



Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

Sede: FCM

TESINA

TEMA: "LAS CONSECUENCIAS DEL TRABAJO NOCTURNO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA"

AUTORES: Carbajal, Gisela

Zavalla, Sofía

Mendoza, Diciembre de 2016

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”

ACTA DE APROBACIÓN

TRIBUNAL EXAMINADOR

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

INTEGRANTES DEL EQUIPO TUTORIAL:

Profesor:

Profesor:

Profesor:

Trabajo Aprobado el/...../.....

RESUMEN

TEMA: “Las consecuencias del trabajo nocturno en el profesional de enfermería”

AUTORES: Carbajal, Gisela y Zavalla, Sofía

LUGAR: Hospital Pediátrico Doctor Humberto Notti

INTRODUCCIÓN: En el presente estudio se ejecuta un análisis sistemático y ordenado de las variables posiblemente alteradas en el personal de enfermería del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la Ciudad de Mendoza, por ejercer sus labores de forma extensa en turno de noche. Fue identificado como una necesidad de estudio por no poseer una variabilidad de investigaciones respecto a este tema, para poder evaluar esta condición se preparó y aplicó una encuesta de recolección de datos que sirvió para enfocar la investigación aquí presentada en tres universos de evaluación que se presentan por separado y de forma integrada.

OBJETIVO GENERAL: Determinar qué consecuencias tiene el trabajo nocturno prolongado en el personal de enfermería de los Servicios de clínica pediátrica del Hospital Doctor Humberto Notti, durante el segundo Semestre del año 2016.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. La herramienta de recolección de datos para esta investigación, fue el cuestionario que se conformó de diecisiete (17) preguntas múltiple opción.

POBLACIÓN Y MUESTRA: La muestra de estudio consta de cuarenta y seis (46) enfermeros de nivel operativo (licenciados y profesionales), que trabajan en el turno noche de los diferentes servicios de clínica pediátrica del Hospital Humberto Notti, entre los meses de agosto y octubre del año 2016.

RESULTADO: Haciendo un análisis de los datos obtenidos a través de nuestra herramienta de recolección (encuesta), trabajaremos con tres universos: físico, social y mental. En donde los resultados más relevantes; desde lo físico 34% de la población presenta semanalmente episodios de somnolencia, por dormir menos de 5 horas, por otra parte un 80% de los encuestados presenta trastornos gastrointestinales. Y por último del personal que descansa menos de lo recomendado presenta un 63% de accidentes con material durante la jornada laboral. Analizando el universo social podemos percibir que el 90% de los enfermeros encuestados no participa de las actividades académicas de sus hijos. Y por último examinaremos el universo mental donde pese al alto número de

alteraciones anteriormente tipificadas de los otros universos se verifico que el 63% del personal encuestado declara jamás haber sufrido algún episodio de trastorno depresivo.

CONCLUSIÓN: Durante esta investigación se pudo constatar que el trabajo nocturno incide en la calidad de vida del enfermero que lo ejerce, perjudicando el tiempo que pasa con su familia, como así también tiempo de descanso para cumplir con sus responsabilidades sociales que conlleva a ocasionar un mal estado psicológico. Como así también se cotejo muchas de las alteraciones físicas mencionadas en el marco teórico de esta investigación, las presentadas junto a una abrupta tasa de sedentarismo acompañado de un perfil alimenticio pernicioso y que a largo plazo puede conllevar a afecciones de tipo crónico (diabetes mellitus, afecciones cardiovasculares u otras).

PALABRAS CLAVES: Consecuencias, alteraciones física, alteraciones mental, alteraciones social, enfermería, trabajo nocturno

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradecemos ampliamente a la Docente Titular de la Cátedra Licenciada María Rosa Reyes, por su aporte en la orientación y dirección en el desarrollo de esta Tesis. Gracias a su capacidad para guiarnos y resolver nuestras dudas, fue posible el presente trabajo. Otorgando a cada uno de sus alumnos todos sus conocimientos para la formación de los próximos Licenciados en Enfermería.

Al equipo docente que acompañó paso a paso el desarrollo del presente trabajo, en especial a la Licenciada Ana Inés Fernández, quien fue nuestra guía en los diferentes talleres de tutorías.

A nuestras familias por el apoyo incondicional, y por habernos dado las herramientas necesarias en toda nuestras vidas para haber llegado hasta acá.

A nuestros colegas y amigos que estuvieron siempre dispuestos a la colaboración.

A todos y cada uno de ellos que hicieron posible, desde su lugar, que pudiéramos haber realizado la presente Tesis.

¡MUCHAS GRACIAS!

PROLOGO

En el presente trabajo de investigación se toma como objeto de estudio al Personal de Enfermería de los Servicios de Clínica Pediátrica del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, Analizando en forma amplia diferentes ámbitos de su estado de Salud y poniendo de manifiesto una serie de inconvenientes causados por el ejercicio de la Profesión en el turno noche por tiempo prolongado.

La práctica diaria de Enfermería, tiene un papel fundamental en la generación de conocimiento, separando lo empírico de lo científico; en ese sentido se buscó generar conocimiento consciente, claro y fundamentado tomando como herramienta la investigación, de esta forma intentamos describir una problemática presente y recurrente de la actividad laboral.

Procedemos a realizar la observación del fenómeno examinado en el entorno hospitalario hasta encontrar las áreas más afectadas en la vida del personal de Enfermería, por la problemática a continuación detallada.

ÍNDICE GENERAL

	Número de Página
<i>Carátula</i>	Pág. I
<i>Advertencia</i>	Pág. II
<i>Acta de Aprobación</i>	Pág. III
<i>Resumen</i>	Pág. IV
<i>Agradecimientos</i>	Pág. VI
<i>Prólogo</i>	Pág. VII
<i>Índice General</i>	Pág. VIII
<i>Índice de Tablas y Gráficos</i>	Pág. X

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- *Introducción* 1
- *Descripción del Problema* 2
- *Formulación del Problema* 3
- *Justificación* 4
- *Objetivo General y Objetivos Específicos* 6

MARCO TEORICO

- *Apartado I: Trabajo* 7
- *Apartado II: Salud* 17
- *Apartado III: Alteraciones* 23

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

- *Marco Metodológico* 33

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

- *Resultados* 48

➤ <i>Conclusiones</i>	56
➤ <i>Discusiones</i>	57
➤ <i>Recomendaciones</i>	59
BIBLIOGRAFÍA	61
APÉNDICE Y ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas	Número de Página
N°1: Diferencia entre Grupo y Equipo	8
N°2: Interrelación entre Teorías de Necesidades y diagnóstico NANDA.	21
N° 3: Rango de etario de la población en estudio, realizado en el Hospital Humberto Notti durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	34
N°4: Situación civil del personal de enfermería analizado, en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016.Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	35
N° 5: Número de hijos del personal en estudio, en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por autores los mediante encuesta Mendoza 2016.	36
N°6: Departamento de residencia del personal en estudio (enfermeros), del Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	37
N° 7: Medio de transporte hacia sus hogares del personal en estudio, realizado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo trimestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuestas Mendoza 2016.	38
N°8: Horas que descansa el personal de enfermería encuestado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por autores los mediante encuesta Mendoza 2016.	38

N°9: Valoración de la calidad del sueño por parte del enfermero encuestado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	38
N° 10: Valoración del estado somnolencia, por parte del personal encuestado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	39
N°11: Tipo de alimentación seleccionada por los enfermeros encuestados en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	40
N°12: Frecuencia con la que realiza actividad física, el personal de salud (enfermería) encuestado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	41
N°13: Frecuencia con la que se producen los trastornos gastrointestinales, en el personal del turno noche analizado del Hospital Pediátrico Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuentes: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	41
N°14: Frecuencia de los estados depresivos en el personal de salud (enfermería), en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	42
N°15: Percepción de disminución del tiempo de calidad que pasa con su familia el personal encuestado a causa de mantenerse en Turno de Noche, en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuestas Mendoza 2016.	43
N°16: Participación en actividades escolares por parte del enfermero que trabaja de noche, en el Hospital Humberto Notti,	44

durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

N°17: Nivel de accidentabilidad de trabajo “declarado” por parte de los enfermeros encuestados en el Hospital Humberto Notti, **45**
durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

N°18: Tipología de accidentes/incidentes “declarados” por los enfermero que trabaja en el turno noche en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016 **46**

N°19: Áreas afectadas por el ejercicio de sus funciones de noche por el personal encuestado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016. **47**

GRÁFICOS	Número de Página
N°1: Rango etario de Personal evaluado. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	34
N°2: Situación civil de la población de estudio. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016	35
N°3: Número de hijos del personal estudio. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	36
N°4: Departamentos de residencia del personal en estudio. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante Mendoza 2016.	37
Gráfico N°5: Tipo de alimentación seleccionada por los enfermeros. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	40
Gráfico N°6: Frecuencia con la realizan actividad física el personal encuestado. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	41
Gráfico N°7: Frecuencia de estados depresivos del personal de enfermería. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuestas Mendoza 2016.	42
N°8: Participación en las actividades escolares por parte del personal encuestado. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuestas Mendoza 2016.	44
N°9: Nivel de Accidentabilidad “Declarada” por parte de los enfermeros encuestados. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	45
N°10: Tipología de accidentes/ incidente “declarados” por los enfermeros del turno noche. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016	46

N°11: Áreas afectadas por el ejercicio de sus funciones de noche por el personal encuestado. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	47
N°12: Análisis de Personal con Deterioro Físico entre sus horas de sueño y número de episodios de somnolencia. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	49
N°13: Análisis de Personal con Deterioro Físico entre sus departamento de residencia y si conduce desde o hacia su trabajo. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	48
N°14: Análisis de personal con Deterioro Físico entre sus departamento de residencia y si conduce desde o hacia su trabajo. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	49
N°15: Análisis de personal con Deterioro Físico Relación entre trastornos gastrointestinales y horas de descanso. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	50
N°16: Análisis de personal con Deterioro Físico Relación entre descanso y disminución de tiempos de calidad con la familia. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	50
N°17: Análisis de personal con Deterioro Físico sub-grupo con menos de 5 Horas de descanso y tipología de accidentes en que está involucrad. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	51
N°18: Análisis de personal con Deterioro Social relación entre estado civil y capacidad de participación en actividades escolares. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	51
N°19: Análisis de personal con Deterioro Social relación entre manifestación de estados depresivos e imposibilidad de pasar tiempo de calidad con su familia. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	52
N°20: Análisis de personal con Deterioro Psicológico Relación entre departamento donde habita e incidencia de menor tiempo de calidad con su familia. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.	53

N°21: Análisis de personal con Deterioro Psicológico relación entre manifestación de estados depresivos y rangos etarios. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016. **54**

N°22: Análisis de personal con Deterioro Psicológico relación entre sub-grupo que parece o a padecido estados depresivos y tasas de accidentabilidad. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016. **54**

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL

PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

La salud e impacto del trabajo en el desarrollo de las vidas de los trabajadores han sido temas de bastante importancia dentro de este siglo XXI, tanto así, que existen servicios internacionales que se dedican a estudiar los factores que interactúan con los individuos y además se dedican a la protección y a la máxima preservación del confort de estos. Existen además en cada país, organismos que se dedican a evaluación, fiscalización y regulación de las medidas de control que se adoptan y que se deben adoptar en cada rubro para asegurar el bienestar de los trabajadores, en este sentido los estudios del impacto que genera el trabajo en cada ser humano se han hecho altamente comunes pero generalmente en las profesiones que poseen mayor mortandad, dejando en cierta medida de lado a las actividades de servicio o atención pública, las cuales a través del tiempo por mantener un servicio constante hacia la población llevan a sus propios integrantes a un límite de funcionamiento fisiológico, psicológico y social.

En el presente estudio se ejecuta un análisis sistemático y ordenado de las variables posiblemente alteradas en el personal del servicio de enfermería (licenciados y profesionales) del Hospital Pediátrico Humberto Notti de la ciudad de Mendoza que ejerce sus funciones en turno de noche, con un enfoque práctico y lo más completo posible para lograr determinar las consecuencias que posee este sistema de trabajo sobre sus universos físico, mental y social.

Esperamos las autoras de este estudio, que el analizarlo sea de su total agrado y comprensión.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el ejercicio del deber cotidiano, el enfermero convive permanente con enfermedad, el dolor, la muerte. Esto conlleva una necesidad insustituible de las organizaciones, de que el enfermero cumpla sus labores en diferentes turnos (mañana, tarde y noche) este puede hacerlo de manera permanente o rotativo.

Lo que proponemos con esta investigación es poder identificar/conocer cuáles son las aflicciones que sufre el personal que se encuentra trabajando en la noche y/o el que en algún momento y en la actualidad manifiesta las consecuencias. En este caso, nos referimos al personal de clínica del Hospital Humberto Notti.

El interés de realizar esta temática, es a partir de haber observado diferentes inconvenientes en colegas. Que clasificamos en tres niveles básicos:

- **FÍSICO:** Alteración del ciclo circadiano por falta de conciliación del sueño en un periodo prolongado y normal, fatiga/ fatiga crónica, cefalea, irritabilidad, trastornos gastrointestinales, alteración del peso, aumento/abuso de drogas (tabaco/alcohol).
- **SOCIAL:** En esta área el personal se ve imposibilitado de cumplir su rol social, asistiendo a eventos (cumpleaños/casamientos) y/o simplemente disfrutando de actividades de recreación con la familia y/o amigos. Como así también cumplir con responsabilidades: asistir a reuniones escolares, actos escolares, ayudar a sus hijos con sus labores. Esto puede producirse por dos causales: se encuentra trabajando y la segunda se encuentra descansando/recuperándose.
- **PROFESIONALES:** Al encontrarse con fatiga como se mencionó anteriormente, el sujeto no se encuentra con el máximo de sus capacidades para desempeñar bien sus funciones, lo que conlleva a incrementar las posibilidades de accidente laboral: dentro de la institución poniendo en riesgo la vida del paciente como la del enfermo. Y culminado el turno: la vida del trabajador

Luego de finalizar la observación y realización de un extenso debate concluimos que no se ha indagado mucho sobre la temática, por lo que genera mayor interés, ya que será más novedosa. Y por otro parte, consideramos que sería un ítem importante a tener en cuenta por parte del personal encargado de la administración y diagramación del personal de los diferentes servicios.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: ¿Qué influencia tiene el trabajo nocturno prolongado de los enfermos de los servicios de clínica pediátrica del Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre del año 2016?

JUSTIFICACIÓN

Tomando en consideración que los desórdenes circadianos de una masa no menor de trabajadores en el mundo llevo a que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) tipificara en la presente década al trastorno de sueño por trabajo en turno (TSTT) como una enfermedad laboral, consideramos pertinente referenciarlos además en la Doctora Cuartero en la "Reunión Anual de la Asociación Ibérica de Patología del Sueño (AIPS) celebre en mayo 2002 en Zarzagana, en su potencial incidencia del mal descanso en el mundo laboral.

“Las causas de naturaleza técnica, económica y social que determinan este fenómeno no son modificables a corto plazo. Este tipo de trabajo conlleva unos riesgos para la salud y debe tratar de organizarse teniendo en cuenta sus implicaciones sobre esta a nivel físico como psicológico o de interacción social. Para ello tiene que sumarse distintas medidas: la inclusión de criterios de salud a la hora de establecer horarios y turnos de trabajo es fundamental hasta ahora se han ignorado en la mayoría de las instituciones”.

Luego de observar el cambio de comportamiento en nuestros colegas enfermeros pediátricos como también en nosotras, debido al encontrarnos trabajando de noche.

Se comenzó a investigar arduamente y se encontró muchas afecciones que se pueden asociar directamente con la condición trabajo continuo en jornada vespertina. Ahora bien con sorpresa observamos que no se habían realizado Investigaciones minuciosas ni específicas en esta temática, como también hemos detectado una carencia de estudios nacionales que incluyan el área social o profesional.

- **SOCIAL:** Es tristemente común el alto nivel de consecuencias negativas relacionadas directamente con ejercer su profesión en el desarrollo social al que se enfrenta el personal de Salud, principalmente por el personal de enfermería que trabaja los 365 días del año las 24 horas. Por lo que, nuestro interés en este área son las relaciones personales (relaciones de pareja y/o familia) del enfermero. Ya que en su mayoría, el personal enfermero se encuentra soltero, separado y/o divorciado.
- **PROFESIONAL:** Aquí se apunta a los accidentes laborales tanto en el horario laboral como al finalizarse la jornada de trabajo.

Por lo que, en esta investigación abordaremos las tres áreas: física, social y mental.

Para luego con los resultados alcanzados sean compartidos con los colegas que trabajan en el Hospital Humberto Notti.

OBJETIVO GENERAL: Determinar qué consecuencias tiene el trabajo nocturno prolongado en el personal de enfermería de los Servicios de clínica pediátrica del Hospital Doctor Humberto Notti, durante el segundo Semestre del año 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1- Determinar de qué forma incide el trabajo nocturno en las relaciones interpersonales

2- Conocer las afectaciones en la salud del profesional de enfermería producto del trabajo en periodos prolongados durante turno noche

3- Establecer que efectos trae en sus relaciones afectivas, que el personal de enfermería se encuentre realizando sus labores en el turno noche

APARTADO I: TRABAJO

CAPÍTULO I: TRABAJO

Luego de haber analizado los conceptos desarrollados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) podemos definir al **trabajo** como, actividad humana que se realiza a cambio de una retribución (salario, sueldo, comisiones, propina, pago) sin importar la relación de dependencia (empleo dependiente-asalariado o independiente-autoempleo).

Por otra parte, otro concepto que son importante de definir **trabajo decente**, que es a partir de lo de lo analizado se lo considera como, trabajo digno, que permite desarrollar las capacidades, se respetan los principios y derechos laborales fundamentales por el cual tiene un ingreso que es proporcional al esfuerzo que se realiza.

Ahora bien según algunas experiencias, el desempeño exitoso en el área de salud, requiere de trabajo en equipo interdisciplinario. Apoyando el proceso curativo del paciente viéndolo como un todo (holístico), donde se entiende que es indispensable la actuación conjunta de todo el equipo de salud, para abordar a tal paciente desde todas las perspectivas necesarias.

Una de las mayores problemáticas para asegurar las condiciones para la subsistencia de un equipo interdisciplinario eficiente es la distribución de jornadas porque a nuestro entenderse podría verse afectado el desempeño del equipo, por el trabajo nocturno, debido que hacerlo de manera prolongada tiene efectos negativos sobre los miembros del equipo de trabajo, manifestando un nivel no menor de disminución de sus capacidades de desempeño ya sea físicas, psicológicas o sociales, por lo cual se le vera dificultado su labor de forma eficiente como equipo junto a ser más vulnerables a cometer errores o sufrir accidentes, sus integrantes. Por lo que debe mantenerse precavido.

Teniendo en cuenta lo amplio de esta temática desde la perspectiva de conceptos, es imprescindible comenzar definiendo tres conceptos relacionados los cuales son; equipo interdisciplinario, cohesión y trabajo en equipo.

Equipo interdisciplinario: grupo de profesionales, en donde se comparte la labor, y la responsabilidad. Pero cada miembro del equipo tiene definida sus prácticas metodológicas.

Cohesión: De acuerdo al enfoque de esta investigaciones el grado de atracción que cada miembro del equipo que siente hacia éste. Los equipos cohesionados se caracterizan porque presentar menos conflictos, y cuando éstos surgen, se encauzan y se resuelven de manera positiva. La comunicación es más fluida y todos

los integrantes sienten que tienen la oportunidad de participar en la toma de decisión, reforzando la motivación.

Tabla N°1 Diferencia entre Grupo y Equipo. Fuente: Elaborado por los autores.	
Grupo	Equipo
Los miembros trabajan de forma independiente y a menudo no están trabajando hacia el mismo objetivo.	Integrantes del trabajo interdependiente que trabajan en pro de los objetivos personales y del equipo, y que entienden que estos objetivos se logran mejor mediante el apoyo mutuo.
Tienen sus tareas y se les dijo lo que debían hacer, rara vez se les pide opinión.	Colaboran juntos y utilizan su talento y experiencia para contribuir al éxito de los objetivos del equipo.
Son muy cautelosos en lo que dicen y tienen miedo de hacer preguntas. Ellos pueden no comprender plenamente lo que está sucediendo en su grupo.	Basan su éxito en la confianza y alientan a todos los miembros a expresar sus opiniones, distintos puntos de vista y preguntas.
No confían entre ellos al no comprender plenamente el papel que cada miembro desempeña.	Cada parte del equipo hace un esfuerzo consciente para ser honesto, respetuoso, y escuchar el punto de cada persona.
Los integrantes pueden tener mucho que aportar, pero se ven frenados por una relación cerrada con cada miembro.	Son animados a ofrecer sus habilidades y conocimientos, así cada miembro es capaz de contribuir al éxito del grupo.
Se sienten incómodos por las diferentes opiniones o desacuerdos porque lo consideran una amenaza. No hay grupo de apoyo para ayudar a resolver problemas.	Ven el conflicto como una parte de la naturaleza humana y reaccionan ante ella, tratándola como una oportunidad para conocer nuevas ideas y opiniones. Todo el mundo quiere resolver los problemas de forma constructiva.
Pueden no participar en la toma de decisiones colectivas, y la conformidad se valora más que resultados positivos.	Participar en igualdad en la toma de decisiones, pero cada miembro entiende que el líder puede ser que necesite para tomar la decisión final si el equipo no puede llegar a un acuerdo de consenso.

Trabajo equipo: Conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común. En este concepto están implícitos los tres elementos claves del trabajo en equipo que son:

- **CONJUNTOS DE PERSONAS**: Personas que aportan a lo mismo una serie de características diferentes como son: la experiencia, formación, personalidad, aptitud. Que van a influir en los resultados que obtenga dicho equipo.
- **ORGANIZACIÓN**: Aquí lo que se hace una división de las tareas que cada miembro del equipo debe realizar de forma independiente. Pero la responsabilidad por dichas actividades es conjunta.
- **OBJETIVO COMÚN**: Para el buen funcionamiento de un equipo de trabajo es necesario que las metas personales sean compatibles con el objetivo del equipo

Para continuar el encausamiento en la temática hacia un orden específico debemos relacionar juntos con las características anteriormente nombradas la realidad de ese empeño que deben tener los diferentes profesionales de la salud en el ambiente laboral y esta realidad está relacionada con su sistema de trabajo, el cual de forma obligatorio y universal se dará en jornadas de tipo continuo o discontinuo en un determinado sistema de turno el cual se habla a continuación

Trabajo por Turnos: Se define como la manera en que se organiza los grupos de trabajo para realizar el mismo trabajo para que la organización funcione la mayor cantidad de horas diarias sea por necesidades productivas.

Hay diferentes formas de trabajar por turno:

- I. **Discontinuos**: Aquí la empresa funciona menos de 24 horas por día, tiene dos turnos. Tienen una pausa (franco) diaria y otra los fines de semanas.
- II. **Semi-continuo**: En este caso, el establecimiento funciona las 24 horas del día, es decir, sin pausa diaria, pero con pausas en los fines de semana.
- III. **Continuo**: Él establecimiento funciona las 24 horas del día los siete días de la semana, (aquí tampoco hay pausa los días feriados). En estos casos se asignan turnos de trabajo según los siguientes criterios:
 - **Turnos fijos (o permanentes)**: Cada persona perteneciente a un equipo que está permanentemente asignado a un turno dado (es de uso común en el sistema discontinuo o de dos turnos).

- Rotación o alternancia de tres turnos: Cada colaborador pertenece a un equipo que alterna tres turnos de trabajo (mañana, tarde y noche) o hace una rotación entre los turnos. En este caso existen dos variantes:
 - a) *Frecuencia de rotación*: Los equipos pueden cambiar de turno cada semana (es el más utilizado), o en intervalos más cortos o más largos.
 - b) *Extensión del ciclo de rotación*: Es decir, el período para que un colaborador regrese al mismo punto y reanude la secuencia de días de trabajo y descanso a lo largo de varias semanas; depende en un sistema de turnos continuos, de la frecuencia de la rotación y el número de personas que integran los equipos.⁽²⁾

Desde 1919 la OIT (Organización Internacional del Trabajo) ha sido a nivel planetario el máximo estamento de representación de estudio y estandarización de los sistemas de trabajo a través de sus conferencias generales anuales a podido sumar a cada vez más naciones a adscribirse a sus diferentes convenios los cuales va desde temas elementales de seguridad e higiene junto a temática sociales como duración de las jornadas y junto a ello convenios específicos para determinadas profesionales como es en el caso de enfermería, el cual desglosaremos a continuación

La conferencia general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que se realizó en Ginebra el 1 de junio de 1977, fue presentado el convenio N°149, relacionado con el personal de salud, en el que se habla de enfermería.

Es sobre el personal de salud, en especial el área de enfermería. A partir de la escasez de enfermeros que había a nivel mundial durante el siglo XX y con la finalidad de elaborar normas destinadas a facilitarle la formulación de políticas adecuadas sobre dicho personal y sus condiciones de trabajo.

En el año 2002, se reafirmó su persistencia respecto de la realidad socioeconómica del momento, ya que muchos países no habían tenido condiciones de mejora en su trabajo.

El convenio sobre el personal de enfermería contempla una serie de disposiciones que permiten abordar muchos de las problemáticas tales como la violencia en el lugar de trabajo, la insatisfacción laboral, la emigración de los trabajadores a otro sector, entre otras. Su aplicación en la mayoría los países permite establecer normas de trabajo decente, evaluar el perfil del trabajador, proporcionar incentivos

a los profesionales que sigan desempeñando sus funciones y desarrollar políticas de regulación laboral y ocupacional específicas para el área de la salud.

El dicho convenio, reconoce el papel crucial que desempeña la educación y formación apropiada al ejercicio de las funciones del personal de los cuidados de la salud considerando sus particulares condiciones de empleo y favoreciendo que el ejercicio de la profesión sea de mejora continua y desarrollo desde la perspectiva de carrera, remuneración y seguridad social.

Luego de analizar éste convenio, es impertinente desarrollar algunos artículos del apartado número ocho vinculado con esta tesis

- 32. 1) *La duración normal semanal del trabajo del personal de enfermería no debería exceder de la que rija para los trabajadores del país en general. 2) En los países en que la semana normal de trabajo del conjunto de los trabajadores exceda de cuarenta horas, deberían adoptarse medidas para reducirla de manera progresiva y lo más rápidamente posible a dicho nivel para el personal de enfermería, sin reducción de salario, de acuerdo con el párrafo 9 de la Recomendación sobre la reducción de la duración del trabajo, 1962.*
- 33. 1) *La duración normal del trabajo debería ser continua y no exceder de ocho horas diarias, salvo en los casos en que la legislación, los contratos colectivos, los reglamentos de empresa o los laudos arbitrales establezcan horarios flexibles o la semana de horario intensivo; en cualquier caso, la semana normal de trabajo no debería exceder los límites a que se refiere el subpárrafo 1) del párrafo 32 de esta Recomendación. 2) La jornada de trabajo no debería ser superior a doce horas, incluidas las horas extraordinarias. 3) Sólo podrían autorizarse excepciones temporales a las disposiciones del presente párrafo en casos de extrema urgencia.*
- 34. 1) *Debería haber pausas de duración razonable para que el personal de enfermería tome sus comidas. 2) Debería haber pausas de duración razonable, durante las horas de trabajo normales, para que el personal de enfermería pueda descansar.*
- 35. *Los horarios de trabajo deberían notificarse al personal de enfermería con suficiente antelación para permitirle organizar su vida personal y familiar en consecuencia. Las modificaciones de dichos horarios sólo deberían autorizarse en caso de urgencia especial.*

- 36. 1) *En los casos en que el personal de enfermería tenga derecho a un descanso semanal inferior a cuarenta y ocho horas consecutivas, deberían adoptarse medidas para aumentar la duración de tal descanso a dicho nivel.*
2) *La duración del descanso semanal del personal de enfermería no debería ser inferior en ningún caso a treinta y seis horas consecutivas.* ⁽¹⁾

Desde una exceptiva nacional y dándole un fundamento legal a la investigación es relevante desarrollar la legislación nacional vinculada a las condiciones de trabajo nocturno para el personal de los cuidados de la salud.

A continuación se citan algunos artículos de interés.

- **Ley Nacional 11.544: “Jornada de trabajo”, Aprobada en Buenos Aires, Septiembre 12 de 1929.**

Artículo 1° - *La duración del trabajo no podrá exceder de ocho horas diarias o cuarenta y ocho horas semanales para toda persona ocupada por cuenta ajena en explotaciones públicas o privadas, aunque no persigan fines de lucro.*

Artículo 2° - *La jornada de trabajo nocturno no podrá exceder de siete horas, entendiéndose como tal la comprendida entre las veintiuna y las seis horas. Cuando el trabajo deba realizarse en lugares insalubres en los cuales la ventilación del aire o su compresión, emanaciones o polvos tóxicos permanentes, pongan en peligro la salud de los obreros ocupados, la duración del trabajo no excederá de seis horas diarias o treinta y seis semanales. El Poder Ejecutivo determinará, sea directamente o a solicitud de parte interesada y previo informe de las reparticiones técnicas que correspondan, los casos en que regirá la jornada de seis horas*

- **Ley Nacional 20.744 y sus modificaciones: “Contrato de trabajo de título IX de la duración del trabajo y descanso semanal”**

Artículo 200° - *(Trabajo nocturno e insalubre). La jornada de trabajo íntegramente nocturna no podrá exceder de siete (7) horas, entendiéndose por tal la que se cumpla entre la hora veintiuna de un día y la hora seis del siguiente. Esta limitación no tendrá vigencia cuando se apliquen los horarios rotativos del régimen de trabajo por equipos. Cuando se alternen horas diurnas con nocturnas se reducirá proporcionalmente la jornada en ocho (8) minutos por cada hora nocturna trabajada o se pagarán los ocho (8) minutos de exceso como tiempo suplementario según las pautas del artículo 201.*

La jornada de trabajo en tareas o condiciones declaradas insalubres no podrá exceder de seis (6) horas diarias o treinta y seis (36) semanales. La insalubridad no existirá sin declaración previa de la autoridad de aplicación, con fundamento en

dictámenes médicos de rigor científico y sólo podrá ser dejado sin efecto por la misma autoridad si desaparecieran las circunstancias determinantes de la insalubridad. La reducción de jornada no importará disminución de las remuneraciones.

Agotada la vía administrativa, toda declaración de insalubridad, o la que deniegue dejarla sin efecto, será recurrible en los términos, formas y procedimientos que rijan para la apelación de sentencias en la jurisdicción judicial laboral de la Capital Federal. Al fundar este recurso el apelante podrá proponer nuevas pruebas.

Por ley nacional se fijarán las jornadas reducidas que correspondan para tareas penosas, mortificantes o riesgosas, con indicación precisa e individualizada de las mismas. (Texto según ley 21.297)

Artículo 201°-*(Horas Suplementarias). El empleador deberá abonar al trabajador que prestare servicios en horas suplementarias, medie o no autorización del organismo administrativo competente, un recargo del cincuenta por ciento (50%) calculado sobre el salario habitual, si se tratare de días comunes, y del ciento por ciento (100%) en días sábado después de las trece (13) horas, domingo y feriados.*

Artículo 203°- *(Obligación de prestar servicios en horas suplementarias). El trabajador no estará obligado a prestar servicios en horas suplementarias, salvo casos de peligro o accidente ocurrido o inminente de fuerza mayor, o por exigencias excepcionales de la economía nacional o de la empresa, juzgando su comportamiento en base al criterio de colaboración en el logro de los fines de la misma. (Texto según ley 21.297)*

Artículo 204°-*(Prohibición de trabajar). Queda prohibida la ocupación del trabajador desde las trece (13) horas del día sábado hasta las veinticuatro (24) horas del día siguiente, salvo en los casos de excepción previstos en el artículo precedente y los que las leyes o reglamentaciones prevean, en cuyo caso el trabajador gozará de un descanso compensatorio de la misma duración, en la forma y oportunidad que fijen esas disposiciones atendiendo a la estacionalidad de la producción u otras características especiales. (Texto según ley 21.297)*

Artículo 205°-*(Salarios). La prohibición de trabajo establecida en el artículo 204 no llevará aparejada la disminución o supresión de la remuneración que tuviere asignada el trabajador en los días y horas a que se refiere la misma ni importará disminución del total semanal de horas de trabajo. (Texto según ley 21.297)*

Artículo 206°-*(Excepciones - Exclusión). En ningún caso se podrán aplicar las excepciones que se dicten a los trabajadores menores de dieciséis (16) años.*

Artículo 207°-*(Salarios por días de descanso no gozados). Cuando el trabajador prestase servicios en los días y horas mencionados en el artículo 204, medie o no autorización, sea por disposición del empleador o por cualquiera de las circunstancias previstas en el artículo 203, o por estar comprendido en las excepciones que con carácter permanente o transitorio se dicten, y se omitiere el otorgamiento de descanso compensatorio en tiempo y forma, el trabajador podrá hacer uso de ese derecho a partir del primer día hábil de la semana subsiguiente, previa comunicación formal de ello efectuada con una anticipación no menor de veinticuatro (24) horas. El empleador, en tal caso, estará obligado a abonar el salario habitual con el ciento por ciento (100 %) de recargo.*

- **Ley Nacional N°21.297: “Contrato de Trabajo”. Promulgada 1976**

Artículo 217.- *La jornada de trabajo íntegramente nocturna no podrá exceder de siete (7) horas, entendiéndose por tal la que se cumpla entre la hora 21 de un día y la hora 6 del siguiente. Esta limitación no tendrá vigencia cuando se apliquen los horarios rotativos del régimen de trabajo por equipos. Cuando se alternen horas diurnas con nocturnas se reducirá proporcionalmente la jornada en ocho (8) minutos por cada hora nocturna trabajada o se pagarán los ocho (8) minutos de exceso como tiempo suplementario según las pautas del artículo. 218. En caso de que la autoridad de aplicación constatare el desempeño de tareas en condiciones de insalubridad, intimará previamente al empleador a adecuar ambientalmente el lugar, establecimiento o actividad para que el trabajo se desarrolle en condiciones de salubridad dentro del plazo razonable que a tal efecto determine. Si el empleador no cumpliera en tiempo y forma la intimación practicada, la autoridad de aplicación procederá a calificar las tareas o condiciones ambientales del lugar de que se trate. La jornada de trabajo en tareas o condiciones declaradas insalubres no podrá exceder de seis (6) horas diarias o treinta y seis (36) semanales. La insalubridad no existirá sin declaración previa de la autoridad de aplicación con fundamento en dictámenes médicos de rigor científico y sólo podrá ser dejado sin efecto por la misma autoridad si desaparecieran las circunstancias determinantes de la insalubridad. La reducción de jornada no importará disminución de las remuneraciones. Agotada la vía administrativa, toda declaración de insalubridad, o la que deniegue dejarla sin efecto, será recurrible en los términos, formas y procedimientos que rijan para la apelación de sentencia en la jurisdicción judicial laboral de la Capital Federal. Al fundar este recurso el apelante podrá proponer nuevas pruebas. Por ley nacional se fijarán las jornadas reducidas que correspondan para tareas penosas, mortificantes o riesgosas, con indicación precisa e individualizada de las mismas.*

Artículo 219.- *En el trabajo por equipos o turnos rotativos regirá lo dispuesto por la ley Número 11.544, sea que haya sido adoptada a fin de asegurar la continuidad de la explotación, sea por necesidad o conveniencia económica o por razones técnicas inherentes a aquélla. El descanso semanal de los trabajadores que presten servicios bajo el régimen de trabajo por equipos se otorgará al término de cada ciclo de rotación y dentro del funcionalismo del sistema. La interrupción de la rotación al término de cada ciclo semanal no privará al sistema de su calificación como trabajo por equipos.*

Los múltiples factores que inciden en el déficit de los enfermeros en el país se deben, entre otros, a los bajos sueldos y las condiciones de precariedad laboral; al aumento del estrés y violencia laboral; a la aparición de actores que con denominaciones diversas cumplen actividades de enfermería distorsionando el imaginario social sobre nuestra profesión y funciones; a la ausencia de fiscalización para exigir el cumplimiento, en la formación y el ejercicio, de reglamentaciones profesionales y legales; a las posibles definiciones políticas sobre la formación profesional; a la limitada inserción en el ámbito estatal para el ejercicio profesional, que conllevan a un bajo reconocimiento social, debido a esto la enfermería atraviesa un momento difícil en su historia⁽²⁾

El conflicto más allá de los salario, son las condiciones y medio ambiente de trabajo y la modalidad de contratación, lo que provoca en muchos colegas trabajar en condiciones paupérrimas. La falta de nombramientos en los hospitales y otros casos con la modalidad de planes asistenciales por el Estado. En lo privado la sobre carga laboral por falta de descanso, por exceso de pacientes, con el agravante que la mayoría de los trabajadores enfermeros naturalizaron el doble empleo, ya sea en una misma institución por medio del recargo o trabajan en dos ámbitos distintos (público y privado), esto es generado por los salarios magro, a modo de ejemplo, un licenciado en enfermería en Chile aproximadamente ganan \$42.300⁽³⁾, mientras que un licenciado de los cuidados de la salud en Argentina se le pagan hoy en día aproximadamente \$20.000 siendo personal de planta.

(1). Convenio 149: Organización Internacional del Trabajo, en Ginebra 1977

(2) Federación Argentina de Enfermera: <http://lafederacionargentinadeenfermeria.blogspot.com.ar/2009/03/enfermeria-y-su-realidad-actual.html>

(3). <http://www.chilecompra.cl/transparencia/remuneraciones.html>

¿Esto provoca un problema en la atención? Claro que sí, muchas veces las gestiones instituciones por cubrir la ausencia de los colegas, por distintos motivos, sobrecargan a otros sin medir las consecuencias en la prestación de cuidados aumentando una mayor morbi-mortalidad de los pacientes, si quiera tener en cuenta las recomendaciones estándar sobre la relación enfermero / paciente, además aumentando el riesgo potencial de que los enfermeros puedan incurrir en negligencia, impericia en la atención, como también de padecer accidentes de trabajo dentro de la institución o camino de vuelta a su hogar. ¿Cómo que pueden incurrir en negligencia, impericia y correr el riesgo de tener accidente de trabajo dentro o a fuera del mismo? Si tomamos como referencia lo que anteriormente lo mencionado de la naturalización del doble empleo, la jornada laboral de enfermería habitualmente es de 7 a 10 horas noche por guardia, según el turno. Ahora bien tomemos un ejemplo para ver a los riesgos que está expuesto el trabajador de enfermería con relación a su salud psicológica, biológica o su desarrollo laboral.

La distribución de los horario de trabajo contempla jornadas de 10 horas (21horas hasta las 07 horas del otro día), si le agregamos un recargo de hasta 7 horas más, ya llevamos 17 horas, además de agrégale las horas de traslado 2 horas, estamos en 19 horas, le agregamos la alimentación mínimo 2 horas, y las necesidades fisiológicas o sociales. 2 horas más, cuantas ya tenemos 23 horas, ¿tenemos que dormir algún momento no? Mínimo 6 horas, ya estamos utilizando las horas del próximo día. La comunidad, los usuarios de los sistemas no tienen conciencia del rol de enfermería que siempre esta las 24 horas del día en un horario que no es el habitual como es el turno noche, que incrementa aún más el riesgo a que se produzca un incidente. Por otra parte, esta profesión ocasiona una rotura en su lazo familiar, por esa razón gran parte de los colegas son separados, divorciados o le cuesta consolidar una relación estable, porque su trabajo le consume casi todo el día. La mayoría de los colegas no tiene desarrollo social, no pueden ver crecer a sus hijos, estar presente en un cumpleaños, en una fiesta del colegio o no compartir la mesa en una fiesta navideña o de fin de año junto a su grupo familiar. Y los 365 días del año en los hospitales, clínicas y capacitándose constantemente para cuidar su salud. Esto también trae una consecuencia o un riesgo psicosocial, por estar afuera de su hogar más de 18 o 20 horas diaria y que en muchas oportunidades trabaja.

APARTADO II: SALUD

CAPÍTULO II: SALUD

Tomando en consideración la definición de Salud entregada por la Organización Mundial de la Salud en la conferencia Sanitaria Internacional de 1926, donde se define que "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Durante el siglo pasado dentro del universo de autores que complementaron el concepto de salud y sus derivados encontramos para relacionaron la salud y el desempeño laboral a las teorías de motivación de Abraham Maslow quien teoriza el ordenamiento general de las necesidades de un ser humano que vive en una sociedad industrializada y además que alteraciones puede con llevar para sí mismo la falta de cumplimiento de esas necesidades.

- **Principios de Abraham Maslow:**

Él presenta la hipótesis de que dentro de todo ser humano existe una jerarquía de las siguientes cinco necesidades, que jerarquizo en el diagrama conocido como la "Pirámide de Maslow" donde se jerarquizan 5 niveles de necesidades:



Figura N°1: "Pirámide de Necesidades Humanas". "La Personalidad Creadora". Abraham Maslow.1983

I. Necesidades fisiológicas

Incluyen las necesidades vitales para la supervivencia y son de orden biológico. Dentro de este grupo, encontramos necesidades como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio. Maslow piensa que estas necesidades son las más básicas en la jerarquía, ya que las demás necesidades son secundarias hasta que no se hayan cubierto las de este nivel.

II. Necesidades de seguridad

Las necesidades de seguridad son necesarias para vivir, pero están a un nivel diferente que las necesidades fisiológicas. Es decir, hasta que las primeras no se satisfacen, no surge un segundo eslabón de necesidades que se orienta a la seguridad personal, al orden, la estabilidad y la protección. Aquí se encuentran: la seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud, etc.

III. Necesidades de afiliación

Maslow describe estas necesidades como menos básicas, y tienen sentido cuando las necesidades anteriores están satisfechas. Ejemplos de estas necesidades son: el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y buscan superar los sentimientos de soledad. Estas necesidades se presentan continuamente en la vida diaria, cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o asistir a un club social.

IV. Necesidades de reconocimiento

Tras cubrir las necesidades de los tres primeros niveles de la Pirámide de Maslow, aparecen las necesidades de reconocimiento como la autoestima, el reconocimiento hacia la propia persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer dichas necesidades, la persona se siente segura de sí misma y piensa que es valiosa dentro de la sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor.

Según Maslow existen dos necesidades de reconocimiento: una inferior, que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como autoconfianza, competencia, logro, independencia y libertad.

V. Necesidades de autorrealización

Por último, en el nivel más alto se encuentra las necesidades de autorrealización y el desarrollo de las necesidades internas, el desarrollo espiritual, moral, la búsqueda de una misión en la vida, la ayuda desinteresada hacia los demás, etc.

Ahora bien, el enfoque sociológico de Maslow es eficiente como modelo de estudio para el área administrativa, pero no aplicable para áreas de salud o planificación social. Y en este ámbito una década después “The Principles of Nursing”- 1955) Virginia Henderson replantea las necesidades básicas desde el punto de vista del tratamiento del individuo de forma más holística. A continuación se mencionaran las 14 necesidades básicas según la autora:

1. Oxigenación
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse.
7. Termorregulación.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Auto recreación.
14. Aprender.

A partir de estas teorías y con el transcurrir del tiempo durante el siglo XX, se desarrolla un concepto del estado de equilibrio que debe tener una persona, el cual se denomina Salud óptima

Respecto a la Salud optima es posible definir como las habilidades de salud individuales física, emocional y mental de una persona. Es decir, son los objetivos de salud que una persona realmente puede lograr para sentirse lo mejor posible. No existen objetivos de salud de dos personas que sean iguales, es por eso que la salud óptima es un asunto individual. Una persona puede centrarse en la salud física, mientras que otra puede pensar que cicatrizar las heridas emocionales es un asunto más apremiante. Realmente sólo depende de lo que es importante para cada uno.

Respetando las teorías de las necesidades durante el siglo XX, y que hemos mencionado anteriormente, podemos también desarrollar un modelo de alteraciones que experimenta el personal de turno que se representa mediante los esquemas básicos de las teorías ya explicadas.

Tabla N°2: Interrelación entre teorías de necesidades y diagnóstico NANDA. Fuente: Elaborada por las autoras.

Diagnostico	NOC	NIC
1. Riesgo de desequilibrio nutricional r/c alto consumo de grasa y carbohidratos m/p aumento de peso.	Conducta adecuada: dieta saludable (1621)	Asesoramiento nutricional (5246) Etapas de la dieta (211) Fomentar el ejercicio(234) Lleve la comida al trabajo
2. Riesgo de estreñimiento r/c alto consumo de carbohidratos m/p hinchazón y la dificultad para evacuar (00015)	Regularización de la eliminación(0501)	Control del intestino (129) Entrenamiento intestinal (206) Hidratación adecuada
3. Trastornos del patrón del sueño r/c jornada de trabajo nocturno m/p cansancio y despertarse durante la noche (00198)	Descanso (0003)	Descansar 8 horas Espacio oscuro, templado y silencio Practique actividad física
4. Riesgo de desequilibrio temperatura corporal r/c alteración ritmo circadiano m/p sensación frío (Vasoconstricción Dérmica)(00005)	Mantenimiento de la termorregulación	Descanse 8 horas diarias Consuma alimentos calientes durante el día Seleccione vestimenta acorde al clima
5. Riesgo de padecer alteraciones cardiovasculares r/c descanso incorrecto	Comprensión: Control de las enfermedades cardiovasculares	Dieta equilibrada y reducida en sal Realice ejercicio Descanse 8 horas diarias Controle regularmente la presión arterial Control médico
7. Riesgo de formaciones anormales en algunos tejidos (neoplasia) r/c trabajo nocturno	Control del Riesgo de Cáncer (1917)	Dieta equilibrada Realizar ejercicio Descansar correctamente Control médico: anual o en caso de presentar una anomalía
8. Alteración del estado psicológico r/c un estado de tensión físico y/o emocional.	Conocer el manejo del estrés (1862)	Control del estado anímico Disminución de la ansiedad Fomentar el buen humor
9. Deterioro del intercambio social r/c aislado m/p estrés y disfunción del proceso familiar	Comunicación (0904)	Apoyo emocional (5270) Asesoría Cognitiva
10. Riesgo ocasionar un accidente r/c fatiga m/p disminución del estado de vigilia.	Detección del riesgo.(1908) Conducta de seguridad personal	Descansar 8hs Fomentar que maneje un tercero.
11. Alteración de la necesidad de aprender r/c imposibilidad de perfeccionar sus conocimientos m/p por encontrarse fatigado.	Capacitarse	Descansar correctamente Hidratarse y alimentarse correctamente

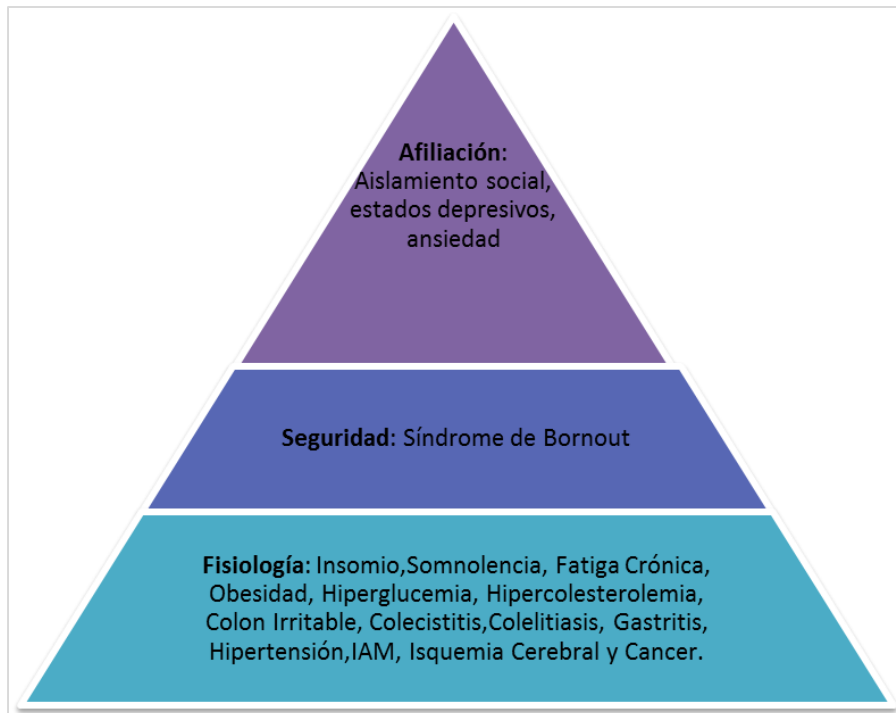


Figura N°3: “Esquema Alteraciones de Personal en Turno de Noche, basados en principios de Maslow”. “Elaboración Propia”. Universidad Nacional de Cuyo.2016

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto junto a las malas condiciones de trabajo donde la deficiente planificación administrativa del personal en la gran mayoría de las instituciones conlleva a rotar de forma inadecuada los sistemas de turnos, el incumplimiento legal, o aquellas que son más obvias como las alteraciones físicas, así como también los trastornos mentales.

Muchas cuidadoras de la salud (enfermeras), conocen algunos de estos trastornos y han evidenciado más de alguno durante su vida profesional, y sin embargo tienen preferencia por este turno de trabajo, ya que para su criterio les posibilita tener un mayor ingreso económico, estar presente en el desarrollo académico de sus hijos como poder compartir más tiempo con ellos aunque no sea de calidad porque se encuentran padeciendo un desmedro de su capacidad ya sea física, psicológica, social u afectiva, por no poder descansar correctamente.

Lo que al inicio parecía altamente beneficioso, porque les permitió desarrollar otras actividades. A través del tiempo de ejercer el esfuerzo biológico de mantenerse en el turno de noche, se manifiestan patologías de diferente nivel de gravedad. Esto lo veremos en mayor profundidad en el próximo capítulo

**APARTADO III:
ALTERACIONES**

CAPÍTULO III: ALTERACIONES

En este último capítulo se desarrollaran concretamente los inconvenientes que padecen los profesionales del área de enfermería que trabajan en sistemas de turnos.

Para poder conceptualizar la realidad del área profesional en nuestra condición laboral clasificaremos las alteraciones derivadas del turno de noche en tres grandes áreas: como son la parte física, psicológica y por último social.

AFECTACIONES FÍSICAS

I. Alteraciones del Sueño:

Alteraciones pueden producirse en el organismo de la personas al cambiar en curso natural de los ritmos circadianos, el trabajo ocasiona perturbación en el ritmo biológico del sueño.

Para recuperarse de la fatiga diaria es necesario dormir con variaciones individuales alrededor de siete horas durante la noche de manera que puedan darse todas las fases del sueño y facilite la recuperación física durante las primeras horas del sueño y la recuperación psíquica en las horas siguientes.

El sueño comprende de dos fases: la primera fase el denominado “sueño lento” y el otro de “sueño rápido”. Durante la primera fase se da un periodo inicial de sueño ligero y un segundo periodo de sueño profundo, en el que las constantes fisiológicas y el tono muscular disminuyen, esta fase del sueño permite la recuperación física del organismo. La fase del denominado “sueño rápido” o sueño paradójico, en la que permite la recuperación psíquica. Durante esta fase, que se repite cuatro veces durante el sueño nocturno, aumenta las constante fisiológica, metabólicas y endocrinas aparece una serie de movimiento oculares rápido. ⁽⁴⁾

En el turno noche, al alterar el ritmo sueño/vigilia, y a causa de la mayor dificultad de dormir de día, debido a la luz, condiciones atmosféricas como la temperatura y sociales como el ruido urbano o la presencia de niños u otros familiares en labores activas en los hogares y otras causas, se observa una reducción del sueño profundo con lo que se dificulta la recuperación de la fatiga física.

Lo anteriormente expuesto hace que se vaya acumulando la fatiga provocando, a largo plazo, la aparición de un estado de fatiga crónica que puede considerarse un estado patológico y que produce alteraciones de tipo

nerviosas como así también alteraciones en otros aparatos como circulatorio y digestivo.

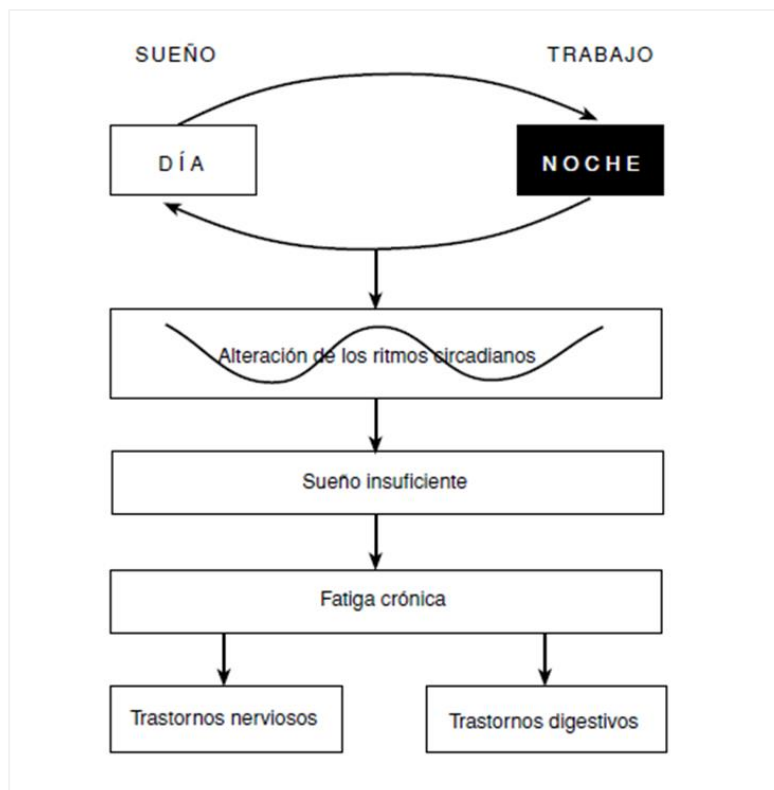


Figura N°4: “Alteración sueño-vigilia”. “Ergnomia3: Diseños de puestos de trabajo”. Pedro Mondelo.2003

Ahora bien dentro de las patologías a destacar en la salud del sueño podemos mencionar las siguientes:

- **Somnolencia:** Es considerada al estado en el que la persona con cansancio, pesadez y torpeza en el movimiento. Alterando con momento de lucidez.
- **Insomnio:** Podemos definir a éste como la dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido durante la noche, como así también despertar demasiado temprano por la mañana. Estos episodios pueden ser de corta o larga duración en el tiempo (días, semanas o meses).

Algunos de los síntomas que pueden manifestar:

- a) Sentirse cansado o quedarse dormido durante el día.
- b) No sentirse renovado al despertar.
- c) Despertar varias veces durante el sueño.

- **Síndrome de Fatiga Crónica:** Como se mencionó anteriormente, a este síndrome se lo define como cansancio intenso y continuo, durante al menos seis meses, y no se alivia con el reposo. Que ocasiona alteraciones en el sistema nervioso como por ejemplo: cefalea, irritabilidad, depresión, temblores en las manos, problemas de concentración, falta de memoria.

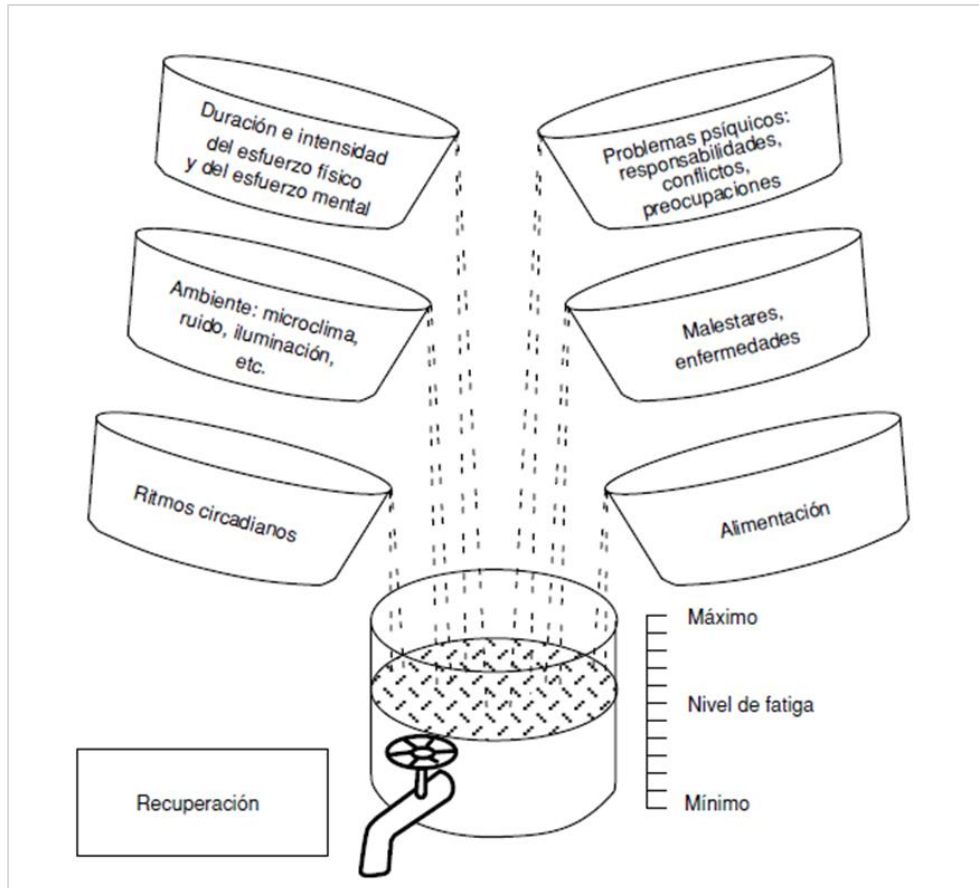


Figura N°5: “Incidencia de Factores para generar Fatiga Crónica”. “Ergnomia3: Diseños de puestos de trabajo”. Pedro Mondelo.2003

II. Alteración de los Hábitos Alimenticios:

Los ritmos alimenticios responden a la necesidad del organismo de rehacerse. El trabajo nocturno supone muchas veces aplazar una comida o incluso posponerlas. De forma general las personas necesitan al menos tres comidas diarias, alguna de ella calientes con un cierto aporte calórico a una hora más o menos regular.

Las alteraciones digestivas manifestadas a menudo por las personas que trabajamos en turno de noche se desencadenan debido principalmente a la

alteración de los hábitos alimenticios: la calidad de la comida no es la misma, suelen tomar comida rápida y en un tiempo corto e inhabitual. Desde el punto nutricional los alimentos están mal repartidos a lo largo de la jornada junto a ser de baja calidad nutricional por el aporte desequilibrado de elementos. (Exceso de lípido y glúcidos y falta de proteínas) cuando el ritmo metabólico es más bajo y suelen tener un alto contenido calórico con abuso de ingesta grasa, produciéndose desórdenes alimenticios, que puede desencadenar en hiperglucemia, hipocolesterolemia y/u obesidad.

Por otra parte, realizando las labores en el turno de noche además suele haber un aumento en el consumo de estimulantes como el café, té o bebidas energéticas junto a aumentar el consumo de tabaco que son factores que ayudan a la aparición de enfermedades gastrointestinales, tal como gastritis, y otras menos frecuencia: colecistitis, coleditiasis, colon irritable, constipación, etc.

Para una mejor comprensión del lector, se sintetizan los siguientes conceptos

- Hiperglucemia: Se define como el alto nivel de glucemia en la sangre, generalmente por la falta de producción de insulina.
- Obesidad: Desde la perspectiva técnica este trastorno es tener demasiada grasa corporal. Pero hay que diferenciarla del sobrepeso, que es cuando un individuo excede su peso corporal. (Una persona puede tener sobrepeso por músculo o líquido extra, al igual que por tener demasiado tejido adiposo.)
- Hipocolesterolemia: Es la presencia de colesterol en sangre por encima de los niveles considerados normales. Más que una patología es un desajuste metabólico que puede ser secundario a muchas enfermedades y puede contribuir a otros padecimientos, sobre todo cardiovasculares (del corazón y sistema circulatorio).
- Colon Irritable: También conocido como síndrome de intestino irritable, no es una enfermedad sino un conjunto de trastornos funcionales del intestino, que se caracterizan por la presencia de episodios recurrentes de dolor abdominal, molestias acompañadas de inflamación abdominal y alteraciones en la frecuencia y/o en la consistencia de las deposiciones.
- Colecistitis: También conocida como litiasis biliar, la definimos como la formación de cálculos en vías biliares y/o vesícula biliar. El tamaño de los cristales es variables, y gran parte de su composición es de colesterol.

- Colelitiasis: Es considerada como una inflamación de la pared de la vesícula biliar.
- Gastritis: Inflamación de la mucosa gástrica. Esta patología puede ser de tipo aguda, que es de corta duración o crónica: que es de larga duración, y puede producir otras complicaciones digestivas.
- Constipada: (estreñimiento) Lo consideramos como una afección que se define casi siempre como el hecho de tener una deposición menos de tres veces por semana. Frecuentemente lo podemos asociar con heces duras o difíciles de evacuar.

III. Alteraciones Cardiovasculares:

Haciendo referencia en la investigación realizada por el Doctor Leonardo Serra sobre, “Trabajo en turno, privación del sueño y sus consecuencias clínicas y médico legales” en el año 2015:

El riesgo de eventos vasculares asociado al trabajo en turno ha sido revisado en forma exhaustiva en un reciente metanálisis abarcando más de 2 millones de pacientes, demostrándose un aumento en el riesgo de eventos coronarios, infarto miocárdico y en menor medida para isquemia cerebral, persistentes aún ajustados por factores de riesgo. No se reportaron casos de insuficiencia cardíaca ni accidentes vasculares hemorrágicos, y los riesgos de mortalidad si bien estaban aumentados no alcanzaron significación estadística. Un punto interesante es que a excepción de los turnos vespertinos, todas las modalidades de turno presentaban un riesgo vascular aumentado, siendo el más alto para los turnos de noche. Estos hallazgos no permiten establecer causalidad.

Más escasa es la evidencia sobre el riesgo de hipertensión asociado al trabajo en turnos. Está demostrado que una sola noche sin descansar correctamente (sin dormir) basta para elevar la presión arterial, frecuencia cardíaca y la excreción de catecolaminas y norepinefrina urinaria. Siguió a 4810 sujetos por 10 años evaluando el efecto de la duración del sueño en el desarrollo de hipertensión, presentando un RR (riesgo relativo) de 2.10 (Nivel de Probabilidad de Desarrollar la patología) de desarrollar hipertensión arterial quienes dormían 5 horas o menos. Curiosamente, dos grupos independientes han encontrado que el riesgo de desarrollar hipertensión arterial por pérdida de sueño pareciera afectar más a las mujeres que a los hombres.

Un punto adicional interesante es el hallazgo del incremento de las calcificaciones coronarias asociadas a la pérdida del sueño. Dentro del estudio CARDIA, el análisis de la disminución en la duración del sueño a 6 años se traducía en que una hora de sueño adicional reduce las posibilidades de

calcificaciones en un 33%, beneficio equivalente a una reducción de 16.5 mm/Hg en la presión arterial. Los propios autores reconocen importantes limitaciones metodológicas, sin embargo a pesar de ello es una pieza de evidencia que motiva a reflexionar. ⁽⁵⁾

IV. Riesgo de Cáncer:

Uno de los aspectos más controversiales sobre las consecuencias del trabajo en turno dice relación al aumento del riesgo de neoplasia. Estos descubiertos en Dinamarca han producido cambios en legislativos, ya que es considerada una enfermedad ocupacional.

La evidencia nace a raíz de una serie de observaciones epidemiológicas, sobre personal que trabaja en el turno vespertino, cuyo análisis combinado arrojó un Riesgo Relativo para cáncer mamario de 1.48. ⁽⁶⁾

Otras investigación realizada sobre 75.000 enfermeras, publicada en “American Journal of Preventive Medicine”, refleja que es trabajo por turno (al menos tres jornadas en el turno noche al mes) incrementa la posibilidad de padecer cáncer de pulmón. El estudio concluyo, que las mujeres que han trabajado bajo este régimen laboral durante menos de cinco años presentan un riesgo de un 11%.

AFECTACIONES PSICOLÓGICAS:

Es observable que el modo de vida que lleva el enfermero que trabaja en el turno noche, conlleva que en el ejercicio de su profesión conviva todos los días con factores que le hacen generar alteraciones psicológicas que van desde el estrés laboral en sus diferentes niveles, junto a patologías mucho más complejas como estados depresivos y llevarlo a desarrollar inclusive Síndrome de Burnout.

Considerando al enfermero como un todo, indivisible donde los problemas laborales externos pueden afectar el organismo interno de este, además la incorrecta alimentación, descanso intermitente y no el suficiente, el estrés anteriormente descrito, la falta de compañerismo por el resto del grupo, así también como la disminución y hasta anulación de su vida social, repercuten definitivamente en la condición psicológica de este profesional.

Se encuentra día a día, cientos de casos en los cuales enfermeros que han trabajado durante años en el turno noche, sin periodos discontinuos, demuestran el uso y abuso de drogas, como técnicas para disminuir el cansancio corporal y mental. Para facilitar el proceso de análisis vamos a definir:

- **Estrés:** como un estado de tensión física o emocional. Que en este caso en particular proviene de situaciones que lo haga sentir al individuo frustrado, furioso o nervioso. Podemos diferenciar dos tipos:

- a) Agudo: Son episodios de corto plazo, que desaparece rápidamente. Generalmente este ayuda a controlar una situación de peligro.
 - b) Crónico: En este caso dura periodos prolongados (semanas o meses).Ocasionando grandes problemas de salud.
- Depresión: Dentro del universo de conceptos que definen esta patología, el entregado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el que comprendemos como el más completo, el cual sintetiza a la depresión como un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. En niveles avanzados existe una relación directa entre este trastorno y el suicidio de quienes la padecen.
 - Síndrome de Burnout: Consideramos que concepto más completo es brindado por el Doctor Pedro R. Gil-Monte, consiste en: “el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece con frecuencia en los profesionales del sector servicios cuya actividad laboral se desarrolla hacia personas. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, y se caracteriza por la aparición de cogniciones, de emociones, y de actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas, y fisiológicas, que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización.”⁽⁷⁾

AFECTACIONES SOCIALES:

El tiempo destinado a la familia y las actividades sociales, depende del horario de trabajo y de la flexibilidad de esos eventos. En este ámbito, existe evidencia que algunos trabajadores que realizan turnos nocturnos presentan más dificultades en mantener las relaciones usuales en el ámbito social, familiar y marital, sobre esta condición y para una mejor comprensión de este apartado se iniciara con el concepto de familia que es grupo de persona que pueden estar relacionadas consanguíneamente o no, pero que comparten un espacio físico y un lazo afectivo.

Contextualizando nuestra área profesional en una investigación realizada en Brasil, por Borges Da Silva, comparó a las mujeres ingenieras con las enfermeras; en dicho estudio se encontró la diferencia entre las ingenieras, debido a que existe un mayor

porcentaje de mujeres casadas y con hijos que entre las enfermeras. Esto indica que, probablemente, las enfermeras encuentran mayor dificultad en conciliar sus roles profesionales y domésticos, no por el hecho de ser mujeres sino por sus condiciones de trabajo: horarios rígidos, alta carga de trabajo, etc. ⁽⁸⁾

Desde una perspectiva individual, algunos estudios señalan que los trabajadores de mayor edad y las mujeres son las que sufren con más frecuencia las repercusiones negativas debidas a los turnos laborales. De hecho, en el caso concreto de las mujeres se ha encontrado una mayor frecuencia de alteraciones del ciclo menstrual, de abortos y de partos prematuros, así como menores tasas de embarazos.

Cuando se les pregunta a las enfermeras que trabajan en turno nocturno sobre problemas con el calendario de trabajo, dicen normalmente que el problema principal es que extrañan a la familia y a los amigos. La mayoría de estas trabajadoras por turnos dicen que el reposo es un problema, pero prefieren perder un poco de sueño para ver a otras personas, especialmente a los hijos o a su pareja.

La cantidad de tiempo que la enfermera por turnos pasa con la familia y los amigos depende de su calendario de trabajo. Depende también de las actividades sociales y de qué tan flexibles son estas actividades. Pero faltan a menudo a actividades con calendarios estrictos, también puede causar problemas con el cuidado de los niños o las visitas a la escuela de los niños.

Un calendario de trabajo por turnos afecta a la trabajadora y también a toda su familia. Por ejemplo, los niños que juegan tienen que estar callados durante el día mientras ella duerme. De hecho, se ha encontrado un impacto emocional importante en los hijos de trabajadores en turnos nocturnos. En concreto, en el estudio de Barton, Aldridge y Smith (2001), las hijas, pero no los hijos varones, presentaban una sintomatología depresiva significativamente mayor en comparación con las hijas de trabajadores con un horario exclusivamente diurno. Además, la percepción de sus habilidades escolares era también significativamente peor.

(7). Trabajo de Grado: "Estrés laboral y Síndrome Burnout en los Profesionales de Enfermería de Atención Hospitalaria" Estefanía de la Cruz de Paz. Universidad de Valladolid 2013/2014.

(8). Trabajo de Grado: "Consecuencias del Trabajo Nocturno en Relaciones Familiares, Laborales y de Parejas de las Enfermeras". Cossio Selva, Mniier Silvia v Reina Emilia

ACCIDENTABILIDAD:

Las consecuencias más directas del trabajo en turno son la somnolencia, fatiga, alteración cognitiva y alteración del sueño, y esto conlleva serias implicancias en las áreas de rendimiento laboral y accidentabilidad. Los episodios de sueño involuntario son más frecuentes durante los turnos de noche (especialmente entre las 3-6 am), con mayor riesgo de accidentes durante la jornada laboral como al finalizar la misma. Hasta un 48% de los trabajadores en turno ha reconocido haber conducido somnoliento.

A modo de ejemplo y de acuerdo con las estadísticas de positiva compañía de Seguros de Colombia en los sectores de vigilancia, salud, transporte e hidrocarburos, 29,5 por ciento de los accidentes laborales, registrados por estas empresas en los últimos tres años, se han producido en horarios nocturnos. El análisis sobre 225.306 casos en dos años mostró en las jornadas de trabajo nocturno una letalidad 6,7 veces mayor y una gravedad 7,4 veces mayor que en los diurnos.

Referenciándose en la investigación realizada por el Doctor Leonardo Serra, considero que la principal causa de los accidentes es la somnolencia excesiva, que se ha objetivado en los trabajadores con TSTT (Trastorno de Sueño por Trabajo en Turnos) mediante Test de latencias múltiples del sueño, presentando promedios de latencia de sueño de 2.0 minutos (somnolencia patológica más intensa aún que la de pacientes con Narcolepsia) ; en pacientes con somnolencia excesiva se ha establecido un riesgo relativo mayor de accidentabilidad que respecto a otras condiciones que superan incluso el uso de benzodiazepinas. Por otra parte, los errores médicos se reducen al acortar la duración de los turnos. Trabajos experimentales en simuladores de manejo demuestran que luego de una noche de privación de sueño el enlentecimiento del electroencefalograma (EEG), la duración del cierre ocular, las desviaciones del vehículo son máximas al menos 5 minutos antes de golpear las franjas de vibración (que avisan al conductor que se salió del camino), pero lo más relevante es que si bien los patrones de parpadeo y EEG tienden a normalizarse, esto dura unos pocos minutos y el ciclo se puede repetir hasta 7 veces, demostrando que la somnolencia es permanente e irresistible .Estudios en conductores en vida real demuestran que la somnolencia subjetiva y electroencefalografía es máxima alrededor de las 4 A y fisiológicas, que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización.”

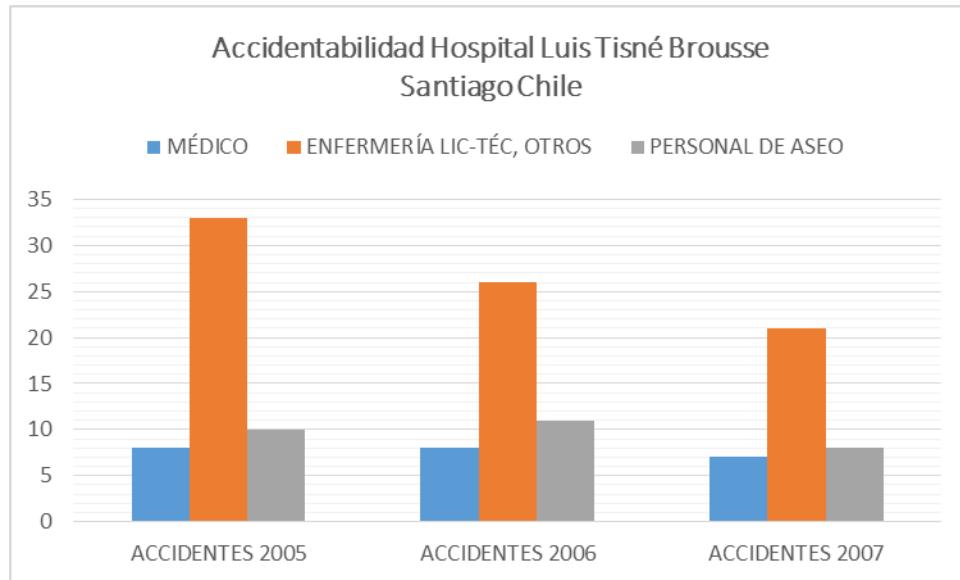


Figura N°6: “Grafico de Accidentabilidad Corto punzante de Informe de comisión de Infecciones Intrahospitalarias y Epidemiología Clínica”. “Elaboración Propia- adaptación a distribución Laboral Argentina”. Universidad Nacional de Cuyo.2016

CAPÍTULO II

DISEÑO

METODOLÓGICO

La investigación llevada a cabo fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal

Descriptivo, ya que permitió describir las consecuencias que acarrea el trabajo nocturno sobre el personal de enfermería en los servicios de clínica del Hospital Humberto Notti.

Transversal porque los datos obtenidos fueron en un tiempo determinado, en el segundo semestre del año corriente.

En donde nuestra variable independiente es el “Persona de enfermería” y los vinculamos a las alteraciones que se ocasionan a nivel físico y social, como así también la perturbación que ocasiona en la calidad de vida social.

La muestra de estudio consta de cuarenta y seis (46) enfermeros de nivel operativo (licenciados y profesionales), que trabajan en el turno noche de los diferentes servicios de clínica pediátrica del Hospital Humberto Notti, entre los meses de agosto y octubre del año 2016.

La herramienta de recolección de datos para esta investigación, fue el cuestionario. El cual fue elaborado en función de los objetivos y las variables del informe.

El cuestionario se conformó de diecisiete (17) preguntas múltiple opción, en el cual en algunas podían marcar más de una opción. Previamente a esto, se le informa los objetivos como así también el hecho de su confidencialidad. Éste fue respondido exclusivamente por el personal que se encuentra trabajando en el turno noche durante los meses ya mencionados. (Anexo N°1)

La información fue recabada por las autoras del trabajo, con la cual se elaboró una tabla matriz, para su posterior análisis de los resultados obtenidos, en los siguientes cuadros correspondiente a cada pregunta:

Tabla N° 3: Rango de etario de la población en estudio, realizado en el Hospital Humberto Notti durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.			
ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=20-30	15	32,61	15
B=31-40	22	47,82	37
C=41-50	9	19,56	46
D=51-60	0	0	46
TOTAL	46	100	46

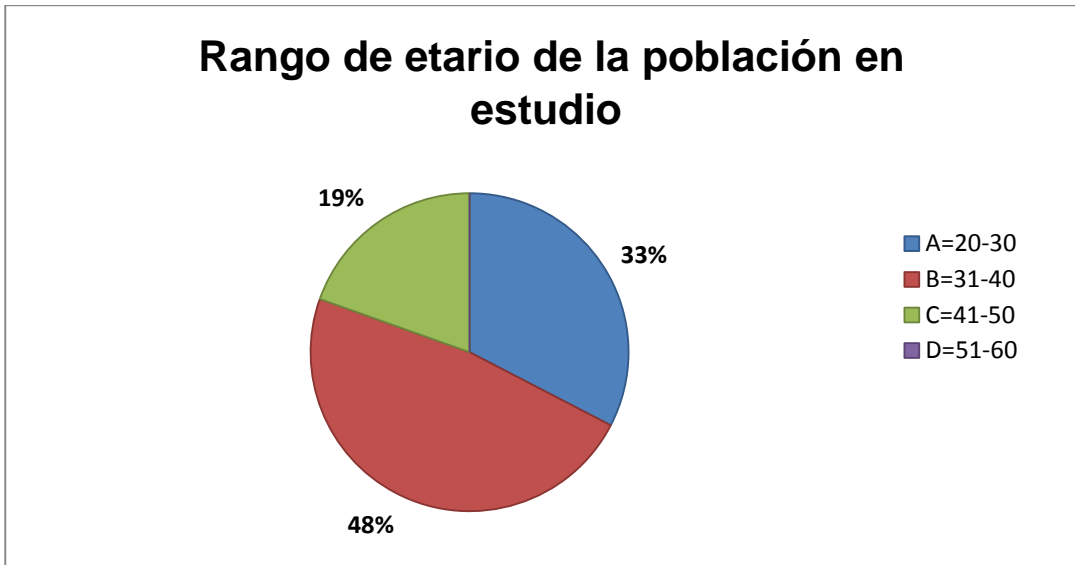


Gráfico N°1: Rango etario de Personal evaluado. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Analizando esta tabla es posible observar que la población estudiada se encuentra mayoritariamente entre los 30 y 40 años, por lo que se considera una población joven. Como es posible observar que no se presenta ningún integrante del grupo mayor de 51 años.

Tabla N°4: Situación civil del personal de enfermería analizado, en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.			
ALTERNATIVA	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Soltero	22	47,83	22
B=Casado	21	45,65	43
C=Separado/Divorciado	2	4,35	45
D=Convivencia	1	2,17	46
TOTAL	46	100	46

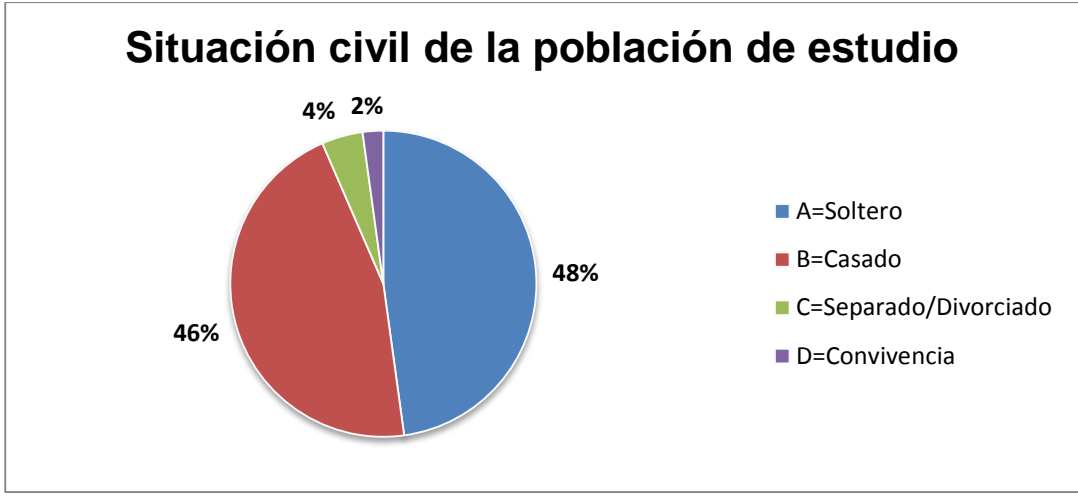


Gráfico N°2: Situación civil de la población de estudio. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016

Comentario: Es posible evidenciar que existe una relativa paridad entre la proporción de solteros y casados dentro de la población evaluada. Y en contraposición una muy baja proporción de separados y en convivencia.

Tabla N° 5: Número de hijos del personal en estudio, en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.			
ALTERNATIVA	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A= No, tiene hijos	12	26,09	12
B= Solo 1	19	41,30	31
C= Entre 2-3	12	26,09	43
D= 3 o más	3	6,52	46
TOTAL	46	100	46

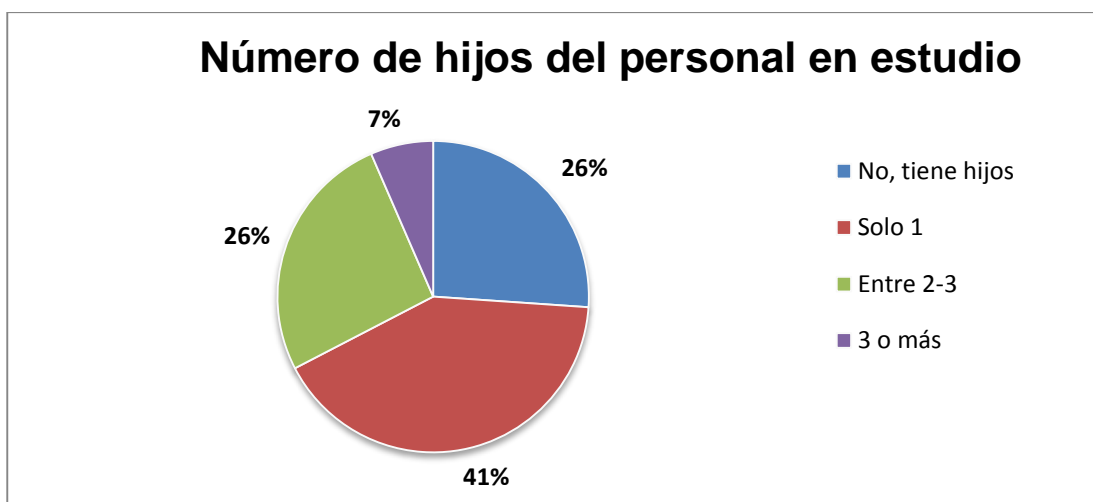


Gráfico N°3: Número de hijos del personal estudio. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Se observa que existe una prevalecencia por tener solo un hijo en la población estudiada, junto a una paridad entre las opciones de no tener hijos o tener más de 2 hijos.

Tabla N°6: Departamento de residencia del personal en estudio (enfermeros), del Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

ALTERNATIVA	RESPUESTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Guaymallén	16	34,78	16
B=Godoy Cruz	5	10,87	21
C=Luján de Cuyo	3	6,52	24
D= Las Heras	6	13,04	30
E= Lavalle-San Rosa-La Paz	2	4,35	32
F=San Carlos-Tunuyán-Tupungato	2	4,35	34
G=Capital	2	4,35	36
H=San Martín-Rivadavia-Junín	8	17,39	44
I= Maipú	2	4,35	46
TOTAL	46	100	46

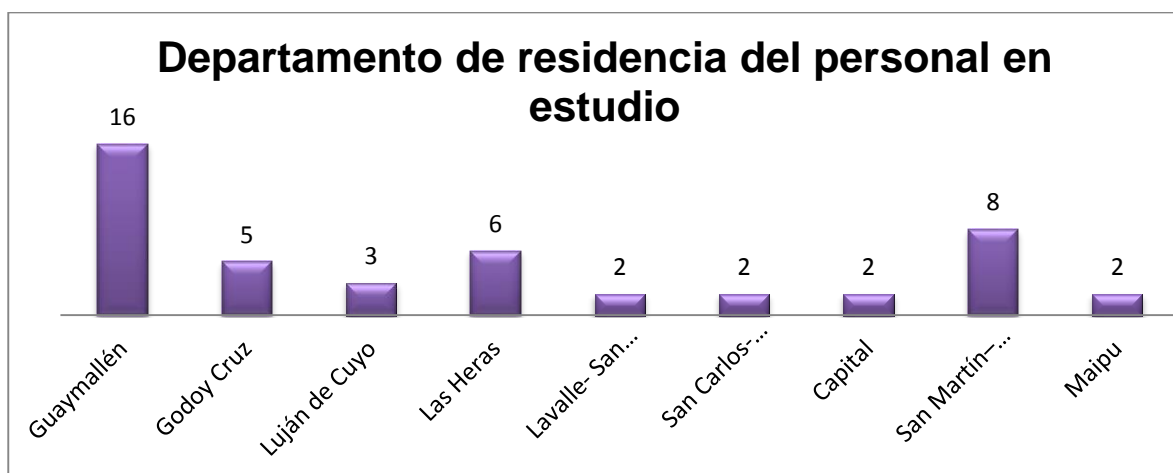


Gráfico N°4: Departamentos de residencia del personal en estudio. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante Mendoza 2016.

Comentario: Analizando los valores que presenta esta tabla, es posible inferir que la población estudiada vive en el departamento donde se encuentra ubicado el recinto, en Guaymallén. Y en orden subsiguiente se encuentra la Zona Este.

Tabla N° 7: Medio de transporte hacia sus hogares del personal en estudio, realizado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuestas Mendoza 2016.			
ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
SI	18	39,13	18
NO	28	60,87	46
TOTAL	46	100	46

Comentario: Analizado la información es posible evidenciar que la mayoría de la población de estudio privilegia el depender de otros para su transporte.

Tabla N°8: Horas que descansa el personal de enfermería encuestado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo trimestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.			
ALTERNATIVA	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (%)
A=Menos de 5 horas	36	78,26	36
B=Entre 7-10 horas	10	21,74	46
C=Más de 10 horas	0	0	46
TOTAL	46	100	46

Comentario: Es posible evidenciar una prevalencia (3,5) que duerme menos de 5 horas. Y en contraposición podemos observar que ninguno de los encuestados duerme más de 10 horas.

Tabla N°9: Valoración de la calidad del sueño por parte del enfermero encuestado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.			
ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Muy bueno	3	6,52	3
B=Bastante bueno	9	19,57	12
C=Bastante malo	24	52,17	36
D=Muy malo	10	21,74	46
TOTAL	46	100	46

Comentario: Analizando esta tabla se infiere que más del 50% de la población presenta una mala calidad de sueño, he inclusive más de un 20% evidencia una muy mala calidad de sueño. Y tan solo un 3% considera que la calidad de su descanso en muy bueno.

Tabla N° 10: Valoración del estado somnolencia, por parte del personal encuestado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Nunca	6	13,04	6
B=Menos de una vez por semana	11	23,91	17
C=1-2 veces por semana	15	32,61	32
D=3 o más veces por semana	14	30,43	46
TOTAL	46	100	46

Comentario: Es posible evidenciar que existe una manifestación de episodios de somnolencia en una ocasión o más en el transcurso de un mes para el personal estudiando. Por otra parte, se puede observar que hay un 13% de la población estudiada que nunca ha presentado un episodio de somnolencia.

Tabla N°11: Tipo de alimentación seleccionada por los enfermeros encuestados en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Saludable (alimentación variada)	17	36,96	17
B=Rica en carbohidratos y grasas	18	39,13	35
C=Comida chatarra	11	23,91	46
TOTAL	46	100	46

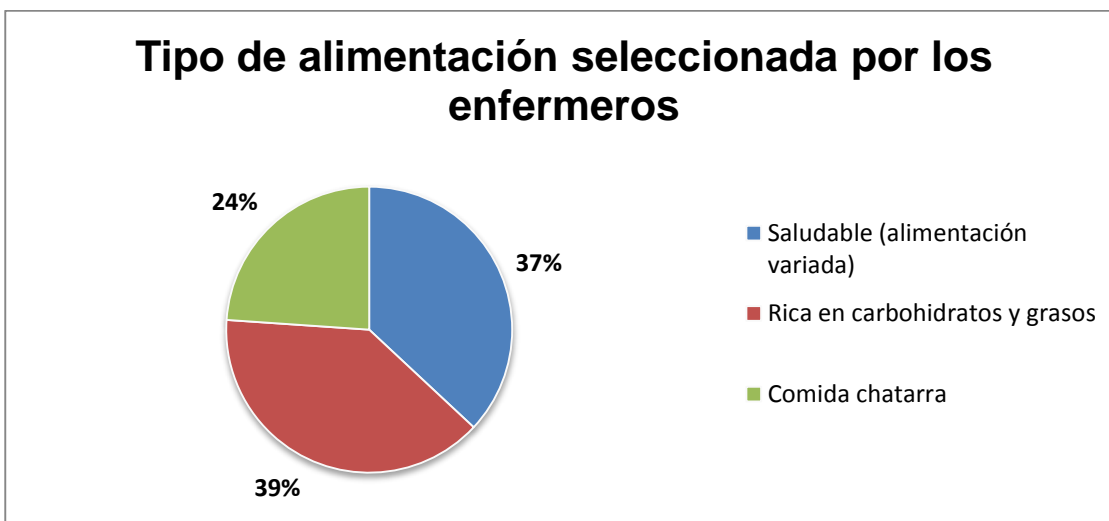


Gráfico N°5: Tipo de alimentación seleccionada por los enfermeros. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Existe una relativa paridad entre las opciones “A” Saludable (Alimentación saludable) y la opción “B” Rica en carbohidratos y grasas.

Tabla N°12: Frecuencia con la que realiza actividad física, el personal de salud (enfermería) encuestado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

ALTERNATIVA	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Nunca	28	60,87	28
B=1-2 veces por semana	16	34,78	16
C=3 o más veces por semana	2	4,35	2
TOTAL	46	100	46

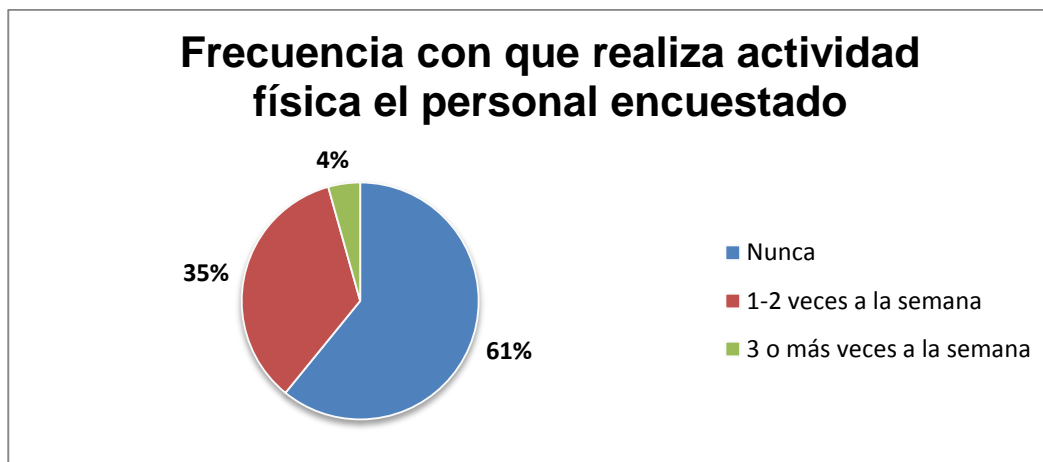


Gráfico N°6: Frecuencia con la realizan actividad física el personal encuestado. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Se observa a simple vista que más del 60% de la población no realiza ningún tipo de actividad física. Y por otra parte, menos de un 5% realiza deporte más de 3 veces por semana.

Tabla N°13: Frecuencia con la que se producen los trastornos gastrointestinales, en el personal del turno noche analizado del Hospital Pediátrico Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuentes: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

ALTERNATIVA	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Nunca	10	21,74	10
B=Al menos una vez al mes	21	45,65	21
C= Más de 3 veces al mes	15	32,61	15
TOTAL	46	100	46

Comentario: Es observable que casi la mitad del persona encuestado sufre al menos una vez al mes un trastorno de tipo gastrointestinal.

Tabla N°14: Frecuencia de los estados depresivos en el personal de salud (enfermería), en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

ALTERNATIVA	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=No, nunca	30	65,22	30
B=Si, uno	12	26,09	12
C=Si, varios más de tres	3	6,52	3
D=Si, lo mantengo	1	2,17	1
TOTAL	46	100	46

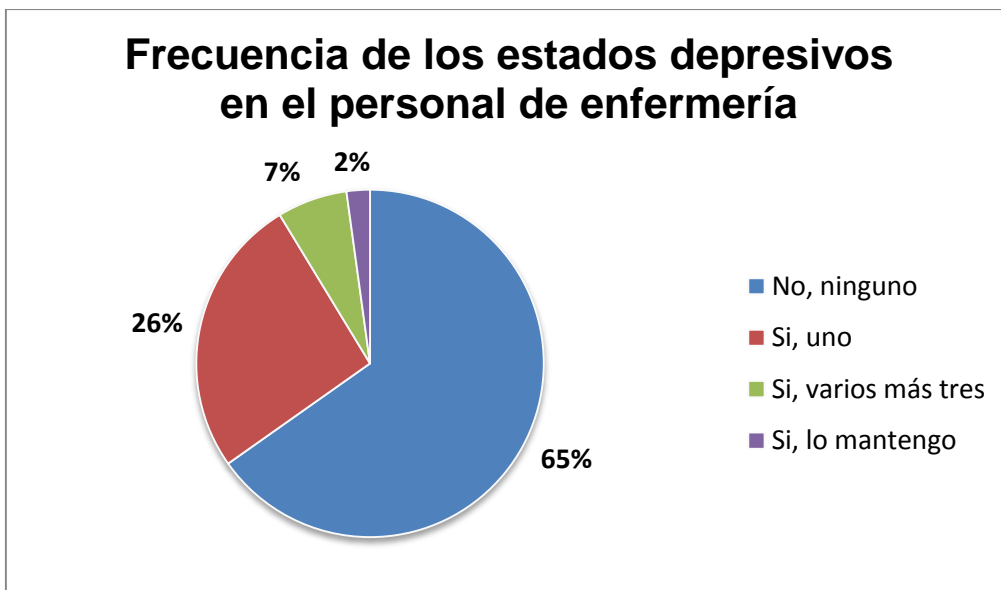


Gráfico N°7: Frecuencia de estados depresivos del personal de enfermería. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuestas Mendoza 2016.

Comentario: Es observable que más del 65% de la población encuestada no ha presentado ningún tipo de estado depresivo. En contraposición, se puede ver que solo un individuo mantiene su estado depresivo

Tabla N°15: Percepción de disminución del tiempo de calidad que pasa con su familia el personal encuestado a causa de mantenerse en Turno de Noche, en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuestas Mendoza 2016.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Nunca	1	2,17	1
B=Algunas veces	33	71,74	34
C=Siempre	12	26,09	46
TOTAL	46	100	46

Comentario: Esta tabla evidencia que más del 70% de la población evaluada no disfruta de tiempo de calidad con su familia por su trabajo. Por otra parte, se observa un individuo que logra pasar tiempo con su familia.

Tabla N°16: Participación en actividades escolares por parte del enfermero que trabaja de noche, en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Nunca	18	39,13	18
B=Algunas veces	20	43,48	38
C=Siempre	8	17,39	46
TOTAL	46	100	46

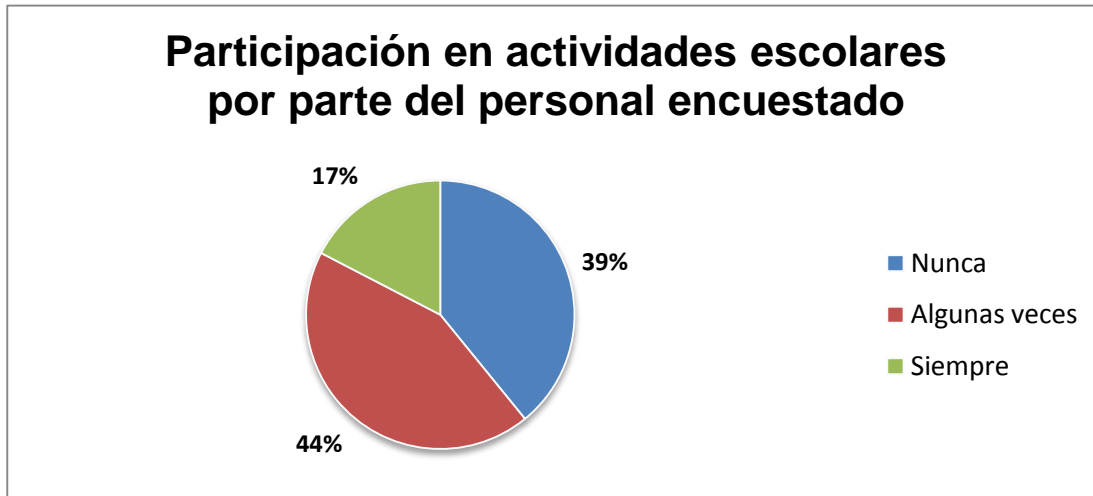


Gráfico N°8: Participación en las actividades escolares por parte del personal encuestado. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuestas Mendoza 2016.

Comentario: Esta tabla muestra que aproximadamente el 50% del grupo del estudio, algunas veces participa en las diferentes actividades escolares de sus hijos. Y solo un 17,39% pueden hacerlo siempre.

Tabla N°17: Nivel de accidentabilidad de trabajo “declarado” por parte de los enfermeros encuestados en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Nunca	12	26,09	12
B=Rara vez	19	41,30	31
C=Alguna vez	13	28,26	44
D=Siempre	2	4,35	46
TOTAL	46	100	46

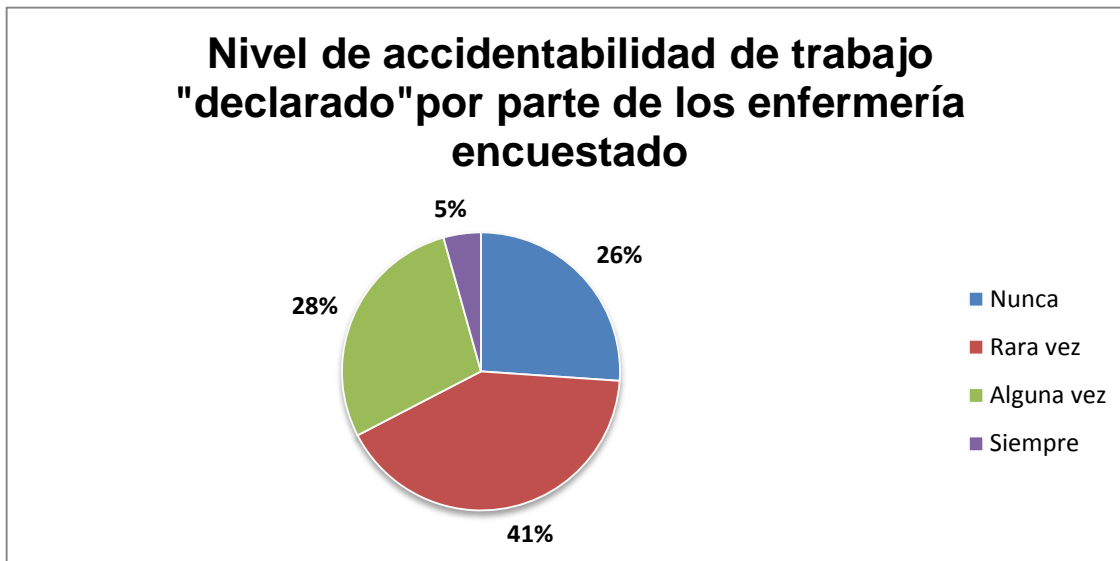


Gráfico N°9: Nivel de Accidentabilidad “Declarada” por parte de los enfermeros encuestados. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: En esta tabla se refleja que le más del 40% del personal estudiado, indico que rara vez ha presentado algún tipo de accidente laboral. Por otra parte, se puede observar que aproximadamente un 27% señalo que nunca han presentado un accidente ejerciendo su trabajo. Y en última instancia se observa que menos de un 5% de los encuestados menciona que siempre presentan accidente de trabajo.

Tabla N°18: Tipología de accidentes/incidentes “declarados” por los enfermero que trabaja en el turno noche en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Físico	15	37,5	15
B=De trayecto	2	5	17
C=A tercero (paciente)	3	7,5	20
D=Con materiales	20	50	40
TOTAL	40	100	40

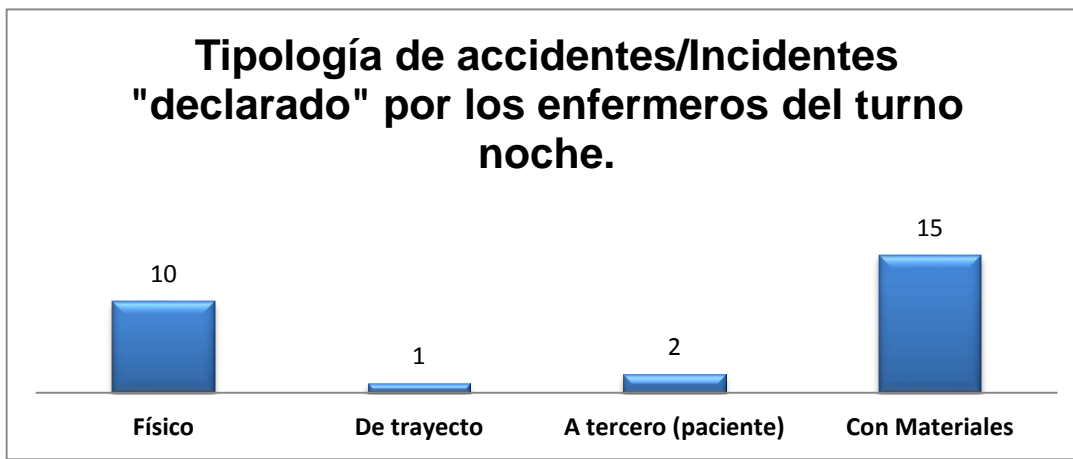


Gráfico N°10: Tipología de accidentes/ incidente “declarados” por los enfermeros del turno noche. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Dentro del grupo que declaro haber sufrido algún tipo de accidente. Se puede observar que el 50% del personal enfermero estudiado han sufrido un accidente de tipo material. Seguido por un 37,5% indicador haber sufrido un accidente de tipo físico. Ahora bien, tan solo un 7,5% indicaron haberle ocasionado un daño a un tercero (paciente). Y en última instancia, con un 5% se encuentra los incidentes de trayectoria.

Tabla N°19: Áreas afectadas por el ejercicio de sus funciones de noche por el personal encuestado en el Hospital Humberto Notti, durante el segundo semestre 2016. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

ALTERNATIVAS	RESPUESTAS	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA ABSOLUTA
A=Físico	33	42,86	33
B=Psicológico	20	25,97	20
C=Social	24	31,17	24
TOTAL	77	100	77

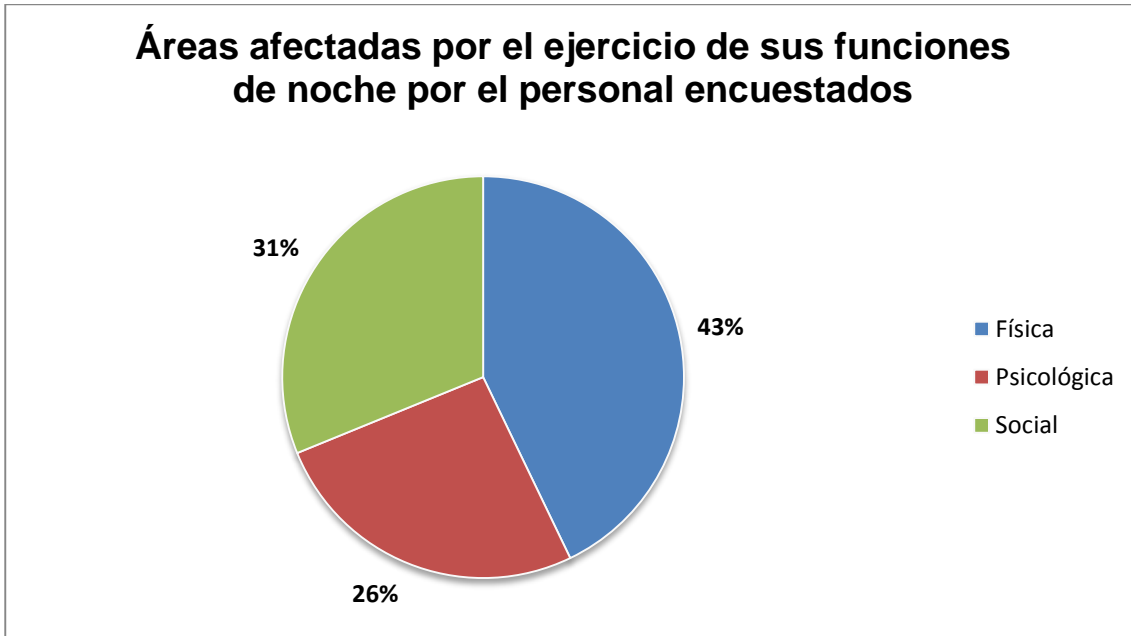


Gráfico N°11: Áreas afectadas por el ejercicio de sus funciones de noche por el personal encuestado. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Es importante destacar que es personal encuestado declaró más de un área afectada. Por lo que el total se ve alterado en relación a la cantidad de encuestados (46).

Ahora podemos observar que el 42,86% manifiestan presenta alteraciones de tipo físicas, seguido de un 31,17% con desmedro social. Y Por último un 25,97% manifiesta algún malestar de tipo psicológico.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y

PRESENTACIÓN DE

DATOS

RESULTADOS

A partir del análisis de datos realizados en el apartado anterior es posible segmentar todo el universo de información recogida en Universos de evaluación (Figura N°7) desde cada una de estas áreas podemos generar la interrelación que nos permita integrar un universo con otro obteniendo relaciones lógicas con bases estadísticas, las cuales analizaremos en este capítulo.

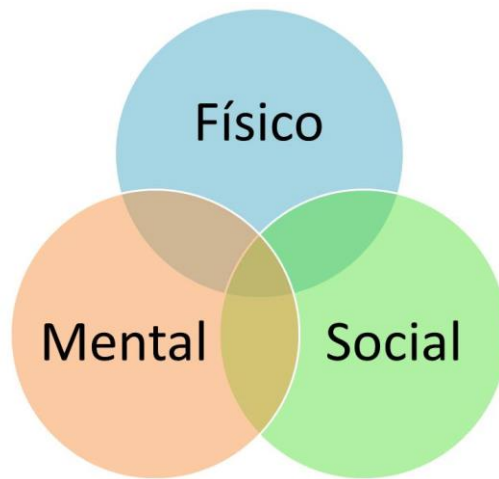


Figura N°7: Universo de estudio: Personal Enfermero Turno de Noche Hospital Humberto Notti. Fuente: Elaborado por las autoras.

UNIVERSO FÍSICO

En el universo físico de evaluación que corresponde a todos los encuestados que declararon un desmedro de su salud física a consecuencia de ejecutar su trabajo en el turno noche.

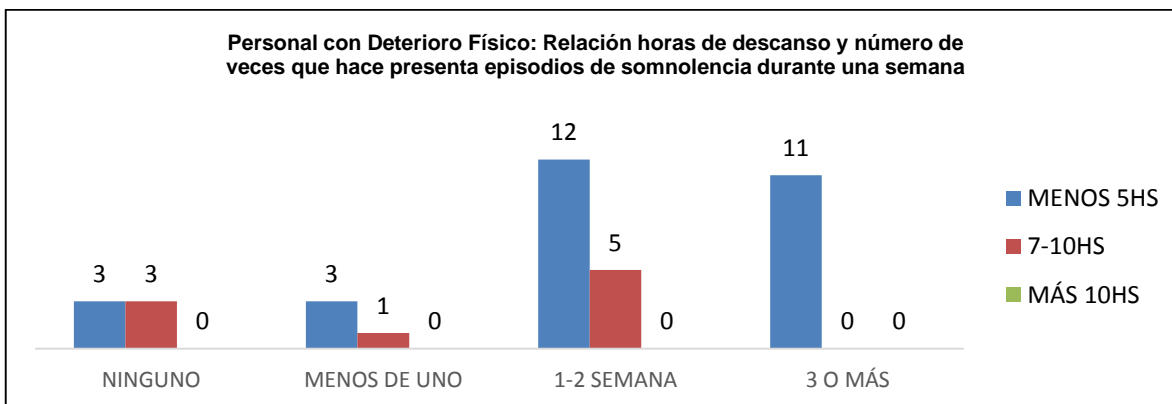


Gráfico N°12: Análisis de Personal con Deterioro Físico entre sus horas de sueño y número de episodios de somnolencia. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: En base a este cruce de información se puede observar que un 34% de la población evaluada presenta semanalmente episodios de somnolencia vinculados a dormir menos de 5 Horas.

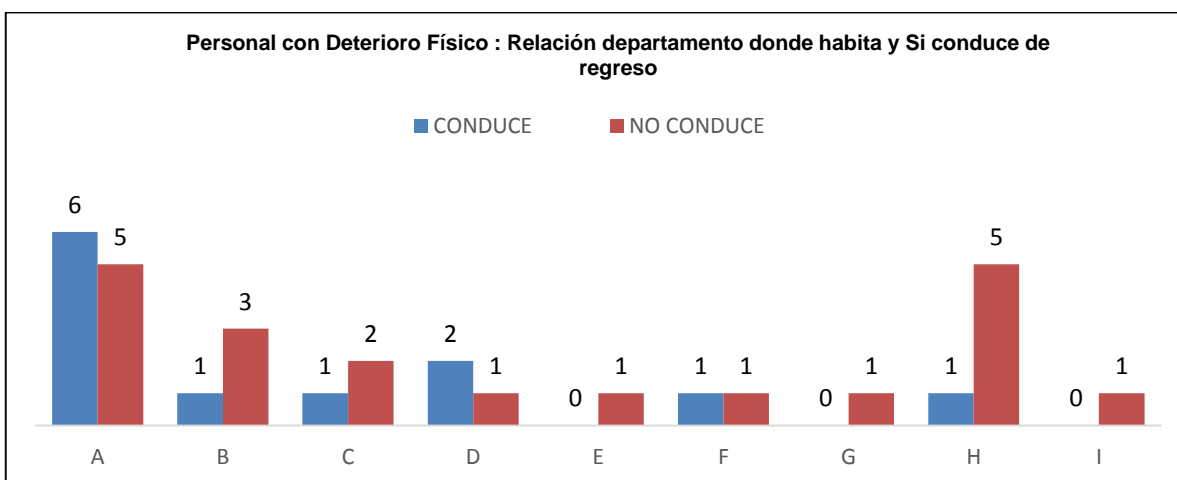


Gráfico N°13: Análisis de Personal con Deterioro Físico entre sus departamento de residencia y si conduce desde o hacia su trabajo. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Es observable que la población que habita en zonas más alejadas del recinto privilegia transportarse en medios alternativos al conducir y que en contraposición el personal que reside en zonas aledañas o dentro del mismo departamento que el hospital privilegia conducir ellos aumentando el riesgo de accidentes.

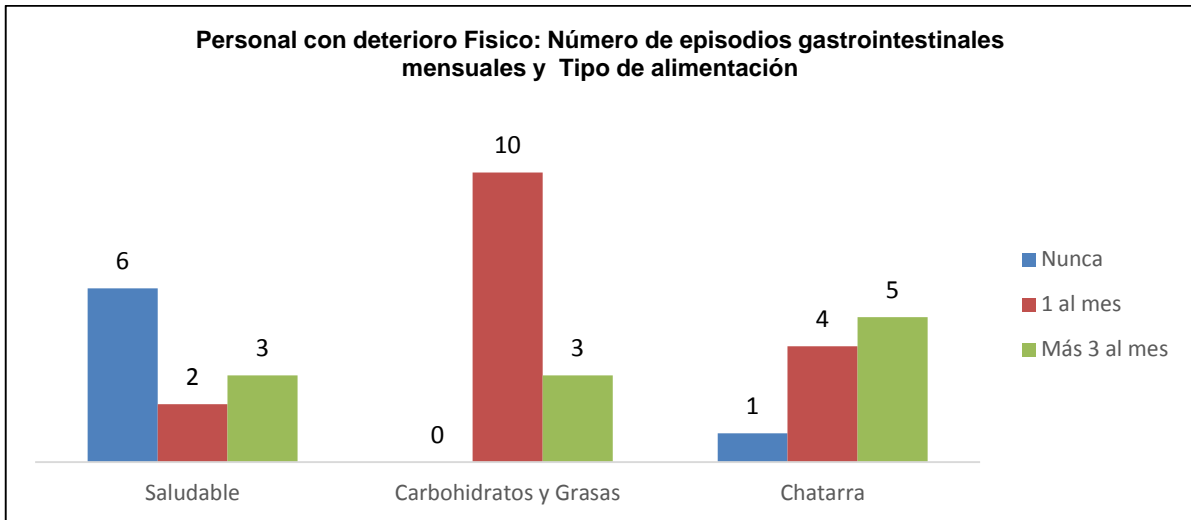


Gráfico N°14: Análisis de personal con Deterioro Físico entre sus departamento de residencia y si conduce desde o hacia su trabajo. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: En esta gráfica es relevante observar la relación que existe entre la alimentación y la incidencia de trastornos gastrointestinales, más allá del tipo de alimentación que los individuos declaran existe una incidencia general en trastornos de este tipo la cual asciende drásticamente en quienes poseen una dieta de mayor pobreza, aunque cabe señalar que indiferentemente del tipo de dieta cerca de un 80% del total de los encuestados presenta alguna enfermedad digestiva.

Por lo cual existe la necesidad de mostrar la relación que existe entre descansar poco con la consecuente alteración de los ciclos biológicos, para lo cual preparamos el siguiente gráfico:

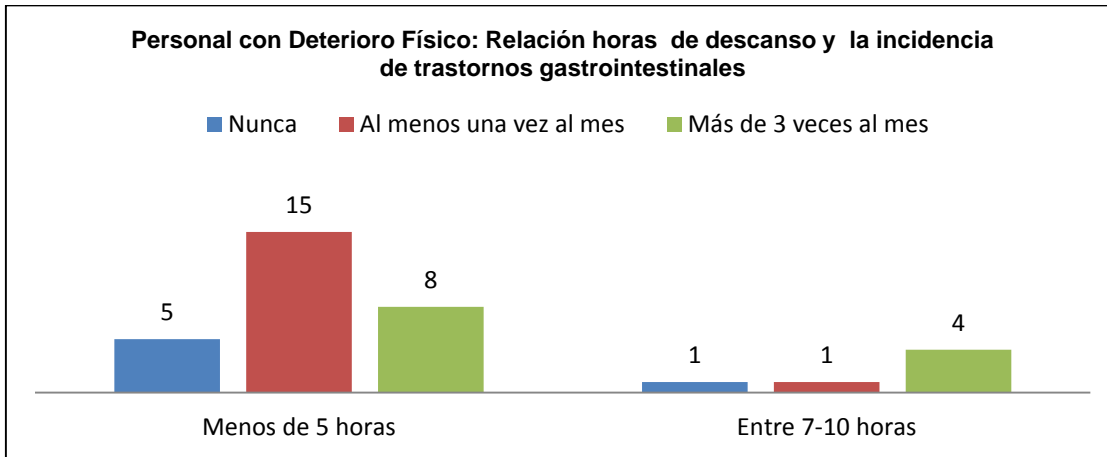


Gráfico N°15: Análisis de personal con Deterioro Físico Relación entre trastornos gastrointestinales y horas de descanso. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Como se había visualizado previamente, existe una fuerte relación entre las enfermedades digestivas y dormir menos de 7 horas como es recomendado (Recomendación OMS).

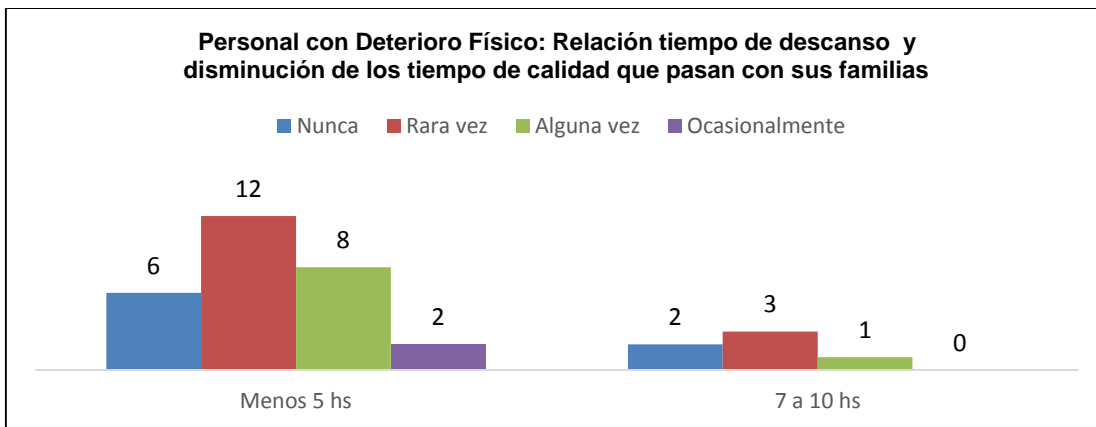


Gráfico N°16: Análisis de personal con Deterioro Físico Relación entre descanso y disminución de tiempos de calidad con la familia. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Es observable que en el personal de enfermería que descansa menos de 5 horas existe una tendencia a sacrificar tiempo efectivo de descanso por estar junto a sus familiares y esto que da manifestado en más del 40% que declara que pese a trabajar en turno de noche es capaz de pasar tiempo de calidad con sus familiares y solo rara vez ve socavado este comportamiento.

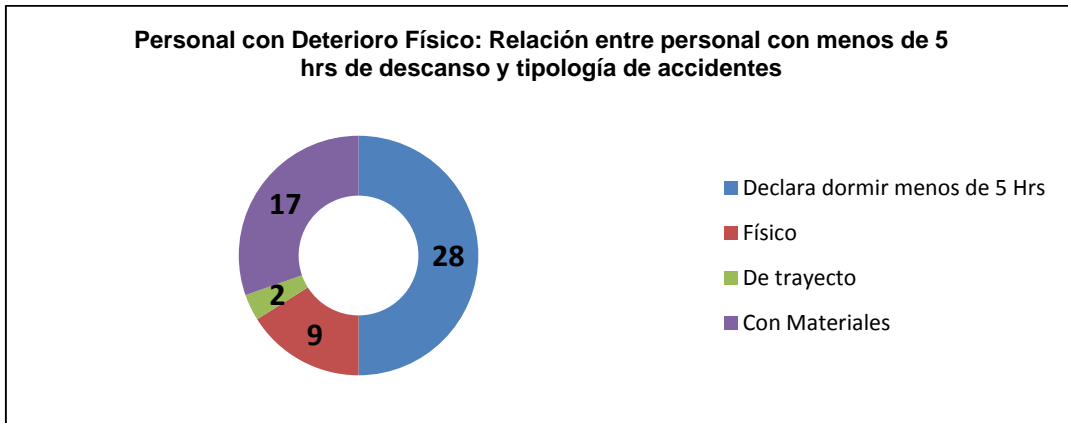


Gráfico N°17: Análisis de personal con Deterioro Físico sub-grupo con menos de 5 Horas de descanso y tipología de accidentes en que está involucrad. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: A través de esta gráfica es observable que la mayoría del personal de enfermería estudiado que descansa menos del tiempo recomendado, como se referencio en el marco teórico. Se puede constatar que un 63% presenta accidentes durante la jornada laboral con materiales, un 32% de accidentes físicos y un 7% de accidentes de trayecto.

UNIVERSO SOCIAL

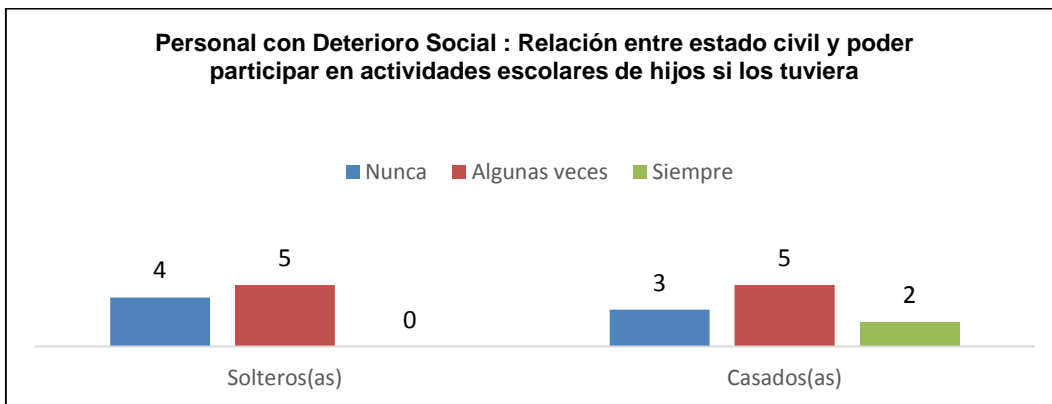


Gráfico N°18: Análisis de personal con Deterioro Social relación entre estado civil y capacidad de participación en actividades escolares. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Como es posible evidenciar el 90% del total de encuestados se ven imposibilitados de participar en las actividades de sus hijos de forma ocasional o total, lo cual en el caso de ser progenitores solteros se llega a la totalidad de la población encuestada de enfermeros con hijos

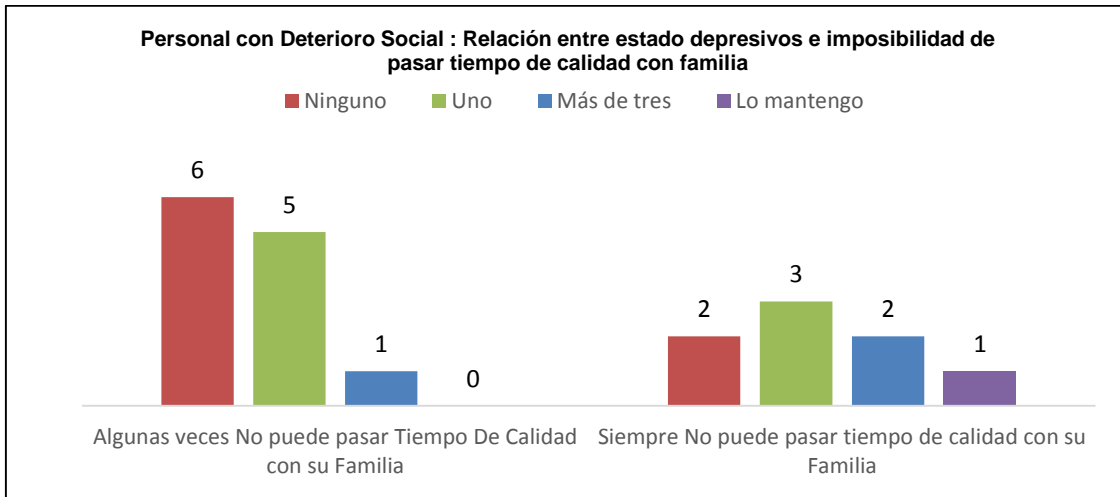


Gráfico N°19: Análisis de personal con Deterioro Social relación entre manifestación de estados depresivos e imposibilidad de pasar tiempo de calidad con su familia. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Existe un evidente surgimiento de estados depresivos individuales y en mayor proporción múltiples durante el tiempo que el personal de enfermería ejerce sus actividades en el turno de noche, situación que es mayor entre quienes declaran solo algunas veces no poder pasar tiempo de calidad con su familia, situación que se aclara por el nivel de presión al que se ven expuestos quienes intentan mantener una vida social y familiar activa, por lo cual ven en su trabajo un obstáculo no menor para realizarse.

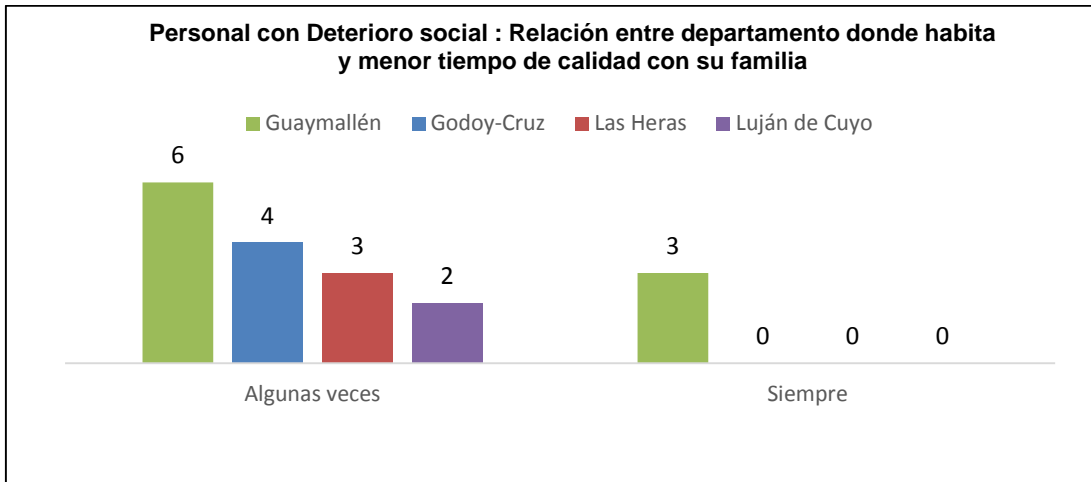


Gráfico N°20: Análisis de personal con Deterioro Psicológico Relación entre departamento donde habita e incidencia de menor tiempo de calidad con su familia. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Observando esta gráfica es observable que no existe una relación directa entre las variables del departamento donde habita el personal de enfermería y el poco tiempo que pasa este con su familia. Ya que como se ve representado en la gráfica la proporción de personas que solo algunas veces puede pasar tiempo con su familia es proporcional al número de departamentos en función de la cantidad de profesionales que ejercen sus funciones en el servicio (50% de cada grupo).

UNIVERSO MENTAL

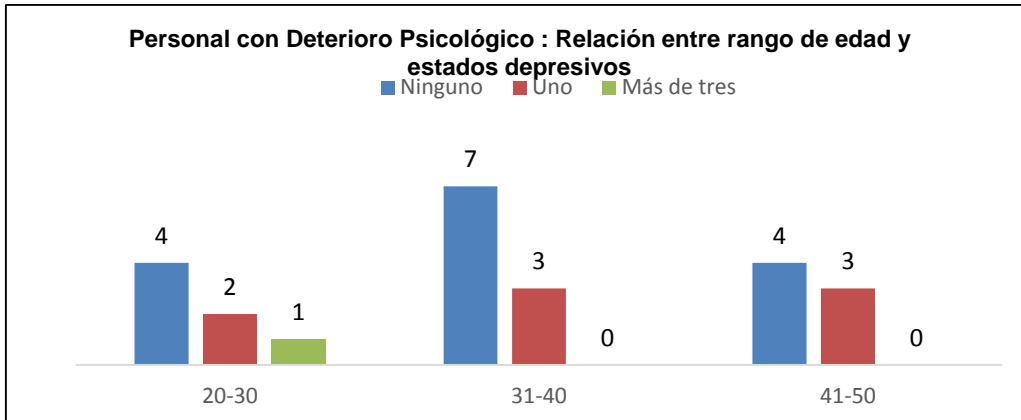


Gráfico N°21: Análisis de personal con Deterioro Psicológico relación entre manifestación de estados depresivos y rangos etarios. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: Al analizar estas variables combinadas podemos observar que existe una muy alta tendencia a nunca sufrir ningún tipo de trastorno depresivo, un 63% del personal declara jamás haber sufrido esta afección. Por otra parte podemos observar que un 35% declara haber tenido un episodio de este tipo.

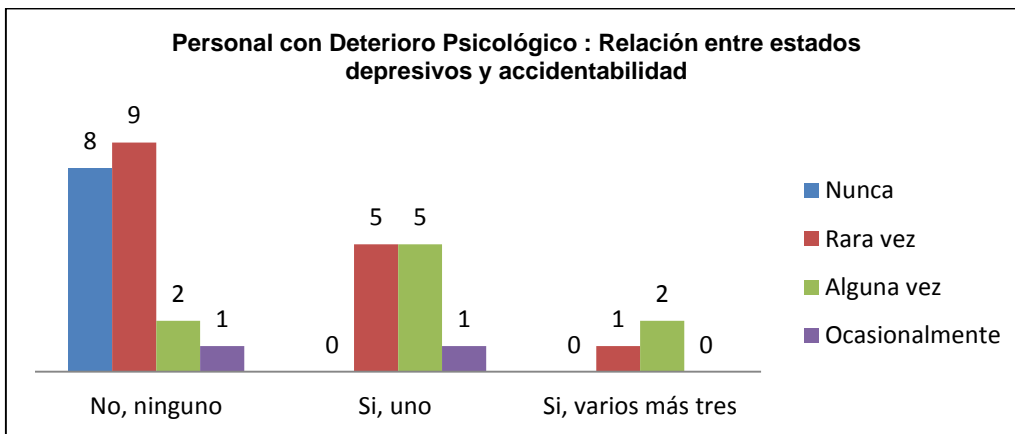


Gráfico N°22: Análisis de personal con Deterioro Psicológico relación entre sub-grupo que parece o a padecido estados depresivos y tasas de accidentabilidad. Fuente: Datos elaborados por los autores mediante encuesta Mendoza 2016.

Comentario: De todo el universo de personas que declaran haber tenido alguna vez un incidente u accidente el 78 % padece o ha padecido uno o más estados depresivos derivado de la ejecución de sus tareas en horario Nocturno por periodos prolongados.

CONCLUSIÓN

Al comenzar esta investigación nos planteamos como objetivo determinar de qué forma incide el trabajo nocturno en las relaciones interpersonales, ahora que se puede analizar las variables sociales y laborales se debe decir que el trabajo nocturno prolongado perjudica de manera trascendente la calidad de tiempo que los individuos pueden pasar con su familia y además los obliga a sacrificar su tiempo de descanso para cumplir con sus responsabilidades sociales.

Durante esta investigación se pudo constatar que las afecciones de salud que mayormente aquejan al personal de enfermería que trabajan en el turno noche son las de tipo digestivas, junto a una abrumadora tasa de sedentarismo lo cual desencadena una gran cantidad de alteraciones físicas, mentales y sociales las cuales si bien no son posibles de desmembrar y explicar de forma separada, si y definitivamente merman la capacidad de desempeño del personal de salud (enfermería) del servicio.

A diferencia de lo planteado en el marco teórico, como una probable alta incidencia de divorcio y/o separación se constató que durante esta investigación la población estudiada no presentaba dicha característica. Junto con lo anterior, es posible verificar que la teoría de alta Accidentabilidad del personal que se desempeña en el turno noche no es efectiva en el caso de los profesionales de los cuidados del Hospital Dr. Humberto Notti.

Cabe señalar que este último ítem podría ser cuestionado debido a que se ha constatado que pese a lo declarado en la práctica existe una tasa de accidentabilidad que no es menor, pero como personal de prestadores en su gran mayoría este tipo de preguntas donde podrían comprometer su estabilidad o evaluación de desempeño para poder optar a pasar a planta en algún momento.

DISCUSIONES

DISCUSIÓN N°1: SEDENTARISMO

DATOS

- ✓ : 96% de la población global encuestada es sedentaria de acuerdo a los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), practicar menos de tres veces por semana actividad física (deporte).
- ✓ La población en promedio tiene menos de 40 años, y ninguno de sus elementos supera los 50 años.

CAUSALES:

- 1- Falta de tiempo para descansar.
- 2- No hay políticas para el desarrollo de la actividad física del personal enfermero, por parte de la institución y/o Estado.
- 3- Falta de interés por parte del personal involucrado.
- 4- Presiones y responsabilidades sociales y académicas.

A nuestro parecer la falta de interés del personal por dedicarle tiempo a realizar actividad física está relacionada con la escasa información que poseen sobre el impacto positivo que esta produce sobre el organismo a diferentes niveles, pudiendo ser una herramienta de mantención y optimización de las funciones biológicas que están directamente relacionadas con el rendimiento laboral.

Ahora bien junto a lo anterior no existen políticas de estímulo para la realización de actividad física por parte del personal, lo cual habla de una falta de desarrollo de la seguridad y salud ocupacional para el área médica en la Argentina.

DISCUSIÓN N°2: MALA ALIMENTACIÓN

DATOS

- ✓ 63% de la población global estudiada declara tener una alimentación deficiente, ya sea altamente rica en carbohidratos y lípidos (39%) como compuesta mayoritariamente por comida chatarra (24%).
- ✓ El 78% del personal encuestado menciona tener uno más trastornos gastrointestinales, en el periodo del último mes.

CAUSALES:

- 1- Deficiente educación nutricional.
- 2- Falta de políticas por parte de institución.
- 3- Remuneración deficiente.
- 4- Escases de variabilidad alimenticia.

Como se mencionó en el marco teórico, los salarios del personal de enfermería son bajos lo que dificulta acceder a una alimentación variada y de Calidad, junto con lo anterior esta situación se puede ejemplificar con la relación que existe entre la remuneración promedio de un licenciado en enfermería de planta (\$20.000) con un profesional en el mismo cargo en el país vecino de Chile (\$42.300)*, ósea mientras en Argentina un profesional de salud supera levemente la remuneración promedio del mercado laboral (aproximadamente \$18.300). En Chile el salario promedio supera en aproximadamente un 70% al salario promedio de toda la fuerza laboral. Esto demuestra que para el área de salud existe una compensación económica acorde al servicio que brinda a la población y a la exigencia a la cual se ve enfrentado en personal de Salud en la ejecución de sus funciones.

DISCUSIÓN N°3: BAJA ACCIDENTABILIDAD

DATOS:

- ✓ 68% del personal analizado expresa nunca o rara vez haber presentado algún tipo de accidente.
- ✓ Del grupo de encuestados que declara haber presentado un accidente/incidente, un 54% menciona que han sido con material. Seguido de un 36% que ha presentado accidentes de tipo físico. Y tan solo un 7% le ha causado daños a un tercero (paciente).

CAUSALES:

- 1- Bajo compromiso al responder honestamente un cuestionario de tipo laboral
- 2- Falta de autocrítica profesional: Juzgar desempeño
- 3- Alto nivel de profesionalismo a pesar de desmedro físico, mental y socioeconómico, por ejercer su profesión.

En base a nuestra experiencia, la accidentabilidad real en el personal que trabaja en el turno noche, es mucho mayor a que se ve declarada en las encuestas, y junto con lo anterior la tipología de mayor incidencia es la física (contacto con material quirúrgico y en desuso en las extremidades superiores).

Podemos creer que para el personal en general aceptar que comete falencias es contradictorio a su calidad de profesional de la salud por ser un rubro donde se debe obligatoriamente ser constante, asertivo y seguro de sus acciones y conocimientos para llevar a cabo sus labores.

El nivel de accidentabilidad declarada decae drásticamente al aumentar la edad del personal, a modo de ejemplo: En el rango de 20-30 años el 73% de los encuestados acepta haber tenido uno o más incidentes ejerciendo sus labores, mientras en el rango etario que va desde los 31- 40 años solo el 27% reconoce

haber tenido uno o más accidentes/incidentes de trabajo. Si bien es real la drástica disminución de la incidencia de incidente en el personal con más experiencia puede explicarse por su mejor expertis en la ejecución de su labor, también podemos en base a nuestra experiencia decir que en este grupo de profesionales consolidados el nivel de autocrítica y aceptación de los propios desaciertos disminuye drásticamente.

RECOMENDACIONES

1. Evitar que el turno noche sea permanente.
2. Las rotaciones deben ser cada 2-3 días (está comprobado que el ritmo de la temperatura corporal se modifica al tercer día del cambio de turno) o cada 3-4 semanas; de lo contrario se adoptará un sistema de turnos rotativos hacia adelante.

Sentido de la rotación. Es posible establecer la rotación en dos sentidos: uno “natural” (mañana– tarde – noche) y uno “inverso” (noche – tarde – mañana). Sobre este punto, no parece haber acuerdo, pues mientras unos autores defienden que con la rotación inversa se favorece el descanso, otros autores defienden que una rotación natural es mejor para la recuperación de la fatiga*

3. Dejar 2 noches de sueño completo cuando se cambia a las mañana tras el turno de noche.
4. Establecer un control médico semestral que detecte alteraciones de los marcadores biológicos o psicológicos, en especial trastornos digestivos y endocrinos graves así como alteraciones importantes del sueño y enfermedades que puedan verse desencadenadas o agravadas por ellos (epilepsia, diabetes, colitis ulcerosa, etc.).
5. Asegurarse de que la temperatura y la iluminación son adecuadas y preferiblemente ajustables.
6. Crear un sueño adecuado: tratar de descansar en diferentes momentos, reposar. Antes de ir a trabajar o cuando llegamos de éste.
7. Dormir siempre en el propio dormitorio y no utilizarlo para otras actividades como ver la televisión, comer o trabajar.
8. Usar gruesas cortinas o persianas y cortinas para oscurecer el dormitorio.
9. Desconectar el teléfono o utilizar un contestador automático y bajar el volumen del timbre.
10. Decirle a la familia que no moleste y que no haga ruido cuando se esté durmiendo.
11. Elegir alimentos que sean fáciles de digerir, tales como pasta, arroz, pan, ensalada, fruta, verduras y productos lácteos.

*Nota: <http://prevencionar.com/2011/06/08trabajo-a-turno-y-nocturno-5-estrategias-para-reducir-su-impacto/>

12. Evitar grasas, picantes o las comidas pesadas. Pueden producir somnolencia cuando se necesite estar alerta. También pueden perturbar el sueño cuando se necesite descansar.
13. Evitar los alimentos azucarados, especialmente chocolate ya que a corto plazo proporcionan un aumento energía seguido de una caída de esos niveles.
14. Las frutas y hortalizas son estupendos sustitutos de los bocadillos ya que el azúcar que contienen se convierte en energía de forma lenta y, además, aportan vitaminas, minerales y fibra.
15. Beber abundante líquido para evitar la deshidratación que puede reducir el rendimiento físico y mental, y evitar beber demasiado líquido antes de dormir, para evitar la sobrecarga de la vejiga.
16. Aprovechar al máximo su tiempo libre, planear comidas, fines de semana y las noches libres.
17. Planear las actividades domésticas de acuerdo con el calendario de turnos y tratar de garantizar que no se realicen a costa del reposo o sueño. Si es necesario cambiar las horas y/o días en que se llevan a cabo algunos trabajos caseros.
18. Hacer ejercicio moderado antes de comenzar el trabajo puede aumentar el estado de alerta durante el turno.

BIBLIOGRAFÍA

- **Ugalde Apalategui, Mercedes; “Diagnostico de enfermería Taxonomía NANDA” Editorial Masson. Barcelona 1995.**
- **Mondelo R, Pedro; Gregori, Enrique; Blasco, Joan; Barrau, Pedro; “Ergonomía 3 Diseño de Puestos de Trabajo” Editorial Mutua Universal. Barcelona 1998.**
- **Nogareda, Clotilde y Nogareda, Silvia. “NTP 455: Trabajo a turno y nocturno: aspectos organizativos”. Instituto Nacional e Higiene en el Trabajo. España 1995**
- **“Convenio sobre el personal de enfermería (N° 149)”. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra**
- **“Ley Nacional N° 21297: Contrato de Trabajo”. Biblioteca Dalmasio Vélez Salfierd. Argentina 1976**
- **T. Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru. “NANDA Internacional DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definición y clasificación 2015-2017”. 10° Edición. Editorial El Servier 2014.**
- **Bulechek, Gloria; Butcher, Howard; Dochterman, Joanne; y Wagner, Cheryl. “Clasificación de intervención de enfermería (NIC)”. 6ª Edición. Editorial El Servier 2013.**
- **Moorhead, Sue; Johnson, Marion; Maas, Meridean; Swanson, Elizabeth. “Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de resultados en salud”. 5ª Edición. Editorial El Servier 2013.**
- **Serra, Leonardo. “Trabajo en turno, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y medicolegales” Centro de Trastornos del Sueño- Clínica Alemana. Chile 2013**
- **Madrigal, Ana; Vidaurre Mora, Ernesto; Acosta, Fabricio José; Rodríguez, Jonathan y Escobar, Silvia. “El trabajo nocturno y sus implicancias en la salud médica, enfermera y oficiales de seguridad de los hospitales Costancense del seguro social en Costa Rica”. Costa Rica 2014**

- **De la Cruz Paz, Estefanía.** “Estrés laboral y Síndrome de Bornout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria”. Universidad de Valladolid. España 2014
- **Rojas, Nicolás; Seymour, Camila; Suárez, Rodrigo y Torres, Pedro.**“Accidente laborales en el Hospitales Clínico Universidad de Chile periodo 2003-2008”. Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Chile 2009
- **Cossio, Selva; Monier, Silvia y Reyna, Emilia.** “Consecuencias del trabajo nocturno en las relaciones familiares, laborales, personales y de pareja de las enfermeras”. Hospital San Roque. Córdoba 2010
- **Federación Argentina de Enfermería**
<http://lafederacionargentinadeenfermeria.blogspot.com.ar/2009/03/enfermeria-y-su-realidad-actual.html>
- **Gobierno de Chile, Ley de Transparencia informe Anual 2015.**
<http://www.chilecompra.cl/transparencia/remuneraciones.html>

APENDICE Y

ANEXOS

ANEXO N°1: Encuesta de Recolección de Datos, respecto a estado global de personal que ejerce funciones en turno de Noche en Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti.

“CONSECUENCIAS DEL TRABAJO NOCTURNO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA”

Los objetivos que persigue este estudio son determinar el nivel de impacto sobre el personal de enfermería que se desempeña en el turno noche sobre los servicios de clínica de esta institución. Como así observar que área es la más afectada (física, psicológica y/o social).

Desde ya le agradecemos el tiempo que nos brinda. Éste no será superior a 10 minutos. La información que nos entregué será de manejo confidencial por personal que realiza la investigación, el cual la utilizara solo con finalidad académica.

CUESTIONARIO

1- Entre que rango de edad se encuentra usted

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60

2- ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
- Casado
- Separado/Divorciado
- Convivencia

3- ¿Cuántos hijos tiene?

- No, tiene hijos
- Solo 1
- Entre 2-3
- 3 o más

4- ¿En qué departamento vive?

- Guaymallén
- Godoy Cruz
- Luján de Cuyo
- Las Heras
- Lavalle- San Rosa- La Paz
- San Carlos-Tunuyán-Tupungato
- Capital
- San Martín- Rivadavia-Junín
- Maipú

5- ¿Para el retorno a su casa maneja usted?

- Si
- No

6- ¿Cuántas horas duerme por día habitualmente?

- Menos de 5 horas
- Entre 7-10 horas
- Más de 10 horas

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

- Muy buena
- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala

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

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

9- ¿Cómo evaluada usted su alimentación?

- Saludable (alimentación variada)
- Rica en carbohidratos y grasos
- Comida chatarra

10-¿Realiza alguna actividad física (deportiva)?

- Nunca
- 1-2 veces a la semana
- 3 o más veces a la semana

11-Sufre algún tipo de trastorno gastrointestinal (gastritis, colón irritable, conspiración, etc.)

- Nunca
- Al menos una vez al mes
- Más de 3 veces al mes

12-¿Usted ha padecido algún estado de depresión en el último tiempo?

- No, ninguno
- Si, uno
- Si, varios más tres
- Si, lo mantengo

13-¿Por ejercer su trabajo pasa menos tiempo de calidad con su familia?

- Nunca
- Algunas veces
- Siempre

14-Trabajando de noche,¿ puede participar de las actividades escolares de sus hijos?(en caso de tenerlos)

- Nunca
- Algunas veces
- Siempre

15-¿Ha presentado algún tipo de accidente trabajando?

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Ocasionalmente

16-¿Qué tipo de accidente/incidente ha sufrido ejerciendo su trabajo?

- Físico
- De trayecto
- A tercero (paciente)
- Con materiales

17-¿En qué área le ha afectado más trabajar en el turno noche?

- Física
- Psicológica
- Social

ANEXO N°2: Tabla Matriz de resultados de encuesta.

	Edad	Estado Civil	Hijos	Departamento	Conduce	Horas de descanso	Calidad de sueño	Somnolencia	Alimentación	Deporte	Trast. Gl.	Depresión	Familia	Act.Escolares	Accidentes	Tipo accidente	Área afectada
1	B	D	C	H	NO	B	B	B	A	A	A	A	B	C	A		A
2	B	A	B	H	NO	A	C	A	A	B	B	B	C	B	C	A	A
3	A	B	B	H	SI	A	B	B	A	A	B	B	B	C	B	A	B
4	B	B	D	B	NO	A	C	D	A	A	C	A	B	C	A		A-B-C
5	C	B	B	H	NO	A	C	C	C	A	C	B	C	A	D	A	A-B-C
6	C	B	B	H	NO	A	D	C	C	B	C	B	C	B	C	A	A-B-C
7	B	A	C	A	NO	A	C	D	B	A	B	A	C	B	A		A-B-C
8	B	B	A	A	SI	A	D	D	C	A	B	A	C	A	B	A	A-B-C
9	A	A	A	D	SI	B	A	A	A	B	B	A	A	A	A		
10	C	C	C	F	NO	A	C	D	A	A	A	A	B	C	D		A
11	A	A	C	E	NO	B	A	D	B	B	C	A	B	A	C	A	B
12	B	A	C	F	SI	A	C	D	C	A	B	A	C	B	A		A
13	A	A	B	D	SI	A	D	C	A	B	C	A	B	C	A		C
14	C	B	D	C	SI	B	B	A	A	A	B	B	B	B	C	A	A
15	B	A	B	D	SI	A	C	A	B	A	B	A	B	B	B	B	A
16	B	B	B	D	SI	A	C	B	B	B	B	A	B	B	B	C	A
17	B	B	B	A	SI	A	C	B	B	B	B	A	B	B	B	C	A
18	B	B	C	A	SI	A	C	C	B	B	B	A	C	C	A		A
19	C	A	C	A	SI	A	C	B	B	A	C	A	B	B	B	A-D	C
20	B	A	A	A	NO	B	B	A	C	B	C	A	B	A	B	D	A
21	A	B	B	G	NO	A	C	C	A	C	A	A	B	A	A		B
22	C	B	A	B	SI	A	D	D	A	A	A	B	B	A	B	D	A-C
23	B	A	A	I	SI	B	C	B	C	A	B	A	B	A	B	D	C
24	A	B	B	A	NO	A	D	D	B	A	B	A	B	A	B	D	A
25	A	A	B	A	NO	A	D	D	B	A	A	A	B	A	A		C
26	B	A	B	B	NO	A	D	D	A	A	A	C	C	B	B	D	A-B
27	B	B	B	D	NO	A	C	C	B	A	B	B	B	B	C	D	A-B-C
28	B	A	B	D	NO	B	B	B	A	B	A	A	B	A	B	D	C
29	A	A	B	A	NO	A	C	C	A	A	A	A	B	B	A	D	A-B
30	B	C	B	A	SI	A	A	B	B	B	B	A	B	C	B	D	A
31	B	B	C	G	NO	A	C	C	C	A	C	C	C	B	C	A-D	A-B-C
32	A	B	B	H	SI	A	B	D	C	A	B	A	B	B	C	B-D	A-B-C
33	A	B	A	A	NO	B	C	A	A	A	C	B	B	B	B	D	A-B-C
34	B	A	A	E	NO	A	C	C	C	A	B	A	B	B	B	D	A-B-C
35	C	B	C	A	NO	A	B	C	B	B	B	A	B	B	C	A	C
36	A	A	A	H	NO	A	C	C	C	B	A	A	C	A	A		A
37	C	B	C	B	NO	A	C	C	B	A	C	B	B	B	C	A-C	A-C
38	A	B	A	A	SI	A	C	D	A	C	A	A	B	A	C	D	C
39	B	A	C	A	NO	B	B	C	B	A	C	A	B	C	A		A
40	A	A	A	H	SI	A	C	B	B	A	B	D	C	A	C	D	B
41	B	A	A	I	NO	B	B	C	A	B	C	B	B	A	B	A	A-B-C
42	A	A	A	C	NO	A	D	B	B	A	C	C	B	A	C	A-D	A-B-C
43	C	B	D	C	NO	A	C	B	B	B	B	A	B	A	C	D	A-C
44	B	A	B	A	NO	A	D	D	B	A	B	B	C	A	B	D	A-B-C
45	A	A	B	B	NO	A	D	D	A	A	C	B	B	B	B	A-D	A-B-C
46	B	B	C	A	SI	A	C	C	C	B	C	A	B	B	B	A	A-C

ANEXO N° 3: Tabla de resultados resumidos.

N°1	¿Entre que rango de edad se encuentra usted?
A=20-30	15
B=30-40	22
C=40-50	9
D=50-60	0
N°2	¿Cuál es su estado civil?
A=Soltero	22
B=Casado	21
C=Separado/Divorciado	2
D=Convivencia	1
N°3	¿Cuántos hijos tienen?
No, tiene hijos	12
Solo 1	19
Entre 2-3	12
3 o más	3
N°4	¿En qué departamento vive?
Guaymallén	16
Godoy Cruz	5
Luján de Cuyo	3
Las Heras	6
Lavalle- San Rosa- La Paz	2
San Carlos-Tunuyán- Tupungato	2
Capital	2
San Martín– Rivadavia- Junín	8
Maipu	2
N°5	¿Para el retorno a su casa maneja usted?
SI	18
NO	28
N°6	¿Cuántas horas duerme por día habitualmente?
Menos de 5 horas	36
Entre 7-o horas	10
Más de 10 horas	0

Nº7	Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?
Muy buena	3
Bastante buena	9
Bastante mala	24
Muy mala	10
Nº8	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
Ninguna vez en el último mes	6
Menos de una vez a la semana	11
Una o dos veces a la semana	15
Tres o más veces a la semana	14
Nº9	¿Cómo evaluada usted su alimentación?
Saludable (alimentación variada)	17
Rica en carbohidratos y grasos	18
Comida chatarra	11
Nº10	¿Realiza alguna actividad física (deportiva)?
Nunca	28
1-2 veces a la semana	16
3 o más veces a la semana	2
Nº11	Sufre algún tipo de trastorno gastrointestinal (gastritis, color irritable, conspiración, etc.)
Nunca	10
Al menos una vez al mes	21
Más de 3 veces al mes	15
Nº12	¿Usted ha padecido algún estado de depresión en el último tiempo?
No, ninguno	30
Si, uno	12
Si, varios más tres	3
Si, lo mantengo	1

N°13	¿Por ejercer su trabajo pasa menos tiempo de calidad con su familia?
Nunca	1
Algunas veces	33
Siempre	12
N°14	Trabajando de noche, puede participar de las actividades escolares de sus hijos en caso de tenerlos
Nunca	18
Algunas veces	20
Siempre	8
N°15	¿A presentado algún tipo de accidente trabajando?
Nunca	12
Rara vez	19
Alguna vez	13
Ocasionalmente	2
N°16	Qué tipo de accidente/incidente ha sufrido ejerciendo su trabajo?
Físico	10
De trayecto	1
A tercero (paciente)	2
Con Materiales	15
N°17	¿En qué área le ha afectado más trabajar en el turno noche?
Física	5
Psicológica	4
Social	7
	15