

Martínez, María Laura

# Trabajo nocturno en enfermería y riesgo para la salud (en un institución privada de la ciudad autónoma de Buenos Aires)

2020

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

*Cita recomendada:*

Martínez, M.L.(2020). Trabajo nocturno en enfermería y riesgo para la salud : en un institución privada de la ciudad autónoma de Buenos Aires [Tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**TRABAJO NOCTURNO EN ENFERMERÍA Y RIESGO PARA LA SALUD (EN UNA  
INSTITUCION PRIVADA DE LA CUIDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES)**

Director de tesina: Lic. Martin Erika

Alumna: Martínez María Laura DNI: 27.314.130

Legajo: N° 871

Defesa 31 Julio 2020

Florencio Varela, 6 Julio 2020

## INDICE

Agradecimientos.....	3
Introducción.....	4
Planteamiento del problema de investigación .....	6
Objetivo General .....	7
Objetivos específicos .....	7
Justificación.....	8
Marco Conceptual .....	10
Reseña del ámbito de estudio .....	22
Metodología de la investigación .....	25
Tabla I Edades .....	27
Tabla II Sexo.....	28
Tabla III Antigüedad laboral.....	29
Tabla IV Cantidad de puestos .....	30
Tabla V Horas de trabajo por día. ....	31
Tabla VI Horas de sueño.....	32
Tabla VII Medicación para conciliar el sueño. ....	33
Tabla VIII Respeta los horarios de las comidas. ....	34
Tabla IX Cantidad de comidas por día. ....	35
Tabla X Valoración de los alimentos. ....	36
Tabla XI Bebidas consumidas en las comidas. ....	37
Tabla XII Posibilidad de seguimiento de dieta.....	38
Tabla XIII Consumo de tentempié. ....	39
Tabla XIV Tabaquismo.....	40
Tabla XV Actividad física en la semana. ....	41
Tabla XVI Control médico anual.....	42
Tabla XVII Cambio de peso en los años de trabajo nocturno.....	43
Tabla XVIII Perímetro Abdominal.....	44

Tabla XIX Antecedentes patológicos.....	45
Tabla XX Índice de Masa Corporal.....	47
Conclusión.....	49
Bibliografía .....	52
ANEXOS .....	58
Anexo I Dimensiones en estudio.....	59
Anexo II Carta de autorización .....	62
Anexo III Cuestionario .....	63
Anexo IV Matriz de datos.....	67

## Agradecimientos

Estos agradecimientos son de toda sinceridad y de corazón, para aquellas personas que me brindaron su ayuda de forma directa o indirecta a la realización del presente trabajo final de la carrera.

En primer lugar le doy gracias a Dios por dejarme disfrutar de mi familia.

A mi familia por el apoyo en cada momento de mi formación profesional, en especial a mi esposo Ariel que me ayudo con cada momento de la vida diaria, que me escucho en todo momento.

A mis hijos Matías y especialmente a Mariela quien me contuvo y me impulso para seguir adelante.

A las profesoras de la universidad Arturo Jauretche Erika Martin y María Pozzio.

A Laura colega que admiro y siempre voy a llevar en mi corazón, por su sencillez y comprensión.

*Si vas a realizar algo, realizalo de la mejor manera posible, no importa lo que sea, así sea la cosa más sencilla, porque es la única forma de que tu trabajo se destaque y lo demás lo aprecien. (Alberto Laura, 2020)*

## **Introducción**

El trabajo nocturno ha sido objeto de estudio en salud laboral por el potencial riesgo para el trabajador, su repercusión en la accidentalidad y consecuencias adversas en la salud. Los turnos nocturnos pueden inducir al consumo de sustancias adictivas como tabaco, café y alimentos estimulantes (Ramírez y Paravic, 2013). En el caso de enfermería, el trabajo nocturno presenta algunas características que le son propias, como permanencia prolongada en los turnos noche (a veces por doble empleo), turnos rotativos (dependiente de la institución), disminución del plantel con la sobrecarga de trabajo y el esfuerzo mayor para mantener el estado de vigilia, que producen alteración del ritmo circadiano y de los hábitos alimenticios.

Estudios preliminares sirvieron de base para sustentar los criterios para desarrollar investigación en este problema; se priorizaron los determinantes de la salud (Aguirre, 2011) relacionadas con las enfermedades no transmisibles, entre los que se encuentran trastornos del sueño, trastornos alimentarios, y comorbilidades como el sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras. La mayoría de los estudios han estado dirigidos “generalmente a las profesiones que trabajan en área cerrada, dejando en cierta medida de lado a la enfermería de clínica médica” (Carbajal y Zavalla, 2016).

La organización de turnos para el trabajo de enfermería conduce a la alteración del sueño, de la alimentación y al potencial desarrollo de comorbilidades. La presente tesina tiene por finalidad identificar el riesgo del trabajo nocturno para la salud de

los profesionales de enfermería en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante los meses de Octubre-Noviembre del 2018.

Se emplearán técnicas y valoraciones específicas para dimensionar y explorar la magnitud del riesgo.

En esta tesina se presenta, a continuación de esta introducción, el planteo del problema y objetivos específicos, seguidos de la justificación y el marco conceptual. Este último, presenta estudios previos sobre la problemática y brinda información sobre la complejidad de este problema; además se describe el ámbito de estudio. Seguidamente, se describe la metodología con la que se realizó el estudio y se muestran los resultados y una conclusión.

## **Planteamiento del problema de investigación**

¿Qué riesgo presenta el trabajo nocturno para los profesionales de enfermería en una institución privada de la CABA durante los meses Octubre-Noviembre del 2018?



## **Objetivo General**

Describir los riesgos para la salud en el personal de enfermería del turno nocturno de una institución privada durante los meses de Octubre-Noviembre del año 2018.

## **Objetivos específicos**

Conocer los hábitos de sueño que se ven afectados en los profesionales de enfermería del turno noche.

Describir los hábitos de alimentación de los profesionales de enfermería del turno noche.

Identificar los riesgos para la salud tales como tabaquismo, la falta de actividad física y el control médico en profesionales de enfermería del turno noche.

Describir la antropometría y comorbilidades (antecedentes patológicos) en profesionales de enfermería del turno noche.

## **Justificación**

El profesional de enfermería que trabaja en la CABA tiene múltiples empleos con jornadas laborales de 10 y 17 horas corridas, a lo que se suma largas horas de viaje por la distancia del hogar. En consecuencia estos profesionales tienen escaso tiempo para compartir en familia, el ocio y el descanso. Esta condición de vida laboral se debe a la situación socioeconómica, los bajos salarios, inestabilidad laboral y escasez de personal en las instituciones entre otros motivos. Muchos profesionales, quienes son sostén de familia, eligen horarios de trabajo nocturno para poder cuidar a sus hijos o por la conveniencia de contar con un segundo empleo en el tiempo restante. Esta sobrecarga es causa de estrés, deterioro de las condiciones de vida y adquisición de condiciones crónicas no transmisibles para el profesional de enfermería.

En la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son causas de muerte en el país; en su conjunto son responsables del 60 % de las muertes y causan una epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población, el sedentarismo y la inadecuada alimentación (OMS, 2018). Estas enfermedades también afectan a los enfermeros que trabajan en el turno nocturno. Las principales enfermedades crónicas no transmisibles son aquellas enfermedades de larga duración y lenta evolución como el Sobrepeso Obesidad e Hipertensión. La Diabetes y Enfermedades cardiovasculares se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgos, el tabaquismo, además una alimentación inadecuada, pocas horas de sueño, la hiperlipidemia, la inactividad física o sedentarismo,

también contribuyen a aumentar el riesgo para la salud en enfermeros que laboran en el turno nocturno.

Los enfermeros de turno noche tienen pocas horas de sueño, refieren dormir cuatro a cinco horas post guardia, lo cual predispone al sobrepeso y la obesidad (Merelby Guzman, 2016). Los especialistas recomiendan dormir entre seis y ocho horas ininterrumpidas, con luz apagada y en silencio para que el sueño sea reparador. Esto no es posible debido a las problemáticas sociales, muchos profesionales tienen responsabilidades familiares que atender durante el día lo cual impide el descanso, la actividad física y un estilo de vida saludable. Además, muchos experimentan estrés y aislamiento de eventos o reuniones que se organizan en sus entornos y las cuales ocurren en horarios nocturnos. La suma de demandas familiares, inadecuado descanso y aislamiento social deteriora las condiciones de vida y aumenta el riesgo para la salud.

El estudio del riesgo para la salud en personal de enfermería que trabaja en el turno nocturno es relevante para comprender que comorbilidades o patologías son comunes en este grupo de profesionales. Además, conocer como están afectados los hábitos alimentarios, de control de peso y controles médicos podría ayudar a generar políticas institucionales de mejora del cuidado de la salud. Para llenar este vacío de conocimiento, este estudio propone indagar los aspectos arriba mencionados en una institución privada de la CABA en el periodo de Octubre a Noviembre del año 2018, persiguió identificar los riesgos que presentan los profesionales de enfermería del sector clínica médica del turno noche

## **Marco Conceptual**

Un enfermero/a asistencial es un profesional que ha adquirido conocimiento científico técnico para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad (Molina y Jara, 2015); cumplen la función de cuidar la salud del individuo en forma personalizada integral y continua, respetando sus valores costumbres y creencias. El profesional de enfermería también asiste a pacientes clínicos, oncológicos, psiquiátricos, acompañando en momentos como el nacimiento, en la muerte del paciente y el dolor de la familia. Esta labor de asistencia demanda mucho esfuerzo intelectual y físico.

El profesional de enfermería, en su práctica, está expuesto a riesgos físicos y situaciones de tensión social complejas asociados a la tarea del cuidado. La atención de enfermería demanda un esfuerzo físico, quizás mayor que el que realizan los demás profesionales de la salud. Por ejemplo, cambiar de posición a un paciente, traslados de camilla a la cama, exposición a gérmenes resistentes, enfermedades infectocontagiosas, radiaciones de todo tipo, entre otras. Por otro lado, la práctica de la enfermería también demanda el ejercicio de estrategias de interacción social en situaciones estresantes y complejas. Muchas veces, el personal de enfermería es objeto de violencia física o verbal, es la primera línea de atención ante la necesidad de los pacientes y familiares; o son intermediarios entre la familia y el personal médico u otros servicios; o son receptores de quejas de diferentes actores. A esto se suma, tareas cotidianas de administración del servicio y otras obligaciones que demandan un esfuerzo mayor que a otros profesionales.

El personal de enfermería está inserto en un entramado social, económico y de género complejo. Los bajos salarios llevan al enfermero/a a mantener un segundo trabajo. Tener una familia, hijos y las obligaciones del cuidado familiar, supone una sobrecarga de funciones que tiene efectos perjudiciales en la salud, especialmente en las mujeres. La enfermería es una profesión con predominio de mujeres, a la función profesional del cuidado se agregan responsabilidades en el hogar, la familia y otras obligaciones domésticas. El hecho de ser proveedoras y cuidadoras del bienestar familiar como madres y esposas, al servicio de los demás, convierte inevitablemente a las mujeres en “agentes de salud”. El papel de la mujer en la familia es de vital importancia para la supervivencia de cada individuo en el mundo social, político y económico. La incorporación de la mujer al mundo laboral no ha resultado en un alivio de las tareas domésticas; casi todas de las mujeres de 30 a 65 años (franja de edad en la que se ha centrado un estudio) dedican 6 horas a las tareas del hogar frente al 71 % de los hombres. (El segundo Informe Salud y Género 2016). Por el contrario, los hombres dedican no más de 2 horas por jornada a tareas del hogar y domésticas; esta desigualdad influye en la salud de las mujeres, ya que dejan poco espacio para el ocio y el descanso el cuidado de la propia salud (Prado s/f).

Trabajar es esencial para el ser humano, el trabajo da lugar a los actos del hombre, determina sus actividades, la distribución de su tiempo y energía para responder a las necesidades económicas. El trabajo en el sector de la salud exige garantizar una actividad continua 24 horas 7 días de la semana. Esta característica impone en los

trabajadores de la salud la exigencia de cubrir horarios nocturnos y de fines de semana que otras profesiones usarían para el descanso.

Hay un dicho popular “el trabajo es sinónimo de salud”, pero no siempre, de hecho “el trabajo nocturno” puede dañar la salud. El trabajo nocturno está asociado con el aumento del riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares, diabetes, y otras alteraciones metabólicas debido al desajuste circadiano. El ritmo circadiano es el reloj biológico que indica cuando despertar y cuando dormir. El desajuste circadiano genera astenia física y mental y puede conducir a la vejez prematura y al debilitamiento provocando mal humor constante que se traduce en la irritabilidad, intolerancia ante cualquier problema y dificultad para hacer cualquier tipo de esfuerzo; pudiendo también ocasionar problemas sociales con compañeros de trabajo, amigos y familiares.

Los trabajos nocturnos en enfermería tienen diferente carga horaria, y esta no siempre está contenida en el marco regulatorio. En general, el personal de enfermería trabaja en jornadas de 8 horas (22 a 06), 10 horas (20 a 06, o 21 a 07) o 12 horas (18 a 06 o 19 a 07) dependiendo de la institución. Si bien la frecuencia semanal varía, el turno de noche por medio es muy común. A este respecto, en nuestro país, está vigente la Ley 20.744 aprobada en 13 mayo de 1976 que contempla el concepto de trabajo nocturno. En su artículo 200, esta ley considera el trabajo nocturno como insalubre, entendiéndose por tal una ventana horaria comprendida entre las 21 horas de un día y las 6 horas del día siguiente. La jornada de trabajo íntegramente nocturna no podrá exceder de las siete horas del siguiente día. Esto no siempre se cumple en el trabajo en salud.

El trabajo nocturno altera inevitablemente los hábitos de sueño; un sueño necesario para la salud física y mental. La Fundación Nacional del Sueño de EEUU (2016) sostiene que los adultos jóvenes deben dormir entre 7 a 9 horas al día para obtener un descanso de calidad, es decir que sea reparador del organismo y que permita enfrentar las horas de vigilia. Por el contrario, el sueño diurno requiere hábito y también paciencia de las personas que rodean a la persona con necesidad de descanso diurno y una gran capacidad de adaptación a los horarios.

La necesaria adaptación del organismo se debe a razones biológicas que determinan un control cerebral programado para descansar de noche. Como parte de la actividad cerebral (glándula pineal) destinada a garantizar el descanso nocturno, durante la noche se segrega una hormona llamada melatonina; esta es la causante del ajuste de nuestro ritmo circadiano por el cual el cuerpo sabe “cuándo es de día y cuándo de noche” (Jiménez y Guarnero, 2013). La alteración del ciclo circadiano por falta de conciliación del sueño por un periodo prolongado, produce fatiga crónica, cefalea, irritabilidad y trastornos gastrointestinales.

Además de los cambios descritos, la falta de sueño nocturno predispone a padecer enfermedades cardiovasculares, inadecuados hábitos alimenticios, problemas digestivos, fatiga crónica e incluso el aislamiento social y familiar. Además de la cantidad de horas, es importante la calidad del sueño. El descanso diurno no es equivalente al sueño nocturno. El sueño diurno es interrumpido por ruidos de coches, obras, puertas y otras interrupciones que resultan en un descanso que no es tan reparador como las horas de descanso nocturnas. Las personas que trabajan

por la noche descansan alrededor de 1-2 horas menos que el resto y aunque las horas sean adecuadas, la duración subjetiva del sueño se ve afectada. Un estudio mostró que el sueño diurno tras el trabajo nocturno era más corto, se percibían en una duración promedio de 5 horas (Ramírez, Paravic y Valenzuela, 2013).

El trabajo nocturno obliga a la persona a descansar en horarios diferentes de los que el organismo necesita, en consecuencia, los parámetros biológicos del sueño se alteran resultando en síntomas y efectos adversos. Uno de los síntomas más comunes es la somnolencia. Esta se caracteriza por el cansancio, pesadez, torpeza en el movimiento y alterando el estado de lucidez. Otro de los efectos deletéreos del inadecuado descanso es el insomnio que consiste en la, dificultad para conciliar el sueño, permanecer despierto durante la noche, como así también despertar demasiado temprano por la mañana. Estos episodios pueden ser de diversa duración. Además de estos problemas, los trabajadores nocturnos sufren accidentes debido a la somnolencia, manifiestan cansancio o quedarse dormidos durante el día, descanso no renovado al despertar, o despertar varias veces durante el periodo sueño.

El trabajo nocturno además de condicionar el patrón de sueño también altera los hábitos de alimentación. Como se menciona antes el ciclo vigilia-sueño de 24 horas se llama ciclo circadiano y está influenciado por factores naturales de la luz (día-noche); se caracteriza por ciertas variaciones de variables fisiológicas, como el ritmo cardíaco, el ritmo renal, la temperatura corporal entre otros. Inevitablemente, la alteración circadiana también resulta en modificaciones de los hábitos alimentarios.



Araujo (2011) en su estudio de investigación sobre hábitos alimentarios de los enfermeros concluye que el trabajador nocturno desarrolla costumbres desfavorables para la salud, comen rápido y solos, en horarios desordenados, realizan pocas comidas y mucho “picoteo”, saltean el desayuno o almuerzos y realizan comidas nocturnas copiosas, excesos de tentempié con exceso de grasas y azúcares de disponibilidad rápida en particular antes de ingreso al trabajo (ej. sándwich, snacks, galletitas o gaseosas). Probablemente estos cambios de hábito se deban a que no siempre disponen de facilidades para comer (tiempo y espacio, comedor, heladera, microondas) y la necesidad de consumir sustancias estimulantes como cafeína, nicotina, chocolates para mantener el estado de vigilia. En general la alimentación está desequilibrada, suele ser de alto contenido calórico, que afecta directamente el metabolismo y peso corporal (Ramírez, Paravic, y Valenzuela, 2013). Estas alteraciones repercuten directamente en el aparato digestivo causando síntomas diversos (colitis, ardor de estómago, alteración de la digestión, gastritis, digestiones pesadas, flatulencias, úlcera de estómago).

Los hábitos pocos saludables que la personas van adquiriendo a través del tiempo contribuyen al desequilibrio que causa el trabajo nocturno y se predispone al tabaquismo, la falta de actividad física y de control médico. Estos problemas se transforman en factores de riesgo ya que aumentan probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2016). Específicamente, el riesgo es la probabilidad de que un peligro se materialice en determinadas condiciones y genere daños a las personas. A continuación, se comentan estas problemáticas.

En el ámbito de la salud el personal enfermería está expuesto a factores causantes de estrés, elevada responsabilidad, horarios diversos de trabajo, doble jornada laboral, permanente contacto con la muerte y el dolor. Estos factores predisponen a adquirir hábitos no saludables, como el hábito de fumar. Los determinantes del hábito de fumar son variados y su análisis es complejo, pero se sabe que las características del medio laboral pueden condicionar el consumo. Por ejemplo, algunas personas podrían fumar buscando el efecto estimulante físico y cognitivo del tabaco para tolerar largas jornadas de trabajo o turnos que implican una alteración del ritmo circadiano (García, Fernández, Arias y Lana, 2015). Otros consideran que el fumar provoca en su cuerpo y su psiquis un proceso de relajación, cuando en realidad es todo lo contrario dado que el consumo de nicotina actúa sobre los receptores nerviosos como un estimulante excitante y adictivo (Instituto Nacional sobre Abusos de Drogas, 2020). Fumar constituye un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y demás enfermedades cerebrovasculares (Ramirez y Puita, 2013).

El consumo de tabaco se convierte en la mayor carga de morbilidad y mortalidad. Un informe de la (OMS, 2015), muestra que a nivel mundial existen aproximadamente 1200 millones de personas que fuman transformado al tabaco en la segunda droga más consumida a nivel mundial luego del alcohol. A pesar de ser legal existe evidencia contundente que prueba la relación del tabaquismo con más de 25 enfermedades tales como el cáncer de pulmón, cáncer de laringe, enfisema pulmonar, infarto cardíaco, problemas en la fertilidad, menopausia prematura, entre

otras ya mencionadas anteriormente. Pero sus efectos no sólo se presentan en el fumador, sino también en los denominados fumadores pasivos, que aspiran el humo de "segunda mano" y ponen en riesgo su salud. El consumo de tabaco no solo tiene un costo para la salud pública sino también un costo económico debido a la pérdida de capital humano debido a su morbilidad.

El trabajo nocturno también altera la posibilidad de realizar actividad física regular. Muchos profesionales priorizan las ocupaciones familiares o la doble jornada laboral, elección de los trabajadores que limita el tiempo disponible para la actividad física regular. Es fundamental generar el tiempo para la realización de actividad física o ejercicio en el profesional nocturno. Esta disminuiría algunos de los factores de riesgo de la nocturnidad, ya que mejora el estado muscular y respiratorio, mejora la salud ósea y funcional, reduciendo así el riesgo de caídas y de fracturas; controla el riesgo de hipertensión, cardiopatías, accidente cerebrovascular y diabetes. Además, es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso, condición de salud necesaria de lograr por el personal que trabaja en el turno nocturno. La actividad física recomendada incluye un rango variado de intensidades.

Actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía; incluye las actividades moderadas al trabajar, jugar y viajar, realizar tareas domésticas y actividades recreativas (OMS, 2018). Las actividades de mayor intensidad incluyen caminar, andar en bicicleta o hacer deporte. Estas actividades tienen considerables beneficios para la salud si se practican de forma regular y en niveles adecuados.

Por el contrario el sedentarismo o falta de actividad física se considera uno de los mayores factores de riesgo de morbimortalidad para la persona sedentaria, quienes tienen entre un 20 % y un 30 % de riesgo superior al de aquellas personas activas. El sedentarismo es un factor modificable y común en el personal que trabaja en turnos nocturnos, lo que significa que la adopción de un estilo de vida que incluya la práctica de ejercicio físico interviene en la mejora de la salud de la persona sedentaria. La insuficiente actividad física está en aumento en muchos países debido al desarrollo de la tecnología y al agitado ritmo de vida. Esto ha resultado en un aumento de las enfermedades no transmisibles afectando el estado general de salud de los profesionales de enfermería nocturno. La nocturnidad obliga a invertir el ciclo normal de vigilia y descanso provocando un cambio de las funciones corporales, durante la noche algunos parámetros biológicos funcionan más lentamente y conducen a un incremento de tejido adiposo en consecuencia elevación de Índice de Masa Corporal (IMC) y Perímetro Abdominal (P A) (Grupo Oceano, S/f).

El personal de enfermería, en especial el que labora en turno nocturno requiere controles médicos habituales para el cuidado de su salud. Los profesionales de enfermería son proclives a contraer problemas de salud por consecuencias laborales. El estado de salud del personal, depende de su nivel de autocuidado, pero también en el ámbito institucional del nivel de organización de cada servicio y sus actividades. El clima laboral, la relación interpersonal y la situación económica también determinarán el estado de salud de los profesionales. El control médico periódico de salud es una oportunidad para el diagnóstico temprano y la prevención

de enfermedades. Alteraciones del ritmo biológico, estrés ocupacional, sobrecarga horaria, insomnio, inadecuada nutrición, sedentarismo, sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión y otras condiciones cardiovasculares se pueden identificar en un control médico regular.

Estos factores mencionados previamente pueden progresar a trastornos más graves como la diabetes y enfermedades cardiovasculares, obesidad mórbida; en su conjunto estas enfermedades crónicas no transmisibles son patologías de lenta evolución y larga duración. En general, son el resultado de una combinación de factores fisiológicos, genéticos, ambientales y conductuales. Las enfermedades crónicas no transmisibles muchas con concurrentes comorbilidades, son responsables de muertes prematura y de discapacidad en el mundo (Malta, 2015). Solo en Argentina con una población de casi 44 millones, han causado un total de 328 mil muertes en el año 2016 (Malta, 2015). Además, estas enfermedades son responsables de una carga económica para el individuo y el sistema de salud (Malta, 2015).

Estudios han demostrado que el trabajo nocturno predispone al desarrollo de enfermedades no transmisibles por la alteración en el horario del sueño, de la alimentación y exposición a la luz que produce una desorganización circadiana de las hormonas reguladoras del sueño (Heredia, 2011). Las hormonas reguladoras tienen fuertes vínculos con los ritmos diurnos, algunas son reguladas por el sueño (testosterona, hormona de crecimiento y prolactina), mientras que otras están principalmente bajo influencia circadiana (cortisol y melatonina) o son afectadas por el consumo de alimentos y el ayuno (insulina). Algunas hormonas también están

influidas directamente por la luz (melatonina) y otras están coordinadas por el sueño y por el sistema circadiano (tirotrópica y en cierto grado cortisol) (Prieto, 2019). Además, se ha demostrado que el trabajo nocturno y la falta de sueño disminuyen la tolerancia a la glucosa, facilitan una ingesta inadecuada y aumenta la lipidemia, el peso y la resistencia a la insulina (Kecklund y Axelsson, 2016; p 355).

La obesidad es una enfermedad no transmisible, globalmente reconocida como un problema de salud y muy frecuente en trabajadores nocturnos. Según la Organización Mundial de la Salud (2016) la obesidad se incrementó de una manera alarmante en los últimos 20 años. Entre las razones que explican este hecho se encuentra el escepticismo acerca de la eficacia de los tratamientos por parte del paciente y el personal de salud. También intervienen factores como la falta de tiempo, falta de apego al tratamiento y poca capacitación del personal médico para aconsejar al paciente y motivarlo a modificar sus hábitos de vida. Este problema, de difícil abordaje, es el causante de otras patologías silenciosas (ej. enfermedad cardiovascular) previamente mencionadas en esta sección. Estudios previos también han demostrado la elevada frecuencia de obesidad en trabajadores del turno nocturno. Las causas (ej. hábitos alimenticios inadecuados) se han explicado en este marco conceptual. Si bien el problema es complejo, su identificación es relativamente simple. En un estudio se mostró que el control de la obesidad en trabajadores del turno nocturno se realizó adecuadamente y esto resultó en mejoras importantes en la calidad de vida del trabajador (Marelby y Nelly, 2016). También, la obesidad y el sobrepeso se pueden detectar a través de mediciones

antropométricas, el Índice de Masa Corporal y la medición del perímetro abdominal, en un control médico habitual o en una rutina de autocuidado.

El IMC se calcula dividiendo el peso (kilos) por la talla (Altura) en metros elevada al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), es un indicador de medición muy utilizado para identificar la obesidad. Si el valor es igual o superior a 25 puntos se considera sobrepeso y si es igual o superior a 30 se considera obesidad. Otro de los controles fáciles es el del perímetro abdominal; este se mide con una cinta métrica a la altura del ombligo y de pie, su resultado no debe superar 88 cm para la mujer y 102 cm para el hombre, valores superiores se consideran un factor de riesgo cardiovascular.

La hipertensión arterial, es otro factor de riesgo cardiovascular, muy frecuente en el trabajador nocturno tal vez debido a la ingesta de alimentos ricos en sodio y en grasas trans muy perjudicial para el sistema cardiovascular. Cuanta más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. La hipertensión es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y de accidentes cerebro vasculares hemorrágicos en el mundo. Cuando el paciente presenta síntomas, puede existir daño en algún órgano blanco, limitando la capacidad funcional de la persona. Esta condición no solo afecta a una población de tercera edad, sino también a población activa. Sus complicaciones junto con las demás ECNT son la principal causa de discapacidad. Además estas enfermedades demandan tratamientos farmacológicos costosos y en su mayoría tendrán que administrarse de por vida.

## **Reseña del ámbito de estudio**

EL ámbito de estudio es una institución privada de la CABA. Se trata de un centro de referencia de alta complejidad y derivación nacional que presta servicios a afiliados del sistema de medicina privada y a un amplio número de obras sociales. Los servicios de internación comprenden 160 camas que internan pacientes de diversa complejidad clínico y quirúrgico incluyendo cirugía general, ortopédica, cardíaca y neuroquirúrgica. Los pisos de internación involucrados reciben pacientes de la unidad de cuidados intensivos, unidad coronaria y emergencias, y asiste a un promedio de 1.600 pacientes por mes.

El personal de enfermería de los pisos de internación general trabaja en 4 pisos de 15 a 31 camas. La relación enfermero / paciente, en general, es de 1 / 5. Se divide en sectores, uno llamo "J" el cual cuenta con 11 habitaciones simples y 2 habitaciones dobles. El sector "B" cuenta entre 14 habitaciones y 2 de las cuales son dobles.

Aproximadamente 100 enfermeros están distribuidos en cinco turnos (turno mañana de 06 a 13 horas, tarde de 13 a 20 horas, y turno noche de 20 a 06 horas noche por media y fines de semana de 06 a 20 horas).

El plantel, 100 % enfermeros profesionales, trabaja de manera independiente bajo la coordinación de la supervisión de turno. La enfermería tiene independencia para organizar los cuidados propios y colaborativos con otras disciplinas. El personal en general es autónomo en la toma de decisiones clínicas.

La enfermería cuenta con el apoyo de un supervisor docente y de una enfermera de control de infecciones. Estos roles apoyan la labor de los enfermeros de asistencia



poniendo a disposición del plantel de todos los turnos actividades educativas diversas en un amplio espectro de aspectos clínicos.

Se ha descrito que el trabajo nocturno altera el patrón alimentario, por esta razón es pertinente describir el servicio de comedor disponible en la institución en la que se realizó este estudio. El horario de trabajo nocturno coincide con el horario de una comida principal, la cena, que el personal consume dentro de la institución. La institución cuenta con un servicio de comedor ubicado en el primer subsuelo que funciona en un horario amplio (10 am-02 am). Gerenciado por una empresa tercerizada ofrece alimentos al personal de todos los turnos.

El personal cuenta con 20 minutos de permiso para consumir sus alimentos. Para el personal de la mañana y la tarde se brinda desayuno y merienda respectivamente. Se ofrece una gran variedad de alimentos, incluyendo alimentos light y otros con más contenido graso, hidratos de carbono y/o mayor contenido proteico. Por ejemplo yogures bebibles o con cereales, frutas, infusiones varias, tostadas, galletitas dulces y saladas, barritas de cereal, mermeladas, quesos untables, pan blanco y de salvado tostado o fresco, jugos, facturas y ensalada de frutas. Para el personal del fin de semana, al cual corresponde también el almuerzo, se ofrece una variedad más amplia, por ejemplo ensaladas varias con ingredientes crudos y/o cocidos, carnes rojas y blancas, pastas con diferentes salsas, tartas de verduras o de fiambre, empanadas, tortillas de verduras crudas y cocidas. El postre incluye gelatinas, ensaladas de frutas, yogurt o una fruta fresca. Para los trabajadores del turno noche la variedad es más acotada, se ofrecen dos variedades de alimentos de plato principal. Esto es una opción de pastas (ravioles, ñoquis o

tallarines) o carne (blanco o roja) con una guarnición de puré o verduras cocidas. En algunas ocasiones la opción se reduce a un sándwich de pollo o carne. De postre una porción de flan de tipo industrial envasado, ocasionalmente una fruta fresca.

En general, todo se sirve en vajilla y cubiertos metálicos, y las bebidas en vasos de vidrio; en los turnos diurnos las opciones incluyen alimentos más saludables. Mientras que el turno nocturno, los alimentos están limitados a dos opciones de plato principal y de postre servidos en bandejas, cubiertos y vasos de plástico blandos descartables.

En resumen, en este marco conceptual se presentaron los factores de riesgo más frecuentes para la salud del personal que trabajo en turno nocturno. Este personal tiene alternado el ritmo circadiano, los hábitos alimenticios y de actividad física. Estas alteraciones, de difícil solución, debido a problemas sociales como el doble empleo, la necesidad de responder a demandas familiares durante el día, y ciertas características del ámbito en el que se realizan las comidas en el contexto laboral predisponen el inadecuado descanso y a la aparición de ECNT. En general, los estudios presentados en su mayoría fueron conducidos en contextos diferentes del argentino y el de la CABA. Esta evidencia si bien es informativa, limita la comprensión de los riesgos para la salud del personal de enfermería que trabaja en la CABA y en consecuencia el planteo de posibles soluciones para la gestión hospitalaria. Este estudio propone una indagación sobre los riesgos para la salud del personal de enfermería que trabaja en el turno nocturno en una institución privada de la CABA. En la siguiente sección se presentará la metodología para llevar a cabo esta indagación.

## **Metodología de la investigación**

Tipo de estudio: descriptivo

Ámbito de estudio y muestra: Este estudio se realizó en una institución privada de la CABA que presta servicios médicos de alta complejidad, más detalles del ámbito se incluyeron en una reseña en el marco conceptual. Específicamente se incluyeron los cinco pisos de internación del servicio de clínica médica.

Población y muestra: todos los enfermeros del turno noche de clínica médica (40 enfermeros), se incluyeron los cinco pisos de la institución.

Unidad de análisis: cada uno de los enfermeros que trabajaron en los servicios mencionados, del turno noche, dispuestos a responder el cuestionario (Anexo I).

Previo al procedimiento de recolección de datos se solicitó la autorización institucional correspondiente (Anexo II). Los cuestionarios fueron administrados en los turnos respectivos, después de la entrega a cada participante, se dio un plazo de una semana para devolver el formulario completo.

Recolección de datos: Se utilizaron dos técnicas de recolección de datos; un cuestionario que contenía información sobre datos demográficos, hábitos del sueño, hábitos alimentarios y condiciones de salud (Anexo III). Para la valoración antropométrica de los participantes se midió la circunferencia abdominal y el índice de masa corporal.

La información para la valoración antropométrica lo recolectó la investigadora en el momento de la de la entrega o devolución del cuestionario. Se utilizó una balanza digital proporcionada por la institución, también se obtuvo el peso y la talla de los profesionales de enfermería. Para la medición del perímetro abdominal se utilizó una cinta métrica de papel para evitar su elasticidad. Los datos recolectados se ingresaron en una matriz de datos tipo Excel (Anexo IV), se realizaron los cálculos de IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ); datos que se analizaron y presentaron descriptivamente.

## Resultados

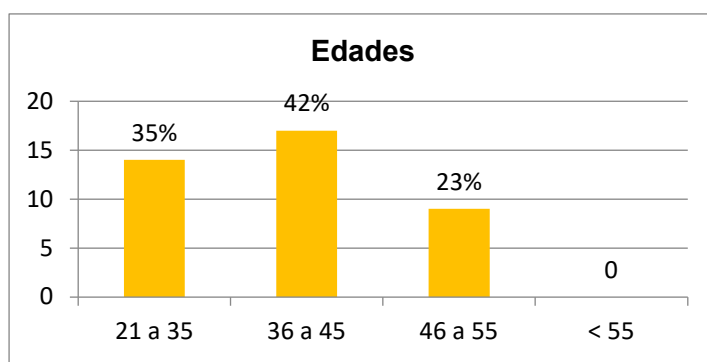
De este estudio, cuyo objetivo fue describir los riesgos para la salud en el personal de enfermería del turno noche, participaron 40 enfermeros, la mayoría de 36-45 años (42 %) (Tabla I, Gráfico 1) y de sexo femenino (n=36, 90 %) (Tabla II, Gráfico 2). El grupo etario dominante (Tabla I, Gráfico 1) es una población de adulto jóvenes que tiene la capacidad física para afrontar las dificultades que presenta el trabajo nocturno, presentan un promedio de trabajo activo de más de 30 años para seguir ejerciendo.

**Tabla I** Edades.

Edades	N	%
21 a 35	14	35
36 a 45	17	42
46 a 55	9	23
+ 55	....	....
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N° 1** Edades.



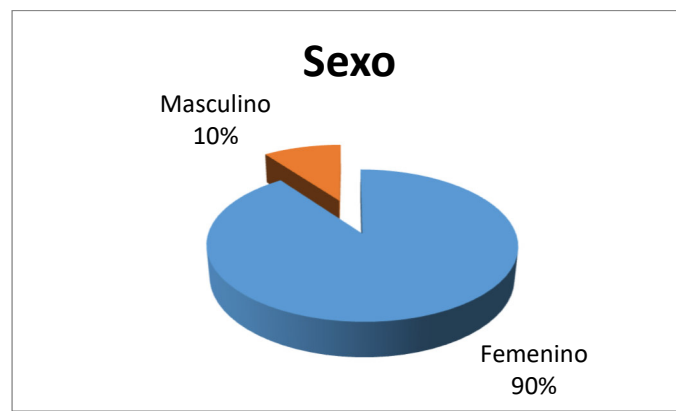
Fuente primaria.

**Tabla II Sexo**

Sexo	N	%
Femenino	36	90
Masculino	4	10
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N° 2 Sexo.**



Fuente primaria

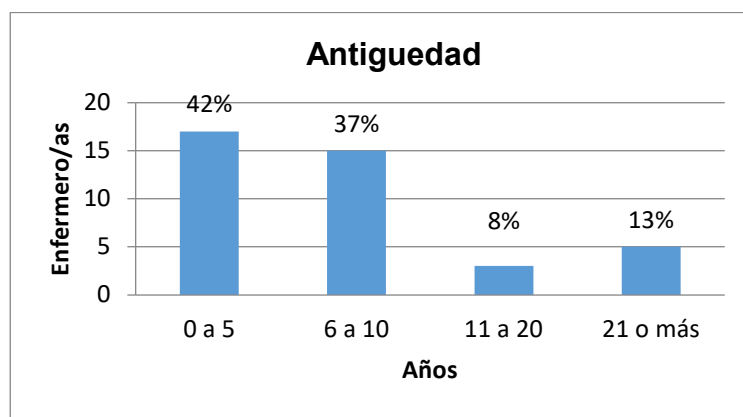
Gran parte de los profesionales de enfermería cuenta con pocos años de antigüedad, (Tabla III, Gráfico 3), la mayoría de los participantes (n=17, 42 %) tiene una antigüedad de 0-5 años, hallazgo consistente con la edad encontrada (Tabla 1).

**Tabla III** Antigüedad laboral.

Años	N	%
0 a 5	17	42
6 a 10	15	37
11 a 20	3	8
21 o más	5	13
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N° 3**, Antigüedad laboral.



Fuente primaria

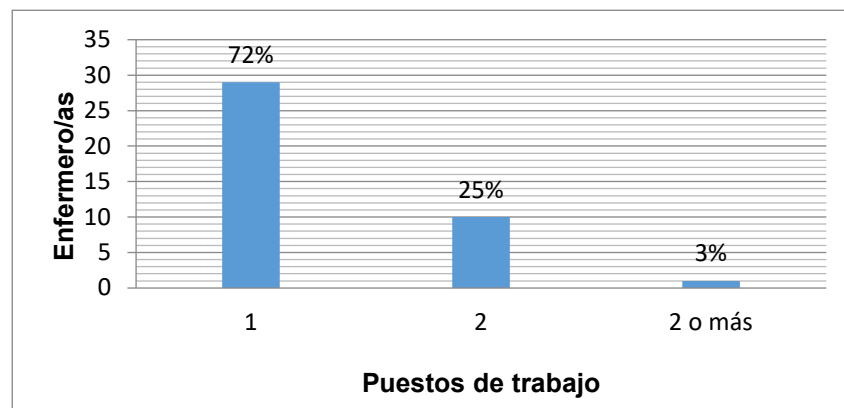
Se puede observar que la gran mayoría de los profesionales de enfermería que trabajan en el turno noche no trabajan en otro lugar (n=29, 72 %). Es decir que la mayoría ocupa un solo puesto (Tabla IV, Gráfico 4), aunque la proporción que tiene doble empleo es importante (25 %).

**Tabla IV**, Cantidad de puestos.

Puestos de trabajo	N	%
1	29	72
2	10	25
2 o más	1	3
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N° 4** Cantidad puestos de trabajo.



Fuente primaria.



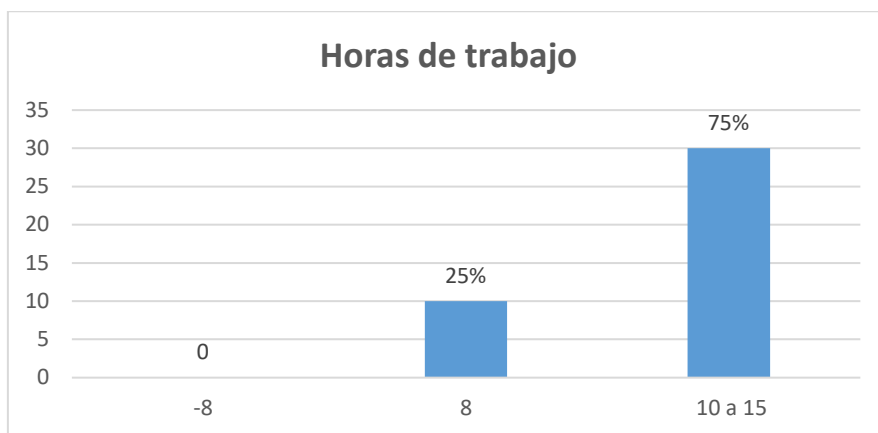
En el cuestionario realizado a los profesionales de enfermería, se les consulto por las horas de trabajo que realizaban diariamente la mayor parte (n=30, 75 %), respondió que realizan jornada de más 10 a 15 horas (Tabla V, Gráfico 5).

**Tabla V** Horas de trabajo por día.

Horas	N	%
- 8	0	0
8	10	25
10 a 15	30	75
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N° 5** Horas de trabajos por día.



Fuente primaria

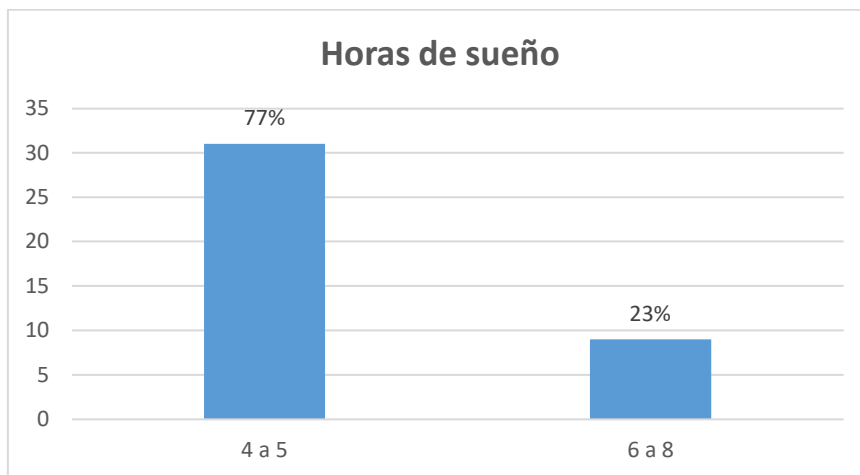
La mayoría de los profesionales de enfermería solo duerme de 4 a 5 horas (n=31, 77 %), siendo estas horas insuficientes para lograr un descanso reparador pudiéndole ocasionar un riesgo para la salud.

**Tabla VI** Horas de sueño.

Horas de sueño	N	%
4 a 5	31	77
6 a 8	9	23
Total	40	100

Fuente primaria.

**Gráfico N° 6** Horas de sueño.



Fuente primaria.

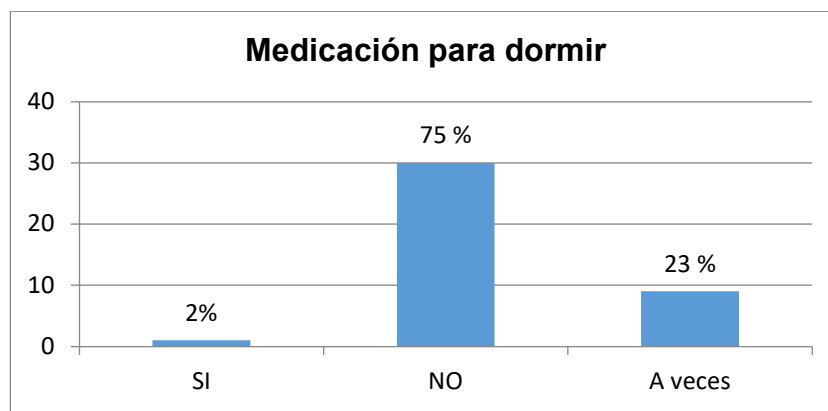
La mayoría de los encuestados (n=30, 75 %) de los encuestados no toma medicación para conciliar el sueño, esto puede deberse a que la mayoría de los profesionales de enfermería son jóvenes y si bien el patrón de sueño se encuentra alterado, aun el organismo no necesita de ninguna droga para dormir (Tabla VII, Gráfico 7).

**Tabla VII,** Medicación para conciliar el sueño.

Medicación	N	%
SI	1	2
NO	30	75
A veces	9	23
Total	40	100

Fuente primaria.

**Gráfico N° 7** Medicación para conciliar el sueño.



Fuente primaria

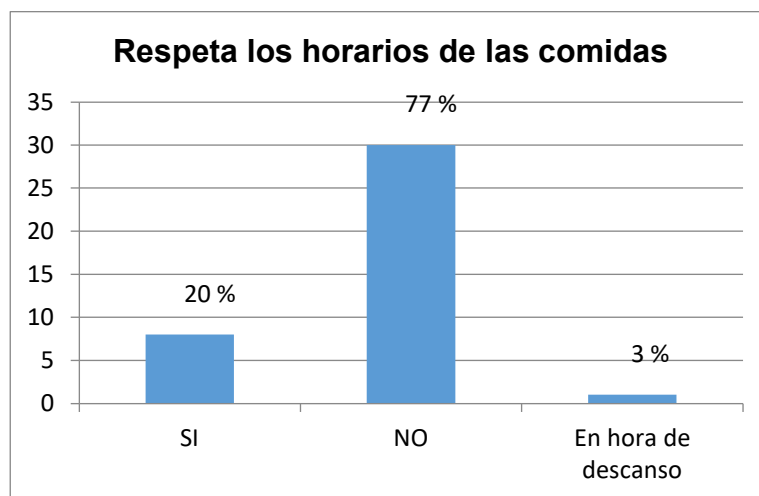
En relación a los horarios de las comidas (Tabla VIII, Gráfico 8) la mayoría tiene dificultades para respetar los horarios de las comidas (n=30, 77 %). Esto puede dificultar el mantenimiento del peso corporal.

**Tabla VIII** Respetar los horarios de las comidas.

Respetar	N	%
SI	8	20
NO	30	77
En hora de descanso	2	3
Total	40	100

Fuente primaria.

**Gráfico N° 8**, Respetar los horarios de las comidas.



Fuente primaria.

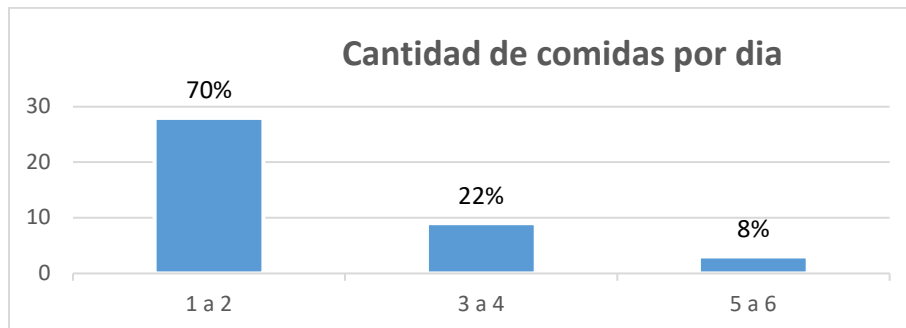
Un hallazgo preocupante (Tabla IX, Gráfico 9) es el consumo de 1 a 2 comidas al día (n=28, 70 %). Expertos recomiendan una buena distribución de 4 comidas y 2 colaciones para evitar el sobrepeso y la obesidad.

**Tabla IX** Cantidad de comidas por día.

Número	N	%
1 a 2	28	70
3 a 4	9	22
5 a 6	3	8
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N°9** Cantidad de comidas por día.



Fuente primaria

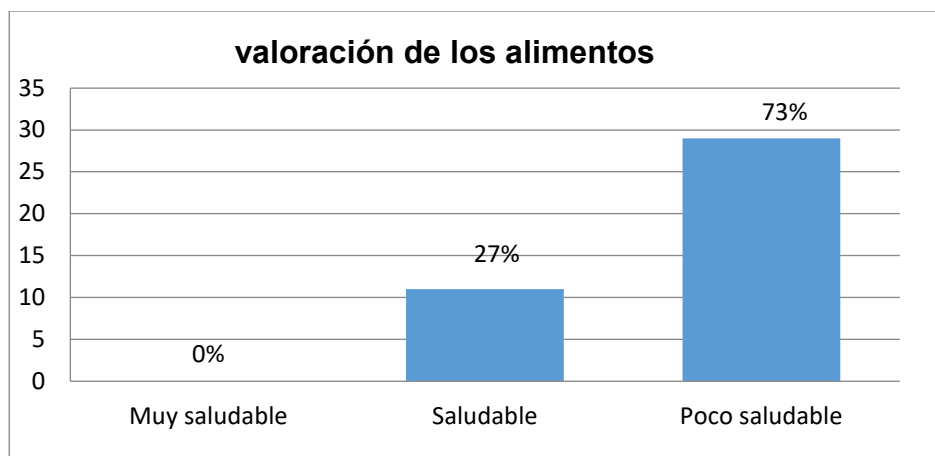
Una pequeña proporción de los encuestados refiere consumir alimentos saludables (27 %) mientras que los restantes consideran lo contrario (Tabla X, Gráfico 10).

**Tabla X** Valoración de los alimentos.

Alimentos	N	%
Muy saludable	....	....
Saludable	11	27
Poco saludable	29	73
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N° 10** Valoración de los alimentos.



Fuente primaria

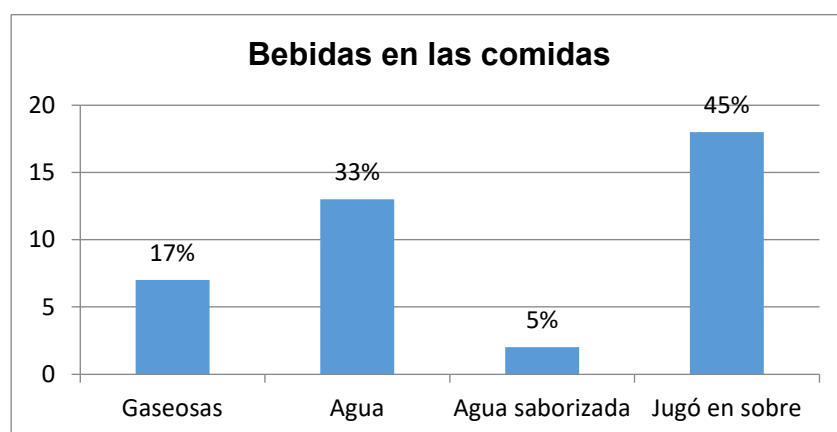
Las bebidas consumidas con las comidas presentan alto contenido de azúcar, que aporta un aumento calórico a la dieta habitual. Sumando las gaseosas, el agua saborizadas y jugos en sobre, estas resultan en una alta proporción (67 %) (Tabla XI, Gráfico 11).

**Tabla XI, Bebidas consumidas en las comidas.**

Bebidas	N	%
Gaseosas	7	17
Agua	13	33
Agua saborizadas	2	5
Jugó en sobre	18	45
Total	40	100

Fuente primaria.

**Gráfico N° 11 Bebidas consumidas en las comidas.**



Fuente primaria.

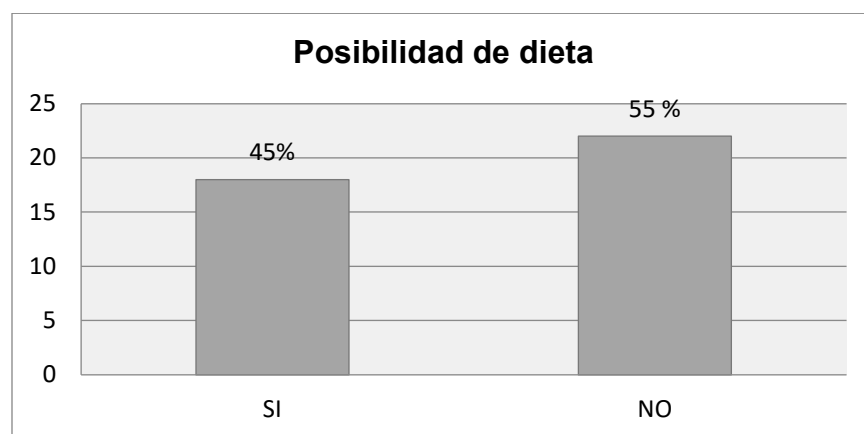
Se observa poca diferencia entre los que pueden y no seguir una dieta (Tabla XII, Gráfico 12).

**Tabla XII,** Posibilidad de seguimiento de dieta.

Dietas	N	%
SI	18	45
NO	22	55
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N°12** Posibilidad de seguimiento de dieta.



Fuente primaria.



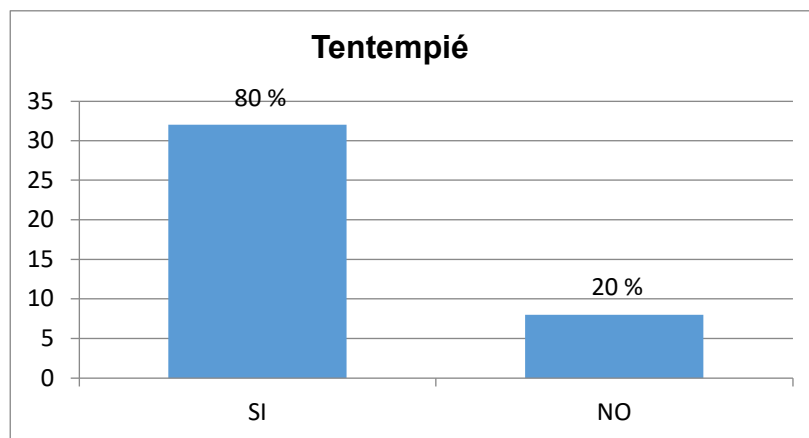
Es frecuente el consumo de alimentos como carbohidratos y grasas saturadas fuera de las comidas principales en forma de tentempié (Tabla XIII, Gráfico 13), estos aportan calorías extras que facilitan el incremento de IMC y de PA.

**Tabla XIII** Consumo de tentempié.

Tentempié	N	%
SI	32	80
NO	8	20
Total	40	100

Fuente primaria.

**Gráfico N° 13** Consumo de tentempié.



Fuente primaria.

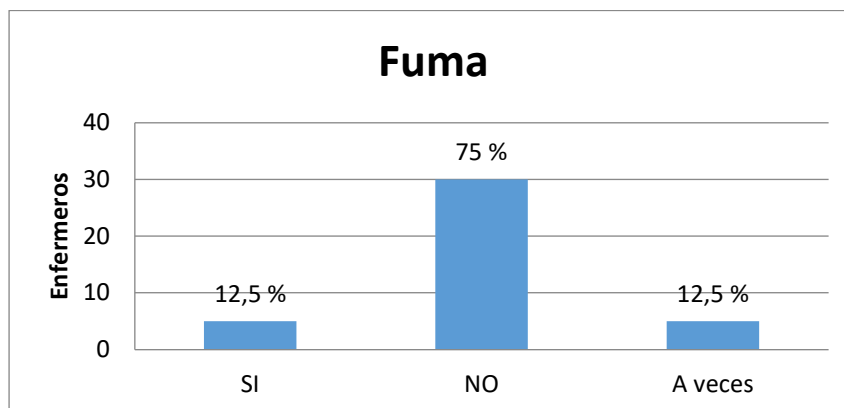
Una alta proporción de la población estudiada (n=30, 75 %) no fuma, representando este un hábito favorable para la salud (Tabla XIV, Gráfico 14).

**Tabla XIV** Tabaquismo.

Fuma	N	%
SI	5	12,5
NO	30	75
A veces	5	12,5
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N°14** Tabaquismo.



Fuente primaria.

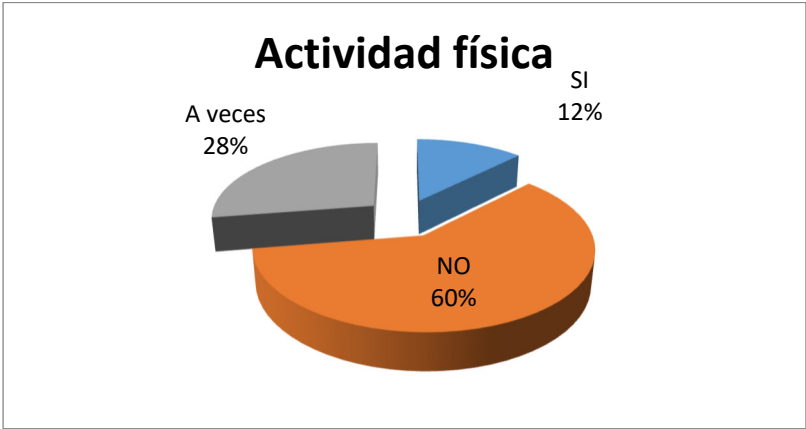
Más de la mitad de los encuestados no realiza actividad física (60 %) con una menor proporción que realiza actividad física a veces (28 %) (Tabla XV, Gráfico 15). Este hallazgo es de gran importancia para comprender las gráficas la de IMC de PA y de ECNT, la actividad física es el mayor factor de prevención para prevenirlas.

**Tabla XV** Actividad física en la semana.

Actividad física	N	%
SI	5	12
NO	24	60
A veces	11	28
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N°15** Actividad física en la semana.



Fuente primaria.

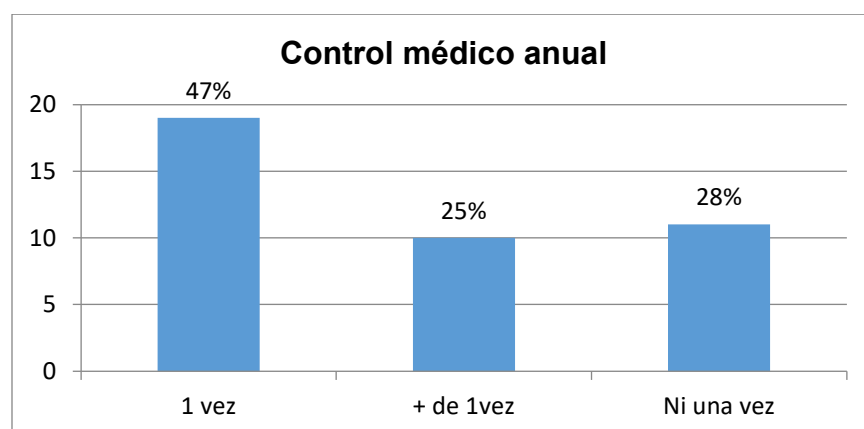
Casi la mitad de los participantes realiza control médico anual (47 %), preocupa que una proporción no menor (28 %) no se controla (Tabla XVI, Gráfico 16).

**Tabla XVI** Control médico anual.

Control	N	%
1 vez	19	47
+ de 1vez	10	25
Ni una vez	11	28
Total	40	100

Fuente primaria.

**Gráfico N° 16,** Control médico anual.



Fuente primaria

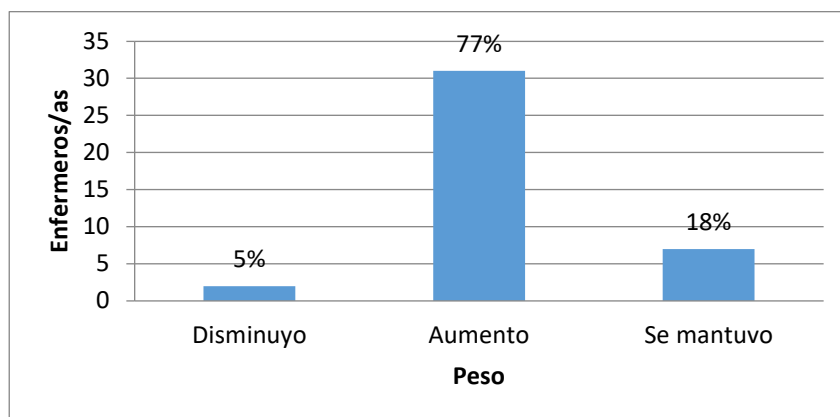
El aumento de peso durante los años de trabajo nocturno se documentó en 3 de cada 4 encuestados (77 %) (Tabla XII), probablemente debido a la falta de actividad física.

**Tabla XVII** Cambio de peso en los años de trabajo nocturno.

Peso	N	%
Disminuyo	2	5
Aumento	31	77
Se mantuvo	7	18
Total	40	100

Fuente primaria.

**Gráfico N° 17** Cambio de peso en los años de trabajo nocturno.



Fuente primaria

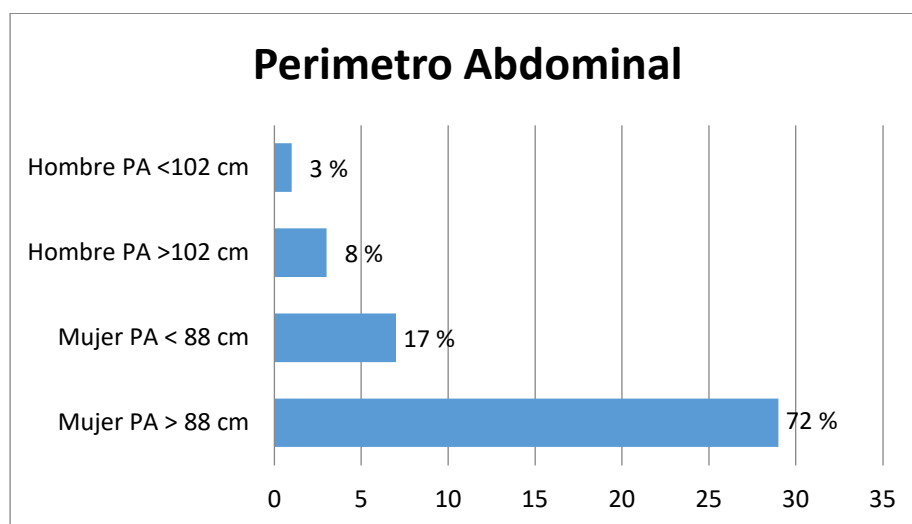
En relación con el contorno abdominal, del total de la población de los profesionales el 80 % supera el contorno recomendado para evitar complicaciones en la salud (Tabla XVIII, Gráfico 18) principalmente los coronarios que causan mayor incapacidad física.

**Tabla XVIII** Perímetro Abdominal.

P. Abdominal	N	%
Hombre PA < 102 cm	1	3
Hombre PA > 102 cm	3	8
Mujer PA < 88 cm	7	17
Mujer PA > 88 cm	29	72
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N° 18** Perímetro Abdominal.



Fuente primaria.

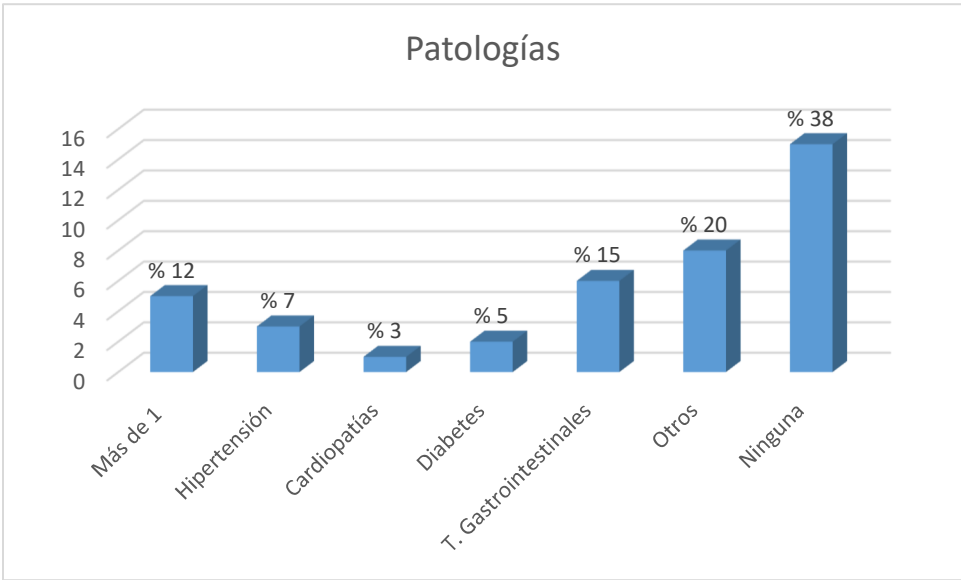
Los profesionales de enfermería respondieron con más de una opción (n=40), es decir que padecen más de una patología a la vez, más del 60 % presento algunas de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y solo el (n=15 38 %) no presenta patología o desconoce (Tabla XIX, Gráfico 19).

**Tabla XIX** Antecedentes patológicos.

Patologías	N	%
Más de 1	5	12
Hipertensión	3	7
Cardiopatías	1	3
Diabetes	2	5
T. Gastrointestinales	6	15
Otros	8	20
Ninguna	15	38
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N° 19** Antecedentes patológicos.



Fuente primaria



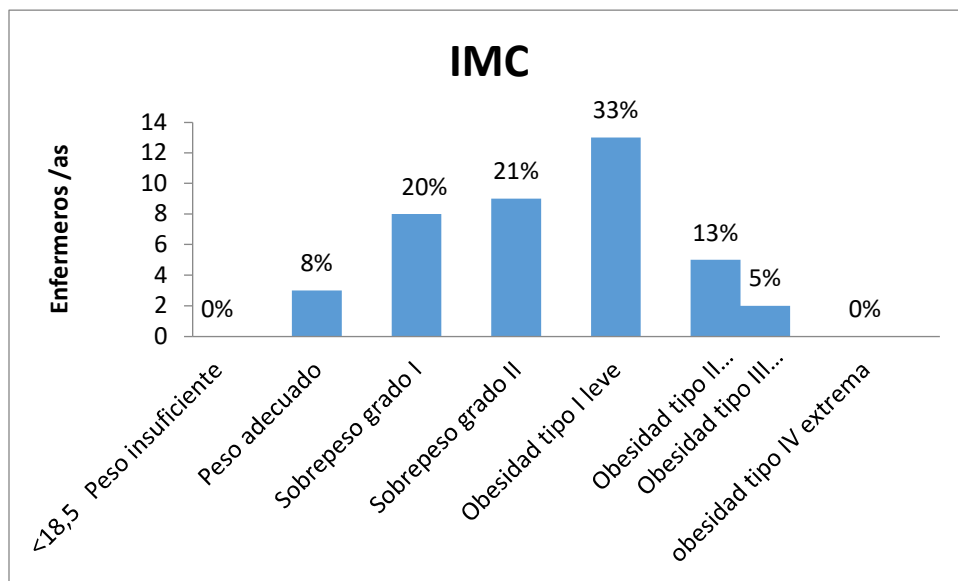
En relación con el Índice Masa Corporal, incluyendo las distintas categorías de IMC aumentado, la mayoría (92 %) de la muestra estudiada presenta algún tipo de sobrepeso u obesidad mientras que unos pocos (n=3, 8 %) reportó peso adecuado para la salud (Tabla XX, Gráfico 20).

**Tabla XX** Índice de Masa Corporal.

IMC	N	%
<18,5 Peso insuficiente	.....	....
18,5-24,9 Peso adecuado	3	8
25-26,9 Sobrepeso grado I	8	20
27_29,9 Sobrepeso grado II	9	21
30_34,9 Obesidad tipo I leve	13	33
35-39,9 Obesidad tipo II moderada	5	13
40-49,9 Obesidad tipo III mórbida	2	5
>50 obesidad tipo IV extrema	....	....
Total	40	100

Fuente primaria

**Gráfico N°20** Índice de masa corporal.



Fuente primaria

## **Conclusión**

Este trabajo tuvo por objetivo describir los riesgos para la salud en el personal de enfermería del turno nocturno de una institución privada de la CABA. Un 77 % de los participantes manifestó alteración del hábito de sueño, el rango de alteración varía de 2 a 4 horas y la mayoría lo percibe poco reparador. En relación con los hábitos de alimentación, el 70 % expresó saltar comidas principales, realizar comidas copiosas en la noche y picoteo frecuente. En la medición antropométrica un 92 % de los participantes presentan obesidad de algún tipo, un 60 % tienen dificultades para dedicar tiempo a la actividad física, la mayoría de los profesionales (72 %) realiza controles médicos anuales.

Los hallazgos permiten inferir que los participantes tienen una predisposición a sufrir alguna de las enfermedades crónicas no transmisibles. Estudios previos han reportado similares problemas. Sería importante considerar una política institucional de intervención para interrumpir este proceso en los trabajadores de la salud del turno nocturno de la institución estudiada.

El sueño insuficiente, la reducción de la actividad física durante el tiempo libre, la dificultad para mantener una dieta saludable, el aumento del consumo de alimentos desordenados y tentempié, además del consumo de bebidas azucaradas estimulantes para combatir el sueño, predisponen a sufrir sobrepeso u obesidad. Esto se ha evidenciado en un índice de masa corporal y un perímetro abdominal elevado, condición que puede derivar en enfermedades cardiovasculares y otras

enfermedades crónicas no transmisibles. Las investigaciones sobre trabajadores nocturnos evidencian que la desincronización entre los ritmos circadianos también afecta la homeostasis metabólica. A esto se suma, el inevitable impacto en del trabajo nocturno en los horarios habitual tanto de las comidas como de sueño.

Los trabajadores de enfermería del turno noche, muestran una alta prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Aunque el 62 % de la población estudiada ya padece alguna de las enfermedades crónicas no transmisibles, llama la atención que este padecimiento se centra en una población predominantemente femenina (90 %), joven (36 a 45 años, 42 %), y con una antigüedad promedio de cinco años (42 %) de trabajo en la institución. La mayoría (75 %) trabaja entre cuarenta y cien horas semanales y un cuarto (25 %) tiene doble empleo. Si bien la problemática es compleja, las condiciones del trabajo nocturno de enfermería merecen una reconsideración tal vez a nivel de los servicios individuales o a nivel institucional. Por ejemplo, la implementación de una gestión estratégica en la prevención de enfermedades o charlas educativas sobre los efectos dela nocturnidad en la salud. Otra alternativa podría ser informar al personal los resultados de los exámenes anuales de medicina laboral y los posibles cambios de conducta necesarios a partir de estos resultados y que resultarían en mejoras en la condición de salud. Por último, se podría promover el suministro de comidas adecuadas para el horario nocturno y basadas en una recomendación de una nutricionista especializada; esto podría potencialmente redundar en menor consumo de tentempiés.

La realización de este trabajo es una contribución importante a la comprensión de los factores de riesgo para la salud en personal de enfermería del turno nocturno en una institución de la CABA. Si bien este estudio se realizó en un solo centro y la muestra fue pequeña, permite confirmar los hallazgos de otros estudios. Se necesitan más estudios para comprender e informar mejoras en políticas de gestión que permitan mejorar las condiciones de trabajo en este personal. Estos estudios deberían incluir personal de enfermería del ámbito de la seguridad social y el sector público de la CABA para realizar generalizaciones relevantes.

## Bibliografía

Alonso. R., Acosta Mejías. M, Peña B., Pavel. A, Pérez. S., Ling. D., Alvelo. A., Omaidá, & López, M. Á. (2014). *Algunos factores de riesgo sobre el daño a órganos diana en pacientes hipertensos*. Revista Cubana de Medicina General Integral, ed.30, pp (103-112). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252014000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000100010&lng=es&tlng=es).

Barahona Madrigal, A. I., Vidaurre Mora, E. J., Sevilla Acosta, F. J., Rodríguez Rodríguez, J., & Monge Escobar, S. E., (2013). *El trabajo nocturno y sus implicaciones en la salud de médicos, enfermeras y oficiales de seguridad de los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica*. Medicina Legal de Costa Rica, vol.30 (1), pp (17-36). Recuperado: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140900152013000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152013000100003&lng=en&tlng=es).

Bonet-Porqueras, R., Moliné-Pallarés, A., Olona-Cabases, M., Gil-Mateu, E., Bonet-Notario, P., Les-Morell. (2009). *Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería*. *Enfermería Clínica y Trastornos del sueño*. Vol. 19, (pp. 76-82).

Cardozo, L. A., Cuervo Guzmán, Yamir, A., Murcia Torres, J. A., Merelby Guzmán, N. P. (2016). *Trabajo nocturno e índice de masa corporal en los trabajadores de la*

*salud*. Nutrición clínica y dietética hospitalaria, Vol. 36, N° 3, pp. (68-75) Bogotá Colombia.

Carmen. N y. Gómez. F. (2017). *Calidad de vida y educación en la sociedad del conocimiento* pp. 89,102. Ecuador.

Carrillo-Mora. P., Barajas-Martínez, K.G., Sánchez-Vázquez, Itzel, & Rangel-Caballero, M. F., (2018). *Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?* Revista de la Facultad de Medicina ed. 61 (pp 6-20) México. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002617422018000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422018000100006&lng=es&tlng=es).

*Circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular*. (2018). Recuperado de:

Escasony. M., Tumminello; M. J. González G. A. (2015) *Nutrición humana y dietética, Síndrome Metabólico en personal de enfermería*. Colombia Médica Vol. 39 N° 1, pp 89-93. Recuperado:-[revista-espanola-nutricion-humana-dietetica-283-articulo-sindrome-metabolico-personal-enfermeria S2173129212700790](#)

Fernández. J.A., López. J., Siegrist y Hernández Mejía .R. (2013). *El estrés Laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y podemos hacer?* Centro de Salud de Riosa. Servicio de Salud del Principado de Asturias. España. Instituto de Medicina Sociología. Universidad de Dsseldorf. Alemania. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Oviedo. España.

Ferrante. D., Linetzky. B, Konfino. J., Ana King, Virgolini. M.,Lapiur. S., (2011) *Evaluación de la epidemiología de enfermedades crónicas no trasmisibles en Argentina*. Estudio de corte trasversal.

García-Díaz. V., Fernández, F. A., Arias. L., & Lana. A. (2015). *Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España*. Gaceta Sanitaria, vol. 29 (5), pp 364-369. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.04.014>

García-García, E., de la Llata Romero, M., Kaufer-Horwitz, M., Tusié-Luna, M. T., Calzada-L. R., Vázquez-Velásquez, V., Barquera-Cervera, S., Caballero-Romo, A. de J., Orozco, L., Velázquez-Fernández, D., Rosas-Peralta, M., Barriguete-Meléndez, J. A., Zacarías-Castillo R.R., & Sotelo. Morales, Julio. (2008). *La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública.*, 31(6), 489-496. Recuperado: [scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018533252008000600010&lng=es&tlng=es](http://scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252008000600010&lng=es&tlng=es).

Gildenberger., C. 1978, Celnar *Desarrollo y Calidad de Vida*. Buenos Aires Revista Argentina de Relaciones Internacionales, N°12. Mendoza. Conicet. Recuperado de: <http://gov.ar/portal/enciclopedia/terminos/CalidadVida>.

Harrison.A.,Fauci.(2008). McGraw-Hill Principios de Medicina Interna Ed.17ª. *Patologías gastrointestinales*.

<http://www.actamedica.medicos.cr/index.php/ActaMedica/article/viewFile/799/72>

Martínez M. J., Madrid, M. T., Moreno-Casbas, M. Á. (2015). *Rol Cronodisrupción y trabajo a turnos*. Ed.Nº 33. Recuperado: [http://www.um.es/eubacteria/cronobiologia\\_trabajo\\_turnos.pdf](http://www.um.es/eubacteria/cronobiologia_trabajo_turnos.pdf)



Martínez Pérez, Mislény, A. Pérez, Lucía del Carmen, & Sanabria Ramos, Giselda. (2010). *Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 26(1) Recuperado en 05 de noviembre, de: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252010000100016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000100016&lng=es&tlng=es).

Mendoza, Vargas; García., L., (2012). *Trastornos del sueño, insomnio e hipersomnia en enfermeras: el efecto del turno de trabajo*. Revista electrónica: Medicina, salud y sociedad. Vol. 2, n° 2, (p. 13).

Ministerio de Salud Argentina (2016). *Información para cuidados hiperlipidemia colesterol*. Recuperado: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php>

Ministerio de salud Argentina. (2018) *Tabaco intervenciones por parte del Estado*. Recuperado: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacionparaciudadanos/tabaco>

Molina P., Jara P., (2015) *El saber práctico en enfermería*. Revista Cubana de enfermería vol.26 n°.2 Ciudad de la Habana versión on-line ISSN 1561-2996.

Nikola. S. E (2016) *guía de salud trastorno del sueño e infartos* Recuperado: <http://www.guiasalud.es/egpc/TSuenoinfarto/resumida/documentos/anexos/anexo14.pdf>.

Organización Mundial de la salud (2016) *Factores de riesgo*. Recuperado: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

Organización Mundial de la Salud (2018) *Hoy en día las enfermedades crónica no trasmisible son una de las causa de muerte en el país.*

Organización Mundial de la Salud, (2015) *La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia.* Recuperado: [hppt//www.ecured.cu/Calidad de vida.](http://www.ecured.cu/Calidad%20de%20vida)

Organización Mundial de la salud. (2015). OMS. Recuperado: [www.who.int/about/es/OMS obesidad.2015](http://www.who.int/about/es/OMS%20obesidad.2015)

Organización Mundial de la Salud. (2017) *Epidemia de obesidad y sobrepeso vinculada al aumento del suministro de energía alimentaria* .Recuperado: [http://www.who.int/about/es/OMS obesidad.2017.](http://www.who.int/about/es/OMS%20obesidad.2017)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014)*Plan de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles en las Américas 2013-2019.* Recuperado [hppt//www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11275:plan-action-ncds-americas-2013-2019&Itemid=41590&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11275:plan-action-ncds-americas-2013-2019&Itemid=41590&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, (2017). Resumen: *panorama regional y perfiles de país.* Washington. Recuperado de: [www.paho.org/salud-en-las-americas2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf](http://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf)

Puita.E., Ramírez. A., (2013) *Hábitos Tabáquicos en el personal de enfermería.* (Tesis de pregrado). Escuela de Enfermería Ciclo de Licenciatura en Enfermería Mendoza.

Ramírez. Elizondo, N., Paravic. Klijn, 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: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>

Sancho, D. E. (2018). Asenarco asociación española del sueño *Estructura y funciones del sueño*. España Zaragoza.

Secretaria de gobierno y salud. *Mensajes y gráfica de las Guías Alimentarias para la Población Argentina Alimentación saludable*, Recuperado de: [www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para./alimentación-saludable](http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para./alimentación-saludable).

Senado D., J. (1999). *Los factores de riesgo*. Revista Cubana de Medicina General Integral, vol.15 (4), pp (446-452). Recuperado: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251999000400018&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400018&lng=es&tlng=es).

Texto ordenado por decreto 390/1976 Bs. As., 13/5/1976 *Ley n° 20.744 de contrato de trabajo*. Recuperado de: [servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/texact.htm](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/texact.htm)

Trabajo nocturno y relaciones interpersonales. Recuperado: <http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar>

[www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases)

## **ANEXOS**

## **Anexo I**

### **Dimensiones en estudio**

**1-Datos demográficos:** determinantes que afectan la salud de los enfermeros dentro del entorno laboral.

a) Edad cronológica: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

b) Antigüedad: cantidad de años que el profesional trabaja en la institución

c) Cantidad de empleos: números de empleos que ejerce el profesional en una o más instituciones.

**2-Habitos de sueño:** aspectos que puedan afectar la condición de salud de los enfermeros con:

a) Horas de sueños: apreciar si el individuo duerme las horas aconsejadas: se lo mide en 4 a 5 horas / 6 a 8 horas

b) Medicación para dormir: estimar si el enfermero necesita algún tipo de medicamento para poder conciliar el sueño. Se lo mide si / no.

**3-Hábitos alimentarios:** valorar la conducta de los enfermeros con relación con las comidas. Se categoriza:

a) Respeto de los horarios de las comidas: si el enfermero realiza las seis comidas diarias en sus horarios pertinentes .se valora si / no.

b) Cantidad de comidas por día: valorar si el individuo tiene un control de sus alimentos diarios, se asigna números de uno a seis.

c) Bebidas consumidas en las comidas: se las divide entre las saludables y poco saludables.

d) Seguimiento de dieta: posibilidad de cuidarse se mide si / no

e) Consumo de tentempié: pequeñas cantidades de comida que se consume entre horas.

#### **4- Condiciones de salud:**

a) Tabaquismo: se considera desde la expectativa de salud y según la valoración del hábito de fumar así sea un cigarrillo día, se lo mide si /no / a veces, cuantos.

b) Actividad física: apreciar si el profesional, en su tiempo libre se ocupa de su estado físico para prevenir enfermedades, se mide si / no / a veces, numero en la semana.

c) Controles médicos: se lo define a las veces que concurren al médico para control del estado de salud, se lo mide por las veces que va al médico al año.

d) Cambio de peso en los años de trabajo nocturno, si el enfermero nocturno observo aumento de peso durante el periodo de trabajo.

e) Contorno abdominal: identificar si el profesional es propenso a padecer enfermedades cardiovasculares, se utiliza cinta métrica de papel para evitar su elasticidad. Perímetro abdominal mujer > 88, mujer < 88, hombre > 102, hombre < 102.

f) Patologías que padece: se aprecia el conocimiento que posee el enfermero, sobre las patologías se padece como diabetes, hipertensión, cardiopatías, trastornos gastrointestinales, trastornos respiratorios.

g) Peso: estimar los kilos del individuo para obtener el IMC.

h) Talla, identificar la altura del enfermero con el ítem anterior y obtener el IMC.

i) Índice de masa corporal: se lo obtiene del peso dividido talla al cuadrado para establecer si se encuentra en un peso saludable.

Indicé de masa corporal Kg/m<sup>2</sup>

1 - <18,5 kg/m<sup>2</sup> Peso insuficiente

2 - 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> Peso adecuado

3 - 25-26,9 kg/m<sup>2</sup> Sobrepeso grado I

4 - 27-29,9 kg/m<sup>2</sup> Sobrepeso grado II

5 - 30-34,9 kg/m<sup>2</sup> Obesidad tipo I leve

6 - 35-39,9 kg/m<sup>2</sup> Obesidad tipo II moderada

7 - 40-49,9 kg/m<sup>2</sup> Obesidad tipo III mórbida.

8 - > 50 kg/m<sup>2</sup> obesidad tipo IV extrema

## **Anexo II**

**Carta de autorización**

Buenos Aires,

Supervisión de enfermería:

Por medio de la presente solicito autorización para realizar una investigación, que se realizara, en el marco de aprobar la Tesina de Licenciatura. Soy alumna de Enfermería Universidad Nacional Arturo Jauretche, y el tema de investigación es:

TRABAJO NOCTURNO EN ENFERMERÍA Y RIESGO PARA LA SALUD (EN UNA INSTITUCION PRIVADA DE LA CUIDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES).

Se realizará una encuesta al personal de enfermería de clínica médica, la misma es anónima y de carácter confidencial. El relevamiento se realizará en los dos turnos noche durante el mes de noviembre 2018. Se adjunta una copia de la encuesta a realizarse.

Esta tarea no afectara el normal desarrollo de las actividades.

Esperamos contar con su grato apoyo y quedamos a la espera de una respuesta favorable.

Saludos atte. Martínez María Laura



### **Anexo III Cuestionario**

Soy Martínez María Laura, con el presente trabajo se pretende alcanzar el título de licenciada en enfermería de la universidad nacional Arturo Jauretche. Le agradecería su colaboración respondiendo el presente cuestionario, el mismo es anónimo y confidencial. Muchas gracias.

TRABAJO NOCTURNO EN ENFERMERÍA Y RIESGO PARA LA SALUD (EN UNA INSTITUCION PRIVADA DE LA CUIDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES).

#### **Unidad de análisis.**

1. Edad..... Peso aproximado..... Talla.....

Sexo F M

2. Antigüedad laboral: \_\_\_\_\_

3. ¿Cuántas horas trabaja por día?

- 8 horas      8 horas      10 a 15 horas

4. Cantidad de empleos: realice un círculo en la respuesta correcta

1      2      3      4

5. En la última semana en promedio ¿cuántas horas durmió por día? Hacer un círculo en la respuesta elegida

4 a 5 horas .....6 a 8 horas.....

6. Según la siguiente escala de valores, su calidad sueño es: marque la correcta

Muy Buena Buena Regular Mala

7. ¿Consume medicación para conciliar el sueño? Marque la correcta

Si no A veces

8. ¿Fuma? Marque con un círculo la correcta.

Si No A veces cantidad de cigarrillos por día.

9. ¿Realiza ejercicios físicos durante su tiempo libre? Marque la correcta

SI NO A veces

¿Cuántas veces por semana realiza ejercicios?

Indique con números.....

10. ¿Respetar los horarios de comidas diarias? Marque la correcta

SI NO come cuanto tiene un tiempo de descanso

11. ¿Cuántas veces al día consume alimentos? Realice un círculo en la respuesta correcta

1 a 2 3 a 4 5 a 6

12. ¿Cuál es su fuente de alimentos para el horario laboral? Marque la correcta

De la institución .....trae sus propios alimentos.....

13. ¿Consume Tentempié? (galletitas, snacks, otros) SI NO

14. ¿Considera que la empresa contratada por la institución le brinda alimentos?

Marque la respuesta correcta.

Muy Saludables      Saludables      Poco saludables.

15. ¿Debe seguir alguna dieta en especial? SI      NO

En caso de afirmativo ¿Puede seguirla en la institución?

SI      NO

En caso de respuesta negativa ¿Por qué?

-----

16. ¿qué bebidas consume durante las comidas?

Marque una opción

- Gaseosas:              light                      comunes
- Agua
- Agua saborizada: light                      comunes
- Jugos en sobre                                      embotellas

17. ¿Cómo clasificaría su alimentación diaria?: marque la respuesta correcta

Muy Buena      Buena      Mala      Muy Mala

¿Qué cambiaría?-----

18. ¿Desde que empezó a trabajar, su peso?: marque la respuesta correcta

Disminuyó

Aumentó

Se mantuvo

19 ¿Realiza controles médicos periódicos? Marque la opción correcta

1 vez al año

+ de 1 vez al año

Ninguna vez en el último año

20. Según la siguiente escala de valores su condición de salud es: marque solo una respuesta

Muy Buena

Buena

Regular

Mala

21. ¿Está conforme con su peso actual? Realice un círculo en la respuesta correcta.

SI

NO

22. Perímetro abdominal medida en.....cm

23. ¿Padece alguna de estas patologías? Marque la respuesta correcta

Diabetes

HTA

Cardiopatías

Trastornos gastrointestinales

Trastornos respiratorios

Otras:.....Ninguna.....

**Anexo IV MATRIZ DE DATOS**

1) Edad	2) Sexo				3) Hs trabaja x día			4) Antigüedad Laboral				5) C. Puestos			6) Horas de Sueños		7) Medicación para dormir					
	1	2	3	4	F	M	-8	8	10	0 a 5	6 a 10	11 a 20	+	1	2	+2	4 a 5	6 a 8	1	2	3	
UA								a	15													
1	1				1			1		1					1		1			1		
2	1				1			1		1					1			1		1		
3		1			1			1		1					1		1			1		
4		1			1			1		1					1			1		1		
5	1				1			1		1					1			1				1
6	1				1			1		1					1		1			1		
7	1					1		1		1					1		1			1		
8		1			1			1		1					1		1			1		
9			1		1		1			1					1			1		1		
10			1			1						1			1		1		1			
11			1		1			1				1			1		1					1





**Anexo IV MATRIZ DE DATOS**

1	8) Respetar las horas de comidas			9) N° Alimentos x día			10) T. Alimentos			11) C. de alimentos				12) Tent empié		13) Bebidas				14) Dieta		15) Fuma			
	2	3		1	2	3	MS	S	PS	M B	B	M	MM	SI	N O	1	2	3	4	SI	No	1	2	3	
	1				1							1				1						1			
	1			1				1				1				1						1			
	1			1				1				1				1				1					
	1				1							1				1				1					
	1			1				1								1				1					
	1					1							1												
	1			1							1														
	1							1																	
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								
	1			1																					
	1																								







**Anexo IV MATRIZ DE DATOS**

16) A. física			17) C. Medico			18) Aumento de Peso			19) P. Abdominal				20) Patologías							21) I.M.C								P	T	
1	2	3	1	2	3	1	2	3	M > 88	M < 88	H > 10	H < 10	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8			
		1	1			1			1											1									57	1,67
1			1			1			1											1				1					61	1,51
1			1			1			1						1										1				98	1,70
1					1	1			1					1											1				80	1,65
		1	1			1			1							1													67	1,59
1					1	1			1										1					1					76	1,65
1					1	1					1							1							1				80	1,60
1			1			1			1										1					1					60	1,42
		1	1					1	1										1										60	1,50
1					1	1					1			1															95	1,50



