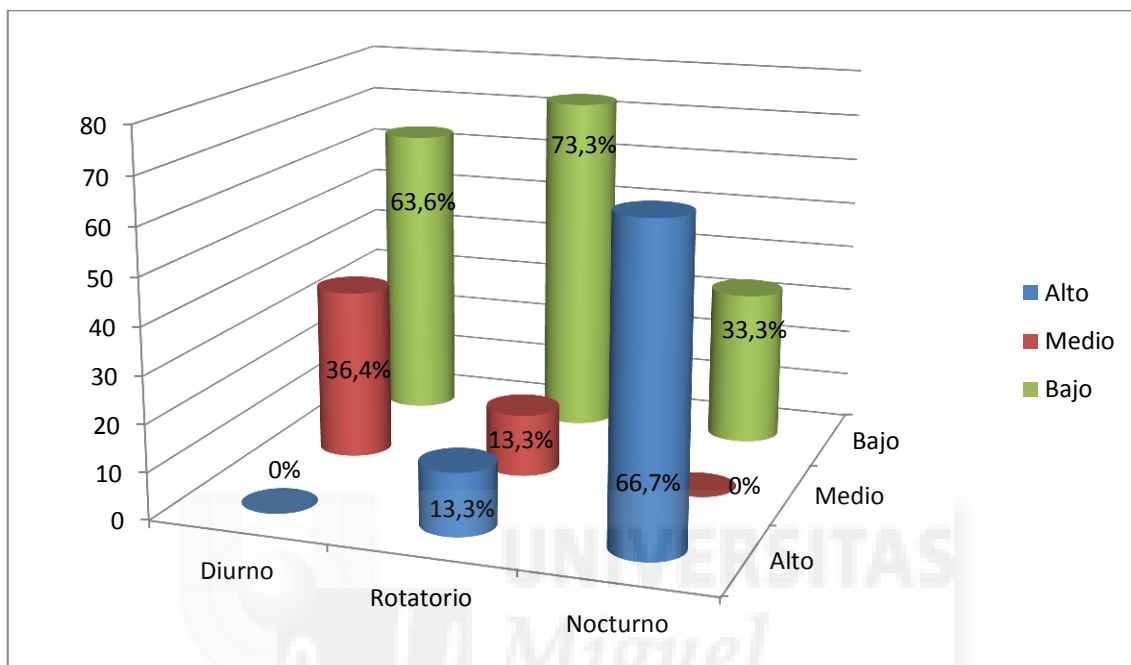


Ilustración 13. Clasificación de las Consecuencias de Burnout. Elaboración propia

4.1.5.- INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

Tras el análisis del resultado del cuestionario de elaboración propia basándonos en la Norma Técnica de Prevención 455: “Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos” efectuado a los 29 sujetos del estudio sobre la incidencia en la actividad profesional en su puesto de trabajo en el turno diurno, rotatorio y nocturno, se extraen los siguientes resultados:

Tensión en el trabajo

Referente a la exposición a trabajo fatigante físicamente se concluye que en el turno diurno el 45,50% del personal de enfermería a veces se siente fatigado, mientras que en el turno rotario este porcentaje asciende al 66,70%. La fatiga física, raramente afecta a los trabajadores del turno nocturno. Con respecto a la fatiga mental, destacar que afecta principalmente al turno rotatorio con un 73,30% de trabajadores frente al 36,40% de trabajadores del turno

diurno que a veces siente fatiga mental y el 33,33% del turno nocturno. Si valoramos el cansancio laboral, afecta primordialmente al turno nocturno.

TENSION		TURNO		
		DIURNO %	ROTATORIO %	NOCTURNO %
1. ¿Con qué frecuencia está expuesto a trabajo fatigante físicamente?	Siempre	0	0	0
	A menudo	36,4	20	0
	A veces	45,5	66,7	0
	Raramente	18,1	13,3	100
	Nunca	0	0	0
2. ¿Con qué frecuencia está expuesto a trabajo fatigante mentalmente?	Siempre	27,3	0	0
	A menudo	27,3	13,3	33,3
	A veces	36,4	73,3	33,3
	Raramente	9,1	13,3	33,3
	Nunca	0	0	0
3. ¿Podría decirme si su trabajo hace que se siente muy cansado?	Siempre	18,2	0	0
	A menudo	18,2	6,7	0
	A veces	63,6	60,6	100,0
	Raramente	0	33,3	0
	Nunca	0	0	0
4. ¿Considera que en su trabajo sufre presión temporal?	Siempre	18,2	0	0
	A menudo	0	6,7	0
	A veces	27,3	53,3	33,3
	Raramente	45,5	33,3	66,7
	Nunca	9,1	6,7	0

Tabla 16. Resultados: Tensión en el trabajo. Elaboración propia.

Mando (Supervisión)

El 45,50% de los trabajadores de Enfermería y Auxiliares de Enfermería del turno diurno, consideran que a veces existe falta de supervisión en su servicio, frente a 33,33% de trabajadores en el turno rotatorio y nocturno. Referente a la comunicación con el supervisor del servicio, se destaca que siempre existe una mayor facilidad de hablar en los turnos diurnos y rotatorio con un 63,60% y 73,30% respectivamente en comparación con el turno nocturno donde solamente el 33,33% esgrime esta posibilidad.

MANDO		TURNO		
		DIURNO %	ROTATORIO %	NOCTURNO %
5. ¿Hay falta de supervisión en su servicio?	Siempre	9,1	13,3	33,3
	A menudo	18,2	26,7	33,3
	A veces	45,5	33,3	33,3
	Raramente	9,1	13,3	100
	Nunca	18,2	13,3	0

6. ¿Cuándo lo supervisan lo hacen de manera positiva?	Siempre	18,2	20	0
	A menudo	27,3	46,7	33,3
	A veces	36,4	26,7	0
	Raramente	18,2	0	33,3
	Nunca	0	6,7	33,3
7. ¿Puede hablar sin dificultad con sus supervisores?	Siempre	63,6	73,3	33,3
	A menudo	9,1	6,7	0
	A veces	27,3	13,3	0
	Raramente	0	0	33,3
	Nunca	0	6,7	33,3

Tabla 17. Resultados sobre la supervisión en el trabajo. Elaboración propia.

Organización del trabajo

Si tenemos en cuenta las situaciones imprevistas y poco organizadas en el trabajo, el turno diurno refleja el mismo porcentaje (27,30%) en las calificaciones de frecuencia “Siempre”, “A veces” y “Raramente”. Mientras que en turno de trabajo rotatorio el 60,00% opinan que a veces se dan situaciones imprevistas frente al 100% de los trabajadores encuestados del turno nocturno. Con respecto a la existencia o no de falta de tiempo para pausas se refleja una mayor incidencia en el turno rotatorio con el 60,00% de los trabajadores que opinan que a veces no tienen tiempo para descansar.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	TURNO			
	DIURNO %	ROTATORIO %	NOCTURNO %	
8. En su puesto de trabajo, ¿se dan situaciones imprevistas?	Siempre	27,3	6,7	0
	A menudo	18,2	26,7	0
	A veces	27,3	60,0	100
	Raramente	27,3	6,7	0
	Nunca	0	0	0
9. ¿Durante la jornada de trabajo existe falta de tiempo para pausas?	Siempre	18,2	0	0
	A menudo	36,4	6,7	33,3
	A veces	36,4	60,0	33,3
	Raramente	0	33,3	33,3
	Nunca	9,1	0	0

Tabla 18. Resultados sobre la organización del trabajo. Elaboración propia.

Presión en el trabajo

El 45,50% del personal de enfermería en el turno de trabajo diurno a menudo tiene la sensación de que falta personal. Los trabajadores del turno rotatorio (46,70%) y el turno nocturno (66,70%) indican que a veces sienten esta sensación. En cuanto a realizar el trabajo

de otros, los trabajadores del turno nocturno (66,70%) son los más afectados en comparación con el resto de turno. La carga de trabajo afecta mayoritariamente a los trabajadores de los turnos diurno y rotatorio.

Los trabajadores del turno nocturno (66,70%) consideran que siempre se ve afectada su vida personal debido a su jornada laboral. En el extremo opuesto están los trabajadores del turno diurno (72,80%) que opinan que raramente o nunca sus vidas personales se ven afectadas por su turno. Igualmente, se observa que los trabajadores a turno nocturno (66,70%) a veces se encuentran descontentos con su horario de trabajo, frente al 60% del personal del turno diurno que nunca se sienten descontentos.

PRESIÓN EN EL TRABAJO		TURNO		
		DIURNO %	ROTATORIO %	NOCTURNO %
10. En su trabajo, ¿tiene la sensación de que falta personal?	Siempre	0	6,7	0
	A menudo	45,5	0	0
	A veces	36,4	46,7	66,7
	Raramente	9,1	40,0	33,3
	Nunca	9,1	6,7	0
11. ¿Tiene que realizar el trabajo de otros?	Siempre	18,2	0	0
	A menudo	9,1	0	0
	A veces	45,5	33,3	66,7
	Raramente	27,3	60,0	33,3
	Nunca	0	6,7	0
12. ¿La carga que existe en el trabajo es elevada?	Siempre	9,1	0	0
	A menudo	27,3	6,7	0
	A veces	54,5	66,7	33,3
	Raramente	9,1	26,7	66,7
	Nunca	0	0	0
13. ¿Tiene mucho trabajo y se siente agobiado?	Siempre	0	0	0
	A menudo	9,1	6,7	0
	A veces	54,5	40,0	33,3
	Raramente	27,3	53,3	66,7
	Nunca	9,1	0	0
14. ¿El trabajo le produce alteraciones en su vida personal debido al turno?	Siempre	9,1	0	66,7
	A menudo	0	6,7	33,3
	A veces	18,2	46,7	0
	Raramente	36,4	33,3	0
	Nunca	36,4	13,3	0
15. ¿Está descontento con el horario de trabajo?	Siempre	10,0	0	0
	A menudo	10,0	6,7	0
	A veces	10,0	40,0	66,7
	Raramente	10,0	20	33,3
	Nunca	60,0	33,3	0

Tabla 19. Resultados sobre la Presión en el trabajo. Elaboración propia.

Tareas en el trabajo

Los trabajadores del turno rotatorio (60,00%) y nocturno (100%) a menudo consideran que el tiempo que tienen para realizar todas sus tareas es suficiente, mientras que los trabajadores del turno diurno (45,50%) opinan que a veces tienen el tiempo suficiente. En general, el personal de enfermería que trabaja en los diferentes turnos se siente satisfecho de sus funciones profesionales.

TAREAS EN EL TRABAJO		TURNO		
		DIURNO %	ROTATORIO %	NOCTURNO %
16. ¿El tiempo disponible de trabajo es suficiente para alcanzar a realizar todas sus tareas?	Siempre	27,3	33,3	0
	A menudo	27,3	60,0	100,0
	A veces	45,5	6,7	0
	Raramente	0	0	0
	Nunca	0	0	0
17. ¿Se siente satisfecho con las funciones propias de su trabajo?	Siempre	27,3	53,3	0
	A menudo	72,7	40,0	66,7
	A veces	0	6,7	33,3
	Raramente	0	0	0
	Nunca	0	0	0

Tabla 20. Resultados: la Tarea en el trabajo. Elaboración propia.

4.2.- DISCUSIÓN:

Frecuentemente se tiene conocimiento sobre los efectos negativos en la salud de los individuos sometidos a turnos de trabajo, especialmente el nocturno.

En este estudio se pone de manifiesto un deterioro en el patrón de sueño que incide en la mayor parte de los trabajadores estudiados pertenecientes a los tres tipos de turnos de trabajo, sobre todo el personal a turno nocturno. Entendiéndose este deterioro como la presencia de alteraciones en la cantidad y/o en la calidad del sueño.

Existen numerosos estudios, que nos indican la existencia de trastornos del sueño generados por romper el ciclo sueño-vigilia, por las alteraciones en el ritmo circadiano debido a la turnicidad de los trabajadores, siendo el personal de mayor riesgo es el que trabaja a turno nocturno. Dentro de los trastornos del sueño más comunes se presentan casos de somnolencia diurna e insomnio. ⁽⁹⁾ Al comparar este último dato con nuestro estudio, se observa que el personal de enfermería que trabaja a turno diurno y nocturno son los que presentan una disfunción diurna grave respecto a los trabajadores a turno rotatorio.

Otro problema que puede repercutir en el trastorno del sueño del trabajador es el verse sometido a condiciones laborales estresantes o con excesiva fatiga laboral. Además, este hecho puede implicar accidentes laborales. ⁽⁹⁾

Según las investigaciones previas de Aguir (1992) y Mongui (1994), se observa que el trabajo a turnos puede alterar la conciliación familiar y la vida social de los individuos e incluso afectar física y mentalmente a los individuos expuestos (fatiga, alteraciones del sueño, dificultad en la concentración), concurriendo que los trabajadores de horario fijo de noche (37,3%), a tres turnos (mañana, tarde y noche, 38,4%) y con otro tipo de horario, irregular o variable (30,6%) los más afectados. ⁽⁴⁾

Además, observamos que los riesgos psicosociales aparecen cuando en el trabajo predomina la carga emotiva y se dan especialmente en tareas con interacción frecuente con compañeros o pacientes. Por tanto, cada trabajador percibe y reacciona de forma diferente a los estresores laborales. ⁽⁶⁾

Haciendo referencia al “Síndrome de estar quemado por el trabajo” o “Burnout”, recopilado por medio del Cuestionario Breve de Burnout, ningún trabajador concerniente a los tres turnos de trabajo está expuesto a un nivel alto en la escala de Antecedentes de Burnout, por tanto, no perciben riesgo elevado de repetición de las tareas, de trabajos monótonos, etc. Sin embargo, existe una minoría de trabajadores, representados en los tres turnos de trabajo, que presentan un nivel de incidencia alto en padecer el Síndrome de Burnout. Sugiriendo un riesgo alto en sufrir agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

El turno nocturno es el único grupo de trabajo que refleja un nivel alto en padecer Consecuencias del Burnout. En relación con el tema que nos atañe, debemos resaltar que en la actualidad nos encontramos con una bibliografía llena de aportaciones referentes a la importancia del síndrome de Burnout en las profesiones sanitarias como es el caso de Enfermería y Auxiliares de Enfermería. A pesar de ello, sigue existiendo gran disparidad de resultados en cuanto a las prevalencias del Burnout en general. ⁽¹⁶⁾

Existen factores profesionales que influyen en la presencia del Burnout y los distintos servicios hospitalarios. Se sabe que en todas las áreas clínicas y especialmente en servicios como oncología y unidades de cuidados intensivos y urgencias, tal como demuestran los

estudios previos, se requieren unas aptitudes que no todos poseen: una dedicación y vocación muy definidas, estabilidad psicológica y emocional, y una salud física y capacidad de trabajo que permita hacer frente a la gran carga asistencial y emocional de estas unidades.⁽¹⁶⁾

En un artículo de Rios Risquetz (2008), en relación al personal de enfermería de cuidados intensivos, se encontró que estos trabajadores son más vulnerables a presentar elevados niveles de agotamiento emocional.⁽¹⁰⁾ Si comparamos estos datos respecto a nuestro estudio, se observa que existe una minoría en todos los turnos de trabajo del personal de enfermería del Servicio de Digestivo que padecen un nivel elevado del Síndrome de Burnout.

Para descender la incidencia de la actividad profesional, las entidades encargadas de la organización de los turnos laborales poseen una gran responsabilidad en el desarrollo de esquemas de rotación acorde con las características individuales y del entorno particular de cada área hospitalaria. Se debe procurar minimizar los riesgos biopsicosociales presentes, ya que factores de la organización del trabajo pueden ser determinantes del daño a la salud. Una jornada a un ritmo acelerado puede resultar en fatiga del trabajador que se ve así expuesto a una mayor probabilidad de accidentarse.⁽¹⁶⁾

Los trabajadores a turno rotatorio del personal de enfermería encuestado presentan en mayor porcentaje fatiga mental y física, se quejan de que a veces no disponen de tiempo para realizar pausas de descanso y de darse situaciones imprevistas en el trabajo. Mientras que los trabajadores a turno nocturno exponen sufrir cansancio laboral, padecer alteraciones en su vida personal, darse situaciones imprevistas y a veces expresan estar descontentos con su horario laboral. Sin embargo, los trabajadores a turno diurno experimentan un mayor porcentaje de fatiga física en comparación con la fatiga mental.

Algunas evidencias, han demostrado que las personas que trabajan a turnos rotatorios perciben su trabajo como más estresante que las de turno diurno. Además, de pensar que su trabajo es fatigante tanto física como mentalmente. El estudio realizado a un grupo de enfermeras se observó que la presión que sentían en el trabajo era debida principalmente por aspectos organizativos y en menor medida por la complejidad de la tarea que desarrollaban.⁽⁸⁾

Por tanto, se hace necesario desarrollar medidas de prevención que minimicen las condiciones patológicas asociadas a la turnicidad laboral. Siendo necesario incluir protocolos que aborden formación e información sobre la mitigación del impacto biológico, mental y social producto de los turnos de trabajo. Por otra parte se debe mantener una organización

laboral que facilite la capacidad de adaptación de los individuos en la cual contemplen sistemas de rotación horaria que sean lo más regular posible. ⁽¹⁶⁾

Existen artículos que concluyen que no hay un turno ideal para todos los enfermeros y de que la adaptación o no depende de factores intrínsecos de la propia persona, se pueden hacer una serie de recomendaciones para mejorar la salud y el bienestar de este personal que trabajan en sistemas de turnos rotatorios y/o nocturnos como: marcar objetivos realistas, disminuir las cargas de trabajo en el turno de noche y adecuarlas al número real de enfermeros/as, horarios flexibles, aumentar el número de puestos de apoyo a la organización, entregar al trabajador el turno de trabajo con antelación y respetarlo, respetar al máximo los ciclos biológicos y del sueño. ⁽⁶⁾



5.- CONCLUSIONES:

Tas analizar todos los resultados obtenidos en el estudio, se deduce que los trabajadores con turno nocturno presentan mayores problemas de sueño y niveles altos de Síndrome de Burnout en comparación con los trabajadores a turno diurno y rotatorio.

Los profesionales que tienen un turno diurno o rotatorio presentan mayor fatiga física y mental que los que tienen turno nocturno. Además de exteriorizar una mayor carga de trabajo.

Por este motivo, se hace necesario que el empresario trabaje conjuntamente con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para velar por el trabajador y por su salud en relación a posibles efectos adversos y las repercusiones que estas condiciones puedan ejercer sobre los trabajadores, mediante la vigilancia de la salud y la prevención frente a riesgos inherentes.

Es de vital importancia la identificación de los factores de riesgo psicosociales y ergonómicos a los que pueden estar expuestos los Enfermeros y Auxiliares de Enfermería para adoptar medidas preventivas, que pueden ser útiles para mejorar la salud y la calidad de vida de estos profesionales.

Se concluye que la realidad del Burnout, de la calidad del sueño y de la incidencia de la actividad profesional como riesgo psicosocial, hace necesario adoptar nuevos enfoques en materia de prevención de riesgos profesionales, para atender la tendencia creciente de estos riesgos que se desarrollan especialmente en el sector servicios y más concretamente en el sanitario como es nuestro caso objeto de estudio. Siendo necesaria la concienciación y acción para su identificación, sin olvidarse de prever una evaluación y control regular de las acciones emprendidas. De esta manera, se pretende comprobar que se consigue efectivamente la corrección esperada. Sin olvidar que la validez de las soluciones adoptadas puede decrecer con el tiempo, pudiendo ser necesaria una nueva intervención.

A continuación, se proponen una serie de recomendaciones para los trabajadores de trabajo a turnos y nocturnos para que puedan lograr una mejor adaptabilidad a sus condiciones de trabajo.

Estrategias para mejorar la Calidad del Sueño de los trabajadores como: respetar al máximo los ciclos biológicos y del sueño, adaptar el turno a las dimensiones de la personalidad (matutinidad o vespertinidad), concienciar a familiares y amigos de la necesidad

de dormir, realizar ejercicio físico regularmente, rotación de turnos de corta duración (cada 2-3 días), el sentido de la rotación del turno (mañana, tarde, noches), la rutina del sueño con espacios oscuros y silenciosos para dormir. Al igual que evitar el consumo de cafeína, alcohol y estimulantes en las últimas horas del turno y evitar comidas pesadas antes de acostarse.

Se recomienda para evitar y/o prevenir el estrés laboral a estos trabajadores realizar algunas de las siguientes actividades: ejercicio físico, facilitar la formación al trabajador sobre el manejo de estrés, organizar con tiempo los días que no se trabaja, poder priorizar las tareas, entre otras sugerencias.

Para tratar de prevenir la incidencia en la actividad profesional se debe posibilitar que el personal de enfermería elija el turno de trabajo en base a una información completa y precisa, ajustar las plantillas a las cargas reales de trabajo, disminuir el número de años que el personal de enfermería realiza trabajo nocturno, permitir a los trabajadores que participen en la determinación de los equipos, el horario de inicio de los turnos debe respetar al máximo el ciclo del sueño (mañana entre las 6-7h, tarde 14-15h y noche 22-23h). Establecer ciclos de rotación cortos (2-3 días), establecer descansos de 12 horas entre el fin de una jornada y el inicio de la siguiente, evitar los turnos de más de 12h, realizar las tareas difíciles antes de las 3 de la madrugada, realizar una siesta antes del inicio del turno de noche, permitir la “siesta” durante el turno de noche, posibilitar los turnos flexibles, planificar turnos que incluyan fines de semana de descanso completos. Además se debe favorecer y fomentar la formación continuada del personal de enfermería, y establecer un sistema de vigilancia médica, que detecte precozmente problemas de adaptación.

6.- AGRADECIMIENTOS:

Quiero manifestar mi gratitud a las personas que de una forma u otra me han ayudado y han contribuido a la consecución del presente trabajo.

En primer lugar, agradecer a mi tutora, Rosario Parets Llorca, por su calidad docente, investigadora, y, sobre todo, porque su asesoramiento, apoyo y profesionalidad han sido fundamentales para mí.

A Jesús Leal Llopis, supervisor del área de Calidad e Investigación, por facilitarme el acceso al Hospital Morales Meseguer para la consecución de esta investigación.

A los profesionales Auxiliares de Enfermería y Enfermeros del Hospital Morales Meseguer, por su tiempo y predisposición a la hora de cumplimentar la encuesta empleada como instrumento de recogida de información en esta investigación. Gracias por su profesionalidad y sobre todo, por su compañerismo.

A ti, por ser mi guía, por ser mi amor y mi alma gemela, gracias por compartir tu vida conmigo.

Y finalmente a mi familia, por su apoyo incondicional y sincero y por estar a mi lado siempre.

A todos: Gracias

7.- BIBLIOGRAFIA:

1- Juan Guasch, Boletín de prevención de riesgos laborales para la Formación Profesional. N° 56. Riesgos laborales del personal sanitario. INSHT- Centro Nacional de condiciones de trabajo.

2- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo. Salud y seguridad del personal sanitario. [Sitio en internet]. [Consultado el 2 de Marzo de 2017] Disponible en: <http://osha.europa.eu/es/sector/healthcare>

3- Agún JJ, Alfonso CL, Barba MC, Estardid F, Frabegat G, García G, García JA, Gil PR, Lozano Y, Llorca JL, Moreno A, Nebot S, Peña S, Puigdemogolas S, Rosat I, Salcedo C, Tolsa R. Prevención de Riesgos Laborales. Instrumentos de aplicación, 3ª Edición. Valencia. Tirant lo Blanch; 2012.

4- Espinosa Serrano, P. Lozano Zorrilla, A.I. Ramos Parra, V. Ferré Soria, J. La turnicidad laboral. Impacto en la satisfacción y estrés laboral en enfermería. Parainfo Digital. Monográficos de investigación en Salud. ISSN: 1988-3439-nº22. 2015. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/019.php>

5- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid. 2017. (Consultado el 15 de Mayo de 2017) Disponible en: <http://www.insht.es/catalogopublicaciones/>

6- Gago López MM, Otero López C, Calvo Alonso J, Carracedo Martín R, Bouzada Rodríguez AL, Otero López. El trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las enfermeras. NURE Inv [Internet]. May-jun 2013 [consultado 2 de Marzo de 2017]; 10(64). [aprox. 23 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE64_original_turnos.pdf

7- Nogareda C. NTP 275: Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración. INSHT. 2011. (Consultado 10 de Febrero de 2017). Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_275.pdf

8- Gobierno de España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Internet]. 1997. NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. [Acceso 10 de feb. de 2017]. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.a82abc159115c8090128ca10060961ca/?vgnetoid=db2c46a815c83110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&x=0&text=455&y=0>

9- Alferez Cruz LF, Matta Ospina HJ. Trastornos del sueño y sus efectos en trabajadores de la salud del área asistencial: Revisión de investigaciones públicas en el periodo 1990-2013. 2013. (Consultado 11 de Febrero de 2017). Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8df1d1be-8bab-4b89b881a8f495fda828/trastornos+del+sue%C3%B1o+y+su+efectos.pdf?MOD=AJPERES>

10- Ambar Deschamps Perdomo 1, 4, Sahilyn B. Olivares Román 2, 4, Kelman Luis De la Rosa Zabala 3, 4, Ángel Asunsolo del Barco. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Med Segur Trab (Internet) 2011; 57 (224) 224-24.

11- Bresó Esteve E, Salanova M, Schaufeli W, Nogareda C, Equipo de Investigación WoNT Prevención Psicosocial. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. INSHT. 2006. (Consultado el 13 de Febrero de 2017). Disponible en:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf

12- Estatuto de los trabajadores. Art. 36 [Internet]. Trabajo nocturno, trabajo a turnos y ritmo de trabajo. 2010. [Acceso 20 de feb. de 2017]. Disponible en: <http://www.estatuto-trabajadores.com/articulo-36-estatuto-trabajadores.htm>

13- Feo Ardila J.M., Influencia del trabajo por turnos en la salud y vida cotidiana. Tesis Doctoral. Bogotá. 2008. (Consultado 18 de febrero de 2017). Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>

14- Chetwani Khubani, H. efectos de los trabajos a turnos en los profesionales de enfermería, en los servicios de UVI en los Hospitales de tercer nivel de Tenerife. Facultad de Ciencias de

la Salud. Sección Enfermería y Fisioterapia. Universidad la Laguna. 2015. (Consultado el 17 de Febrero de 2017). Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/3675>

15- Miro, E., Cano-Lozano, M., Buela-Casal G., Sueño y Calidad de Vida. Revista Colombiana de psicología. 2005. Pág.18.

16- Albaladejo R., Villanueva R., Ortega P. Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004, Vol. 78: 505-516, N.º 4.

17- Giraldo Giraldo Yaisón, López Gómez Berónica, Arango David Luiza, Góez Henao Faizuly, Silva Erika. Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín-Colombia, 2011: Estrés laboral en auxiliares de enfermería. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud. [Internet]. 2013. Apr [cited 2017 Mar 30] ; 45(1): 23-31. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012108072013000100004&lng=en.

18- Martín Danza F. NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. INSHT. 2011. (Consultado el 20 de Febrero de 2017). Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_318.pdf

19- Pichardo Bullón I., Montero García E., Llovet Romero L.E. Afrontamiento del profesional al estrés laboral. Perspectivas y análisis de la salud. Capítulo 26. 2016. Asunivep. ISBN: 978-84-617-5568-4.

20- Fidalgo Vega M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. INSHT. 2005. (Consultado el 20 de Febrero de 2017). Disponible en:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

21- Fidalgo Vega M. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. INSHT. 2005. (Consultado el 20 de Febrero de 2017). Disponible en:

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf

22- Fernández-García M.V., Zárata-Grajales R.A., Bautista-Paredes L., Domínguez- Sánchez P., Ortega-Vargas C., Cruz-Corchado M., Montesinos-Jiménez G. Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012; 20 (1): 45-53.

23- OMS. Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. Organización Mundial de la Salud, 2010. ISBN 978 92 4 359931 1. Visto en internet: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf

24- Bestratén, M. Cuestionario 21. Evaluación de las condiciones de trabajo en pequeñas y medianas empresas - Año 2000. INSHT. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias_Ev_Riesgos/Condiciones_trabajo_PYMES/cuestion21.pdf

25- Boletín oficial del Estado. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Estado «BOE» núm. 269. 1995. (Consultado el 10 de Marzo de 2017). Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf>

26- Boletín oficial del Estado. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre. Ley del Estatuto de los Trabajadores. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. núm. 255. 2015. (Consultado el 10 de Marzo de 2017). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11430-consolidado.pdf>

27- Boletín oficial del Estado. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Jefatura del Estado «BOE» núm. 301. 2003 Referencia: BOE-A-2003-23101. (Consultado el 10 de Marzo de 2017). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf>

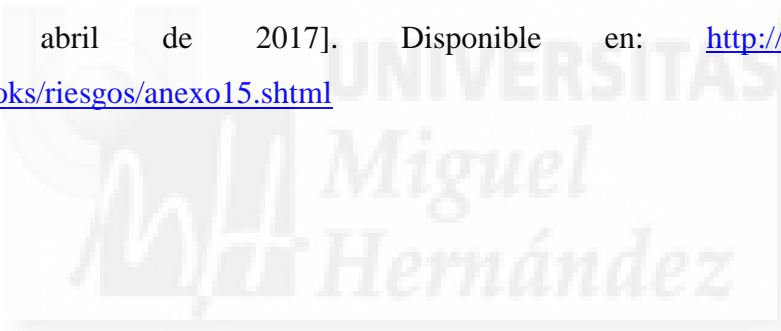
28- Boletín oficial del Estado. RD 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. BOE núm. 230. 1995. (Consultado el 10 de Marzo de 2017). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1995/09/26/pdfs/A28606-28613.pdf>

29- Jefatura del Estado. Real Decreto 311/2016, de 29 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo, en materia de trabajo nocturno. Sec. I. Pág. 53066. Núm. 183.

30- Royuela A. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. Sueño y vigilia [revista en Internet] 1997. [acceso 7 de abril de 2017]; 9 (2): 81-94. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Angel_Royuela/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_versin_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000.pdf

31- Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. y Miralles, T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. [Revista en internet]; 1997. 13, 2, 185-207. [Acceso 7 abril de 2017]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo15.shtml>



ANEXO 1:**CUESTIONARIO**

Estoy realizando una investigación en la Universidad Miguel Hernández para conocer la repercusión de la turnicidad en el personal de Enfermería. Por dicho motivo le ruego responda con la mayor sinceridad las preguntas que a continuación le expongo. Los datos de este cuestionario son anónimos y confidenciales. Se utilizarán estrictamente con carácter científico. Gracias por su colaboración.

Puesto de trabajo	H3DP	PEDI		
Categoría Prof.	ENFERMERÍA	AUX. ENFERMERÍA		
Turno	Diurno	Rotatorio	Nocturno	
Años en el puesto				
Sexo	Mujer	Hombre		
Edad				
Estado civil	Soltero/a	Casado/a	Divorciado/a	otros

CUESTIONARIO BREVE DE BURNOUT (CBB)

Por favor, conteste a las siguientes preguntas rodeando con un círculo la opción deseada.

Factores	En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuente - mente	En la mayoría de ocasiones
1. En general estoy más bien harto de mi trabajo.	1	2	3	4	5
2. Me siento identificado con mi trabajo.	1	2	3	4	5
3. Los usuarios de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes:	1	2	3	4	5
4. Mi supervisor me apoya en las decisiones que tomo.	1	2	3	4	5

Factores	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
5. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos profesionales:	1	2	3	4	5
6. Mi trabajo actual carece de interés:	1	2	3	4	5

Factores	En ninguna ocasión	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	En la mayoría de ocasiones
7. Cuando estoy en mi trabajo, me siento de mal humor:	1	2	3	4	5
8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo:	1	2	3	4	5
9. Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí:	1	2	3	4	5
10. Dada la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien sus resultados y su alcance:	1	2	3	4	5
11. A las personas que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellas:	1	2	3	4	5
12. Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso:	1	2	3	4	5
13. ¿Considera usted que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc.)?:	1	2	3	4	5
14. Mi trabajo es repetitivo:	1	2	3	4	5
15. Estoy quemado en mi trabajo:	1	2	3	4	5
16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo:	1	2	3	4	5
17. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales :	1	2	3	4	5
18. Procuro despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo:	1	2	3	4	5
19. En el trabajo que hago dista de ser el que yo habría querido:	1	2	3	4	5
20. Mi trabajo me resulta muy aburrido:	1	2	3	4	5
21. Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor:	1	2	3	4	5

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Instrucciones:

Las siguientes cuestiones sólo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del mes pasado. Por favor, responda en todas las cuestiones.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? (utilice el sistema de 24 horas) →
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (marque con una X la casilla correspondiente).

Menos de 15 min <input type="checkbox"/>	Entre 16-30 min. <input type="checkbox"/>	Entre 31-60 min. <input type="checkbox"/>	Más de 60 min. <input type="checkbox"/>
--	---	---	---

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? →
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche el último mes? →
5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

j) Otras razones. Por favor descríbelas a continuación:

.....

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

6. Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

Muy buena <input type="checkbox"/>	Bastante buena <input type="checkbox"/>	Bastante mala <input type="checkbox"/>	Muy mala <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	--	-----------------------------------

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana <input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana <input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema <input type="checkbox"/>	Sólo un leve problema <input type="checkbox"/>	Un problema <input type="checkbox"/>	Un grave problema <input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------------------	--

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo <input type="checkbox"/>	Con alguien en otra habitación <input type="checkbox"/>	En la misma habitación, pero en otra cama <input type="checkbox"/>	En la misma cama <input type="checkbox"/>
-------------------------------	---	--	---

Las siguientes preguntas tienen que ver con la **incidencia en la actividad profesional** en su puesto de trabajo. Por favor, responda a todas las cuestiones marcando con una X.

FACTORES	Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
• Tensión					
1. ¿Con qué frecuencia está expuesto a trabajo fatigante físicamente?					
2. ¿Con qué frecuencia está expuesto a trabajo fatigante mentalmente?					
3. ¿Podría decirme si su trabajo hace que se siente muy cansado?					
4. ¿Considera que en su trabajo sufre presión temporal?					
• Mando					
5. ¿Hay falta de supervisión en su servicio?					
6. ¿Cuándo lo supervisan lo hacen de una manera positiva?					
7. ¿Puede hablar sin dificultad con sus supervisores?					
• Organización del trabajo					
8. En su puesto de trabajo, ¿se dan situaciones imprevistas?					
9. ¿Durante la jornada de trabajo existe falta de tiempo para pausas?					

• Presión en el trabajo					
10. En su trabajo, ¿tiene la sensación de que falta personal?					
11. ¿Tiene que realizar el trabajo de otros?					
12. ¿La carga que existe en el trabajo es elevada?					
13. ¿Tiene mucho trabajo y se siente agobiado?					
14. ¿El trabajo le produce alteraciones en su vida personal debido al turno?					
15. ¿Está descontento con el horario de trabajo?					
• Tareas en el trabajo					
16. ¿El tiempo disponible de trabajo es suficiente para alcanzar a realizar todas sus tareas?					
17. ¿Se siente satisfecho con las funciones propias de su trabajo?					



ANEXO 2:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Máster en Prevención Riesgos Laborales

**INSTRUCCIONES GENERALES**

El objetivo del trabajo de investigación en el que le proponemos participar es conocer las repercusiones de la turnicidad sobre el personal de enfermería.

Participar en este estudio requiere responder a un cuestionario que se realizará de forma anónima, y por tanto no se registrarán en la misma ni su nombre ni sus apellidos.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE. _____, de _____ años de edad manifiesta que ha sido informada sobre el objetivo del estudio así como de que todos los datos aportados por mí serán tratados con anonimato y confidencialidad. He sido también informada de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de la ley 15/1999 de 13 de Diciembre de protección de datos.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para la manipulación de los datos aportados por mí a través del protocolo del estudio.

Murcia, a ____ de _____ de 2017.

Fdo: