

HACIA UNA PEDAGOGÍA DE LA NOCTURNIDAD DE LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES

María Ortíz-Agui*
maorcru@hotmail.com
orcid.org/0000-0002-5613-737
Universidad Nacional
“Hermilio Valdizán”

Enit Ida Villar-Carbajal**
enit_villar@hotmail.com
orcid.org/0000-0003-4272-1925
Universidad Nacional
“Hermilio Valdizán”

Recibido: 15/04/2018

Aprobado: 17/08/2018

RESUMEN

La presente investigación analizó las implicaciones pedagógicas de la nocturnidad y la sobrecarga laboral en la salud de los trabajadores asistenciales de Huánuco-Perú. Para ello se realizó una investigación cuantitativa de tipo observacional con diseño correlacional. Se utilizaron los siguientes instrumentos: 1) cuestionario de valoración de los turnos de trabajo; 2) cuestionario de salud de Goldberg GHQ-12; 3) cuestionario NASA TLX. Estos instrumentos se aplicaron a una muestra aleatoria de 114 trabajadores asistenciales en trabajo nocturno del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco. Los resultados indicaron que la nocturnidad (42,1%) y la sobrecarga laboral (23,9%) se relacionan moderadamente con el estado regular de salud de los trabajadores asistenciales. De allí que resulte de vital importancia implementar una pedagogía de la nocturnidad que promueva políticas institucionales de formación para generar estrategias de salud ocupacional desde el auto-cuidado, el bienestar y la participación de entornos saludables.

Palabras clave: nocturnidad; sobrecarga laboral; trabajadores asistenciales; pedagogía para la salud ocupacional.

***María Ortíz-Agui.** Doctora en Enfermería. Doctora en Salud Pública. Magíster en Epidemiología. Directora de Estudios Generales de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, Perú. **Universidad de adscripción:** Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”.

****Enit Ida Villar-Carbajal.** Doctora en Ciencias de la Salud. Magíster en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Docente de pregrado de la Facultad de Enfermería. **Universidad de adscripción:** Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”.

TOWARDS A PEDAGOGY OF THE NOCTURNALITY OF WELFARE WORKERS

ABSTRACT

The present investigation analyzed the pedagogical implications of nocturnality and work overload in the health care workers of Huánuco-Peru. To do this, a quantitative observational research with correlational design was carried out. The following instruments were used: 1) work shift valuation questionnaire; 2) Goldberg health questionnaire GHQ-12; 3) NASA TLX questionnaire. These instruments were applied to a random sample of 114 workers in night work at the Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco Regional Hospital. The results indicated that nocturnality (42.1%) and work overload (23.9%) are moderately related to the regular health status of the care workers. Hence, it is of vital importance to implement a pedagogy of nocturnality that promotes institutional training policies to generate occupational health strategies from self-care, well-being and the participation of healthy environments.

Palabras clave: nocturnality; work overload; assistance workers; pedagogy for occupational health.

Introducción

La realización de un trabajo es imprescindible para integrarse en el medio sociocultural, para ser aceptado por los demás como un sujeto de pleno derecho y para conquistar la libertad personal a través de la independencia económica (Ramírez, Paravic y Valenzuela, 2013). Dentro del medio laboral el trabajador interactúa con diferentes condiciones de trabajo que pueden afectarlo positiva o negativamente. Por eso, se dice que el trabajo puede convertirse en un instrumento tanto de salud como de enfermedad para el individuo, la empresa y la sociedad. Se establece, entonces, una relación directa entre la salud y el trabajo, entendida como el vehículo del individuo con la labor que desempeña y la influencia que sobre la salud acarrea dicha labor. Este conjunto de variables que definen la realización de la tarea y el entorno en que esta se realiza, se denomina condiciones de trabajo, constituidas por factores del medio ambiente, de la tarea y de la organización (Consejo Nacional de Zonas Francas de Exportación, 2018).

Los efectos desfavorables de las inadecuadas condiciones de trabajo se manifiestan en accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, ausentismo, rotación de personal y mal clima organizacional, que se traducen en una disminución de la productividad de la institución y en el deterioro de la calidad de vida de los trabajadores. En tal sentido, resulta indispensable articular una pedagogía de la salud ocupacional que epistemológicamente esté fundada en elementos teórico-prácticos, de manera que se generen tanto las medidas como las acciones en aras de la preservación, mejoría y conservación de la salud de los trabajadores con un enfoque de gestión de riesgos. Ello, posibilita la prevención de los eventos donde se exponga la salud de los trabajadores, acompañada de múltiples ciencias que la ayudan a desplegarse.

La salud ocupacional se ocupa del bienestar de los trabajadores en el lugar de trabajo, a través de acciones de salud laboral que orientan hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades ocupacionales y el control de los riesgos a los que se pueden ver expuestos. De esta forma, se evitan posibles complicaciones ya sean físicas, mentales y

sociales, de manera que faciliten el bienestar de la comunidad laboral y la productividad de la institución (Consejo Nacional de Zonas Francas de Exportación, 2018). La salud ocupacional, por tanto, procura que con la participación activa de todos los niveles de la institución, se brinden las debidas condiciones de trabajo y de salud de la población trabajadora, como por ejemplo: dotación de una adecuada infraestructura (iluminación, condiciones acústicas, ventilación entre otras), cumplimiento de políticas de protección del trabajador y del código del trabajo, desarrollo del conocimiento hacia la protección de la exposición a factores nocivos para la salud en las diferentes profesiones u oficios; además de la identificación de las condiciones de seguridad, cargas laborales, horarios, relaciones interpersonales, salarios y la organización del trabajo (Parra, 2011). El grado en que un empleo reúna estos elementos está fuertemente asociado al grado de satisfacción laboral y de una buena salud física, mental y social de los trabajadores.

Actualmente, llama la atención, que un gran número de personas, se encuentren inmersas en trabajos en turnos nocturnos o mayormente conocido como nocturnidad. Muchos de los trabajadores del sistema de turno nocturno laboran cuando normalmente el organismo debiera estar descansando. El trabajar durante la noche implica estar despierto en contra del reloj biológico endógeno de sueño/vigilia, debido a que se fuerza el sueño y la vigilia en función de un ritmo circadiano impropio, dificultando cualquier intento de adaptación e incidiendo directamente en el nivel de carga laboral de los trabajadores. De este modo, surgen alteraciones por el conflicto generado entre el sistema circadiano endógeno y el nuevo patrón ocasionado por el cambio de turno de trabajo debido a que durante la noche se debe estar despierto.

De manera puntual en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, el personal asistencial de trabajo nocturno, manifiesta inconformidades por ciertas condiciones y presenta problemas de índole físico, psicológico y social. Constantemente, se observan expresiones de cansancio físico, mental, fatiga, estrés, dolores musculares, aunado a la mucha responsabilidad que este trabajo amerita, y que no solo compromete esta labor sino también la del hogar. Tanto así que se presentan ausencias por incapacidad laboral, estrés, ansiedad, entre otros; sin embargo, resulta preocupante que no se cuenta con estadísticas por parte de los entes interesados (Ministerio de Salud, ESSALUD u otros organismos gremiales) sobre información sectorial y geográfica de la población que realiza trabajos por turnos.

Algunas precisiones clínicas sobre la nocturnidad

La nocturnidad involucra mayor riesgo de alteraciones del bienestar emocional y la estabilidad integral de las personas, especialmente por el impacto que genera en las diversas esferas del individuo (Ramírez, Paravic y Valenzuela, 2013). La alteración del ritmo del trabajo por la nocturnidad es uno de los factores de los problemas asociados al trabajo, que tiene dos fases, una de activación sicosomática (vigilia) de día y otra de desactivación sicosomática (sueño) que es de noche.

Cuando se trabaja en turnos nocturnos, el sistema circadiano es incapaz de adaptarse rápidamente al nuevo horario y surge la cronodisrupción por la interrupción de la melatonina como un intermediario biológico clave, al poner interrupciones críticas y el desorden resultante de los relojes circadianos, ritmos biológicos y organización circadiana. La desincronía se establece entre el ritmo de los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas (p ej., disminución de los procesos vitales: temperatura, absorción digestiva y actividad hormonal) que por lo general ocasiona una menor duración del sueño y una mayor frecuencia de discontinuidad del sueño en comparación con los trabajadores diurnos, también pueden presentar un mayor grado de somnolencia durante el período en que deberían estar despiertos (Ávila, 2016).

La falta de sueño que suele asociarse a las condiciones laborales es responsable de los problemas de salud que se encuentran en este tipo de trabajadores (Vinaccia y Quiceno, 2012), y están asociados a trastornos biológicos, psicológicos y sociales (Vinaccia, Quiceno, Lozano y Romero, 2017). Las alteraciones biofisiológicas están ligadas a problemas digestivos, entre ellas las dispepsias, las gastritis y las nutricionales como la obesidad. También se presentan los problemas de elevación de presión arterial, las taquicardias, palpitaciones, y enfermedades cardiovasculares (Fuentealba y Sanhueza, 2012), además, se han relacionado a problemas osteomusculares, entre ellos: el lumbago. También, a corto plazo, y aunado a la sobrecarga de trabajo y al deficiente soporte social/laboral, se dan alteraciones de la conducta como la irritabilidad, insatisfacción en el trabajo, pobre control sobre el trabajo (Angst, Angst, Ajdacic, Aeschilimann y Rössler, 2017). A mediano o largo plazo producen alteraciones psicósomáticas tales como: alteración de la salud mental del trabajador, fatiga crónica, estrés laboral, ansiedad, depresión, problemas en las relaciones familiares y malas relaciones interpersonales en el trabajo (Puttonen, Härmä y Hublin, 2010).

El trabajo asistencial en contextos de nocturnidad

El mecanismo de enfermedad por trabajo a turnos nocturnos se produciría por cambios de conducta o hábitos tales como la dieta, el ejercicio, el consumo de tabaco, etc. (Barger et al., 2015). Lo cual se ve evidenciado en situaciones como las estimadas por Fuentelsaz, Moreno, Gómez y González (2013), quienes observaron durante el 2013 que 23% de profesionales de enfermería de las unidades médicas y quirúrgicas de España, presentaron *Burnout* elevado, lo cual trajo como consecuencia el incremento de los problemas laborales, tales como: ausentismo laboral, mayor riesgo de accidentabilidad, disminución del desempeño en el trabajo y menor productividad, etc.

La actividad continua, con potencial para interrumpir el ciclo sueño-vigilia, es particularmente evidente en los trabajadores asistenciales de los medios hospitalarios. En las organizaciones de salud, el personal de salud (técnicos en enfermería, enfermeras, matronas, médicos, entre otros), experimentan modalidades de trabajo en su jornada laboral. Por ejemplo, en Chile, según hallazgos de la Dirección del Trabajo, los sistemas de turnos representaban el 23,2% del total de las jornadas, porcentaje no alejado de la realidad internacional, la cual alcanza entre el 20 a 30 % (Fuentealba y Sanhueza, 2010).

Así pues, los trabajadores asistenciales y, de forma específica, los profesionales de enfermería se ven inmersos dentro de los diversos escenarios sanitarios que involucran el abordaje del cuidado de personas en estadios sanos, hasta condiciones mórbidas. Dicha intervención no es exclusiva de horarios diurnos (especialmente en hospitales), lo que genera rotabilidad horaria durante la noche, lo cual muchas veces representa un factor de riesgo para el desarrollo de múltiples enfermedades crónicas en los componentes biológicos, psicológicos (la salud mental del trabajador, trastornos del sueño, fatiga crónica, estrés laboral) y sociales (a nivel individual y familiares) y es cuestionada, por afectar la calidad de vida de sus ejecutores. Se observa en ellos un mayor número de problemas laborales (ausentismo laboral, accidentes laborales y disminución en el rendimiento de estos) (Fuentealba y Sanhueza, 2012).

En la misma línea, De la Fuente y Sánchez (2012), en la ciudad de Madrid, hallaron que 25,3% de los trabajadores padecen de *burnout*, determinando la existencia de una fuerte asociación entre la carga de trabajo que poseen y el malestar psíquico de los profesionales.

Desde el análisis de Cruz Robazzi et al. (2010) establecen que los enfermeros y miembros del equipo de enfermería, además de médicos, psicólogos, técnicos del área de la salud, dentistas, entre otros, son quienes presentan agravios a la salud psíquica y/o mental manifestados con cuadros de estrés ocupacional y crónico, sufrimiento y quejas físicas y psíquicas, en general, como consecuencia del proceso laboral. El trabajo realizado de manera excesiva, representado por carga horaria elevada, empleos múltiples, jornadas dobles o triples, son elementos que pueden favorecer los agravios a la salud psíquica/mental en los trabajadores del área de la salud. Sumados al exceso de trabajo, existen otros factores que también inciden negativamente: ambientes laborales inadecuados, maneras como las actividades de trabajo son organizadas, poca valorización del trabajador, participación insatisfactoria en las decisiones del trabajo, demandas laborales excesivas, bajos salarios, alta complejidad del trabajo, condiciones laborales indeseables, múltiples riesgos ocupacionales, entre otros. Todos ellos pueden favorecer esos agravios a la salud mental de los trabajadores.

Por otra parte, en una investigación realizada en cuatro unidades de cuidados intensivos del municipio de Cúcuta (Norte de Santander), cuya unidad de análisis fue el personal de enfermería, llegaron a la conclusión de que la sobrecarga laboral ocupó el segundo lugar respecto a los niveles altos de estrés. La mayor parte del personal de enfermería que fue encuestado evalúa el estrés relacionado con la sobrecarga laboral como moderado (36%) y alto (33%) (Sarmiento, Tovar, Olaya y Arias, 2015).

Finalmente, en el presente artículo se analizan los aspectos relevantes de la nocturnidad y la sobrecarga laboral, contemplando sus efectos en la salud y planteando las estrategias para minimizar las consecuencias negativas de tal exposición. De allí que los resultados se conviertan en elementos para la planificación de programas pedagógicos de

mantenimiento y mejoría de la aptitud para el trabajo de este grupo ocupacional asistencial (como el cronotipo) y de esta manera prevenir daños a la salud.

Metodología y procedimientos

El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo observacional, prospectivo, analítico y transversal; con diseño correlacional. La población estuvo constituida por trabajadores asistenciales de trabajo nocturno del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, los cuales suman un total de 160 trabajadores asistenciales (licenciados en enfermería y técnicos en enfermería) y cuya muestra fue 114 trabajadores de salud, seleccionados de forma aleatoria, cuyas características sociodemográficas, evidencian predominio de adultos jóvenes (20 a 39 años) [71,7% (66)], mayormente féminas [69,6% (64)], con estado civil conviviente [44,6% (41)], y de la condición civil de casados [39,1% (36)]. Por otro lado, solo 29,3% (27) refirieron ser jefes de hogar y 52,2% (48) tienen de 3 a 4 hijos y 39,1% (36) de 1 a 2 hijos.

En cuanto a las características laborales de la muestra se ofrecen los siguientes datos: 1) sobre el área específica de trabajo: el 20,7% (19) trabajan en emergencia, 19,6% (18) en centro quirúrgico, 17,4% (16) en medicina, 12,0% (11) en pediatría, 9,8% (9) en cuidados intensivos, 13,0% (12) en cirugía y en menor proporción en neonatología; 2) sobre el tiempo que llevan trabajando: cerca de la mitad [47,8% (44)] tienen menos de 5 años, seguido de 40,2% (37) que llevan trabajando entre 5 y 10 años. Así mismo, una gran proporción realiza más turnos de los que le corresponden [70,7% (65)], donde un 10,9% (10) lo hace en otros servicios; 3) sobre las razones por las que realizan turnos extras: el 59,8% (55) indicó que lo hace por la demanda del servicio; 58,7% (54) resalta la ventaja de hacer turnos extras por una mejor calidad de vida, mientras que como desventaja el 71,7% (66) considera que tiene un menor beneficio económico.

A fin de registrar, recoger, analizar y proveer la información relevante sobre la problemática objeto de estudio, se utilizó la técnica de la encuesta y los instrumentos de medición fueron los siguientes:

- Cuestionario de valoración de los turnos de trabajo. Es un instrumento de medición del cumplimiento de turnos de trabajo del personal asistencial en estudio. La apreciación de la nocturnidad (con 8 ítems), percepción de los beneficios del sistema de trabajo nocturno con dos ítems y sobre la planificación oportuna del sistema de rotación nocturna con tres ítems. Su medición corresponde a: correcto, mejorable, y deficiente.
- Cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general. Mide el estado de salud general percibida por el personal de salud. Su medición comprende: buena, regular y deficiente.
- Cuestionario NASA TLX. El instrumento NASA TLX *-Task Load Index-* o índice de carga de trabajo por su traducción al español, tal como lo re-define su autora

veinte años después de su creación: “(...) es una escala multidimensional diseñada para obtener estimaciones de la carga de trabajo de uno o más operadores, mientras se realiza una tarea o inmediatamente después (Stanton *et al.*, 2017).

Cabe destacar que los instrumentos documentales fueron entregados de manera física a cada unidad de análisis, quienes respondieron a las interrogantes planteadas. Los trabajadores asistenciales contestaron de manera escrita y lo entregaron de manera física. Los resultados fueron procesados y permitieron elaborar las tablas mediante el programa Excel para la función de gráficos. Se garantizó la validez interna del estudio, en el sentido que, las pruebas estadísticas aplicadas para las comparaciones establecidas, resultaron significativas a un nivel de confianza del 95% y para un valor $p > 0,05$.

Resultados, análisis e interpretación

En la descripción de la nocturnidad que ejercen los trabajadores asistenciales en estudio, se evidencia que casi la totalidad de ellos (97,4%) conoce con antelación el calendario de turnos, 89,5% (102) considera que la carga de trabajo es inferior en el turno de noche. Mientras que el 87,0% (100) percibe que en la institución no existe una política de limitación para trabajar en turno nocturno. Por último, 80,7% (92), refiere que no hay servicios, medios de protección y de prevención en materia de seguridad y salud en los turnos de día como de noche (ver Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la nocturnidad, ejercido por los trabajadores asistenciales del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, Huánuco, Perú, 2017

Descripción de la nocturnidad	n= 114			
	Sí		No	
	Fi	%	fi	%
El trabajo a turnos nocturnos es de forma permanente.	99	86,8	15	13,2
Se conoce con antelación el calendario de turnos.	111	97,4	3	2,6
Los trabajadores asistenciales participan en la determinación de los equipos.	47	41,2	67	58,8
Los equipos de trabajo a turnos son estables.	28	24,6	86	75,4
Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	52	45,6	62	54,4
Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.	35	30,7	79	69,3
El trabajo implica los turnos nocturnos de 12 horas.	86	75,4	28	24,6
Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	35	30,7	79	69,3
Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	78	68,4	36	31,6
La adscripción continuada a un turno nocturno es inferior a dos semanas.	64	56,1	50	43,9
Los servicios, medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	22	19,3	92	80,7

La carga de trabajo es inferior en el turno de noche.	102	89,5	12	10,5
Existe una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	14	12,3	100	87,7

Fuente. Cuestionario de valoración de los turnos de trabajo

Según los hallazgos del presente estudio, la nocturnidad fue percibida de tipo mejorable por cerca de la mitad de los trabajadores asistenciales en estudio [48,2% (55)], mientras que la nocturnidad de tipo correcto fue percibida por 26,3% (30) y el tipo deficiente fue considerado por 25,4% (29) (ver Figura 1). Este hecho denota que la nocturnidad que despliegan los trabajadores asistenciales con jornadas de 12 horas consecutivas, presenta características que requiere mejoras, ya que la ruptura de los ritmos circadianos que generan falta de sueño, les obliga a esforzar el estado de alerta con la consiguiente incomodidad y riesgo laboral.

Al respecto, diferentes autores han observado descensos en los niveles de alerta en los turnos fijos nocturnos de 12 horas de duración, sobre todo en las horas finales de la jornada laboral, con los riesgos que puede suponer para la seguridad de los trabajadores implicados. Se sabe que el período comprendido entre la una de la madrugada y las cinco de la mañana, es la franja horaria donde se encuentran más propensos para la realización de conductas poco acordes con la seguridad laboral, pudiéndose observar errores en mediciones y procedimientos, errores en el control de aparatos y vehículos, errores y retrasos en la toma de decisiones, aumento de las entradas erróneas de datos, lapsos en la atención y un incremento del número de errores en tareas de rendimiento, entre muchas otras situaciones problemáticas (Sánchez, 2004, p. 54).

En consecuencia, la nocturnidad, es responsable de la limitación del control sobre las tareas, métodos y sobre el ritmo de su trabajo, y tienen mayores dificultades de compaginar trabajo y otros compromisos sociales (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2014). Tal como se evidencia en la Gráfico 1:

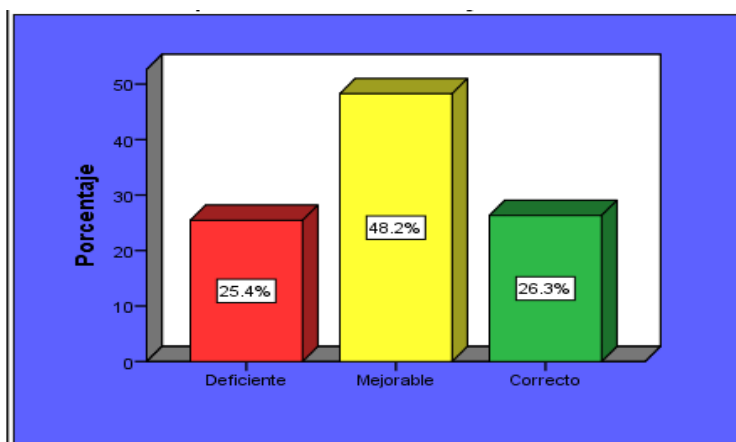


Gráfico 1. Percepción de la nocturnidad por los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-Perú, 2017

La sobrecarga laboral es percibida por las tres cuartas partes [73,7% (84)] de los trabajadores asistenciales, ellos manifestaron sentirse frustrados y muchas veces enojados; 57.6% (53) percibe que el trabajo exige mayor esfuerzo físico. El 56,1% (64) mostró frustración, inseguridad y ansiedad; mientras que 49,1% (56) consideró que no tiene una exigencia mental en sus labores (ver Tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje sobrecarga laboral percibida por los trabajadores asistenciales, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-Perú, 2017

Distribución de la sobrecarga laboral	n= 114			
	Sí		No	
	Fi	%	fi	%
Exigencia mental	56	49,1	58	50,9
Exigencia física	61	53,5	53	46,5
Exigencia en cuanto a tiempo	58	50,9	56	49,1
Rendimiento	57	50,0	57	50,0
Esfuerzo	65	57,0	49	43,0
Frustración al mostrar inseguridad	64	56,1	50	43,9
Frustración al mostrarse desanimado	58	50,9	56	49,1
Frustración al mostrarse molesto	58	50,9	56	49,1
Frustración al mostrarse ansioso	64	56,1	50	43,9
Frustración al mostrarse enojado	84	73,7	30	26,3

Fuente. Cuestionario de medición de la sobrecarga laboral

En cuanto al tipo de sobrecarga laboral percibida por los trabajadores asistenciales en estudio, se aprecia que 43,0% (49) consideró tener poca sobrecarga laboral, en tanto 33,3% (38) refiere tener regular o recargada sobrecarga; mientras el 23,7% (27) percibe tener demasiada sobrecarga laboral (ver Gráfico 2).

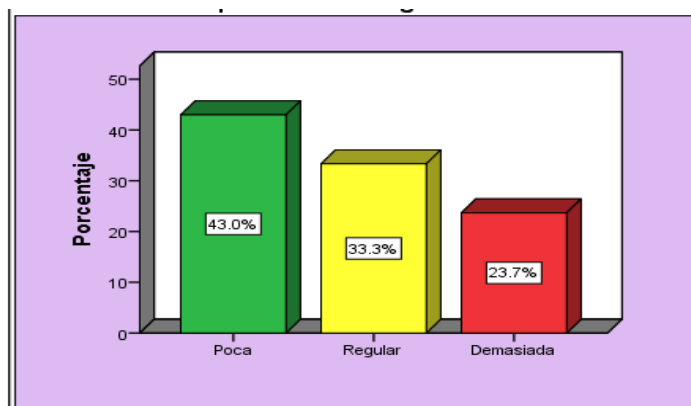


Gráfico 2. Tipo de sobrecarga laboral percibida por los trabajadores asistenciales del Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano", Huánuco, Perú, 2017

Sobre el porcentaje del estado de salud percibida por los trabajadores asistenciales en estudio, se observa que el 66,7% (76) es capaz de enfrentar adecuadamente sus problemas. En tanto el 94,7% (108) no suele concentrarse bien. Un 86,8% (99) refiere no sentirse capaz de tomar decisiones y desempeñar un papel útil en la vida. Un 62,3% (71) evita pensar que es una persona que no vale nada y en porcentajes importantes no admite las demás variables de la percepción de un buen estado de salud (ver Tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje del estado de salud autopercebida por los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, Perú, 2017

Variables del estado de salud autopercebida	n= 114			
	Sí		No	
	fi	%	fi	%
Se concentra bien.	6	5,3	108	94,7
Evita que las preocupaciones le quiten el sueño.	38	33,3	76	66,7
Siente que desempeña un papel útil en la vida.	15	13,2	99	86,8
Se siente capaz de tomar decisiones.	15	13,2	99	86,8
Evita sentirse agobiado y en tensión.	46	40,4	68	59,6
Siente que puede superar sus dificultades.	46	40,4	68	59,6
Es capaz de disfrutar de sus actividades diarias.	53	46,5	61	53,5
Es capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas.	76	66,7	38	33,3
Evita sentirse poco feliz o deprimido.	53	46,5	61	53,5
Tiene confianza en sí mismo.	48	42,1	66	57,9
Evita pensar que es una persona que no vale nada.	43	37,7	71	62,3
Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias.	42	36,8	72	63,2

Fuente. Cuestionario de salud de Golberg GHQ 12 de bienestar general.

Respecto al estado de salud autopercebida por los trabajadores asistenciales en estudio, se halló que 42,1% (48) cuenta con un estado de salud regular, seguido de 33,3% (38) que considera deficiente y 24,6% (28) percibió un buen estado de salud (ver Gráfico 3).

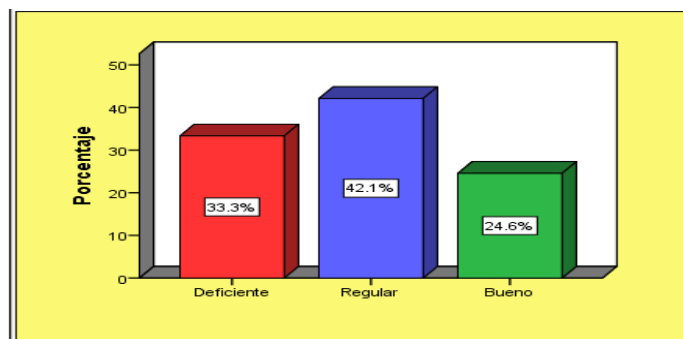


Gráfico 3. Porcentaje de la percepción del estado de salud por el personal asistencial, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-Perú, 2017

Estos resultados ponen de manifiesto que el estado de salud percibida de nivel regular deriva en cierto modo de la rotación por turnos nocturnos con expectativas de mejorable, puesto que el trabajador por turnos nocturnos, es aquel que presta sus servicios en horas diferentes, en un período determinado de días o de semanas, lo que demanda esfuerzo físico, como por ejemplo el hecho de mantenerse largas horas de pie, realizar traslados con gran esfuerzo, y otras actividades de altas demandas físicas, que es lo característico del sistema de turnos rotativos y extensivos, en algunos casos. Del mismo modo, los trabajadores a turnos nocturnos, presentan desviaciones en el área mental, manifestando estrés, fatiga, cansancio, aburrimiento, junto con problemas familiares y sociales, asociados a elementos acumulativos y muy poco tratados, sea de forma personal o a través del hospital. De acuerdo con Wherry y Miller (2016), las personas con una autopercepción negativa de su salud tienden a padecer con más frecuencia trastornos relacionados con la depresión y ansiedad (Reid, Steel, Wardle, Trubody & Adams, 2016) y de la misma forma, la propia percepción subjetiva de salud general se relaciona directamente con medidas objetivas del estado de salud y mortalidad de la población.

Por consiguiente, el trabajo nocturno es una realidad frecuente y produce una percepción de su estado de salud regular. Este hallazgo se ratifica en el sentido de que la salud percibida está determinada por muchos factores, como por ejemplo, la edad, el sexo, el estatus socioeconómico, los problemas emocionales o estresores, e incluso el tipo de publicidad televisiva (García e Hita, 2011; Sweeny y Moyer, 2015).

Al analizar la relación entre la nocturnidad y el estado de salud percibida por el personal asistencial en estudio, se aprecia que 25,4% presentó un estado de salud regular y cumplió el turno nocturno mejorable, y, mediante la prueba Tau-b de Kendall, se obtuvo un valor $t_b = 0,536$, indicando una moderada relación con significancia estadística ($p = 0,00$), lo que muestra que el cumplimiento de la nocturnidad percibida como mejorable está relacionado positivamente con el estado de salud regular autopercebido por el trabajador asistencial en estudio. Entonces, cuando observan a la nocturnidad con requerimiento de mejoras, también el estado de salud se torna regular, determinando así el comportamiento predictivo de la nocturnidad en el estado de salud de la muestra en estudio. De este modo, se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir la asociación entre ambas variables. Este resultado se sustenta en la perspectiva teórica de enfoque dual, que según Barton y Folkard (1991), asumen que los problemas asociados al trabajo nocturno pueden enfocarse desde la organización, centrándose en los aspectos laborales más relevantes y desde los intereses del trabajador, principalmente, en las medidas de salud y el bienestar general.

La nocturnidad, por ser extensiva, en algunos casos presenta altas demandas físicas y mentales, expresándose principalmente con situaciones de estrés, fatiga, cansancio, aburrimiento, junto con problemas familiares y sociales asociados a estos elementos acumulativos y muy poco tratados, sea de forma personal o a través del hospital. El estrés se manifiesta con reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades del trabajador (Sosa, 2011). Pueden también resultar en

una disminución de la productividad y competitividad de las empresas, al afectar la salud física y mental de los trabajadores. Representa un enorme costo, tanto en sufrimiento humano como en perjuicios económicos. Entre un 50% y un 60% del ausentismo laboral está relacionado con el estrés laboral. Se trata de uno de los principales problemas que abarca a casi un 35% de los trabajadores (Posada, 2011).

El presente resultado coincide con los hallazgos de Triguero, Gil, Machín y Fernández (2009), quienes determinaron que los trabajadores paramédicos del ámbito hospitalario de cuidados intensivos presentaron posterior al trabajo nocturno, un número considerable de síntomas y signos que conforman estados morbosos que interfieren en la salud del individuo en el plano psicológico, social y somático.

También, Deschamps, Olivares, Rosa y Asunsolo (2011) señalan que el trabajo en hospitales ha sido considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. La competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a las que se someten los trabajadores asistenciales desequilibran su sistema nervioso, provocando un estado de ansiedad. Esto, a su vez, desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como úlceras gástricas, aumento de colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos, enfermedades de la piel, migrañas, depresión, disfunciones digestivas y coronarias, así como una disminución inmunológica, entre otras.

En la misma línea, Reinke, Özbay, Dieperink y Tulleken (2015), desde una perspectiva médica, consideran que los trabajadores con sistema de turnos nocturnos constituyen una población de riesgo para el desarrollo de determinadas enfermedades. Por ello, parece necesario que los exámenes de salud sean más frecuentes que los contemplados actualmente en la legislación laboral. Estas revisiones deben contemplar la evaluación de los síntomas más frecuentes entre esta población: gastrointestinales, cardiovasculares y circulatorios. En efecto, las instituciones de salud cuya misión consiste en velar por el cuidado y bienestar físico y mental de los pacientes, debe procurar que sus trabajadores encuentren las mismas condiciones para garantizar un buen funcionamiento del sistema de salud un servicio de alta calidad generado en gran medida por los conocimientos, habilidades, competencias y motivaciones de los trabajadores de la salud (Gil, 2012). Lo cual queda reflejado en la Tabla 4.

Tabla 4. Correlación entre la nocturnidad y el estado de salud autopercebida por los trabajadores asistenciales, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-Perú, 2017

La nocturnidad	Estado de salud autopercebida						Tau b de Kendall	p-valor
	Bueno		Regular		Carente			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Óptimo	21	18,4	7	6,1	1	0,9	0,536	0,00
Mejorable	16	14,0	29	25,4	10	8,8		
Deficiente	1	0,9	12	10,5	17	14,9		
Total	38	33,3	48	42,1	28	24,6		

Fuente. Cuestionario de valoración de los turnos de trabajo. Cuestionario de salud de Golberg GHQ 12 de bienestar general

En el análisis de correlación entre los tipos de turnos de trabajo nocturnos y el estado de salud autopercebida por los trabajadores asistenciales en estudio, se halló que el 23,7% (27) tuvo turnos rotativos y percibió un buen estado de salud. Mediante la prueba Tau-b de Kendall, se obtuvo un valor $t_b = 0,382$, indicando un nivel bajo de relación, con significancia estadística ($p = 0,00$), lo que resalta que el tipo rotativo por la nocturnidad está relacionado débilmente con el buen estado de salud autopercebida por los trabajadores en estudio. De este modo, se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir la asociación entre ambas variables. La baja correlación pone en evidencia que el trabajo nocturno representa de todos modos un riesgo significativo para la salud, y más aún cuando se trabaja entre 50 a 70 horas por semana, 14 horas consecutivas al día, 1 o 2 turnos nocturnos por semana, con menos de 10 horas de descanso entre periodos de trabajo o un día libre de trabajo a la semana.

En la nocturnidad surgen perturbaciones ocasionadas en los ritmos fisiológicos, en concreto al ciclo vigilia/sueño, y su relación con la tipología circadiana del individuo, a causa de la realización de turnos rotativos y en nocturnidad permanente (Martín, 1989, como se citó en Sánchez, 2004). Además, de manera específica se produce el deterioro de las medidas objetivas y subjetivas de la salud, pero desde un punto de vista estrictamente laboral, analizando las negativas influencias de la rotación de turnos y de la nocturnidad permanente en los trabajadores, así como perturbaciones sufridas por el trabajador en el entorno sociofamiliar en el que éste se desenvuelve (Sánchez, 2004).

Al respecto, la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de Madrid, en su informe UGT (2017), menciona que los trabajadores que desarrollan sus funciones en turnos rotativos durante la noche, efectivamente padecen una serie de repercusiones físicas o en su salud y la pérdida en la calidad de vida. Las consecuencias en salud asociadas se dan con mayor intensidad en turnos rotativos y nocturnos e incluyen enfermedad coronaria, cerebrovascular, depresión, síndrome metabólico, riesgo de cáncer, obesidad, problemas reproductivos y en el embarazo, accidentabilidad y trastornos inmunológicos. Su manejo incluye la selección adecuada de quienes trabajan en turnos, el sentido racional de las rotaciones, el manejo apropiado de los cicladores externos (Uribe, Martínez y Rodríguez, 2015), así como el uso de siestas programadas y farmacoterapia individualizada.

Está comprobado que la nocturnidad puede agravar los trastornos cardiovasculares y perturbar las funciones biológicas provocando una reducción de las defensas inmunitarias. La patología del trabajador nocturno está ligada a la fatiga y sus manifestaciones más importantes han sido clasificados en tres grupos sintomáticos: trastornos nerviosos relacionados con la fatiga, trastornos del sueño y los trastornos gastrointestinales y pérdida de apetito. Según Bernardini (2012), tanto la salud física (entendida como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo, así como el estado de armonía con el medio, es uno de los mayores condicionantes para la salud integral) como la salud psicológica [control de sentimientos de manera asertiva, afirmativa, con autoestima, con un

mejor conocimiento de sí mismo y aceptándose tal y como es en todos sus sentidos] se encuentran estrechamente relacionadas.

Así pues, el presente resultado es congruente con los hallazgos de Tellez, Villegas, Juárez, Segura y Fuentes (2015), quienes refieren que la adicción al trabajo o las consecuencias negativas del horario laboral afecta aproximadamente al 20% de la población laboral, siendo un fenómeno relativamente frecuente en nuestra sociedad, que se ha convertido en una forma de vida en los países industrializados, debido a motivaciones económicas y a la necesidad de proporcionar un servicio de 24 horas en una variedad de ocupaciones; sin embargo, estos ritmos de trabajo presentan grandes inconvenientes: dormir de día no es lo mismo que dormir de noche, y el organismo no se aviene fácilmente a adaptar sus ritmos biológicos a horarios irregulares o a un tiempo de organización artificial cada vez más exigente. Llegando a la conclusión de que un sistema de turnos rotativos ocasiona numerosos problemas en la salud de las personas afectadas.

Otros hallazgos consideran que los turnos de trabajo tanto fijo como rotario, no evidencian efecto significativo en la salud de los trabajadores, dado que no presentan en mayor medida ansiedad laboral o peor salud psicológica, como inicialmente abalaban algunos estudios propuestos parece ser que ambos grupos evalúan de igual forma la carga laboral (ver Tabla 5).

Tabla 5. Correlación entre el tipo de trabajo nocturno y el estado de salud percibida por el personal asistencial, del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017

Tipo de turnos de trabajo nocturno	Estado de salud autopercebida						Tau b de Kendall	p-valor
	Bueno		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Rotativo	27	23,7	8	7,0	6	5,3	0,382	0,00
Continuo	7	6,1	23	20,2	10	8,8		
Permanente	4	3,5	17	14,9	12	10,5		
Total	38	33,3	48	42,1	28	24,6		

Fuente. Cuestionario de medición de la sobrecarga laboral (Anexo 03). Cuestionario de salud de Golberg GHQ 12 de bienestar general.

Al evaluar la correlación entre la sobrecarga laboral y el estado de salud autopercebida por el personal de salud en estudio, se aprecia que 23,7% (27) percibió una sobrecarga laboral de tipo recargada y presentó un estado de salud regular. Al corroborar estos resultados, mediante la prueba Tau-b de Kendall, se halló un valor calculado de $t_b = 0,382$, indicando un nivel bajo de relación, siendo significativo estadísticamente ($p = 0,00$). En tanto se rechazó la hipótesis nula, y se determinó que cuando la sobrecarga laboral es de nivel recargado, también, el estado de salud auto-percebido por los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, es de nivel regular. Profundizando el análisis de la influencia de la sobrecarga laboral en el estado de salud, se atribuye al agotamiento por la recargada labor en el trabajo nocturno a que están sometidas en el cotidiano personal y profesional.

En el mismo análisis Silva, Rotenberg, Griep y Fischer (2015) encontraron que las actividades laborales que demandan un esfuerzo físico alto, condiciones ambientales no muy óptimas, poco tiempo para realizar las tareas y que están sometidos a enfrentar fuertes emociones, son factores relevantes de riesgo psicosocial intra-laboral para los trabajadores. Según el análisis de Campero, De Montis y González (2013), tanto el personal que posee uno como el que posee dos empleos, manifiesta sobrecarga laboral, muy frecuente y frecuentemente. Cuando las jornadas de trabajo extenuantes, la sobrecarga laboral y el pluriempleo caracterizado por los turnos rotarios, se desencadenan, el ausentismo laboral por causa médica y disminución del desempeño laboral (Schreuder, Roelen, Koopmans, Moen y Groothoff, 2010).

En tanto, García, Puebla, Herrera y Daudén (2016) sostienen que el estrés en el trabajo sanitario puede ser consecuencia de situaciones tan variadas como el calor, el esfuerzo físico, las posiciones forzadas, el trabajo de alta responsabilidad, las elevadas demandas y la falta de reconocimiento. Este tipo de circunstancias, sumadas a situaciones domésticas, como el mayor número de hijos, tener pareja o la falta de ayuda en las tareas del hogar, podrían redundar en un aumento del riesgo de sufrimiento mental en el caso de las mujeres (ver Tabla 6).

Tabla 6. Correlación entre la sobrecarga laboral y el estado de salud percibida por el personal asistencial, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-Perú, 2017

Percepción de la sobrecarga laboral	Estado de salud autopercebida						Tau b de Kendall	p-valor
	Bueno		Regular		Deficiente			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
Poca	22	19,3	14	12,3	13	11,4	0,391	0,00
Recargada	6	5,3	26	22,8	6	5,3		
Excesiva carga	0	0,0	8	7,0	19	16,7		
Total	28	24,6	48	42,1	38	33,3		

Fuente. Cuestionario de medición de la sobrecarga laboral (Anexo 03). Cuestionario de salud de Golberg GHQ 12 de bienestar general.

La realidad analizada, que pone en evidencia la relación de la nocturnidad y la sobrecarga laboral, determina el estado de salud regular de la muestra en estudio. Pues, el trabajo por turnos afecta la fuerza de trabajo, lo cual incrementa el riesgo de sufrir trastornos psíquicos y/o físicos, acompañado de un perfil alimenticio pernicioso y que a largo plazo puede conllevar afecciones de tipo crónico (diabetes mellitus, afecciones cardiovasculares u otras) (Cossio, 2009).

Finalmente los resultados del presente estudio representan un aporte para la aplicación de mejoras en la gestión de los recursos humanos asistenciales, desde una visión pedagógica, por lo que futuras investigaciones podrían usar este estudio como antecedente y ahondar el análisis de los ritmos circadianos con registros sistematizados, control clínico diario de los ciclos de vigilia y sueño, diagnóstico y seguimiento de aquellos cuadros

médicos de origen profesional que pudieran estar asociados al tipo de turno de trabajo, registro de las conductas personales principales y de la organización de las actividades familiares, distribución del tiempo disponible, planificación de tareas comunes, extensión y calidad de las redes sociales disponibles para el trabajador, así como el registro de los análisis clínicos de sangre y orina a realizar antes y después del turno de trabajo, de un ciclo completo de rotaciones o bien durante el desarrollo laboral, entre otros.

Conclusiones

El camino hasta aquí recorrido permite exponer las siguientes conclusiones:

- En el análisis general de la relación entre la nocturnidad y el estado de salud auto-percibida por los trabajadores asistenciales en estudio, se halló un valor $t_b = 0,536$ con significancia estadística ($p = 0,00$), ello indica que los turnos nocturnos de tipo mejorable están relacionados positivamente con el regular estado de salud auto-percibida. De este modo, se rechaza la hipótesis nula, por tanto, se determina la existencia de relación entre la nocturnidad, la sobrecarga laboral y el estado de salud auto-percibida por los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.
- En el análisis de la relación entre el tipo de trabajo nocturno y el estado de salud auto-percibida por los trabajadores asistenciales en estudio, se obtuvo un valor $t_b = 0,382$, mostrando baja correlación con significancia estadística ($p = 0,00$), ello, indica que el turno de trabajo nocturno rotativo se relaciona débilmente con el buen estado de salud auto-percibida por los trabajadores asistenciales en estudio. De este modo, se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir la asociación entre ambas variables.
- Al examinar la correlación entre la sobrecarga laboral y el estado de salud auto-percibida por los trabajadores asistenciales en estudio, se halló un valor $t_b = 0,391$, indicando relación de nivel moderado, siendo significativo estadísticamente ($p = 0,00$). En tanto se rechazó la hipótesis nula, y se determina que cuando la sobrecarga laboral es de tipo recargado, también, el estado de salud auto-percibida de los trabajadores asistenciales en estudio, se torna de nivel regular.

Implicaciones pedagógicas

En base a los resultados, es necesario promover la cultura del autocuidado, el trabajo en turnos mejorables y saludables, la mejora continua y el desempeño eficiente. Cumplir con las disposiciones legales vigentes aplicables en la gestión de recursos humanos en salud, para permitir la productividad y el desarrollo sostenible en la prestación del servicio.

Es menester considerar una rotación flexible y completa, a fin de prevenir riesgos hospitalarios y administrativos (a nivel de los trabajadores asistenciales), orientados al

bienestar físico, mental, social y, además, la calidad de vida de estos; diseñar e implementar programas psicoeducativos que atiendan en forma específica las necesidades físicas, psicosociales y de salud mental de esta población escasamente abordada por la literatura a nivel nacional y regional. Quizás por esta razón este estudio puede resultar iluminador en el campo educativo, ya que puede ofrecer luces en un contexto donde no se cuenta con políticas institucionales definidas y asimiladas de la gestión de la rotación de turnos y no se efectúa ninguna planificación especial para las rotaciones nocturnas y diurnas, mayormente el trabajador elige el turno nocturno por las ventajas salariales (existencia de una bonificación adicional) y por la atracción de los días de descanso pos guardia que les permite atender sus asuntos sociales y personales de relativa importancia según los intereses del trabajador.

En consecuencia, resulta importante el abordaje de la nocturnidad y la sobrecarga laboral y consecuentemente su efecto en la salud auto percibida por los trabajadores asistenciales, dado que no se cuenta con información sistematizada en el ámbito de la salud laboral, pese a que es sugerente en diferentes países el interés médico, socio familiar y legal de la nocturnidad. En efecto, salta a la vista la urgencia de implementar estrategias pedagógicas en el trabajo nocturno o nocturnidad, que impliquen una correcta y estricta disciplina del sueño y de otros hábitos de salud en general. Todo lo cual puede hacer posible una mayor satisfacción en los turnos de trabajo donde se articule una cultura pedagógica de la prevención de los efectos negativos de la nocturnidad, así como herramientas para propiciar cambios a favor de la salud ocupacional.

Referencias

- Ávila D., S. (2016). Implicaciones del trabajo nocturno y/o trabajo por turnos sobre la salud. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 33(1), 70-78. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/1409-0015-mlcr-33-01-00070.pdf>
- Angst, F., Angst, J., Ajdacic Gross, V., Aeschlimann, A. y Rössler, W. (2017). Epidemiology of back pain in young and middle-aged adults: a longitudinal population cohort survey from age 27–50 years. *Psychosomatics*, 58(6), 604-613.
- Barger, L.K., Rajaratnam, S.M., Wang, W., O'Brien, C.S., Sullivan, J.P., Qadri, S., y et al. (2015). Common sleep disorders increase risk of motor vehicle crashes and adverse health outcomes in firefighters. *Journal of clinical sleep medicine*, 11(03), 233-240.
- Barton, J. y Folkard, S. (1991). The response of day and night nurses to their work schedules. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 64(3), 207-219.
- Bernardini, D. A. (2012). Salud global en la era de las comunicaciones. *Revista de Comunicación y Salud*, 2(1), 35-36.
- Campero, L., De Montis, J. y González, R. (2013). *Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. Recuperado de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf

- Consejo Nacional de Zonas Francas de Exportación. (2018). *Programa de Salud Laboral, 2018–2019. Seguridad y salud en el trabajo. Plan básico. Comité de Seguridad y Salud*. Recuperado de http://map.gob.do:8282/sismap_central/uploads/evidencias/636625146099223239-PROGRAMA-DE-SALUD-LABORAL-CNZFE-2018-2019.pdf
- Cossio, S. (2009). *Consecuencias del Trabajo Nocturno en las Relaciones Familiares, Laborales, Personales y de Pareja de las Enfermeras. Estudio ejecutado en el nuevo hospital San Roque de la ciudad de Córdoba junio-septiembre de 2009*. (Informe de Investigación). Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Cátedra de Taller de Trabajo Final. Recuperado de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cossio_selva.pdf
- Cruz Robazzi, M. L. d. C., Chaves Mauro, M. Y., Barcellos Dalri, R. d. C. d. M., Almeida da Silva, L., de Oliveira Secco, I.A. y Jorge Pedrão, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009
- De la Fuente Roldán, I.N. y Sánchez Moreno, E. (2012). Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid. *Portularia*, 12(No. Extraordinario), 121-130. Recuperado de http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5945/Trabajo_social_sindrome_de_estar_quemado.pdf?sequence=2
- Deschamps Perdomo, A., Olivares Román, S. B., Rosa Zabala, K. L. D. I., y Asunsolo del Barco, Á. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(224), 224-241. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n224/original3.pdf>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2014). *Changes over time—First findings from the fifth European Working Conditions Survey*. Recuperado de https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1074en_0.pdf
- Fuentealba, R. y Sanhueza, C. (2010). *Estado de salud de los profesionales de enfermería del Hospital base Valdivia que trabajan en Horario diurno y en sistema de turnos durante el segundo semestre del año 2010* (tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmf954e/doc/fmf954e.pdf>
- Fuentelsaz G., C., Moreno C., T., Gómez G., T., y González M., E. (2013). Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España. *Enfermería Intensiva*, 24(3), 104-112. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-entorno-laboral-satisfaccion-burnout-las-S1130239913000473>
- García Campayo, J., Puebla Guedea, M., Herrera Mercadal, P., y Daudén, E. (2016). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 107(5), 400-406.

- García R., J. e Hita G, I. (2011). La influencia de la publicidad en la salud de la población infantil= The influence of advertising in child health. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2(2), 87-96. Recuperado de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3396/2047>
- Gil M., P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29, 237-241. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>
- Parra, M. (2011). Teoría del Entorno. *Notas de clase RRPP I*, 23(12), 45-53.
- Posada P., E. J. (2011). La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos. *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 66-73. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3677384.pdf>
- Puttonen, S., Härmä, M., y Hublin, C. (2010). Shift work and cardiovascular disease pathways from circadian stress to morbidity. *Scandinavian journal of work, environment health*, 36(2), 96-108.
- Ramírez Elizondo, N., Paravic Kliijn, T. y Valenzuela Suazo, S. (2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 22(3), 152-155. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008
- Reid, R., Steel, A., Wardle, J., Trubody, A. y Adams, J. (2016). Complementary medicine use by the Australian population: a critical mixed studies systematic review of utilisation, perceptions and factors associated with use. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 16(1), 176.
- Reinke, L., Özbay, Y., Dieperink, W. y Tulleken, J. E. (2015). The effect of chronotype on sleepiness, fatigue, and psychomotor vigilance of ICU nurses during the night shift. *Intensive Care Medicine*, 41(4), 657-666.
- Sarmiento, I. L., Tovar Medina, D. M., Olaya Forero, F. H. y Arias Torres, D. (2015). Intervenciones de enfermería del campo fisiológico complejo en unidades de Cuidado Intensivo. *RVS Revista Facultad de Salud*, 7(1), 52-57. Recuperado de <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/180/318>
- Sánchez G, J. M. (2004). *Análisis de los efectos de la nocturnidad laboral permanente y de la rotación de turnos en el bienestar, la satisfacción familiar y el rendimiento perceptivo-visual de los trabajadores*. Facultad de Psicología, Universidad de las Islas Baleares, España. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9443/tmsglde1.pdf>
- Silva C., A., Rotenberg, L., Griep, R. H., y Fischer, F. M. (2015). Cochilos durante o trabalho noturno em equipes de enfermagem: possíveis benefícios à saúde dos trabalhadores. *Escola Anna Nery*, 19(1), 33-39. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0033.pdf>
- Sosa G, E. C. (2011). Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la legislación Colombiana (Occupational stress, disease and known from the Colombian legislation) (Da e reconhecida pela legislação Colombiana). *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 56-65. Recuperado de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1448/911

- Stanton, N. A., Jenkins, D. P., Salmon, P. M., Walker, G. H., Revell, K. M. y Rafferty, L. A. (2017). *Digitising command and control: a human factors and ergonomics analysis of mission planning and battlespace management*. Londres: CRC Press.
- Sweeney, A. M. y Moyer, A. (2015). Self-affirmation and responses to health messages: A meta-analysis on intentions and behavior. *Health Psychology, 34*(2), 149-59.
- Tellez López, A., Villegas Guinea, D.R., Juárez García, D.M., Segura Herrera, L.G. y Fuentes Avilés, L. (2015). Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno. *Universitas Psychologica, 14*(2), 695-705. Recuperado de revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/3769/12562
- Triguero V., M.N., Gil P., J.C., Machín T., T. y Fernández H., B. (2009). Efectos del trabajo nocturno en trabajadores de la salud de un hospital público universitario en la ciudad del Pinar del Río, Cuba. *Psicología: Teoría e Práctica, 11*(3), 54-62. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v11n3/v11n3a06.pdf>
- Uribe Rodríguez, A.F., Martínez Rozo, A.M. y Rodríguez Velasco, E.L. (2015). Las demandas del trabajo en una institución de salud en nivel III de atención. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 44*, 36-50. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/614/1149>
- Vinaccia Alpi, S., Quiceno, J. M., Lozano, F. y Romero, S. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Acta Colombiana de Psicología, 20*(1), 49-59. Recuperado de https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatomica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1294/1208
- Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psicología: avances de la disciplina, 6*(1), 123-136. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a10.pdf>
- Wherry, L. R. y Miller, S. (2016). Early coverage, access, utilization, and health effects associated with the Affordable Care Act Medicaid expansions: a quasi-experimental study. *Annals of Internal Medicine, 164*(12), 795-803.