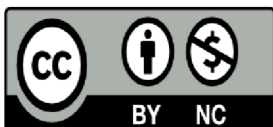


Selva, Esther Arbolera  
“Impacto del trabajo nocturno en las enfermeras”

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*  
*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución – no comercial 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

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

Cita recomendada:

Selva, E. A. (2022). *Impacto del trabajo nocturno en las enfermeras* [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 FINAL DE LA CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA: “IMPACTO DEL TRABAJO NOCTURNO EN LAS ENFERMERAS”**

**TESIS**

**ALUMNA: SELVA ESTHER ARBOLERA**

**DIRECTOR DE TRABAJO FINAL: LIC. NATALIA GODOY**

**FLORENCIO VARELA, 29 DE JULIO DE 2022**

# **IMPACTO DEL TRABAJO NOCTURNO EN LAS ENFERMERAS**

## **INTRODUCCIÓN**

Se realiza este proyecto de investigación con el propósito de averiguar qué consecuencias trae a las enfermeras que trabajan en el turno nocturno del centro de rehabilitación de adultos The Senior Home, el Hospital Italiano y el Hospital Rivadavia, ubicados en C.A.B.A. durante los meses de enero a junio del año 2022.

Se cree que el trabajo nocturno influye en las relaciones interpersonales y afectivas, también puede provocar alteraciones físicas y psicológicas. Estas alteraciones pueden afectar su desempeño profesional, con la posibilidad de incrementar los accidentes laborales.

El interés por realizar esta investigación es debido al cambio de comportamiento y ausentismo por parte de colegas del turno nocturno, como consecuencia de las afecciones en su salud.

Como es sabido, el descanso nocturno es importante en la salud de cualquier persona, un desajuste en el mismo acarrea a largo plazo trastornos en la salud. El personal del turno noche tiene de 2 a 3 horas menos de sueño y la calidad del mismo durante el día presenta anomalías; un buen descanso va asociado de un sueño reparador, esto es importante para el equilibrio psíquico del individuo. es posible establecer diferentes consecuencias y síntomas a un nivel individual: físicos, cognitivo-emocionales y conductuales. Otra consecuencia de la falta de sueño a nivel individual es el deterioro de la vida social y familiar.

Se han evidenciado las consecuencias del trabajo nocturno en el personal de salud que clasificaremos en tres niveles básicos: físico, social y profesional.

Se realizará un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La herramienta consiste en una encuesta de recolección de datos a través de preguntas de múltiples opciones.

La muestra consta de 50 enfermeras que cumplen sus funciones en el turno nocturno en el último año.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Debido a lo manifestado por nuestros colegas enfermeras que trabajan en el turno noche, y al observar ciertas actitudes de compañeros de distintos servicios como ser: desgano a la hora de realizar las tareas, contestaciones con grado de irritabilidad, tardanza a la hora de tomar la guardia y poco interés de recibir las novedades del servicio etc.

Las causas o factores que predominan en sus expresiones son diversas, pero la mayoría coinciden con un alto grado de irritabilidad, cansancio, astenia, estrés, mala calidad de alimentación, y por sobre todo trastornos del sueño; manifiestan no dormir bien ni los días francos, comentan que se despiertan algunas veces por la noche y les cuesta volver a conciliar el sueño nuevamente.

El trabajar en turno nocturno representa un riesgo para la salud y las consecuencias negativas alcanzan aspectos que van más allá del trabajo y del rendimiento, afectan la seguridad del trabajador, su salud física y psíquica y las relaciones familiares y personales. Por estas razones se ha decidido investigar las consecuencias del trabajo nocturno en las enfermeras.

## **JUSTIFICACIÓN**

El motivo que originó la realización del siguiente trabajo de investigación es porque consideramos fundamental que la enfermera cuente con instrumentos o pautas para detectar el impacto negativo, como trastornos digestivos, desequilibrios hormonales, trastornos del sueño, entre otros que puede ocasionar en su calidad de vida el trabajo en turno noche.

Al trabajar durante un largo período por la noche todas las funciones biológicas se ven alteradas; una de las principales es la de descanso y sueño, ocasionando muchos trastornos, tanto en la vida profesional como en la personal.

En síntesis, el objetivo sería el de proporcionar información y aportar beneficios tanto para las enfermeras que trabajan en el turno nocturno como a las empresas u hospitales, ya que se vería una merma en el ausentismo, dado que permitirá mejorar las condiciones de salud, al tiempo que se aseguran una mejor calidad de vida de las enfermeras, mejorar las

condiciones laborales y reconocer pautas de alarma. Adicionalmente, la exitosa identificación del impacto del trabajo nocturno podría aplicarse en otros contextos donde pudiera presentarse la misma situación.

Debido a que en Argentina no se cuenta con suficientes estudios y sus estrategias de prevención, sería conveniente para afianzar un mayor conocimiento sobre el impacto que produce el trabajo nocturno y sus consecuencias en las enfermeras.

El trabajo de investigación tendría una utilidad metodológica, ya que podría utilizarse en futuras investigaciones que llevarían a prevenir y erradicar dichas consecuencias.

## **MARCO TEORICO**

### **DEFINICIÓN DE SALUD**

La organización mundial de la salud (OMS) define salud “como un estado de bienestar físico, mental y social completo, no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia” (OMS), 1947.

“El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social muy importante en todo el mundo y exige la intervención de otros sectores sociales y económicos, además del de salud”. (1)

### **DEFINICIÓN DE AUTOCUIDADO**

El autocuidado es definido por la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". (2)

1 sitio de Internet [www.unav.es/humbiomedicas/etica/concepto\\_de\\_salud.pdf](http://www.unav.es/humbiomedicas/etica/concepto_de_salud.pdf)

Cuidar de uno mismo exige una serie de complejas conductas, que se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud de uno mismo, esto requiere de un pensamiento racional, de un deseo consciente por satisfacer las necesidades de autocuidado de uno mismo. Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, en la medida que el personal de salud viva con bienestar, estará en condiciones de promocionar la salud de los demás. También debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente, de las diferentes situaciones de la vida, la enfermedad y la salud, para poder de esta manera encontrar prácticas de autocuidado favorables. (3)

## **TRABAJO NOCTURNO**

Trabajar es esencial al ser humano, desde tiempos remotos el mercado laboral gobierna los actos del hombre, dispone sus actividades y la distribución de su tiempo y energías en virtud de las necesidades económicas. Siempre se dijo que el trabajo es salud, sin embargo, no todo trabajo es sinónimo de salud, de hecho “el trabajo nocturno” puede dañar enormemente la salud de los trabajadores, pues se produce en él un desajuste del ritmo circadiano, que es el reloj biológico que nos indica cuando despertar y cuando dormir. Este desajuste 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 ocasionar problemas sociales con compañeros de trabajo, amigos y familiares. El trabajo nocturno es el que tiene lugar entre las 22:00 y las 6:00, considerándose trabajador nocturno quien realice en dicho período una parte no inferior a 3hs de su jornada laboral diaria y que difiere de la jornada de trabajo de la media poblacional considerada como normal. 3 Op.citp. Pág. 10

## **ALTERACIONES DEL SUEÑO**

Alteraciones pueden producirse en el organismo de las personas al cambiar en curso natural de los ritmos circadianos, el trabajo ocasiona perturbación en el ritmo biológico del sueño. Para recuperarse de la fatiga diaria es necesario dormir con variaciones individuales alrededor de siete horas durante la noche de manera que puedan darse todas las fases del sueño y facilite la recuperación física durante las primeras horas del sueño y la recuperación psíquica en las horas siguientes.

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

En el turno noche, al alterar el ritmo sueño/vigilia, y a causa de la mayor dificultad de dormir de día, debido a la luz, condiciones atmosféricas como la temperatura y sociales como el ruido urbano o la presencia de niños u otros familiares en labores activas en los hogares y otras causas, se observa una reducción del sueño profundo con lo que se dificulta la recuperación de la fatiga física. Lo anteriormente expuesto hace que se vaya acumulando la fatiga provocando, a largo plazo, la aparición de un estado de fatiga crónica que puede considerarse un estado patológico y que produce alteraciones de tipo nerviosas como así también alteraciones en otros aparatos como circulatorio y digestivas.

### **SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA:**

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

### **ESTRÉS**

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

- a) Agudo: Son episodios de corto plazo, que desaparece rápidamente. Generalmente este ayuda a controlar una situación de peligro.
- b) Crónico: En este caso dura periodos prolongados (semanas o meses). Ocasionando grandes problemas de salud.

### **DEPRESIÓN:**

Dentro del universo de conceptos que definen esta patología, el entregado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el que comprendemos como el más completo, el cual sintetiza a la depresión como un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. En niveles avanzados existe una relación directa entre este trastorno y el suicidio de quienes la padecen. (5)



5. Trabajo en turno y privación de sueño y sus consecuencias clínicas y médico legales” Dr. Leonardo Serra, Clínica Alemana, Santiago de Chile 2015

### **SÍNDROME DE BURNOUT:**

Consideramos que concepto más completo es brindado por el Doctor Pedro R. Gil-Monte, consiste en: “el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece con frecuencia en los profesionales del sector servicios cuya actividad laboral se desarrolla hacia personas. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, y se caracteriza por la aparición de cogniciones, de emociones, y de actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas, y fisiológicas, que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización.  
(6)

### **ALTERACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS:**

Los ritmos alimenticios responden a la necesidad del organismo de rehacerse. El trabajo nocturno supone muchas veces aplazar una comida o incluso posponerlas. De forma general las personas necesitan al menos tres comidas diarias, alguna de ella calientes con un cierto aporte calórico a una hora más o menos regular. Las alteraciones digestivas manifestadas a menudo por las personas que trabajamos en turno de noche se desencadenan debido principalmente a la alteración de los hábitos alimenticios: la calidad de la comida no es la misma, suelen tomar comida rápida y en un tiempo corto e inhabitual. Desde el punto nutricional los alimentos están mal repartidos a lo largo de la jornada junto a ser de baja calidad nutricional por el aporte desequilibrado de elementos. (Exceso de lípido y glúcidos y falta de proteínas) cuando el ritmo metabólico es más bajo y suelen tener un alto contenido calórico con abuso de ingesta grasa, produciéndose desórdenes alimenticios, que puede desencadenar en hiperglucemia, hipocolesterolemia y/u obesidad.

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

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

**Definición de los siguientes conceptos:**

**Hiperglucemia:** Se define como el alto nivel de glucemia en la sangre, generalmente por la falta de producción de insulina.

**Obesidad:** Desde la perspectiva técnica este trastorno es tener demasiada grasa corporal. Pero hay que diferenciarla del sobrepeso, que es cuando un individuo excede su peso corporal. (Una persona puede tener sobrepeso por músculo o líquido extra, al igual que por tener demasiado tejido adiposo.)

**Hipercolesterolemia:** Es la presencia de colesterol en sangre por encima de los niveles considerados normales. Más que una patología es un desajuste metabólico que puede ser secundario a muchas enfermedades y puede contribuir a otros padecimientos, sobre todo cardiovasculares (del corazón y sistema circulatorio).

**Colon Irritable:** También conocido como síndrome de intestino irritable, no es una enfermedad sino un conjunto de trastornos funcionales del intestino, que se caracterizan por la presencia de episodios recurrentes de dolor abdominal, molestias acompañadas de inflamación abdominal y alteraciones en la frecuencia y/o en la consistencia de las deposiciones.

**Colecistitis:** También conocida como litiasis biliar, la definimos como la formación de cálculos en vías biliares y/o vesícula biliar. El tamaño de los cristales es variable, y gran parte de su composición es de colesterol.

**Colelitiasis:** Es considerada como una inflamación de la pared de la vesícula biliar.

**Gastritis:** Inflamación de la mucosa gástrica. Esta patología puede ser de tipo aguda, que es de corta duración o crónica: que es de larga duración, y puede producir otras complicaciones digestivas.

**Constipación:** (estreñimiento) Lo consideramos como una afección que se define casi siempre como el hecho de tener una deposición menos de tres veces por semana. Frecuentemente lo podemos asociar con heces duras o difíciles de evacuar.

## **RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES**

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

Desde una perspectiva individual, algunos estudios señalan que los trabajadores de mayor edad y las mujeres son las que sufren con más frecuencia las repercusiones negativas debidas a los turnos laborales. De hecho, en el caso concreto de las mujeres se ha encontrado una mayor frecuencia de alteraciones del ciclo menstrual, de abortos y de partos prematuros, así como menores tasas de embarazos. Cuando se les pregunta a las enfermeras que trabajan en turno nocturno sobre problemas con el calendario de trabajo, dicen normalmente que el problema principal es que extrañan a la familia y a los amigos. La mayoría de estas trabajadoras por turnos dicen que el reposo es un problema, pero prefieren perder un poco de sueño para ver a otras personas, especialmente a los hijos o a su pareja. La cantidad de tiempo que la enfermera por turnos pasa con la familia y los amigos depende de su calendario de trabajo. Depende también de las actividades sociales y de qué tan flexibles son estas actividades. Pero faltan a menudo a actividades con calendarios estrictos, también puede causar problemas con el cuidado o las visitas a la escuela de los niños. (7)

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué consecuencias tiene el trabajo nocturno en la salud de las enfermeras del centro de rehabilitación de adultos The Senior Home, el Hospital Italiano y el Hospital Rivadavia, ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante los meses de enero a junio del año 2022?

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar qué consecuencias tiene el trabajo nocturno en la salud de las enfermeras del centro de rehabilitación de adultos The Senior Home, el Hospital Italiano y el Hospital Rivadavia, ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante los meses de enero a junio del año 2022.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1- Conocer los factores negativos que influyen en las enfermeras producto del trabajo durante el turno nocturno.
- 2- Establecer que efectos trae en sus relaciones afectivas, que el personal de enfermería se encuentre realizando sus labores en el turno noche.
- 3- Identificar de qué forma incide el trabajo nocturno en las relaciones interpersonales.
- 4- Analizar los eventos adversos cometidos por las enfermeras, en la realización de las tareas durante el turno noche.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

(7) Trabajo de Grado: “Consecuencias del Trabajo Nocturno en Relaciones Familiares, Laborales y de Parejas de las Enfermeras”. Cossio, Selva, Monier Silvia y Reina Emilia

## **TIPO DE ESTUDIO**

El siguiente trabajo es de tipo cuantitativo, porque las variables son susceptibles de medición y del análisis estadístico.

Según la profundidad es una investigación descriptiva, porque se reflejará como las variables en estudio se manifiestan en la realidad y explicativa porque se tratará mediante las relaciones de causa-efecto, buscar el porqué de los fenómenos descriptos.

De acuerdo al alcance, es de orden transversal, ya que se realizará un corte en la realidad que coincide con el tiempo de la investigación.

En 50 enfermeras del turno nocturno del Centro de rehabilitación de adultos The Senior Home, del Hospital Italiano y del Hospital Rivadavia, ubicados en CABA, los meses de enero a junio de 2022.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estará integrada por 50 Enfermeras del turno noche. El muestreo será intencional, y se encuestará a todas las enfermeras del turno noche del Centro de rehabilitación de adultos The Senior Home, del Hospital Italiano y del Hospital Rivadavia.

## **CRITERIO DE INCLUSIÓN**

Se incluirán personal de sexo femenino, que cumplan funciones en el turno nocturno del centro de rehabilitación de adultos The Senior Home, del Hospital Italiano y del Hospital Rivadavia.

## **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

Quedaran excluidas enfermeras que cumplan tareas en otros turnos y no pertenezcan a dichas instituciones.

## **FUENTES DE DATOS**

Los datos provendrán de fuentes primarias.

La herramienta consistirá en un cuestionario con quince (15) preguntas, podrá optar por una respuesta, como así también tendrán varias opciones.

Los cuestionarios serán enviados por mail a través del link de formulario de Google Forms.

Se les hará saber a cada encuestado que la información es anónima, confidencial y de uso académico. Se dará inicio en el mes de enero hasta junio de 2022, los instrumentos serán los cuestionarios que deberán responder para luego enviarlos al investigador, quien procederá a codificar y analizar las respuestas.

Los datos serán presentados a través de tablas de frecuencia y gráficos de torta, luego de realizar la interpretación de los resultados obtenidos, se incluirán en los Anexos.

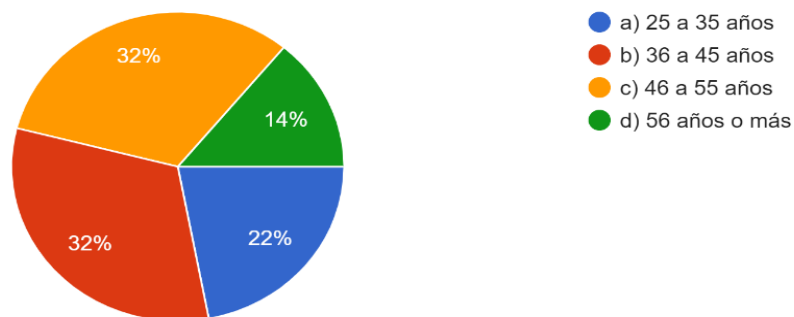
## RESULTADOS

A continuación se presentan las tablas de frecuencia y los gráficos que corresponden a la información recolectada de la encuesta realizada a través de un formulario en Google Forms, con las preguntas que se anexan al archivo de Word.

TABLA 1: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN EDAD

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 25 a 35 años	11	22%
b) 36 a 45 años	16	32%
c) 46 a 55 años	16	32%
d) 56 años o más	7	14%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 1: Distribución de la cantidad de enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y Centro de rehabilitación de adultos de CABA, según la edad.



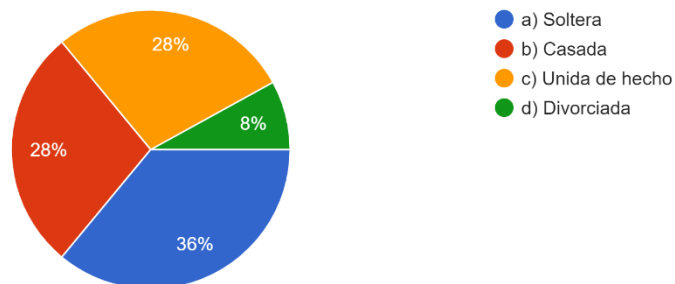
*Fuente de elaboración propia*

INTERPRETACION DE DATOS: en la variable edad el mayor porcentaje va entre los 36 a 55 años 64% en total, seguido de 25 a 35 años de edad con 22% y por último las mayores de 56 años con 14%.

TABLA 2: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN ESTADO CIVIL.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Soltera	18	36%
b) Casada	14	28%
c) Unida de hecho	14	28%
d) Divorciada	4	8%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 2: Distribución de la cantidad de enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y Centro de rehabilitación de adultos de CABA, según estado civil.



***Fuente de elaboración propia***

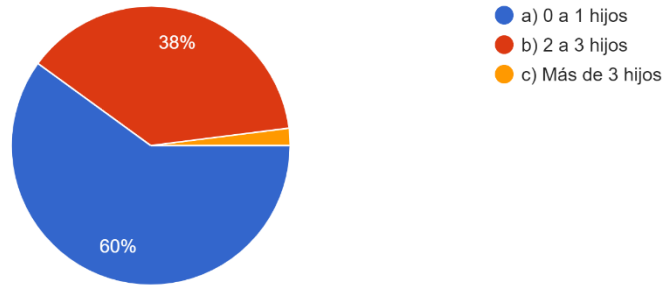
ANALISIS DE DATOS: en la variable estado civil de las 50 enfermeras encuestadas 36% son solteras. Seguidamente observamos una paridad de las casadas y unidas de hecho con 28%, en cada una de las opciones, mientras que las divorciadas son del 8%.

**TABLA 3: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN CANTIDAD DE HIJOS.**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
a) 0 a 1 hijos	30	60%
b) 2 a 3 hijos	19	38%
c) Más de 3 hijos	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 3: Distribución de la cantidad de enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y Centro de rehabilitación de adultos de CABA, según cantidad de hijos.





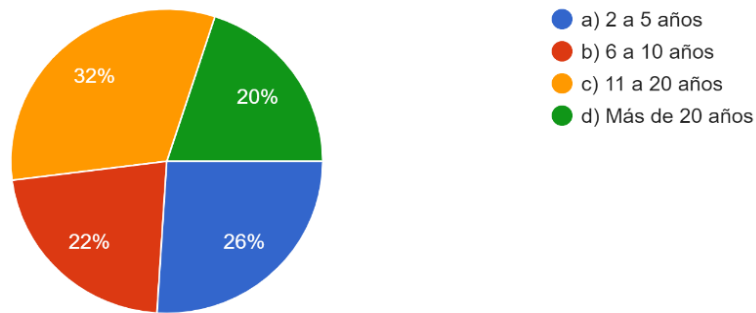
***Fuente de elaboración propia***

ANÁLISIS DE DATOS: en la variable según cantidad de hijos, se observa que el 60% de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno tiene de 0 a 1 hijo, el 36% de 2 a 3 hijos, mientras que el 4% tiene 3 o más hijos.

**TABLA 4: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN AÑOS DE PROFESIÓN.**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
a) 2 a 5 años	13	26%
b) 6 a 10 años	11	22%
c) 11 a 20 años	16	32%
d) Más de 20 años	10	20%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRAFICO 4: Distribución de la cantidad de enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y Centro de rehabilitación de adultos de CABA, según años de profesión.



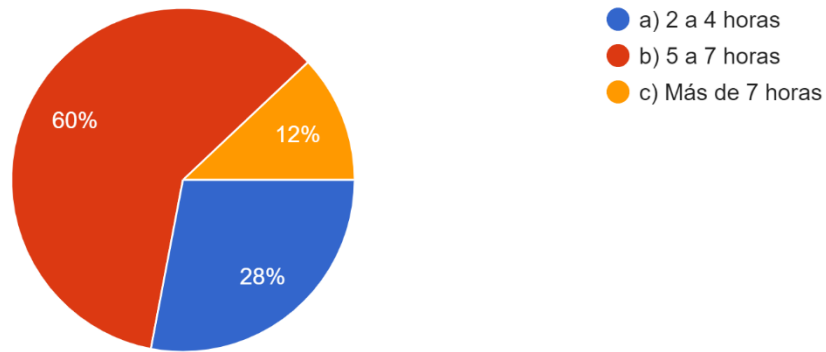
***Fuente de elaboración propia***

INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable años de profesión, el 32% poseen de 11 a 20 años de profesión, mientras que el 26% de 2 a 5 años, el 22% de 6 a 10 años y por último el 20% tiene más de 20 años de profesión.

TABLA 5: FRECUENCIA DE ENFERMEROS SEGÚN HORAS QUE DUERME.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 2 a 4 horas	14	28%
b) 5 a 7 horas	30	60%
c) Más de 7 horas	6	12%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 5: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según horas que duerme.



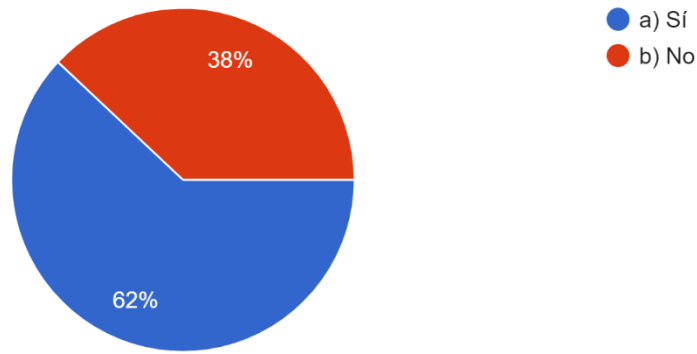
*Fuente de elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable horas que duerme se puede observar que el 60% de las enfermeras duermen de 5 a 7 horas durante el día que deben trabajar en la noche, mientras que el 28% lo hacen de 2 a 4 horas y el 12% duerme más de 7 horas.

TABLA 6: FRECUENCIA DE ENFERMERAS DEGÚN DEPORTE Y RECREACIÓN.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	31	62%
b) No	19	38%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 6: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según practica deporte o recreación.



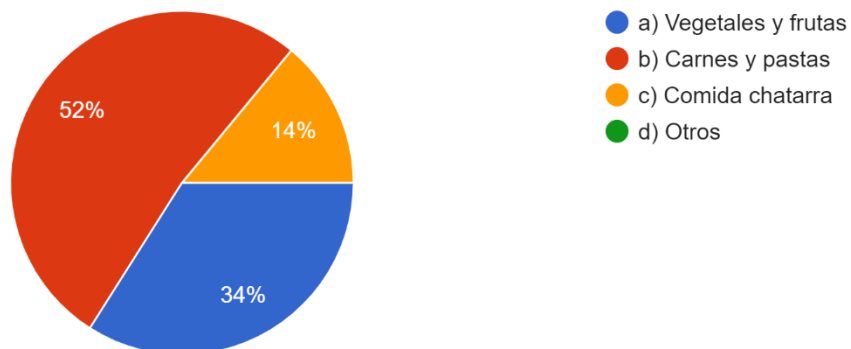
***Fuente de elaboración propia***

ANALISIS DE DATOS: en la variable según practica deporte y recreación, claramente podemos observar que el 62% de las enfermeras encuestadas manifiesta practicar deportes y recreación, mientras que el 38% no realiza ninguna actividad.

TABLA 7: FRECUENCIA DE LAS ENFERMERAS SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Vegetales y frutas	17	34%
b) Carnes y pastas	26	52%
c) Comida chatarra	7	14%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 7: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según alimentos que consume con frecuencia.



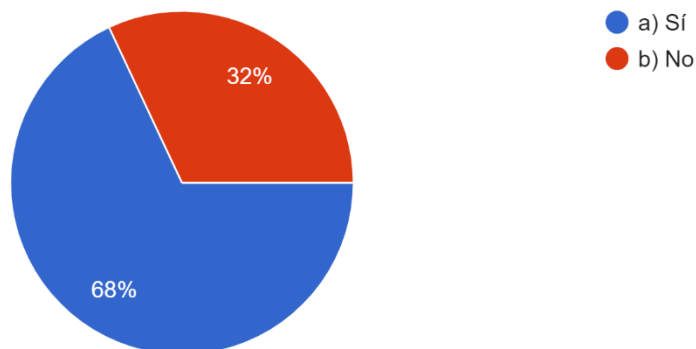
*Fuente de elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable alimentos que consumen, el 52% de las encuestadas consumen con mayor frecuencia carnes y pastas, el 34% vegetales y frutas y el 14% comidas chatarras.

TABLA 8: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN AUMENTO DE PESO

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	34	68%
b) No	16	32%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 8: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según aumento de peso en el último año.



*Fuente de elaboración propia*

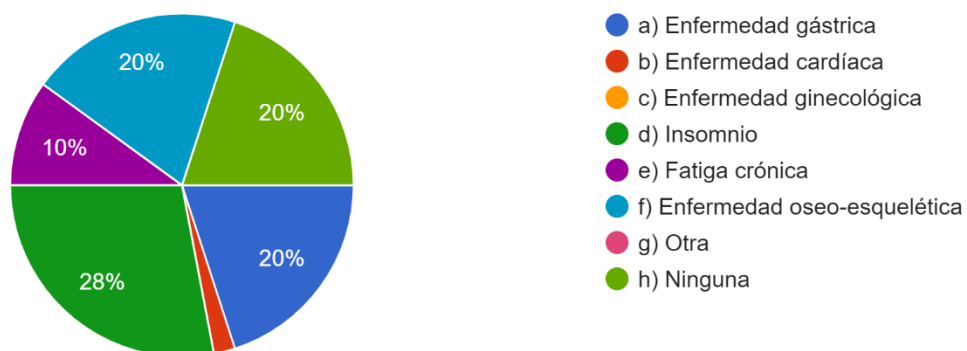
INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable aumento de peso en el último año el 68% de las enfermeras han aumentado de peso, mientras que 32% refieren mantener el peso habitual.

TABLA 9: FRECUENCIA DE ENFERMEROS SEGÚN ENFERMEDAD PREVALENTE.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Enfermedades digestivas	10	20%
b) Enfermedad cardíaca	1	2%

d) Insomnio	14	28%
e) Fatiga crónica	5	10%
f) Mialgias	10	20%
h) Ninguna	10	20%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 9: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según ha sufrido enfermedades.



*Fuente de elaboración propia*

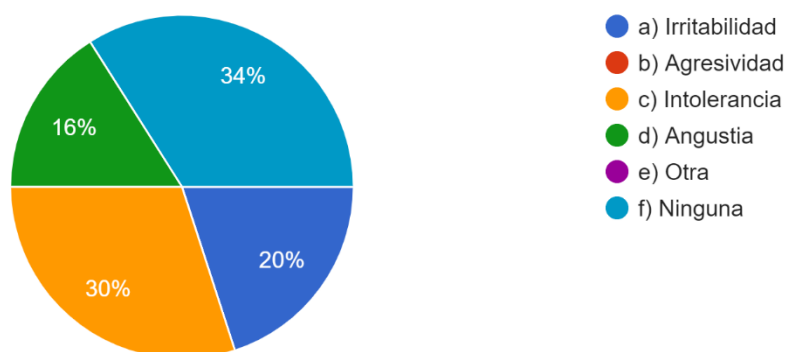
INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable enfermedades prevalentes, el 28% de las 50 enfermeras encuestadas manifiesta no haberse enfermado, mientras que otras han sufrido enfermedades digestivas, insomnio y mialgias con una paridad del 20% en cada una de las opciones. El 10% sufre fatiga crónica.

TABLA 10: FRECUENCIA DE LAS ENFERMERAS SEGÚN CAMBIO DE CONDUCTA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Irritabilidad	10	20%
c) Intolerancia	15	30%

d) Angustia	8	16%
f) Ninguna	17	34%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 10: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según sintió síntomas de cambio de conducta.



**Fuente: elaboración propia**

INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable cambio de conducta, el 34% manifiesta no haber sentido síntomas de cambio conductual, mientras que el 30% admite haber sentido intolerancia, el 20% reconoce haberse sentido irritado y el 16% se habría angustiado.

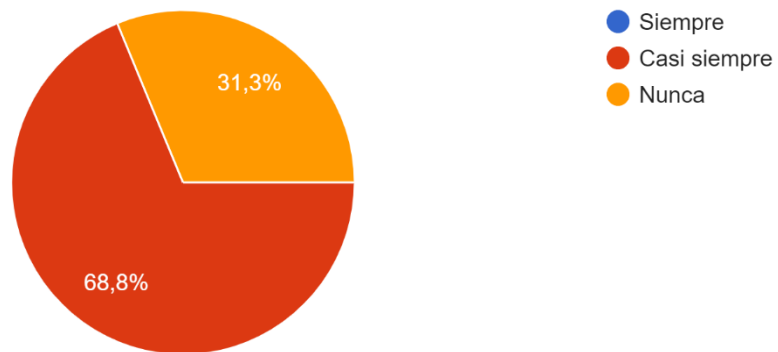
TABLA 10-1: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN DE CAMBIOS DE CONDUCTA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA



Casi siempre	33	69%
Nunca	15	31%
Siempre	2	0%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 10-1: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, con qué frecuencia ha sentido cambios en su conducta.



*Fuente de elaboración propia*

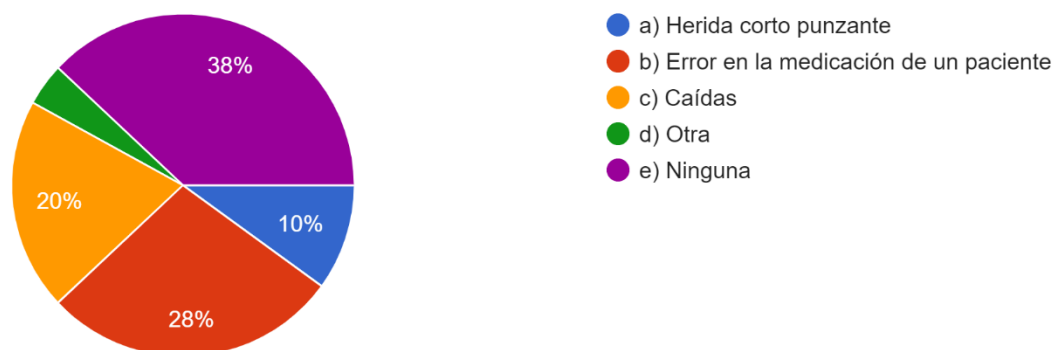
INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable con qué frecuencia, el 68,8% reconoce haber sentido cambios en su conducta casi siempre, mientras que el 31% manifiesta nunca haber sentido estos síntomas.

TABLA 11: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN EFECTOS ADVERSOS DURANTE SU LABOR

--

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
a) Herida corto punzante	5	10%
b) Error en la medicación de un paciente	14	28%
c) Caídas	10	20%
d) Otra	2	4%
e) Ninguna	19	38%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 11: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según ha sufrido efectos adversos realizando su labor.



*Fuente de elaboración propia*

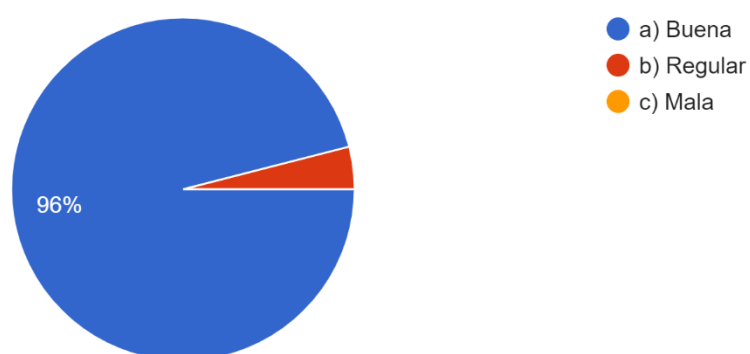
INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable efectos adversos, se observa que el 38% de las encuestadas manifiesta nunca haber sufrido efectos adversos durante la atención de pacientes, mientras que el 28% admite haber cometido errores en la medicación, el 20% haber sufrido caídas de pacientes y el 10% herida corto punzante hacia sí mismos. El 4% otra no especificada.

TABLA 12: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN.

--

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>
a) Buena	48	96%
b) Regular	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 12: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según calidad de atención que cree brindar.



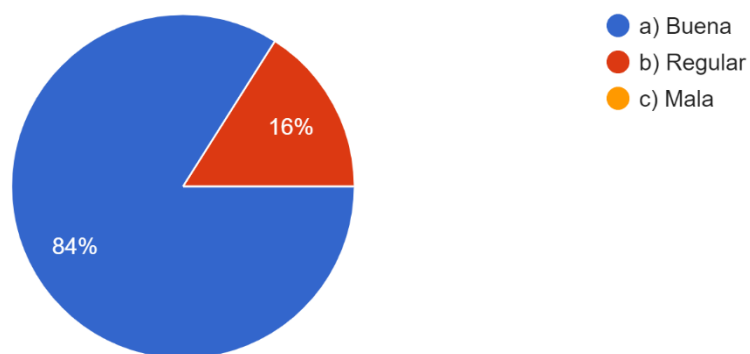
*Fuente de elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable calidad de atención, se puede observar que el 96% de los enfermeros percibe que la calidad de atención brindada es buena, mientras que el 4% cree que es regular.

TABLA 13: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN RELACIÓN CON COMPAÑEROS.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Buena	42	84%
b) Regular	8	16%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 13: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según relación con compañeros.



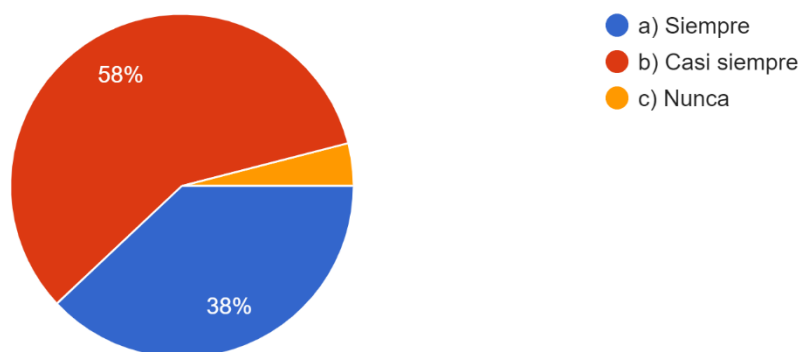
*Fuente de elaboración propia*

ANÁLISIS DE DATOS: en la variable relación con compañeros de trabajo, el 84% de las enfermeras encuestadas responden que tienen una buena relación laboral, mientras que el 16% manifiesta que la relación con sus compañeros de trabajo es regular.

TABLA 14: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE CALIDAD CON SU FAMILIA

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Siempre	19	38%
b) Casi siempre	29	58%
c) Nunca	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 14: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según tiempo de calidad con su familia.



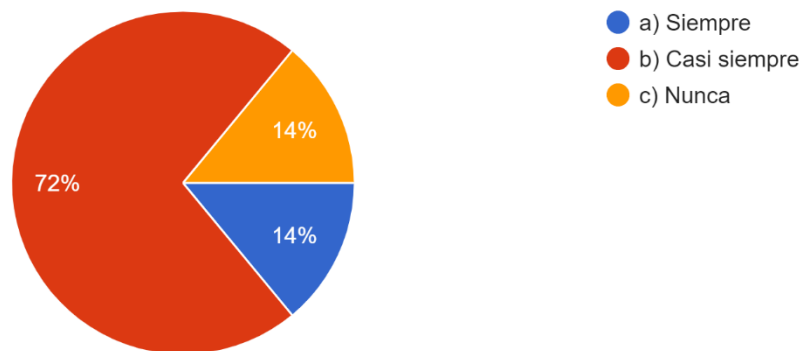
*Fuente de elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable tiempo de calidad con su familia, el 58% de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno manifiesta pasar tiempo de calidad con su familia, mientras que el 38% pasa casi siempre y el 4% nunca lo hace.

TABLA 15: FRECUENCIA DE ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO CON FAMILIARES Y AMIGOS

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Siempre	7	14%
b) Casi siempre	36	72%
c) Nunca	7	14%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO 15: distribución de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en el Hospital Italiano, Hospital Rivadavia y el centro de rehabilitación TSH de CABA, según reuniones familiares o con amigos.



*Fuente de elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE DATOS: en la variable reuniones familiares o con amigos claramente podemos observar la alta cifra de encuestadas que casi siempre 72% asisten a reuniones familiares o con amigos, mientras que nunca y siempre conservan una paridad con el 14%.

## ANÁLISIS DE DATOS

1- En la variable edad el mayor porcentaje va entre los 36 a 55 años 64% en total, seguido de 25 a 35 años de edad con 22% y por último las mayores de 56 años con 14%. Se observa que las enfermeras que trabajan en el turno nocturno en su mayoría son las que tienen más de 35 años, lo que indica que a las más jóvenes les resulta problemático dejar a sus familias durante la noche.

2- En la variable estado civil de las 50 enfermeras encuestadas 36% son solteras. Seguidamente observamos una paridad de las casadas y unidas de hecho con 28%, en cada una de las opciones, mientras que las divorciadas son del 8%. Se observa que en su mayoría las enfermeras del turno nocturno son solteras, mientras que no hay mucha diferencia entre el porcentaje de casadas y unidas de hecho. Lo cual indicaría que no es impedimento para trabajar en dicho turno.

3- En la variable según cantidad de hijos, se observa que el 60% de las enfermeras que trabajan en el turno nocturno tiene de 0 a 1 hijo, el 36% de 2 a 3 hijos, mientras que el 4% tiene 3 o más hijos. Se puede observar que la cantidad de enfermeras que no tienen hijos o sólo uno, casi duplican a las que tienen más de un hijo, lo cual indicaría que al trabajar en el turno optan por no ser madres por segunda vez, solo el 4% que tiene 3 hijos o más aceptan el turno nocturno.

4- En la variable años de profesión, el 32% poseen de 11 a 20 años de profesión, mientras que el 26% de 2 a 5 años, el 22% de 6 a 10 años y por último el 20% tiene más de 20 años de profesión. Las enfermeras que tienen entre 11 y 20 años de profesión superan a las que tienen poca experiencia en el trabajo.

5- En la variable horas que duerme se puede observar que el 60% de las enfermeras duermen de 5 a 7 horas durante el día que deben trabajar en la noche, mientras que el 28% lo hacen de 2 a 4 horas y el 12% duerme más de 7 horas. Se observa que el 60% de las enfermeras acuden a trabajar habiendo tenido un buen descanso, no así el 28% de ellas.

6- En la variable según practica deporte y recreación, claramente podemos observar que el 62% de las enfermeras encuestadas manifiesta practicar deportes y recreación, mientras que el 38% no realiza ninguna actividad. Se observa que la mayor parte de las encuestadas se preocupan por su salud y buen estado físico.

7- En la variable alimentos que consumen, el 52% de las encuestadas consumen con mayor frecuencia carnes y pastas, el 34% vegetales y frutas y el 14% comidas chatarras. Se observa que el 86% de las encuestadas consumen proteínas e hidratos de carbono y verduras con mayor frecuencia, un porcentaje menor 14% no incorpora nutrientes a su dieta.

8- En la variable aumento de peso en el último año el 68% de las enfermeras han aumentado de peso, mientras que 32% refieren mantener el peso habitual. Se observa que en su mayoría las encuestadas ha aumentado de peso, lo cual no se condice con el tipo de dieta y la práctica de deportes.

9- En la variable enfermedades prevalentes, el 28% de las 50 enfermeras encuestadas manifiesta no haberse enfermado, mientras que otras han sufrido enfermedades digestivas, insomnio y mialgias con una paridad del 20% en cada una de las opciones. El 10% sufre fatiga crónica. Se observa que la mayoría de las encuestadas sufre enfermedades congruentes con la mala alimentación, con la falta de descanso y el esfuerzo físico.

10- En la variable cambio de conducta, el 34% manifiesta no haber sentido síntomas de cambio conductual, mientras que el 30% admite haber sentido intolerancia, el 20% reconoce haberse sentido irritado y el 16% se habría angustiado. Se observa que los enfermeros han sentido cambios en su conducta lo que podría indicar estrés.

10-1- En la variable con qué frecuencia, el 68,8% reconoce haber sentido cambios en su conducta casi siempre, mientras que el 31% manifiesta nunca haber sentido estos síntomas.

11- En la variable efectos adversos, se observa que el 38% de las encuestadas manifiesta nunca haber sufrido efectos adversos durante la atención de pacientes, mientras que el 28% admite haber cometido errores en la medicación, el 20% haber sufrido caídas de pacientes y el 10% herida corto punzante hacia sí mismos. El 4% otra no especificada. Se observa que el 58% de los encuestados admiten haber producido sufridos durante su trabajo.

12- En la variable calidad de atención, se puede observar que el 96% de los enfermeros percibe que la calidad de atención brindada es buena, mientras que el 4% cree que es regular.



13- En la variable relación con compañeros de trabajo, el 84% de las enfermeras encuestadas responden que tienen una buena relación laboral. Se observa que se trabaja en un buen ambiente laboral.

## **CONCLUSIÓN**

Al comenzar esta investigación se planteó como objetivo determinar qué consecuencias tiene en la salud de las enfermeras trabajar en el turno nocturno.

Luego de analizar las variables físicas, psíquicas y socio familiares se pudo determinar que el trabajo en el turno nocturno es perjudicial para las personas que quieren pasar tiempo con su familia ya que deben sacrificar el descanso para poder hacerlo, o bien optar por dormir y esto afectará en cierta proporción sus relaciones familiares y sociales como consecuencia de no coincidir con los horarios de los demás.

Otro punto que se pudo constatar que las enfermedades que mayormente aquejan al personal, son de tipo digestivas, probablemente por saltarse comidas o la mala elección de la dieta. Si bien una cantidad considerable manifestó comer equilibradamente. Otras de las enfermedades prevalentes que sufren es insomnio, por no adaptarse a dormir en las horas de descanso probablemente por cambiar el curso natural del ciclo circadiano, sueño/vigilia. También indican sufrir mialgias, lo cual podría ser por mala postura al estar sentada mucho tiempo durante la noche, por sobrecarga de trabajo o por esfuerzo físico en la movilización de pacientes.

En cuanto al clima de trabajo la mayoría indicó que es bueno, al no existir conflicto con los compañeros. Con respecto a la atención que les brinda a sus pacientes perciben que es de buena calidad, a pesar de que una gran mayoría a sufrido efectos adversos producto de la fatiga.

Llama mucho la atención aquí, que habiendo manifestado la mayoría de las enfermeras realizar deporte y recreación, se da la misma proporción que la que aumentaron de peso en el año.

Otro punto es que el 68% haber sufrido cambios de conducta casi siempre, lo que podría deberse a alguna de las alteraciones psicológicas, muy presente según el marco teórico, en las enfermeras que trabajan en el turno nocturno, lo cual podría comprometer su estabilidad o desempeño.

Concluyendo, el turno nocturno debe ser cubierto, lo que nos queda por hacer es seguir adaptándonos según nuestras necesidades, tratando de mejorar nuestra calidad de vida y comprometiéndonos con nuestra salud, ya que somos cuidadoras de los demás, deberíamos ser también de nosotros mismos.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
Años	2022					
Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Actividades						
Elección del Tema						
Población de Estudio						
Recolección de información						
Planteamiento del problema						
Elección de herramienta de recolección de datos						
Objetivos Generales						
Objetivos Específicos						
Desarrollo del Marco teórico						
Finalización del proyecto de investigación						
Presentación del proyecto						

## BIBLIOGRAFIA

- Bauer, W., Bleck-Neuhaus, J., & Domabais, R. (2010). *Desarrollo de proyectos de Investigación*. Obtenido de [https://portal.uni-koeln.de/sites/international/aaa/92/92pdf/92pdf\\_PROGRANT\\_De\\_sarrollo\\_de\\_proyectos\\_de\\_investigacion\\_SCREEN.pdf](https://portal.uni-koeln.de/sites/international/aaa/92/92pdf/92pdf_PROGRANT_De_sarrollo_de_proyectos_de_investigacion_SCREEN.pdf)
- Carbajal, G., & Zavalla, S. (2016). *Las consecuencias del trabajo nocturno en el profesional de enfermería*. Obtenido de <https://bdigital.uncu.edu.ar/8663>
- Chirino, N., Magallanes, G., & Pinillo, S. (2011). *Efectos del trabajo nocturno en la salud del enfermero*. Obtenido de <https://bdigital.uncu.edu.ar/10833>
- Domancich, N. (2011). *El método estadístico. Ficha. En Posgrado en Salud Social y Comunitaria*. La Plata, Argentina: Facultad de Ciencias Médicas, UNLP.
- Mora Vargas, A. I. (2005). *Guía para elaborar una propuesta de investigación*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44029206>
- Ramírez-Elizondo, N., Paravic-Klijn, T., & Valenzuela-Suazo, S. (2011). *Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Sánchez González, 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*. Obtenido de <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/2553>
- Seguel Palma, F., Valenzuela Suazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2015). *El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370442674002>