

EL EFECTO DEL TURNO DE TRABAJO EN NUESTRO SUEÑO

Autores: García Reyes, Raquel; Jiménez Ramírez, Silvia; Molina Castellanos, Josefina.

Palabras clave: *Trabajo por turno, trabajo nocturno, salud, enfermeras, salud laboral, sueño.*

1. Introducción

A lo largo de los últimos años las necesidades de las empresas y de los mercados han requerido aumentar el número de trabajos realizados en regímenes de turnicidad.

El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extralaboral. Vemos que el trabajo nocturno y la modalidad de turnos tiene efectos negativos en la salud, lo que genera una deficiente calidad de vida (Kaliterna, Prizmic & Zganec, 2004; Zencircl & Arslan, 2011), así como un probable deterioro a nivel social (Caqueo-Urizar, Gutiérrez-Maldonado & Miranda- Castillo, 2009).

Un ejemplo de estos efectos negativos puede ser:

- Los físicos son: el ruido, temperatura, radiación, posturas, monotonía, manejo de cargas, tarea nocturna y prolongación de la jornada.
- Los cognitivos y emocionales: conflictos con subordinados o supervisores, cambios en la organización, promoción, competición con colegas, pensamientos negativos, conflicto o ambigüedad de rol, presión del tiempo.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), reconoce que los profesionales sanitarios están sometidos a actividades que amenazan su salud, dentro de la gama de riesgos que ha tipificado para estos trabajadores están los riesgos psicosociales, dentro de los cuales incluye el trabajo por turnos.

Es cierto que multitud de trabajos científicos desaconsejan el trabajo a turnos o nocturno para la salud y la conciliación de la vida laboral y familiar .Por ello, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), es consciente de la necesidad de buscar alternativas con el fin de minimizar el malestar asociado a la desincronización interna y especialmente para evitar la aparición de enfermedades, así como la conciliación de la vida laboral y familiar de los enfermeros/as.

Basándonos en lo descrito y por nuestras propias experiencias personales y de experiencias compartidas con otros compañeros de profesión, nos planteemos hacer un estudio para ver cuál es la calidad del sueño y si está relacionada o no según el turno laboral que desempeñan y porque consideramos que las condiciones laborales tienen que ser tenidas en cuenta porque repercuten tanto para el profesional como al paciente.

2. Objetivos

- Conocer la calidad del sueño en los profesionales de enfermería.
- Analizar diferencias en la calidad del sueño dependiendo del turno laboral.
- Analizar si hay otro tipo de variables además de la turnicidad influyen en la calidad de sueño de los profesionales.

3. Método

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal en una muestra de 30 enfermeros de los cuales 13 eran hombres y 17 mujeres.

Procedimiento:

Fase 1.- El cuestionario se aplicó individualmente a cada enfermera en su lugar de trabajo. Todas las aplicaciones las llevó a cabo la misma persona.

Se realizó una reunión durante dos días con un máximo de 10 participantes, donde se les informó del objeto de estudio, obteniéndose su consentimiento.

Fase 2.- Los datos luego fueron tratados con una estadística descriptiva

La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario, en la que los participantes respondieron de forma voluntaria, libre y anónima el cuestionario de “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh” (PSQI), donde se preguntó sobre su calidad de sueño (variable dependiente) y por otra parte otro tipo de variables independientes como son hijos (edad), turno laboral, antecedentes de trastornos del sueño

Dicho cuestionario consta de 19 preguntas autoaplicadas que se combinan entre sí para formar siete componentes de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0-3 puntos. Los siete componentes se suman para obtener una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos para la no existencia de dificultades, y una de 21, indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Los componentes estudiados son los siguientes:

Calidad de sueño subjetiva.

Latencia de sueño.

Duración del dormir.

Eficiencia del dormir.

Alteraciones del sueño.

Uso de medicamentos para dormir.

Disfunción diurna.

4. Resultados

La mayoría de los profesionales de enfermería no padecen insomnio, y menos de una cuarta parte de la muestra lo padece en estadio subclínico, o estadio clínico moderado o grave.

Respecto a la satisfacción subjetiva del sueño, observamos que las enfermeras/os de turno matutino tienen un sueño de “bastante bueno” a “muy satisfecho”, respecto a las enfermeras/os de “bastante bueno” a “bastante mala”.

Respecto a las diferencias entre turno fijo y turno rotario, se pudo observar que quien trabaja en turno rotario presentan un 10% más de insomnio y ansiedad que los que trabajan en turno fijo. también se observo que los trabajadores con turno nocturno suelen tener un insomnio más frecuente.

Respecto al hipersomnio (también llamado somnolencia diurna excesiva), se observo que ambos turnos (tanto rotario o fijo) se observa en un porcentaje bajo, pero se observa que las enfermeras de turno de mañana (20%) respecto a las que trabajan en turno nocturno (50%)

El grupo conformado por los adultos de 30-40 años duerme mejor debido a que están más satisfechos con su sueldo, tienen mayor posibilidad de expresar sus sentimientos, se les reconoce el esfuerzo laboral y reciben el apoyo de sus jefes y compañeros. Con lo anterior se confirma la propuesta realizada por Baldi y García (2010).

Se observa más somnolencia en aquellos que tienen contrato de trabajo temporal y profesionales de 50 años.

5. Conclusiones

El descanso nos puede ayudar a prevenir la depresión, dificultades de concentración, somnolencia diurna, cansancio constante, accidentes laborales, irritabilidad, dificultades de memorización, reducir conflictos interpersonales.

Por ello, detallaremos algunas estrategias de intervención:

- Desarrollar un plan de educación sanitaria modificando los hábitos alimentarios (evitar comidas saladas, frías, grasas en exceso...) limitar el consumo de cafeína y alcohol, horario regular de comidas.
- Adaptar el turno a las dimensiones de la personalidad (matutinidad o vespertinidad), realizar ejercicio físico regularmente, rotación de turnos corta, cada 2-3 días, sentido de la rotación (mañana, tarde, noches), rutina del sueño: espacios oscuros y silenciosos para dormir.
- Ajustar las plantillas a las cargas reales de trabajo, reducir la carga de trabajo en el turno de noche, establecer ciclos de rotación cortos (2-3 días), sentido de la rotación (mañana-tarde-noche), establecer descansos de 12 horas entre el fin de una jornada y el inicio de la siguiente, evitar los turnos de más de 12h, realizar las tareas difíciles antes de las 3 de la madrugada, realizar una siesta antes del inicio del turno de noche.
- Establecer un sistema de vigilancia médica, que detecte precozmente problemas de adaptación.

Para finalizar, debemos decir que se hace necesario desde la gestión de recursos humanos, analizar e identificar aquellos factores sociolaborales del profesional. Por ello dejamos un campo de estudio abierto con el que se podrá averiguar hasta donde llegan y en qué medida afecta a la seguridad y calidad de nuestra actividad laboral nuestro turno de trabajo y sueño.

6 .Bibliografía

1. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo. Salud y seguridad del personal sanitario. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://osha.europa.eu/es/sector/healthcare>
2. Consejo Internacional de enfermeras. Las enfermeras y el trabajo por turnos. Declaración de posición del CIE. [En línea] 2007. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C07_Trabajo_por_turnos-Sp.pdf
3. Bonet-Porqueras, R., Moliné-Pallarés, A., Olona-Cabases, M., Gil-Mateu, E., Bonet-Notario, P., Les-Morell, E., & Bonet-Porqueras, M. (2009). Trabajo nocturno: Un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Enfermería Clínica*, 19, 6-82.
4. Pérez, C. (2003). *Los alimentos y el sueño*. Barcelona, España: Masson.
5. Grimaldo, M. y Reyes Bossio, MA. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Rev Latinoam Psicol.* 2015; 47(1):50-57.
6. Santamaría J, coordinador. Trastornos del sueño. En: Plan de Formación Continuada de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona: Ars Médica; 2007.p: 3-10.
7. Las condiciones laborales de las enfermeras y su relación con el sueño. [En línea][fecha de acceso: el 20 de Mayo de 2009]. Disponible en: <http://www.plataformasinc.es/index.php>.
8. De Benito E. Un estudio demuestra los peligros para la salud de los turnos de trabajo nocturnos: Disponible en: ccoortvasaludlaboral.iespana.es/
9. Mendoza, J. E. V., & García, G. L. (2012). Trastornos del sueño, insomnio e hipersomnio en enfermeras: el efecto del turno de trabajo. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 2(2), 13.
10. Royuela Rico A, Macías Fernández JA. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño*. 1997; 9(2):81-94.