

Noé Ramírez Elizondo.

Máster en Ginecología, obstetricia y perinatología.
Docente de la Escuela de Enfermería. Universidad
de Costa Rica. Candidato a Doctor en Enfermería,
Universidad de Concepción, Chile.

✉ noe.ramirez81@gmail.com.

Recibido el 22 de marzo del 2013
Aceptado el 5 de abril del 2013.

Turnos de trabajo en el personal de Enfermería de una unidad de cuidados intensivos.

Effect of shifts in the nursing staff of intensive care unit.

RESUMEN:

El objetivo de la investigación se centró en identificar las características de la organización de los sistemas de turnos nocturnos y los antecedentes de salud de las (os) enfermeras (os) de un Hospital Público de Chile. Se enfocó como estudio descriptivo a partir de la aplicación de la metodología BESIAC y de la indagación de antecedentes patológicos de cuatro enfermeras y un enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos. Los principales resultados demuestran que el nivel de riesgo de todos es medio, pero los indicadores de dosis de turnos nocturnos y horas laboradas por semana obtuvieron los puntajes más altos. Los problemas gastrointestinales representan el principal antecedente patológico de la población. Producto del trabajo nocturno se recomienda la estructuración de horarios que desarrollen en los individuos capacidad de adaptación de los ciclos circadianos y con esto se reduzca el riesgo del impacto del trabajo en las noches.

ABSTRACT:

The research objective was to identify the characteristics of the organization of systems and night shifts health history of the nurses of a public hospital in Chile. Corresponded to a descriptive study where the methodology was applied BESIAC and inquired about medical history of four nurses and a nurse from the Intensive Care Unit. The main results show that the level of risk it all means, but dose indicators night shifts and hours worked per week were the highest scores. Gastro intestinal problems represent major pathological antecedent population. Thus product is recommended for night work schedules structuring capabilities that allow individuals to adapt circadian cycles, and thereby reduce the risk of the impact of the work at night.

PALABRAS CLAVE:

Trabajo nocturno. Efectos
adversos. Personal de
enfermería. Cuidados
intensivos.

KEY WORDS:

Night Work. Adverse
effects. Nursing Staff.
Intensive Care. Nursing.



INTRODUCCIÓN

El sueño es un estado regular, recurrente, fácilmente reversible que se caracteriza por una inactividad relativa, en el que ocurren muchos cambios fisiológicos en la respiración, función cardíaca, tono muscular, temperatura, función hormonal y presión sanguínea (Beríos, Medina, Padgett, Mayorga y Su, 2002). Al dormir hay una variación cíclica de las diferentes etapas del sueño (Lasso, 2004), por lo que es trascendental comprender la importancia de los cambios fisiológicos que se dan en el momento que los individuos alteran los ciclos de sueño.

De acuerdo con la categoría de los disomnios de la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño de la Sociedad Americana de los Trastornos del Sueño, de 1991, los trastornos del sueño por turnicidad laboral forman parte de los desórdenes del ritmo circadiano. Estos trastornos se producen como consecuencia de los turnos de trabajo y consisten en síntomas de insomnio y somnolencia excesiva diurna relacionados con el esquema de la jornada laboral. La actividad continua, con potencial para interrumpir el ciclo sueño-vigilia, es particularmente evidente en los medios hospitalarios. (Valero y Lázaro, 2004)

Enfermería se ve inmersa dentro de los diversos escenarios sanitarios que involucran el abordaje de personas desde estadios sanos, hasta condiciones mórbidas. Dicha intervención no es exclusiva de horarios diurnos (especialmente en hospitales), lo que genera rotabilidad horaria durante la noche; de una u otra forma esta situación representa un factor de riesgo para el desarrollo de múltiples enfermedades crónicas en los componentes biológicos, psicológicos y sociales.

La falta de sueño ha sido relacionada con aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial, problemas cardíacos, depresión

y abuso de medicamentos. De igual modo, se ha dicho que hace que las hormonas del apetito se desorganicen. (García, 2008) A largo plazo, los hábitos alimentarios irregulares producto del trabajo nocturno pueden provocar molestias e incluso trastornos gastrointestinales, aunque, desde luego, las causas de los síndromes gastrointestinales complejos son múltiples (Knauth, 1998). Los efectos más serios se observan entre quienes, habiendo trabajado anteriormente por turnos, se han pasado al trabajo de día por sus problemas de salud. Knauth (1998) refiere que según un estudio realizado por Thiis-Evensen en 1958, la úlcera péptica era dos veces más frecuente entre las personas que habían trabajado por turnos que entre los trabajadores diurnos.

Entre las personas que trabajaban de noche (esto es, los trabajadores que alternaban en los tres turnos y los dedicados exclusivamente al turno nocturno), la úlcera péptica se desarrollaba en intervalos de unos cinco años. En su revisión, Costa (1996) llega a la conclusión de que *“existen elementos de juicio bastantes para afirmar que el trabajo por turnos es un factor de riesgo de trastornos y enfermedades gastrointestinales, en especial de úlcera péptica”*. (Citado por Knauth, 1998, pp. 43.4) Por otra parte, se encuentran las enfermedades cardiovasculares, sobre las cuales son mencionadas por María Nereyda Triguero y otros en un estudio denominado: *“Efectos del trabajo nocturno en trabajadores de la salud de un hospital público universitario en la ciudad de Pinar del Río, Cuba”* (Citado por Triguero, Gil y Machín, 2009).

Por otra parte, un segundo factor por tomar cuenta es que la manera en que el trabajo en Enfermería se encuentra organizado posee no sólo implicaciones para los (as) profesionales de esta área, sino que también representa condiciones favorables o desfavorables para las personas que reciben atención. (Lerch, Luardi, Silva, Santos, Dei Svaldi, Salum, 2007) Este presupuesto motivó la presente investigación la cual tuvo como objetivo general *“Identificar las características de la organización de los sistemas de turnos nocturnos y los antecedentes de salud de las (os) enfermeras (os) de un Hospital Público de Chile”*.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, realizado con un grupo de cinco enfermeras (os) de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público de Chile, durante el mes de noviembre de 2011. Para el desarrollo de la investigación se coordinó con la enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, la cual generó el contacto pertinente con la supervisión de dicha área. Posterior a esta coordinación se le explicó a la supervisora la finalidad del trabajo, quien aceptó la ejecución de la propuesta.

Como criterios de inclusión se consideró tener mínimo un año de laborar en la UCI y haber trabajado al menos en tres turnos nocturnos en el último trimestre. Posterior a estos criterios se escogió a cuatro enfermeras y un enfermero.

Por acato a la ética, se les explicó la finalidad del trabajo, enfatizando en que la información sería manejada de forma confidencial y que en la presentación de los resultados se mantendría el anonimato. Posteriormente a la transmisión de la información se les entregó un consentimiento informado, el cual fue firmado por todas las personas que fueron parte de la muestra.

La recolección de datos se dio por medio de la metodología propuesta por Schönfelder y Knauth en 1993, denominada por ellos *“BESIAK”*. Esta técnica ha sido recomendada como criterio de evaluación y aplicada en Europa para evaluar o diseñar sistemas de turnos de diferentes industrias. Asimismo, se ha aplicado con éxito en Chile para evaluar o comparar sistemas de turnos ocupados en distintos sectores laborales. (Córdoba, 2010)

Según esta metodología, el impacto de un esquema horario en las personas se verifica en dos ámbitos principales: salud y vida social. Para ambos se han definido recomendaciones o principios de diseño fundamentales que se basan en los resultados de investigaciones. (Córdoba, 2010)

Para obtener los criterios de evaluación, el procedimiento BESIAK utiliza la evaluación de catorce indicadores (K_1 a K_{14}) con determinado puntaje, los cuales suman 1000 en sus máximos puntajes, y 7068.1 la totalidad de la sumatoria por indicador.

Todos los indicadores están representados por K, y estos valores se obtuvieron aplicando las fórmulas descritas por el instrumento (*ver: Tabla 1*).

Tabla 1 Criterios evaluados por BESIAK y ponderación respectiva

Indicador Nº	Puntuación mínima	Puntuación máxima
1) Noches Consecutivas	0	73,5
2) Dosis de turnos nocturnos	0	171,5
3) Días de trabajo consecutivos por turno	0	87,5
4) Horas de trabajo semanal	0	87,5
5) Secuencias desfavorables	0	210
6) Dirección de la rotación	0	31,5
7) Horario de inicio del turno matutino	0	35
8) Tiempo libre en fines de semana	0	126
9) Ajuste del horario de trabajo	0	24
10) Semanas sin tiempo libre en la tarde	0	126
11) Semanas en el sistema de turnos	0	6
12) Distribución de los días libres de trabajo	0	6
13) Tipos de turnos	0	6
14) Secuencia	0	6
PUNTAJE TOTAL	0	1000

“La falta de sueño ha sido relacionada con aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial, problemas cardiacos, depresión y abuso de medicamentos.”

“existen elementos de juicio bastantes para afirmar que el trabajo por turnos es un factor de riesgo de trastornos y enfermedades gastrointestinales, en especial de úlcera péptica”.

Para efectos de la presente investigación se obtuvo el indicador 14 (K14), el cual representa un 0,25% (2,54 puntos) del total del puntaje establecido, por lo que no hubo adaptación de la escala debido a la poca significancia del mismo.

Producto de la evaluación se clasifica la exposición de riesgo en bajo si la sumatoria total es ≤ 300 , nivel de riesgo medio: $300 < \text{BESIAK TOTAL} \leq 600$, y un alto riesgo si el puntaje es > 600 .

En lo referente a los antecedentes de salud de las (os) enfermeras (os) de la Unidad de Cuidados Intensivos, para poder caracterizar a la población se agregaron al instrumento veinte diferentes tipos de alteraciones de la salud, los cuales surgieron producto de la revisión bibliográfica y de estudios anteriores. De igual manera se les consultó si conocían la causa, la existencia de un diagnóstico médico para la misma y si dicha alteración había incidido en ausentismo laboral.

La información fue organizada y categorizada con el uso de la planilla del programa de Microsoft Office Excel para obtener los resultados requeridos.

RESULTADOS

En lo referente a los resultados, primero se desglosarán según los datos de acuerdo con las características de sexo y edad de las enfermeras (o), y posteriormente a la organización laboral según los indicadores evaluados por medio de BESIAK. En la siguiente tabla se desglosan la edad cumplida hasta el momento en el cual se aplicó el instrumento, así como el sexo de cada individuo (ver: **Tabla 2**).

Se puede observar, como antes se mencionó, que la muestra estuvo constituida por cuatro mujeres y un hombre. La edad tuvo una media de 29,4 años, siendo la máxima de 40 años y la mínima de 26, con una moda de 27.

Con respecto a los resultados del procedimiento BESIAK, se desglosan los mismos por cada indicador, y la sumatoria final de estos.

En el indicador de noches consecutivas (K1) la enfermera 2 es la que posee mayor riesgo que las demás. En la dosis de turnos nocturnos (K2) las enfermeras 3 y 4 cuentan con el máximo puntaje (171,5) de los 5, que a su vez representa el valor máximo tal y como se desglosa en la Tabla 1; por otra parte, aunque los tres restantes obtuvieron un puntaje de 120,05, este es un valor alto para la clasificación del indicador.

En días de trabajo consecutivo por turno (K3), las enfermeras 3 y 4 obtienen la mayor puntuación (35 cada una). En Horas de trabajo semanal (K4) todas (el) las enfermeras (o) se encuentran con una puntuación de 87,5, lo que las (lo) coloca en el nivel más alto de puntaje para este indicador; esto significa que todas presentan riesgo.

Las secuencias desfavorables (K5) y dirección de la rotación (K6) obtuvieron un valor de 0 en todas las unidades de análisis, lo que las coloca en un bajo riesgo. El horario de inicio de turno matutino (K7) obtiene un puntaje de 3,5 para todas las (el) enfermeras (o), ya que inician sus funciones a las 8:00 am, lo que representa bajo riesgo según el BESIAK.

El tiempo libre (K8) los fines de semana es relativo ya que las condiciones más favorables están presentes en las enfermeras 3 y 4 (50,4 puntos cada una); al contrario de las enfermeras 1 y 2, y el enfermero 5, que obtuvieron un puntaje de 113,4, el cual es uno de los más altos del indicador evaluado.

El ajuste del horario (K9) es un indicador común para todas las (el) enfermeras (o) participantes de la investigación, representado por 7,2 puntos. Las semanas sin tiempo libre en la tarde (K10) y las semanas en el sistema de turnos (K11) es un indicador común para la unidad de análisis, y ambos representan un bajo riesgo según la puntuación obtenida.

Tabla 2 Características de sexo y edad, según enfermeras (o) de la UCI

N° Enfermera (o)	Sexo	Edad (años)
1	Femenino	27
2	Femenino	40
3	Femenino	26
4	Femenino	27
5	Masculino	27

Fuente: Instrumento sobre Criterios de BESIAK adaptado para las enfermeras de la UCI de un hospital público en Chile

En la distribución de los días libres y de trabajo (K12), la mayoría de enfermeras (o) no se encuentran en riesgo alguno, y la enfermera 3 obtuvo un puntaje de 3,6 lo que representa un riesgo medio alto.

En los tipos de turnos (K13) 2 enfermeras (1, 4) y el enfermero (5) destacaron por un puntaje de 0, a diferencia de la enfermera 2 con 1,2 puntos, lo que se considera en bajo riesgo, y la enfermera 3 con 3,6 puntos, lo que representa un riesgo alto.

Tabla 3 Resultados de evaluación del modelo BESIAK en la evaluación de los sistemas de turnos de las enfermeras (o) de la UCI

Nº Enfermera (o)	Puntos
1	342,2
2	365,45
3	364,1
4	356,9
5	342,2

Fuente: Instrumento sobre Criterios de BESIAK adaptado para las enfermeras de la UCI de un hospital público de Chile.

En lo referente al puntaje total todas se clasifican como riesgo medio, ya que dicha clasificación se encuentra dada si los individuos se puntúan entre 300 y ≤ 600 . De estos la enfermera 2 obtuvo el más alto (365,45), seguido de la enfermera 3 (364,1). En tercer lugar se posiciona la enfermera 4 (356,9) y con 342,2 la enfermera 1 y el enfermero 5.

Otro punto de interés que se abordó en el presente estudio correspondió a identificar los antecedentes de salud de las (el) enfermeras (o) de la Unidad de Cuidados Intensivos, el producto del cuestionario aplicado los principales resultados se desglosan en la **Tabla 4. (ver: Tabla 4 Características de salud e implicaciones laborales, según enfermeras (o) de la UCI)**

Tal y como se desprende de la tabla 4, se podría clasificar las enfermedades en varios sub grupos. A nivel gastrointestinal, cuatro personas de las entrevistadas presentaron algún trastorno de este tipo, ya fuese gastritis o sobre peso.

DISCUSIÓN.

Es necesario tomar en cuenta las características de sexo y edad de la población en turnicidad laboral ya que se ha demostrado que tanto la capacidad de adaptarse a los turnos como el desarrollo de diversos trastornos emotivos y de la salud física están directamente vinculados con la edad. Las evidencias sugieren que los mayores efectos negativos para la salud relacionados con la turnicidad laboral ocurren cuando aumenta la edad. Se ha comprobado una adaptación más lenta al trabajo por turnos en los trabajadores de edad media que en los jóvenes. (Valero, Lázaro, 2004)

En un estudio realizado en la Habana, Cuba en ciento un enfermeros (as) del Hospital Julio Trigo López acerca de los efectos de la turnicidad laboral sobre la calidad del sueño y percepción de la salud, se encontró diferencias significativas en la edad de los sujetos, ya que la presencia de edades menores promedio constituyó un hallazgo positivo en la organización del trabajo. Los mayores efectos negativos para la salud relacionados con la turnicidad laboral ocurren con el aumento de la edad. (Valero, Lázaro, 2004)

Por otra parte, con los resultados obtenidos por BESIAK se puede destacar que el mayor riesgo presente en todas las enfermeras (o) son las horas de trabajo semanal, seguidas de las dosis en turnos nocturnos, días de trabajo consecutivos por turno y el tiempo libre los fines de semana. Estos resultados evidencian que la muestra, aunque en su generalidad se encuentra en un nivel de riesgo medio, presenta indicadores relevantes producto de la obtención de los puntajes más altos en los indicadores descritos, situación que les coloca en riesgo específico dada la mezcla entre la cantidad de turnos y horas de trabajo que realizan por semana.

Bajo esta panorámica se puede determinar el riesgo al que se encuentra sometida esta población, principalmente por la carga horaria aunada a la turnicidad nocturna, lo que en gran medida puede impactar las condiciones de salud a nivel multidimensional de los individuos.

Las personas que cambian su jornada laboral diurna a nocturna padecen de trastornos que propician enfermedades (discronismo) al estar el cuerpo sometido a tensión continua en un intento de adaptarse al cambio. El trabajo nocturno afecta negativamente los hábitos de

Tabla 4 Características de salud e implicaciones laborales, según enfermeras (o) de la UCI

Nº Enfer.	Antecedente salud	Posible causa	Diag. médico	Ausentismo laboral
1	Gastritis	Incompetencia del cardias	SI	NO
2	Jaquecas Ansiedad Pérdida ocio y recreación	Estrés Estrés Multifactorial	NO NO NO	NO NO NO
3	Sobre peso Jaquecas Lumbalgia Pérdida ocio y recreación	NR NR NR NR	NO SI NO NO	NO NO NO NO
4	Gastritis Nerviosismo Ansiedad	Estrés Estrés Estrés	NO NO NO	NO NO NO
5	Sobre peso Hipertensión arterial Ansiedad Pérdida ocio y recreación	NR NR NR NR	NO NO NO NO	NO NO NO NO

Fuente: Instrumento sobre Criterios de BESIAK adaptado para la población de la UCI de un hospital público de Chile

alimentación, el sueño, la actividad física, la vida social y favorece la aparición de enfermedades. (Díaz, López, González, 2010)

La participación en trabajos con turnicidad laboral induce a trastornos de la vida social y doméstica, y a alteraciones del sueño y de los ritmos circadianos. Las repercusiones del insomnio sobre la calidad de vida son claras (irritabilidad, mal humor, falta de concentración, deterioro de la memoria y somnolencia diurna) con aumento de la siniestralidad laboral y de la mortalidad por accidentes de tráfico. (Díaz, López, González, 2010)

Para Gustavo Calabrese (2004) hay un riesgo significativo cuando se trabaja entre 50 a 70 horas por semana, 14 horas consecutivas al día, 1 ó 2 turnos nocturnos por semana, si se tiene extensión del turno en la noche, menos de 10 horas de descanso entre periodos de trabajo, un día libre de trabajo a la semana; tal y como se manifiesta en la población de enfermeras (o) de la UCI.

Algo relevante por destacar es el impacto que dicha carga de horas laborales representa para la vida social de las personas. Las experiencias muestran que los trabajadores en turnos enfrentan problemas para tener una vida social y familiar adecuada. (Parra, 2003)

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 bio psico sociales presentes, ya que factores de la organización del trabajo pueden ser determinantes del daño a la salud. Una jornada extensa (o un ritmo acelerado) puede resultar en fatiga del trabajador que se ve así expuesto a una mayor probabilidad de accidentarse. (Parra, 2003)

Con respecto a los resultados brindados en la Tabla 4, a pesar de que no se atribuye dichos antecedentes a la turnicidad laboral, producto del riesgo presente en la puntuación obtenida por BESIAK, se puede relacionar que múltiples trastornos gastrointestinales se han asociado con los turnos nocturnos en los que las personas laboran.

En el trabajo realizado por García López, en el que participó personal de Enfermería, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el turno laboral y las alteraciones de salud estudiadas: trastornos digestivos, musculares, de sueño, del carácter, actividad mental y relación social (García, 2003). Por su parte, para Thiis-Evensen, citado por Peter Knauth, (1998) la úlcera péptica era dos veces más frecuente entre las personas que habían trabajado por turnos que entre los trabajadores diurnos.

Costa, citado por Knauth (1998) llega la conclusión de que existen suficientes elementos de juicio para afirmar que el trabajo por turnos es un factor de riesgo de trastornos de enfermedades gastrointestinales, en especial de úlcera péptica. Al igual que se ha relacionado la falta de sueño con aumento de peso y desorden de las hormonas encargadas del apetito. (García, 2008)

Las alteraciones gastrointestinales como acidez, gastritis, entre otros aparecen generalmente por el hecho de que los trabajadores no poseen horarios de trabajo adecuados para alimentarse. Esto justifica que las perturbaciones digestivas sean imputadas a la irregularidad de los horarios de alimentación y a los tipos de comida, así como a la incapacidad de sincronización del sistema circadiano de cada persona. (Lopes, Marques y Rocha, 2010)

Por otra parte, en lo referente a lo social, cuatro personas entrevistadas refirieron tener pérdida del ocio y la recreación. Una de las consecuencias del trabajo nocturno se da en el ámbito de lo socio familiar, ya que es difícil conciliar horarios de trabajo, vida familiar, vida social. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2011)

Producto de pérdida de la vida social y actividades de ocio y recreación, las personas generan cambios en su dinámica de interacción, con lo cual se desarrolla un sub mundo orientado meramente a la vertiente del cumplimiento de funciones laborales y extra laborales, lo que en gran medida conduce a un abandono de sí mismos (as), y por ende a una consolidación de proyecto de vida sustentado en las demandas del trabajo. Estas condiciones afectan el estado emocional de los individuos, que particularmente en este grupo se

Es necesario tomar en cuenta las características de sexo y edad de la población en turnicidad laboral ya que se ha demostrado que tanto la capacidad de adaptarse a los turnos como el desarrollo de diversos trastornos emotivos y de la salud física están directamente vinculados con la edad

manifestó en la ansiedad presente en cuatro de las personas; a una de ellas se sumó además el nerviosismo.

El ambiente de la UCI es un ambiente estresante y desgastante y puede estar asociado a altos índices de depresión en sus trabajadores. En un estudio se encontró asociación estadística entre la presencia de depresión y el trabajo de doble jornada, la cual, dicho sea de paso, se vuelve necesaria producto de los bajos salarios. El efecto de la doble jornada en la salud mental de los trabajadores de enfermería se constató en una investigación que intentó verificar la prevalencia de estrés en los trabajadores, resultando que el 70,8% del grupo con doble jornada estaban estresados, en comparación a 55,5 % que no tenían dicha condición laboral. (De Varga y Dias, 2011)

La causa principal a la que las enfermeras le atribuyen sus antecedentes patológicos es estrés. El estrés provoca diversos efectos sobre los individuos, tales como ansiedad, fatiga, frustración, depresión, nerviosismo, efectos fisiológicos sobre la salud e incluso mal clima laboral, por citar algunos. (Mamani, Obando, Uribe y Vivanco, 2007)

En un estudio realizado en la VIII región de Chile se demostró que los profesionales en Enfermería que laboran en unidades de de-

manda crítica como Emergencias y SAMU poseen una tendencia al desarrollo de estrés, lo que los convierte en un grupo vulnerable en el ámbito asistencial y con tendencias a manifestar alteraciones físicas y psicológicas, (Melita, Cruz y Merino, 2008) condición relacionada en otras unidades con trabajos que demandan mucha tensión, tal y como Unidad de Cuidados Intensivos. (Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández y Pérez, 2009)

De acuerdo con los resultados descritos y las condiciones de salud de las (el) enfermeras (o), es importante destacar que a pesar de que la población partícipe de dicho estudio es de edad joven, la mayoría presenta por lo menos una condición de alteración de la salud de tipo física o emocional, por lo que se hace necesario desarrollar medidas de prevención que minimicen las condiciones patológicas asociadas a la turnicidad laboral. Es necesario incluir protocolos que aborden formación e información sobre la mitigación del impacto biológico, mental y social producto de horarios nocturnos, así como estrategias para mejorar el sueño. 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. (Parra, 2003 y Fillat, 2009)

CONCLUSIONES.

Una adecuada organización laboral es el punto clave dentro de las estrategias de intervención que contribuyen a mitigar el impacto del trabajo nocturno. Dicha gestión debe contemplar la preparación al personal con el fin de mejorar sus horas de descanso así como una adecuada rotación de los (as) trabajadores (as) para disminuir la continuidad en un horario de noche. En el grupo en particular de enfermeras estudiadas, su nivel de riesgo es medio; sin embargo las dosis de turnos nocturnos y la cantidad de horas laboradas por semana son los principales riesgos presentes.

La turnicidad laboral genera importantes repercusiones en los rangos normales de presión arterial, frecuencia cardiaca, condiciones gastrointestinales, e incluso cáncer de mama. Las implicaciones de tipo social y familiar se ven afectadas por la rotación nocturna y aca-

rean múltiples afecciones de tipo emocional (tristeza, depresión). En las enfermeras de la UCI, enfermedades como gastritis, sobre peso, nerviosismo, ansiedad y pérdida del ocio y la recreación son condiciones patológicas relevantes; si bien no pueden ser atribuidas directamente o demostradas producto de los turnos nocturnos, si poseen similitud con estudios realizados en esta área que han arrojado resultados semejantes.

Es responsabilidad de las organizaciones de salud contemplar programas de evaluación sobre el impacto de los turnos nocturnos en los diversos escenarios laborales ya que una de sus obligaciones es por una parte, procurar el bienestar de la población en general y por otra el de los(as) trabajadores(as) encargados de brindar atención sanitaria en los diversos niveles de atención pública. ■

Bibliografía.

- Berios, F. Medina, M. Padgeit, D. Mayorga, B. Su, H. (2002). *Estudio Analítico de trastornos del sueño en residentes de los postgrados de medicina de la UNAH: comparación del índice de atención preturno vrs. postturno 12 y 24 horas, y calidad de vida*. Rev Med Post UNAH, 7 (1), pp. 61-67
- Calabrese, G. (2004). *Riesgos profesionales relacionados a la organización laboral*. Anestesia en México, 1, pp. 55-59.
- Córdoba, V. (2010). *Guía Técnica para la evaluación del trabajo pesado*. Recuperado el 21 de octubre de 2011. Accesible en http://www.safp.cl/portal/institucional/578/articles-8418_guia_tecnica.pdf
- De Varga, D. Dias, A (2011). Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19 (5)
- Díaz, E. López, R. González, M. (2010). Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital. *Enfermería Clínica*, 20 (4), pp. 229-235
- Fillat, L. (2009). Protocolo de actuación preventiva para riesgo debido a alteraciones del ciclo circadiano en médicos de urgencias que trabajan en turnos de 24 horas. *Med Segur Trab*, 55 (217), pp.65-74
- García, A. (2003). Enfermería y turno de noche: trabajar contra corriente. *Inferm Ponent*, 8, pp. 1-7
- García, P. (2008). Cómo impacta el dormir mal. Los riesgos de trabajar con sueño. *Ciencia y Trabajo*, 10 (29), pp.67-70
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. (s/a). Recuperado 10 de enero de 2013. <http://www.fundacionprevent.com/app/webroot/news/infoprevencion/n108/Docs/pdf/ESTUDIOCOMPARATIVOdepuestosdetrabajoconTURNICIDAD.pdf>.
- Knauth, P. (1998). *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo: Horas de trabajo*. Recuperado el 10 de enero de 2013. Accesible en <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/43.pdf>
- Lasso, J. (2004). *Introducción a la medicina del sueño*. Ciencia y fisiología
- Lerch, V. Lunardi, W. Silva, R. Santos, M. Dei Svaldi, J. Salum, M. (2007). Ética en enfermería y su relación con el poder y organización del trabajo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 15 (3), pp. 493-497
- Lopes, M. Marques, F. Rocha, A. (2010). *El trabajo en turnos alternados en lo cotidiano del trabajador que beneficia granos*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18 (6)
- Mamani, A. Obando, R. Uribe, A. Vivanco, M. (2007). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Rev Per Obst Enf*, 3 (1), pp. 50-57
- Melita, A. Cruz, M. Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y Enfermería*, XIV (2), pp. 75-86.
- Parra, M. (2003). *Conceptos Básicos en Salud Laboral*. Recuperado el 2 de diciembre de 2011. Accesible en <http://www.oit Chile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>
- Rodríguez, C. Oviedo, A. Vargas, M. Hernández, V. Pérez, M. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en humanidades*, I (19), pp. 179-193.
- Triguero, M. Gil, J. Machín, T. Fernández, B. (2009). Efectos del trabajo nocturno en trabajadores de la salud de un hospital público universitario en la ciudad de Pinar del Río, Cuba. *Psicología: Teoría y Práctica*, 11(3), pp. 54-62.
- Valero, H. Lázaro, E. (2004). Efectos de la turnicidad laboral sobre la calidad del sueño y la percepción de salud. *Rev Cubana Salud Trabajo*, 5 (1), pp. 10-19