



**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ENFERMERIA**

**“ESTADO DE SALUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL BASE VALDIVIA QUE TRABAJAN EN HORARIO DIURNO Y EN
SISTEMA DE TURNOS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2010”**

**Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al grado de
Licenciado en enfermería**

**Rossana Fuentealba Aguilaf
Camilo Sanhueza Villablanca
Valdivia - Chile
2010**

COMISIÓN DE TESIS

Profesor Patrocinante:

Nombre : Srta. Cecilia Molina Díaz
Profesión : Enfermera y Matrona.
Grados : Magíster en Enfermería, mención Médico Quirúrgica.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina

Firma :

Profesores informantes:

Nombre : Sra. Gema Santander Manríquez
Profesión : Enfermera.
Grados : Magíster en Salud Pública, mención Epidemiología
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina

Firma :

Nombre : Srta. Claudia Paredes Cárcamo
Profesión : Enfermera.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina

Firma :

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
1.0 RESUMEN	1
2.0 SUMMARY	2
3.0 INTRODUCCIÓN	3
4.0 MARCO TEÓRICO	5
5.0 OBJETIVOS	15
6.0 METODOLOGIA	16
7.0 RESULTADOS	25
8.0 DISCUSIÓN	70
9.0 CONCLUSION	77
10.0 REFERENCIAS	79
11.0 ANEXOS	83

RESUMEN

El horario laboral y la extensión que este posea, pueden incidir directamente en la salud y en el bienestar de los trabajadores; por lo cual es de vital importancia que existan normas o leyes que regulen los horarios laborales, buscando la protección del trabajador además de otorgar herramientas necesarias para prevenir alteraciones asociadas a estos.

El objetivo de la presente investigación es describir las características del estado de salud de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el Hospital Base Valdivia durante el segundo semestre del año 2010. Es de tipo cuantitativa descriptiva, de corte transversal. El tamaño de la muestra se seleccionó al azar, se recepcionaron 82 instrumentos, de los cuales 32 correspondieron a aquellos que trabajan en sistema diurno, 41 al sistema de cuarto turno y 9 a cuarto turno modificado.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento autoaplicado dividido en tres ítems. El primer ítem relacionado a antecedentes socio demográficos, el segundo orientado a conocer los antecedentes del estado de salud del profesional de enfermería encuestado y el tercer ítem evaluó la percepción de la carga laboral del profesional.

Los resultados muestran que si bien existen algunas diferencias en relación a la morbilidad de los profesionales que trabajan en sistema de turno y en sistema diurno, estas son mínimas a lo que se pudiera esperar.

SUMMARY

The working hours and the extension that this possesses, can directly affect the health and welfare of workers; hence it is of vital importance that exist rules or laws governing the work schedules, looking for the protection of workers in addition to grant tools necessary to prevent disturbances associated with the system of opening hours executed.

The objective of this investigation is to describe the characteristics of the state of health of nursing professionals who work in the system of shifting and daytime system in the Hospital Base Valdivia during the second half of the year 2010. Is a quantitative descriptive, of cross-section. The size of the sample was selected at random, they were received 82 instruments, of which 32 were those who work in daytime system, 41 to the system of fourth shift and 9 to fourth shift modified.

For the collection of information was used an instrument autoapplied divided in three items. The first item related to the demographic background, the second orientated geared to know the background of the state of health of professional nursing respondent and the third item assessed the perception of the work burden of the professional.

The results show that although some differences exist in relation to the morbidity of the professionals who are employed at shift systems and at diurnal system, these are minimal to what could be expected.

1. INTRODUCCION

La salud laboral día a día ha adquirido mayor trascendencia en la sociedad actual, esto con la aplicación de diversas normativas legales que hacen más exigentes y de mayor calidad la protección que se brinda a los trabajadores, esta rama tiene como objetivo, el bienestar de estos, disminuyendo todo tipo de riesgo al que se puede estar expuesto, evitando de esta forma accidentes o enfermedades laborales. Existen diversas normativas en Chile que se relacionan a esta área, entre las que podemos mencionar la ley 16744 la cual se centra en Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el decreto supremo N 594° sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, y mas ligado al área de la salud encontramos las normas de infecciones intrahospitalaria, entre otras, todas cumpliendo como objetivo básico el cuidado del trabajador.

El horario laboral y la extensión que este posea, puede incidir directamente en la salud y en el bienestar de los trabajadores; El sistema de trabajo por turnos es uno de los que posee mayores riesgos para sus ejecutores, asociado principalmente a la modalidad nocturna que incluyen estos tipos de trabajos. En el caso de enfermería, forma parte del sistema de trabajo, realizar este tipo de horario, el cual consta de doce horas laborales diarias (diurno y nocturno). Entre estos y uno de los más comunes es el denominado cuarto turno, sistema que la mayoría de los profesionales de enfermería realiza en el Hospital Base Valdivia y en general a nivel nacional. El cual consta de un turno largo (8 horas a 20 horas), un turno nocturno (20 horas a 08) y dos días libres. Se ha estudiado las repercusiones que posee el trabajar bajo esta modalidad, la cual afecta los ámbitos físicos, psicológicos y sociales. Entre los físicos se destacan alteraciones del sueño como insomnio, que afectan el periodo de descanso generando diversas adaptaciones del organismos las cuales a largo plazo pueden generar complicaciones en la salud de los trabajadores, alteraciones digestivas como úlceras pépticas, sobrepeso o dislipidemias además de alteraciones cardiovasculares. Desde la perspectiva psicológica, el trabajo por turnos incide en diversas patologías, entre estas se destacan, estrés, síndrome de fatiga crónica, sintomatología depresiva, alteraciones psicosociales entre otras. En tanto que en el ámbito social, sus principales repercusiones se asocian a problemas en la relación de pareja, escaso contacto con los hijos, incompatibilidad de horarios con los amigos o problemas para disfrutar del tiempo libre, entre otras.

El tema de estudio nace a partir de la percepción que como estudiantes de la carrera de enfermería podemos ver en el actual ambiente intrahospitalario, en el que se observa en muchas oportunidades a profesionales fatigados, estresados, con alteraciones en sus horas de descanso, alimentación y recreación, hecho de gran relevancia para nosotros ya que nos encontramos en nuestro ultimo año, prontos a ingresar a este tipo de sistema laboral el que es

diferente en horarios y organización, a un trabajo convencional, de esta forma es interesante ver que resultados se pueden generar a partir de este estudio, el que se centra en comparar el estado de salud de los profesionales que se desempeñan laboralmente con sistema de turno y los que trabajan en un horario diurno, valorando como incide cada uno de estos sistemas laborales en su salud, identificando además diferentes variables socio demográficas como estado civil, número de hijos, sexo, edad entre otros; Esta investigación esta enfocada en enfermera/os del Hospital base Valdivia, es de tipo cuantitativa descriptiva y se ejecuto durante el segundo semestre del año 2010.

El propósito de esta investigación se centra en generar conciencia en los equipos de salud de la relevancia de llevar a cabo conductas de autocuidado, las cuales ayuden a disminuir estas alteraciones dentro de los Hospitales y si es posible buscar modificaciones en los horarios laborales. Esto se podría abordar desde la salud ocupacional de nuestra profesión, otorgando de esta forma las herramientas necesarias para que cada profesional las adopte en su lugar de trabajo, además se podrá recopilar importantes antecedentes del estado de salud de los profesionales con sus respectivos factores que inciden en la alteración de este, todo esto para que se establezcan normas, decretos o leyes que busquen la protección y bienestar del trabajador.

2. MARCO TEORICO

Muchas son las definiciones otorgadas al concepto de Salud, las cuales han ido variando a lo largo del tiempo de acuerdo al avance de esta área, es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS 1946) define a esta como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales y no solamente la ausencia de enfermedad”.

Se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias. A partir de esta definición, surge la preocupación por lograr este bienestar de forma óptima en todas las áreas de nuestra vida, una de estas aristas es el trabajo, muy relevante, ya que ocupa la mayor parte de nuestro tiempo, por lo cual debe existir una rama que se encargue de promover, prevenir y cuidar la salud de los trabajadores, de esta forma surge el término de salud laboral.

La salud laboral se entiende como el bienestar de los trabajadores en el lugar de trabajo, reduciendo los riesgos a los que se pueden ver expuestos evitando de esta forma posibles complicaciones ya sean físicas, mentales y sociales (Parra, 2003). Según esta definición se busca el bienestar de los trabajadores, y para esto deben existir factores, que ayuden a este propósito, como una adecuada infraestructura (iluminación, condiciones acústicas, ventilación entre otras), cumplimiento de políticas nacionales en relación a la protección de los trabajadores como lo menciona el código del trabajo, tener conocimientos de los efectos nocivos para la salud en las diferentes profesiones u oficios, e identificar condiciones de seguridad, cargas laborales y organización del trabajo.

Como se menciona anteriormente la infraestructura, es un factor que juega un rol importante dentro de la salud laboral. Actualmente existe un decreto supremo N 594° sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo (Ministerio de Salud, 1999). En este Decreto, desde el artículo 4° al 11° se definen las condiciones generales de infraestructura, como las características de los pisos, las paredes, pasillos y la limpieza e higiene que deben cumplir estos.

En el mismo decreto del artículo 32° al 35° se señalan las propiedades de la ventilación de todo lugar de trabajo, esta debe ser natural o artificial y que esta no perjudique o cause molestias al trabajador. Una mala ventilación en el lugar de trabajo puede generar el síndrome del edificio enfermo, que se caracteriza por producir una serie de molestias y

síntomas clínicos asociados a los contaminantes ambientales del lugar, relacionados con el “sistema nervioso central como cefalea, fatiga, dificultad en la concentración, letargia, y también algunos relacionados con irritación de mucosas como prurito e irritación de ojos, nariz y garganta , presión torácica y síntomas asmáticos” (Hodgson, 1992 citado en Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo, 2001. Ministerio de salud, 1999)

También se menciona en este decreto del artículo 73° al 82° la reglamentación de los ruidos dentro del lugar de trabajo. Se indica el nivel al que puede estar expuesto un trabajador y quienes deben recibir protección por la cantidad de decibeles. Uno de los problemas que surge a partir de esto, es la fatiga y dificultad en la comunicación entre los trabajadores, esto puede influir en la incidencia de errores o accidentes. Los artículos 103° al 106° hacen referencia a la iluminación que debe tener los establecimientos laborales, a excepción de trabajadores mineros, los cuales por razones lógicas, su ambiente variará al de una persona convencional. Todo esto con el fin de poder ejecutar las tareas en condiciones óptimas, y así evitar posibles errores dentro del trabajo. (Ministerio de salud, 1999)

No sólo en relación a la infraestructura existen leyes que regulen y cuiden a los trabajadores, ya que en el marco de las políticas nacionales encontramos en el código del trabajo en relación a la salud laboral, que el contrato debe contener a lo menos la duración y distribución de la jornada de éste, salvo que en la empresa existiera el sistema de trabajos por turnos, en el cual estará dispuesto un reglamento interno como es el caso de la profesión de enfermería y otras. Según éste la jornada laboral no debe exceder las cuarenta y cinco horas semanales.

Dentro del código del trabajo existen diversos artículos de relevancia para la salud, entre los que podemos mencionar, el Artículo 179 que hace alusión a que las empresas se deben hacer responsable de actividades relacionadas con la capacitación ocupacional de sus trabajadores, entendiéndose por tal, el proceso de promover, facilitar, fomentar y desarrollar las aptitudes, habilidades y conocimientos, con el fin de permitirles mejores oportunidades, condiciones de vida y trabajo. En el artículo 184, se menciona además, que el empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad al interior del trabajo, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2002).

En relación a los seguros sociales con los que deben contar las empresas según el código del trabajo, se encuentra un seguro social contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales regulado por la ley 16.744, el cual menciona en el artículo 1° la obligatoriedad de éste, cuya cobertura se centra en Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, según la forma y condiciones establecidas en la ley. Se entiende por accidente de trabajo toda lesión que una persona sufra a causa del trabajo que le produzca incapacidad o muerte. En

tanto que por enfermedad, se entenderá a aquella producida por consecuencia del desempeño de las funciones que según dictamen de la Comisión Médica de Medicina Preventiva e Invalidez del servicio de salud que corresponda, tenga como causa directa el ejercicio de las funciones propias del empleo. (Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, 2003. Ministerio del Trabajo y Previsión Social 2008).

Otro aspecto de gran relevancia, son las condiciones de seguridad, esto implica el uso de técnicas que permitan eliminar o reducir el riesgo de sufrir lesiones en el ambiente laboral, para lo cual las instituciones, deben proporcionar todas las medidas necesarias para reducir estos riesgos y garantizar la salud. En el ámbito de enfermería podemos citar algunas de las normas intrahospitalarias, como la norma N° 6 de precauciones estándares, N° 18 de uso de guantes, N° 21 uso de mascarilla respiratoria, entre otras, sin dejar de lado las diversas medidas que en cada subdepartamento de los hospitales se instauran relacionadas a la situación particular de cada una de ellas.

Otro punto importante es identificar las cargas laborales a las que se ven sometidos los trabajadores en los diferentes ámbitos, esto para que se tomen las medidas necesarias para la protección y mejoría de las condiciones de trabajo. Se entiende por carga laboral al conjunto de requerimientos psico-físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral, las que producen consecuencias negativas para la salud, tales como, fatiga, bajo rendimiento y satisfacción laboral, mayor riesgos de accidentes laborales entre otros (Parra 2003). Dentro de la carga laboral es importante evaluar otros factores que incidirán en ésta, como el sexo, edad, enfermedades, alimentación y otros. Identificar las cargas laborales nos ayuda a establecer la epidemiología a la cual se pueden ver afectados los trabajadores, indicando la frecuencia y distribución de enfermedades y lesiones de cada actividad, logrando la prevención de éstas en el tiempo indicado.

Otro variable importante a analizar son los sistemas de turno los cuales inciden directamente en el nivel de carga laboral de los trabajadores. En Chile los sistemas de turnos representan el 23,2 % según estudios realizados por la Dirección del Trabajo, (Espinosa, Damianovic, 2000 citado en Cordova y cols 2006), porcentaje no alejado de la realidad internacional, la cual alcanza entre el 20 a 30 % (Folkard 1993 citado en Cordova y cols 2006). Este tipo de organización laboral es utilizada por diferentes profesiones u oficios, sin embargo esta modalidad de trabajo es ejecutada principalmente por personal de salud entre los que se destacan técnicos en enfermería, enfermera/os, matronas, médicos, además de otros que realizan este tipo de jornada laboral, la cual es muchas veces cuestionada, por los efectos adversos que posiblemente genera en sus trabajadores, entre las que podemos destacar, alteraciones a nivel personal (familiares y sociales), de la salud (patologías psicológicas, trastornos del sueño, fatiga crónica, estrés laboral) y en general afectar la calidad de vida de sus ejecutores. Se observa en ellos un mayor número de problemas laborales (ausentismo laboral, mayor número de accidentes laborales y disminución en el rendimiento de estos).

Enfermería es una profesión que debe realizar esta modalidad de horario laboral, esta es entendida como una disciplina que busca promover y restaurar la salud, prevenir las enfermedades y aliviar el sufrimiento a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos. Existen muchos autores que han intentado definir el concepto de enfermería, el cual ha tenido modificaciones en el tiempo que van desde una ayuda caritativa hasta una profesión con fundamentos basados en la evidencia y metas propias. Enfermería se puede definir como una disciplina que posee un eje central, el cuidado, y que través del proceso de relación de ayuda busca dar satisfacción a las necesidades básicas de los grupos sociales, familiares o individuales que así lo requieran, ya sea por alguna limitación física, la que en cualquier otro momento la realizarían por sí mismo, si tuvieran las capacidades o conocimientos necesarios para enfrentarlas. (Blue y cols. Daily y cols. citado en Marriner, 2000).

Según Dorotea Orem, el autocuidado, son conductas que ejecutan las personas en las diferentes etapas de la vida, con el propósito de mantenerse sanos y vivos, y así evitar la incidencia de patologías que pueden alterar su bienestar y desarrollo personal, pero ¿logra el profesional de enfermería un autocuidado personal eficaz? Enfermería involucra el entregar herramientas a la comunidad con el fin de promover la salud y prevenir enfermedades y sus complicaciones, además de buscar su recuperación; (Donohue y cols. Citado en Marriner, 2000) sin embargo en muchas oportunidades el profesional de enfermería deja de lado su propio autocuidado por privilegiar la salud de sus usuarios, en perjuicio de sí mismo, dando prioridad a otros factores, como el bienestar económico y estatus profesional.

La duración en general de los Turnos abarca desde jornadas de 8 a 12 horas diarias. Los profesionales de enfermería, realizan de forma constante turnos, ya que forma parte del ejercicio profesional, el cual depende y varía de acuerdo a cada hospital en relación a la organización que éste posea; en general los profesionales realizan doce horas laborales diarias (diurno y nocturno), el cual puede sufrir variaciones dependientes del sistema de turno en que el profesional se desenvuelva. Entre estos y uno de los más comunes es el denominado cuarto turno, sistema en el que nos enfocaremos en esta investigación junto al sistema diurno; el primero de estos requiere o exige que los profesionales realicen doce horas continuas de trabajo, las cuales en el caso del Hospital Base Valdivia (HBV), consta de una modalidad diurna o turno largo ,que comienza a las 8 de la mañana finalizando a las 20 horas del mismo día; En la modalidad nocturna de este turno, los profesionales trabajan desde las 20 horas hasta las 8 de la mañana del día siguiente, para continuar con dos días libres, con un total de 28 días laborales en el ciclo, siete noches, y un fin de semana libre por ciclo. En relación al turno diurno realizado en el HBV este contempla entre 8 a 9 horas laborales, las cuales abarcan desde 8 de la mañana a 17 horas.

De acuerdo a lo establecido en la Recomendación 178 de la OIT sobre el Trabajo Nocturno, se recomienda un período de descanso de 11 horas consecutivas por cada 24 horas de trabajo. Las principales debilidades del cuarto turno son: alta irregularidad del esquema horario y presencia de sobretiempo. Las principales fortalezas son: alto número de días libres por semana, moderado impacto sobre el ritmo sueño-vigilia y moderada desvinculación social y familiar; que están condicionadas por la práctica de trabajos extraoficiales, que disminuyen las horas efectivas de descanso. (Schönfender y cols 1993 citado en Cordova 2006, Organización Internacional del Trabajo 1990). La OIT también ha establecido el convenio 149 sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería, que involucra no solamente al profesional, si no que a todo los que ejecutan acciones derivadas de esta profesión. Este se creó a causa de la disminución de enfermeras y deserción de su trabajo por las condiciones de salud que presentaban. En Colombia se ha creado la Red Nacional de Comités de Salud Ocupacional que es una entidad conformada por enfermeras, que tiene como objetivo promocionar la salud y prevenir las enfermedades ocupacionales a través de la educación continua de los equipos profesionales de enfermería (Carvalho, 2003), con el fin de prevenir tales patologías.

Como se mencionaba anteriormente el trabajos por turnos puede generar un impacto sobre nuestra salud, afectando de diferentes maneras, esto como resultado de que el organismo de cada ser humano está comandado por el “ritmo circadiano”, es decir se encuentra regulado por variaciones cíclicas de sueño/vigilia en un período de 24 horas. Uno de los problemas asociado al trabajo por turnos rotatorios es la alteración de este ritmo, que tiene dos fases una de activación sicosomática (Vigilia) de día y otra de desactivación sicosomática (sueño) que es de noche. Muchos de los trabajadores que realizan sistema de turno laboran cuando normalmente el organismo debiera estar descansando, surgiendo alteraciones por el conflicto generado entre el sistema circadiano endógeno y el nuevo patrón ocasionado por el cambio de turno de trabajo debido a que durante la noche despierto o dormido existe una disminución de los procesos vitales temperatura, absorción digestiva y actividad hormonal. (Gonzales, 2004; Lasso, 2004;)

El sueño es parte fundamental del ritmo circadiano, este tiene una fisiología que es dividida en dos fases. La primera corresponde a la de un sueño poco reparador y superficial, donde ocurren los movimientos oculares lentos. La segunda fase es la de movimientos oculares rápidos donde se almacena y se organiza toda la información del día en la memoria. (Lasso, 2004)

Normalmente un hombre debiera dormir aproximadamente 8 horas diarias dependiendo de la etapa de vida que se esté cursando. Por ejemplo, los adultos mayores duermen alrededor de 6 horas, esto está relacionado con una menor actividad diaria que realiza este grupo etáreo. Lo antes mencionado, se ve modificado en los trabajadores por turnos, ya que estos últimos tienden a dormir menos a causa de factores familiares como ser jefes de hogar, tener niños pequeños, o voluntariamente para compartir más tiempo con su

familia y el dormir a una hora del día donde el sueño es poco reparador. Se menciona que el sueño de día es usualmente más corto que el sueño de noche, a veces dos o tres horas más corto. Los trabajadores por turno duermen entre 5.25 y 5.50 horas diarias y su sueño es más superficial, debido a la mayor actividad y ruido que hay en el día., llevando a la larga a tener alteraciones del ánimo y en menor medida en tareas cognitivas y motoras según estudios relacionados con privación crónica de sueño (González M. 2004; Roger, 2002; Contreras, 2004).

El insomnio es una de las alteraciones del sueño que manifiestan los trabajadores de turno, asociado al horario de noche y al tipo de rotación que realicen. Éste se caracteriza por dificultad en conciliar el sueño, problema para permanecer dormido y despertar precoz durante las horas de sueño. Como consecuencia de esta alteración se presentan diferentes efectos como la sensación de cansancio durante el día, disminución del rendimiento intelectual, laboral y social provocando complicaciones en el trabajo, familia y en las relaciones con sus pares. La alteración del sueño asociado al sistema de turno provoca fatiga crónica y es lo que produce mayor accidentabilidad, menor productividad y desempeño en el trabajo y en la vida. Se mencionaba que existía una relación entre turno de noche y mayor accidentabilidad y menor productividad, pero un estudio realizado en Inglaterra detectó que el periodo donde más ocurren accidentes es durante la tarde. (Lasso, 2004. Sanchez, 2004. Figueiredo, 2007. American Academy of Sleep Medicine, 2001). Personas portadoras de insomnio tiene siete veces más probabilidad de presentar accidentes laborales que los de buen dormir (Kryger, 2000 citado en González, 2004). En general la tasa de prevalencia de alteraciones del sueño oscila del 20% al 90% cuando se trata de trabajadores nocturnos, frente al 10%, como promedio, en el caso de los trabajadores diurnos (Hármá, 1998. Fernandez- Montalvo, 2000).

La influencia que hay entre trabajo en turno y alteraciones del sueño tiene dos explicaciones desde el punto de vista biológico. Una se relaciona con la modificación del ritmo circadiano y la privación de luz. Se menciona que existe un efecto supresor de melatonina a causa de la luz. La carencia de luz provoca en los trabajadores en turno, estar despierto cuando debieran descansar y estar relajado cuando les toca trabajar. La otra explicación menciona que la privación de luz provoca efectos depresivos, provocando síntomas iguales entre las personas que poseen depresión estacional. (Healy, 1991).

Otro de los problemas asociados al Trabajo de turnos rotatorios son los trastornos ligados a alteraciones digestivas y cardiovasculares ya sea a mediano o a largo plazo y alteraciones psicológicas como estrés y fatiga crónica que son a corto plazo. Dentro de las alteraciones del sistema digestivo se encuentra las modificaciones nutricionales como la Obesidad. Un estudio realizado en el año 2007 (Morikawa, 2007) demostró que los trabajadores en sistema de turno mostraban un índice de masa corporal superior a los de sistema de día. Algunos autores (De assis, Moreno, 2003 citado en Crispim, 2009), mencionan que las variables que influyen en este tipo de alteraciones son: la menor disponibilidad de tiempo para consumir alimentos saludable, la dificultad en el acceso a lugares de preparación

de comida con bajo contenido calórico, un aumento de locales que ofrecen mayor cantidad de alimentos “chatarra” y un mayor consumo de estos alimentos durante el turno de noche.

Como se alude anteriormente, existen variables que se relacionan con los cambios de alimentación de los trabajadores por turno, y que condicionan la presencia de alteraciones nutricionales, los cuales se agrupan en tres factores principales. Uno de ellos es el medio ambiente, tiene relación con la inexistencia de lugares para comer tranquilamente y el término del horario de turno muchas veces no favorece las ganas de realizar una comida saludable por la ausencia de la familia. La desincronización del ritmo circadiano, se menciona que produce cambios en los niveles de glicemia y la liberación de hormonas. El último factor que se indica es el sueño que al disminuir altera el estado nutricional provocando cambios fisiológicos que predisponen a alteraciones alimentarias; se ha comprobado que alteraciones hormonales (leptina), conduce un aumento de apetito. Aparte de generar problemas de sobrepeso u obesidad, el aumento del consumo de comidas altas en grasas también puede provocar dislipidemia y problemas cardiovasculares. (Crispim, 2009). En general los profesionales de enfermería tienen hábitos de vida no saludable, en ocasiones asociados al ritmo de trabajo y a las condiciones que estos ofrecen. Se percibe que estos trabajadores consumen una gran cantidad de café durante el turno de noche para mantenerse en vigilia así como también el uso de cigarrillo para relajarse y el sedentarismo por la falta de tiempo.

Otro tipo de alteraciones digestivas que afectan en mayor medida a trabajadores de turno son las úlceras digestivas que puede llegar a ser dos veces más frecuente en estos trabajadores y se estima que el intervalo de tiempo en aparecer este tipo de patología es de 4,7 años. Estas son alteraciones de continuidad de la mucosa, submucosa y muscular propia del estómago o duodeno expuestas al jugo gástrico rico en ácido y pepsina. (Cho, 2001. *Knauth*, 2001 citado en OIT, 2001).

Las características que se han asociado a la incidencia de úlceras digestivas son el trabajo en turno, los malos hábitos alimenticios que muchas veces se acentúan durante el turno de noche, el hábito tabáquico, el consumo de cafeína que es usado para mantener el estado de vigilia, el estrés y la mayor demanda de ciertos puestos de trabajo. Los malos hábitos alimenticios en el período nocturno son negativos para el estómago debido a la disminución del metabolismo. (Cho, 2001 citado en OIT, 2001)

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país alcanzando 24.000 fallecimientos anuales. (Medina, 2007) Estas alteraciones son de origen multifactorial, dentro de los factores que influyen está el tabaquismo, el exceso de colesterol, el sedentarismo y agentes hereditarios. El trabajo por turno se transforma en otro factor de riesgo para este tipo de patologías, ya que las características de esta labor, como extensas jornadas laborales asociadas a estrés y el turno de noche, aumentan el riesgo de padecer este

tipo de enfermedades. Se ha llegado a estimar que el 7 % de las enfermedades cardiovasculares, tanto en varones como en mujeres, pueden guardar relación con el trabajo por turnos. (Olsen y Kristensen 1991 citado en OIT, 2001). Un estudio realizado en México a Enfermeras de un Hospital Público en el año 2004, confirmó la relación existente entre las variables psicosociales de tensión laboral e inseguridad en el empleo con indicadores cardiovasculares evaluados (Presión Arterial y síntomas cardiovasculares). Muchas veces este tipo de alteraciones cardiovasculares no se asocian a enfermedades profesionales debido a su compleja etiología. Pero existen países que sí admiten que la exposición a condiciones laborales adversas y las exigencias del puesto de trabajo desarrollan un papel importante en el proceso multifactorial que origina enfermedades cardiovasculares. (Juarez-Garcia, 2007).

Desde ámbito psicológico, el trabajo por turnos implica muchas veces un efecto negativo en los profesionales que desempeñan esta modalidad de trabajos, entre estas se destacan, estrés, síndrome de fatiga crónica, sintomatología depresiva, alteraciones psicosociales entre otras.

El síndrome de fatiga crónica no es una enfermedad sino una respuesta biológica normal del organismo cuando se ve sometido a un trabajo, físico o psíquico, de una intensidad superior a la que está acostumbrada. (Fernández-Montalvo y Garrido, 1999 citado en Fernandez M, Piñol M. 2000). Se trata de un estado grave de agotamiento físico y mental, que genera un sentimiento generalizado de falta de energía para realizar cualquier labor, que resulta muy limitante para el sujeto, que se agudiza ante cualquier mínimo esfuerzo y que no se explica por un diagnóstico biomédico. Habitualmente, el síndrome aparece acompañado por otros síntomas como, quejas somáticas, dolores musculares, alteraciones del sueño (Morris y cols 1993 citado en Fernandez M, Piñol M. 2000), dificultades de atención y de concentración, problemas de memoria y trastornos afectivos (Sharpe y cols 1997 citado en Fernandez M, Piñol M. 2000), entre otros.

Los factores psicológicos que influyen en el desarrollo de este síndrome son muchos y muy diversos, y están estrechamente relacionados entre sí, entre estos se destaca la falta de interés por el trabajo, el peso de la responsabilidad, la frustración, la monotonía, los problemas familiares y sexuales, entre otros. De esta forma cuando una persona se centra exclusivamente en su trabajo como forma de compensar sus fracasos o déficit afectivos y/o familiares, presenta, a corto plazo, una especial resistencia a la fatiga y una inusual capacidad de rendimiento. Todo ello, sin embargo, aumenta la probabilidad de desarrollar un cuadro de fatiga crónica a mediano o largo plazo. Además se cree que jornadas laborales excesivamente extensas, junto a la ausencia continua de un sueño reparador ayuda a la incidencia del cuadro, esto muy relacionado a la situación de los profesionales de enfermería, los cuales por realizar turnos de noche alteran su periodo de descanso, siendo un grupo de mayor riesgo para este tipo de patologías. (Fernandez M, Piñol M. 2000).

El estrés laboral es otro de las patologías, asociadas al sistema de trabajos por turnos, entendiéndose por éste como un importante aumento de la activación fisiológica y cognitiva del organismo, el cual, se prepara para una intensa actividad motora generando diversos cambios, entre las que se destacan efectos psicológicos y fisiológicos que alteran la salud, como aumento del sudor físico, taquicardia, tensión muscular, hipertensión, hiperactividad, manos y pies fríos, náuseas, ansiedad, insomnio, dificultades de relación interpersonal, preocupación excesiva, falta de concentración, cambios de humor, depresión e hipersensibilidad emocional (De Martino, 2004). Además el estrés es un factor que desencadena otros tipos de problemas, como incidir indirectamente en conductas poco saludables, como el consumo excesivo de alcohol, favorecer conductas de riesgo, entre otras. (Fernandez M, Piñol M. 2000. Guerrero Eloisa, 2003).

Los turnos rotativos forman parte de las demandas estresantes del trabajo. En este sentido, existe una estrecha relación entre el trabajo por sistema de turnos rotativos y el estrés laboral. Esto asociado al constante proceso de adaptación al que se ven sometidos este tipo de trabajadores, los cuales están inmersos en una fuente continua de agentes estresantes, provocando a corto plazo alteraciones físicas, asociadas principalmente a problemas gastrointestinales y los cardiovasculares. Además de ser responsable de desencadenar cuadros de agotamiento emocional, caracterizado por sentimientos negativos como el pesimismo, disminución del nivel de tolerancia, dificultad para resolver problemas y cambio en las relaciones interpersonales, los que se pueden observar, en problemas laborales y en general con sus redes de apoyo o entorno más cercano. Esto genera alteraciones en las relaciones interpersonales dentro de cualquier equipo de trabajo, provocando ambientes laborales más conflictivos y de menor cohesión entre sus miembros. (Fernandez M, Piñol M. 2000. De Martino, 2004).

Toda esta sintomatología provoca en el caso del profesional de enfermería, que no sólo se vea afectado este, sino que también generará a corto plazo, cuidados de menor calidad, con un mayor número de errores y un trato deficiente, afectando directamente a los usuarios en su tratamiento y rehabilitación.

Existen diversos estudios que han relacionado además, la existencia de sintomatología depresiva en trabajadores que se desempeñan en sistema de turnos, asociando como principal factor para ello, la falta y la irregular calidad del sueño, pese a esto aún no se han establecido los estudios suficientes para asegurar de forma clara la relación entre las variables antes mencionadas. En relación a los problemas psicosociales que pueden experimentar los trabajadores que se desempeñan bajo el sistema de turno y específicamente durante jornadas laborales de noche son muchos, los cuales se vinculan principalmente con el ámbito familiar y social, entre estos podemos mencionar, problemas en la relación de pareja, escaso contacto con los hijos, incompatibilidad de horarios con los amigos o problemas para disfrutar del tiempo libre, entre otros. (Fernandez M, Piñol M. 2000 y Sánchez J, 2004)

Todas estas alteraciones generarán en el profesional de enfermería no solo un costo físico, psíquico y social, sino también aumentara el ausentismo laboral, producto de licencias medicas las que se entienden como el derecho que tiene todo trabajador para ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo en cumplimiento de una indicación profesional (medico, dentista, matronas), durante cuya vigencia podrá gozar de un subsidio por enfermedad si reúne los requisitos provisionales. De esta forma y dependiendo de la patología pueden tener al profesional alejado de su trabajo por bastante tiempo, esto se podría asociar a factores que el mismo trabajo genere en el profesional, entre las que se podrían incluir las enfermedades profesionales y accidentes dentro del trabajo ambos regulados por la ley 16744. Por lo anterior es importante que se instauren unidades especializadas de forma de prevenir alteraciones de la salud junto al fomento del autocuidado, esto a partir de la salud laboral.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES

Describir las características del estado de salud de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

3.2.1 Identificar las variables socio-demográficas de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en relación a: edad, sexo, estado civil, número de hijos, años de permanencia en la unidad de atención.

3.2.2 Identificar problemas de salud de mayor prevalencia entre los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y horario diurno.

3.2.3 Determinar la frecuencia de licencias médicas y sus causas en los profesionales que trabajan en los sistemas de turnos estudiados

3.2.4 Determinar ventajas y desventajas percibidas por los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y horario diurno.

3.2.5 Determinar las características del estado salud de los profesionales de enfermería en los diferentes sistemas de turno en relación a: Hábito tabáquico, consumo de alcohol, alimentación en el turno, consumo de fármacos y ergonomía.

3.2.6 Determinar la percepción del profesional de enfermería que trabaja en sistema de turno y diurno en relación a su carga laboral.

3.2.7 Determinar las acciones de autocuidado que realizan los profesionales de enfermería que trabajan bajo el sistema de turno y horario diurno, en relación a alimentación, horas de sueño, descanso, recreación, actividad física y control médico preventivo.

4.0 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

La investigación realizada es de tipo descriptivo, pues su fin es observar y describir las variables del fenómeno a estudiar, estableciendo si existen diferencias entre grupos y examinar asociaciones entre variables. Transversal debido a que esta investigación estudio las variables simultáneamente en un periodo determinado, haciendo un corte en el tiempo.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población en estudio corresponde a profesionales de enfermería del Hospital Base de Valdivia que trabajen en sistema diurno y sistema de turnos, durante el segundo semestre del año 2010. El tamaño de la población de los profesionales de enfermería fue de 175 entre los que se cuentan los que poseen contrato fijo, a contrata, y reemplazos. Se realizó un muestro estratificado no proporcional que se caracteriza por la subdivisión de la población en estratos o subgrupos, debido a que las variables principales que deben someter a estudio presentan cierta variabilidad o distribución conocida que es importante tomar en cuenta para extraer la muestra, y es no proporcional cuando se toma la muestra sin mantener la proporción en que se da la distribución de la variable en el universo.

El tamaño de la muestra se seleccionó al azar, obteniendo un total de 110 profesionales, correspondiendo al 50% de enfermeras /os de cada Subdepartamento (entre 1 y 8). De las 110 encuestas entregadas, se recibieron 82 instrumentos, de forma que 32 correspondieron a aquellos que trabajan en sistema diurno, 41 a sistema por turno y 9 a cuarto turno modificado.

4.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Profesionales de enfermería con menos de seis meses de experiencia laboral
- ✓ Profesionales de enfermería embarazadas y con fuero maternal por post natal
- ✓ Profesionales de enfermería que no acepten participar de la investigación.
- ✓ Profesionales de enfermería que durante los meses de agosto y septiembre se encontraran con licencias médicas o vacaciones.

4.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Antes de responder el instrumento se le entregó a cada profesional un consentimiento informado con el fin de dar a conocer el objetivo del estudio y comprometer su participación (Anexo 1).

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento autoaplicado dividido en tres ítems (Anexo 2). El primer ítem recoge antecedentes socio demográfico, y consta de once preguntas cerradas. El segundo ítem consta de diecisiete preguntas: 15 de tipo cerradas, y 2 mixtas; este ultimo pretendió conocer antecedentes del estado de salud del profesional de enfermería encuestado. El tercer ítem evaluó la percepción de la carga laboral del profesional, que constó de catorce preguntas de tipo cerradas con una escala de respuesta tipo Lickert. Las preguntas del tercer ítems fueron extraídas del instrumento MBI – GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey) traducido al español a partir de la adaptación del original MBI – HSS de Maslach y Jackson, (1996). El cuestionario original consta de 22 ítems, en el año 2001 por primera vez se da a conocer una versión de MBI – GS al español. Cada pregunta del cuestionario fue evaluada de forma individual no utilizándose los puntajes de este, debido a que no se ocupo el formulario completo el cual constaba de 22 preguntas en el instrumento original.

Previa a la aplicación definitiva del cuestionario se realizo la prueba piloto a 5 profesionales de enfermería que no estaban incluidos dentro de la muestra, para observar el comportamiento de las preguntas.

Previa a la aplicación del instrumento descrito se entregó un resumen del proyecto de tesis (Anexo 3) a la Dirección del Hospital Base Valdivia para la autorización de la aplicación de la encuesta.

4.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS

La información recolectada mediante el instrumento fue codificada en una matriz computacional mediante el programa Microsoft Excel 2007, para luego incorporar estos datos en un programa de mayor complejidad estadística, el SSPS 11.5 (Statistical Package for the Social Sciences) programa estadístico informático, que nos permite determinar tablas de frecuencia en cada una de las variables logrando describir y resumir la información obtenida por los diferentes profesionales que participaron del estudio.

4.6 DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

Definición	Nominal	Operacional
Sexo	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino
Edad:	Años cumplidos por el individuo en el momento de responder el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> - 20 a 30 años - 31 a 40 años - 41 a 50 años - 51 a 60 años - Más de 60 años.
Estado civil	Situación legal en relación a la unión concreta que posee un individuo con una pareja.	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero: individuo que no se ha unido legalmente a otro individuo en matrimonio. - Casado: unión concretada legalmente entre un hombre y una mujer que comparten un mismo hogar. - Viudo: Se dice de la persona a quien se le ha muerto su cónyuge y no ha vuelto a casarse. - Separado: vínculo entre un hombre y una mujer cuyo matrimonio se ha disuelto jurídicamente. - Conviviente: individuo que vive con una pareja sin establecer un lazo de unión legal.
Años de trabajo	Tiempo transcurrido en años desde que un individuo comenzó a trabajar	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 5 años - entre 5 y 10 años - entre 11 y 20 años - entre 21 y 30 años - más de 30 años -
Jefe de hogar	Individuo que se hace cargo de la mantención económica de su Hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
Número de hijos	Número de hijos vivos del profesional	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - 1 a 2 hijos - 3 a 4 hijos - Más de 5
Subdepartamento clínico.	Lugar físico donde se desempeña el profesional	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina Adulto - Neurocirugía

	de enfermería bajo un contrato.	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatología - Unidad de cuidados Intermedios - Unidad de cuidados Intensivos - Pensionado - Oncología - Urología - Urgencias - Neonatología - Pediatría - Cirugía Infantil - Unidad de cuidados Intensivos Pediátrica - Consultorio adosado de especialidades - Unidad De Cirugía Mayor Ambulatoria - Pabellón - Esterilización - Diálisis
Horario laboral en que trabaja	Jornada horaria en que el profesional desempeña sus funciones dentro de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema Diurno: jornada laboral de 8 AM. a 17 PM de lunes a viernes. - Sistema de turno (cuarto turno): jornada laboral en la cual cada 4 días los profesionales tienen una noche de trabajo de 20 PM a 8 AM, independiente del día de la semana.
Turnos extras	El profesional trabaja horas extras en un Subdepartamento diferentes al propio.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
Ventajas de la jornada laboral	Beneficios que el individuo percibe de la jornada laboral que ejerce	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor beneficio económico - Mayor cantidad de tiempo libre - Mayor estatus como profesional - Mejor calidad de vida - Otra ¿Cuál?
Licencias durante el último año	Número de licencias médicas que ha presentado el profesional, como resultado de una enfermedad o lesión que dificulta o impide la asistencia al lugar de trabajo durante el ultimo año.	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - 1 licencia - 2 licencias - Más de 2 licencias

Problemas de salud	Enfermedades que afectan diversos sistemas del organismo producto de las diferentes jornadas laborales.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema Digestivos (Gastritis, úlceras digestivas, otros) - Sistema Cardiovascular (Hipertensión, arritmias, otros) - Salud Mental (estrés, depresión, fatiga insomnio otros) - Otra enfermedad
Controles médicos preventivos	Controles de salud realizados periódicamente por los individuos.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - 1 control cada 3 años - 1 control cada 2 años - 1 control al año - 1 control cada 6 meses
Actividad Física	Cualquier tipo de movimiento que haga trabajar al cuerpo más de lo normal durante un periodo de tiempo determinado	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Una vez al mes - Una vez por semana - 3 veces por semana - Todos los días
Consumo de Fármacos	Ingesta de Sustancia química que es introducida voluntariamente con indicación médica por el sujeto al organismo con una frecuencia que le permite modificar cierta condición que le es imposible de solucionar sin la administración de este.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Especificar
Consumo de bebida alcohólica	Frecuencia con que un individuo consume cualquier tipo de sustancia que contenga alcohol	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - 1 o menos veces al mes - 2 ó 4 veces al mes - 2 ó 3 veces a la semana - 4 ó más veces a la semana - diariamente
Número de unidades estándar (200cc)	Cantidad de unidades de bebidas alcohólicas que consume un individuo en	<ul style="list-style-type: none"> - ninguna - 1 ó 2 - 2 ó 4

de bebidas alcohólicas	un día de consumo normal	<ul style="list-style-type: none"> - 5 ó 6 - 7 a 9 - 10 ó más
Horas HABITUALES de sueño	Cantidad de tiempo en horas que ocupa un individuo en dormir diariamente	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 3 horas - Entre 4 a 5 horas - Entre 6 a 7 horas - Entre 8 a 9 horas - Mas de 10 horas
Horas de sueño después de un turno de noche	Promedio de horas que ocupa un individuo en dormir después de turno de noche.	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 3 horas - Entre 4 a 5 horas - Entre 6 a 7 horas - Entre 8 a 9 horas - Mas de 10 horas
Tiempo libre	Tiempo en horas que dedica la persona a descansar y recrearse.	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1 hora diaria. - Entre 2 a 3 horas - Entre 4 a 5 horas - Entre 6 a 7 horas - Más de 8 horas
Ergonomía	Cumplimiento de normas básicas entre el entorno y el trabajador, que busca mejorar su eficiencia y estado de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
Número de comidas	Cantidad de comidas que consume en un día	<ul style="list-style-type: none"> - Desayuno - Desayuno – almuerzo - Desayuno – almuerzo – once - Desayuno – almuerzo – cena - Desayuno – almuerzo – once – cena - Más de 4 comida
Consumo de alimentos	Tipo de alimentos que consume con mayor frecuencia durante una jornada laboral.	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratos de Carbono - Grasas/Aceites - Proteínas - Frutas y Verduras - Lácteos - Café y té - Comida chatarra
Habito tabaquito	Frecuencia con que realiza la acción de	<ul style="list-style-type: none"> - No fuma - Una Vez al mes

	aspirar y exhalar el humo del tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> - Una vez por semana - Casi todos los días - Todos los días
Cansancio emocional	Frecuencia en que el individuo se siente agotado.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Algunas veces al año - Algunas veces al mes - Algunas veces a la semana - Todos los días
Desmotivación laboral	Frecuencia en que el individuo siente menor interés y motivación por su trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Algunas veces al año - Algunas veces al mes - Algunas veces a la semana - Todos los días
Estrés	Frecuencia en que el organismo se ve sometido a condiciones extremas que perturban el equilibrio emocional de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Algunas veces al año - Algunas veces al mes - Algunas veces a la semana - Todos los días
Fatiga Laboral	Frecuencia en que el individuo presenta cansancio físico o mental derivado de su jornada laboral.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Algunas veces al año - Algunas veces al mes - Algunas veces a la semana - Todos los días
Trabajo interpersonal	Actividad laboral realizada por un individuo donde se establece una relación con otros individuos.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - Algunas veces - Casi siempre - Siempre
Frustración	Frecuencia en que el individuo siente que sus expectativas no son satisfechas.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - Algunas veces - Casi siempre - Siempre
Permanencia en	Frecuencia en que el	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca

el lugar de trabajo	profesional de enfermería siente que permanece demasiado tiempo en su lugar de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Casi nunca - Algunas veces - Casi siempre - Siempre
Limite en capacidad de trabajo	Frecuencia en que el individuo percibe que sus capacidades son sobrepasadas en su lugar de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - Algunas veces - Casi siempre - Siempre
Consecuencias del Trabajo	Percepción en que el profesional de enfermería siente que los beneficios que le otorga su trabajo son por otra parte los culpables de sus problemas extralaborales.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - Algunas veces - Casi siempre - Siempre
Intensidad Laboral	Tiempo para realizar mis actividades laborales	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Medianamente de acuerdo - De acuerdo - Completamente de acuerdo
Exigencia del trabajo	. Grado de energía que se requiere para realizar las actividades laborales	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Medianamente de acuerdo - De acuerdo - Completamente de acuerdo
Toma de decisiones	Oportunidad de elegir entre varias posibilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - Algunas veces - Casi siempre - Siempre
Variedad de actividades	Oportunidad de realizar diferentes actividades en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca - Algunas veces - Casi siempre - Siempre

5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del estudio. En primer lugar, se encuentran los datos socio demográficos, a continuación los antecedentes de salud y por último los relacionados a la carga laboral de los encuestados que son representados a través de de tablas de distribución de frecuencia donde se muestran los promedios obtenidos por cada sistema laboral estudiado.

5.1 ANTECEDENTES SOCIO DEMOGRÁFICOS

Tabla N° 1 Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según horario laboral en que trabajan los profesionales de enfermería en el Hospital Base Valdivia.2010.

Tipo de Turno	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	32	39%
Cuarto Turno	41	50%
Cuarto turno modificado	9	11%
Total	82	100%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Del total de profesionales de enfermería encuestados (n82) en los diferentes sistemas de turno se obtuvo:

Un 39% (n32) de los profesionales de enfermería encuestados trabajan en sistema diurno, 50% (n41) lo hace en cuarto turno y un 11% (n9) corresponde a profesionales que realizan otro tipo de turno (cuarto turno modificado) que incluye jornada laboral nocturna.

Tabla N° 2 Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según sexo y tipo de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Femenino	28	87,5%
	Masculino	4	12,5%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Femenino	35	85,4%
	Masculino	6	14,6%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Femenino	8	88,9%
	Masculino	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Del total de profesionales de enfermería (n82) se observa que la mayoría de ellos corresponde al sexo femenino: distribuyéndose esa condición en el sistema diurno en un 87,5% del total de la muestra de este horario laboral (n32), un 85,4% en el sistema de cuarto turno (n41) en relación al total de la muestra y un 88,9% del total de las encuestadas al sistema de cuarto turno modificado (n9).

Tabla N° 3 Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según edad y tipo de turno. Hospital Base Valdivia.2010.

Tipo de Turno	Rango etáreo	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	22 a 30 años	12	37,5%
	31 a 40 años	14	43,8%
	41 a 50 años	3	9,4%
	51 a 60 años	3	9,4%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	22 a 30 años	19	46,3%
	31 a 40 años	14	34,1%
	41 a 50 años	4	9,8%
	51 a 60 años	4	9,8%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	22 a 30 años	7	77,8%
	31 a 40 años	2	22,2%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Del total de profesionales de enfermería encuestados (n82) se observa que en los sistemas que realizan turnos de noche (cuarto turno y cuarto modificado), la mayor proporción de enfermeros (as) se encuentran en el rango etáreo de 22 a 30 años, con un 46,3% en el sistema de cuarto turno (n41) y un 77,8% para el cuarto turno modificado (n9). A diferencia del sistema diurno, encontramos que la mayor proporción está en el rango etáreo de 31 a 40 años con un 43,8% del total (n32).

Tabla N° 4 Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según estado civil y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Soltero	16	50%
	Casado	14	43,8%
	Conviviente	2	6,3%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Casado	12	29,3%
	Conviviente	3	7,3%
	Separado	3	7,3%
	Soltero	23	56,1%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Casado	3	33,3%
	Soltero	6	66,7%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Del total de profesionales (n82) se destaca que la gran mayoría son solteros en los tres sistemas de turno analizados, en el diurno (n32) un 50% es soltero, un 56,1% tiene esa condición en cuarto turno (n41) y un 66,7% es soltero en el sistema de cuarto turno modificado (n9).

Tabla N° 5 Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según número de hijos y sistema de turno. Hospital Base Valdivia.2010.

Tipo de Turno	Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Ninguno	14	43,8%
	1 a 2 hijos	13	40,6%
	3 a 4 hijos	4	12,5%
	Más de 5 hijos	1	3,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Ninguno	21	51,2%
	1 a 2 hijos	17	41,5%
	3 a 4 hijos	3	7,3%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Ninguno	6	66,7%
	1 a 2 hijos	3	33,3%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

De los profesionales de enfermería encuestados (n82) se destaca mayoritariamente que los enfermeros (as) del cuarto turno (n41) y cuarto turno modificado (n9) no tienen hijos, observándose esta condición con un 51,2% y un 66,7% respectivamente. A diferencia del sistema diurno (n32) donde la mayoría (56,2%) tiene más de un hijo

Tabla N° 6: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según años de trabajo y tipo de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Años de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Menos de 5 años	23	71,9%
	Entre 5 y 10 años	5	15,6%
	Entre 11 y 20 años	3	9,4%
	Entre 21 y 30 años	1	3,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Menos de 5 años	20	48,8%
	Entre 5 y 10 años	13	31,7%
	Entre 11 y 20 años	4	9,8%
	Entre 21 y 30 años	3	7,3%
	Más de 30 años	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Menos de 5 años	9	100,0%

Fuente: Investigación "Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del año 2010".

Del total de profesionales de enfermería encuestados (n82), se observa principalmente que los enfermeros (as) llevan menos de 5 años trabajando en el lugar que ejercen su profesión, presentándose de esta forma: un 71,9% en el sistema diurno (n32), un 48,8% de los del sistema de cuarto turno (n41) y un 100% de los profesionales de cuarto turno modificado (n9).

Tabla N° 7: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según realización de turnos extras y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Número Turno Extra	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	0	17	53,1%
	1	2	6,3%
	2	2	6,3%
	3	3	9,4%
	4	2	6,3%
	6	3	9,4%
	8	1	3,1%
	9	1	3,1%
	10	1	3,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	0	5	12,2%
	2	11	26,8%
	4	13	31,7%
	5	2	4,9%
	6	7	17,1%
	8	2	4,9%
	9	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	0	3	33,3%
	3	1	11,1%
	4	1	11,1%
	6	2	22,2%
	8	1	11,1%
	20	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

De acuerdo al número de turno extras que realizan los profesionales de enfermería, en el 75,6% de los casos del sistema de cuarto turno (n41) realiza entre 2 a 6 turnos extras, mientras que en el sistema de cuarto turno modificado mayoritariamente realizan 6 turnos extras en promedio (22,2%). A diferencia de los del sistema diurno, donde más de la mitad (53,3%) de los encuestados, no realizan turnos extras, pero de los que lo hacen, en promedio trabajan entre 3 a 9 (9,3%) turnos más que los que le corresponden.

Tabla N° 8: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según beneficios percibidos y jornada laboral. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Beneficios de jornada laboral.	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Mayor beneficio económico	1	3,1%
	Mayor cantidad de tiempo libre / Mejor calidad de vida	3	9,4%
	Otra	5	15,6%
	Mayor cantidad de tiempo libre	4	12,5%
	Mayor beneficio económico / Mayor estatus como profesional	1	3,1%
	Mejor calidad de vida	15	46,9%
	Mayor beneficio económico / Mejor calidad de vida	1	3,1%
	No responde	2	6,3%
	Total	32	100,0%
Cuarto turno	Mayor beneficio económico	21	51,2%
	Mayor cantidad de tiempo libre / Mejor calidad de vida	2	4,9%
	Mayor beneficio económico / Mayor cantidad de tiempo libre / Mejor calidad de vida	1	2,4%
	Otra	1	2,4%
	Mayor cantidad de tiempo libre	9	22,0%
	Mayor beneficio económico / Mayor cantidad de tiempo libre	5	12,2%
	Mayor estatus como profesional	1	2,4%
	Mejor calidad de vida	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Mayor beneficio económico	6	66,7%
	Mayor cantidad de tiempo libre	2	22,2%
	Mejor calidad de vida	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Del total de profesionales de enfermería encuestados que trabaja en el sistema diurno (n32), la mayoría (46,9 %) considera como ventaja una mejor calidad de vida , seguida de otras razones (15,6 %) atribuibles principalmente a fines de semanas libres, mayor tiempo para dedicar a la familia entre otras. En tanto que del total de enfermeras/os que trabaja en sistema de cuarto turno (n41), la mayoría considera como ventaja el beneficio económico (51, 2 %), seguida de una mayor cantidad de tiempo libre con un 22 %. Cabe destacar que un 12, 2 % menciona ambas opciones. En el sistema de cuarto turno modificado (n9) la mayoría lo atribuye también a un mayor beneficio económico con un 66,7%.

Tabla N° 9: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según desventajas percibidas según jornada laboral. Hospital Base Valdivia. 2010

Tipo de Turno	Desventajas de jornada laboral	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Menos tiempo para compartir con la familia	1	3,1%
	Menor beneficio económico	20	62,5%
	Menos tiempo para compartir con su entorno social	1	3,1%
	Alteraciones del estado de salud (psicológica) / Menos tiempo para compartir con su entorno social	1	3,1%
	Menos tiempo para compartir con la familia / Alteraciones del estado de salud (psicológica) / Menos tiempo para compartir con su entorno social	1	3,1%
	Menor beneficio económico / Menos tiempo para compartir con su entorno social	1	3,1%
	Menor beneficio económico / Menos tiempo para compartir con su entorno social / Menos tiempo para compartir con la familia	3	9,4%
	Menor beneficio económico / Menos tiempo para compartir con su entorno social / Alteraciones del patrón de sueño.	2	6,3%
	No responde	2	6,3%
	Total	32	100,0
Cuarto Turno	Menos tiempo para compartir con la familia	3	7,3%
	Alteraciones del patrón de sueño / Alteraciones del estado de salud (psicológica)	1	2,4%
	Alteraciones del patrón de sueño.	11	26,8%
	Menos tiempo para compartir con la familia / Alteraciones del patrón de sueño.	3	7,3%
	Menos tiempo para compartir con su entorno social	4	9,8%
	Menos tiempo para compartir con la familia / Menos tiempo para compartir con su entorno social	2	4,9%
	Menos tiempo para compartir con la familia / Alteraciones del patrón de sueño / Menos tiempo para compartir con su entorno social	8	19,5%
	Alteraciones del patrón de sueño / Alteraciones del estado de salud (física) / Menos tiempo para compartir con su entorno social	1	2,4%
	Alteraciones del patrón de sueño / Alteraciones del estado de salud (psicológica) / Menos tiempo para compartir con su entorno social	1	2,4%
	Menos tiempo para compartir con la familia/ Alteraciones del estado de salud (física) / Alteraciones del estado de salud (psicológica) / Menos tiempo para compartir con su entorno social.	1	2,4%
	Alteraciones del patrón de sueño / Alteraciones del estado de salud (física) / Alteraciones del estado de salud (psicológica) / Menos tiempo para compartir con su entorno social	1	2,4%
	Menos tiempo para compartir con la familia/ Alteraciones del patrón de sueño / Alteraciones del estado de salud (física) / Alteraciones del estado de salud (psicológica) / Menos tiempo para compartir con su entorno social	2	4,9%
	Alteraciones del patrón de sueño / Alteraciones del estado de	1	2,4%

	salud (física)		
	Menos tiempo para compartir con la familia/ Alteraciones del patrón de sueño / Alteraciones del estado de salud (física)	1	2,4%
	Alteraciones del estado de salud (psicológica)	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Menos tiempo para compartir con la familia	3	33,3%
	Menos tiempo para compartir con la familia / Alteraciones del patrón de sueño / / Alteraciones del estado de salud (física) / Alteraciones del estado de salud (psicológica)	1	11,1%
	Menor beneficio económico	2	22,2%
	Alteraciones del patrón de sueño	1	11,1%
	Menos tiempo para compartir con la familia / Menos tiempo para compartir con su entorno social	1	11,1%
	Menos tiempo para compartir con la familia / Alteraciones del patrón de sueño / Menos tiempo para compartir con su entorno social	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Según la siguiente tabla, del total de profesionales encuestados que trabaja en sistema diurno (n32), un 62,5 % considera como una desventaja, el menor beneficio económico obtenido. En tanto que un 9,4 % cree que además del menor beneficio económico existe menos tiempo para compartir con su entorno social y menos tiempo para compartir con la familia. En tanto que del total de profesionales que trabajan en cuarto turno (n41) la mayoría considera como una desventaja (26,8 %) a las alteraciones del patrón de sueño que se pueden producir en este horario. En tanto que un 19,5 % cree que existe más de una desventaja, en este caso, lo asocian a menor tiempo para compartir con la familia, alteraciones del patrón de sueño y menos tiempo para compartir con su entorno social. Un 9,8 % considera como única desventaja al menor tiempo para compartir con su entorno social. En el cuarto turno modificado (n9) la mayor desventaja percibida es el menor tiempo para compartir con la familia con un 33,3%.

5.2 ANTECEDENTES DE SALUD

Tabla N° 10 Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según cantidad de Licencias medicas en el último año en relación con el tipo de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Número de Licencias	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Ninguna	14	43,8%
	1 licencia	8	25,0%
	2 licencias	7	21,9%
	Más de 2 licencia	3	9,4%
	Total	32	100,0%
Cuarto turno	Ninguna	18	43,9%
	1 licencia	14	34,1%
	2 licencias	5	12,2%
	Más de 2 licencia	4	9,8%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Ninguna	7	77,8%
	1 licencia	1	11,1%
	2 licencias	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Del total de profesionales de enfermería encuestados (n82), se puede observar que no existen mayores diferencias en la proporción de licencias médicas entre el sistema diurno y el cuarto turno, de esta forma en ambos sistemas la mayoría de los profesionales ha solicitado más de una licencia en el último año. Es así que del total de encuestado en el sistema diurno (n32) un 56,3% ha solicitado más de una licencia médica y 56,1% lo ha hecho en el sistema de cuarto turno (n41). En el cuarto turno modificado (n9) la mayoría no ha solicitado ningún tipo de licencia médica con un 77,8%.

Tabla N° 11 Distribución numérica y porcentual de las licencias médicas de los profesionales de enfermería según causa y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Causa de Licencia médica por sistema.	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Patología respiratorio	7	32%
	Patología digestiva	1	4,5%
	Patología renal	1	4,5%
	Patología neurológica	3	13,6%
	Patología osteoarticular	2	9,1%
	Quirúrgico	1	4,5%
	Problemas familiares	3	13,6%
	Patología ginecológica	2	9,1%
	Patología mental	0	0%
	Otros	2	9,1%
	Total	22	100%
Cuarto Turno	Patología respiratorio	12	46,1%
	Patología digestiva	2	7,7%
	Patología renal	1	3,9%
	Patología neurológica	1	3,9%
	Patología osteoarticular	1	3,9%
	Quirúrgico	2	7,7%
	Problemas familiares	3	11,4%
	Patología ginecológica	1	3,9%
	Patología mental	2	7,7%
	Otros	1	3,9%
	Total	26	100%
Cuarto turno modificado	Patología respiratorio	2	66,7%
	Patología digestiva	1	33,3%
	Patología renal	0	0,0%
	Patología neurológica	0	0,0%
	Patología osteoarticular	0	0,0%
	Quirúrgico	0	0,0%
	Problemas familiares	0	0,0%
	Patología ginecológica	0	0,0%
	Patología mental	0	0,0%
	Otros	0	0,0%
	Total	3	100%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Del total de profesionales de enfermería que ha presentado licencias durante el último año, se puede observar que la mayoría son por enfermedades respiratorias, es así como en el sistema diurno (n32) con un 32% es la principal causa, en tanto que con un 46,1% son mayoría en el sistema de cuarto turno (n41) y con un 66,7% en el cuarto turno modificado (n9).

Tabla N° 12: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según percepción de problema de salud y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de horario	Problemas de salud	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Ninguna	10	31,3%
	Sistema Digestivos	2	6,3%
	Sistema Cardiovascular	1	3,1%
	Salud Mental	10	31,3%
	Sistema Digestivos / Salud Mental	3	9,4%
	Sistema Digestivos / Salud Mental / Sistema Cardiovascular	1	3,1%
	Otros	4	12,5%
	Salud Mental / Sistema Cardiovascular / Otros	1	3,1%
	Total	32	100,0%
	Cuarto Turno	Ninguna	11
Sistema Digestivos		5	12,2%
Salud Mental		11	26,8%
Sistema Digestivos / Salud Mental		3	7,3%
Sistema Digestivos / Salud Mental / Sistema Cardiovascular		1	2,4%
Otros		6	14,6%
Sistema Digestivos / Otros		1	2,4%
Sistema Digestivos / Salud Mental / Otros		1	2,4%
Sistema Cardiovascular / Salud Mental / Otros		1	2,4%
Sistema Digestivos / Sistema Cardiovascular / Salud Mental / Otros		1	2,4%
Total		41	100,0%
Cuarto turno modificado	Ninguna	6	66,7%
	Salud Mental	1	11,1%
	Sistema Digestivos / Salud Mental	1	11,1%
	Sistema Digestivos / Otros	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Del total de profesionales de enfermería encuestados (n82) se observa que la mayoría refiere alteraciones en la salud mental (estrés, depresión, fatiga, insomnio y otros) o no ha presentado problemas de salud en el último tiempo. De esta forma, del total de profesionales del sistema diurno (n32) un 31,1 % no señala haber presentado ningún tipo de problema de salud física, mientras que con igual porcentaje se menciona a la salud mental causa de alteración. Cabe destacar además que un 12, 5 % menciona otro tipo de patología, principalmente de tipo ostearticular tales como lumbagos, tendinitis entre otras. En el sistema de cuarto turno (n41), al igual que en el sistema diurno, se relacionan a la salud mental con un 26,8 %, y con igual porcentaje no se indican alteraciones de la salud física. Un 14,6 % menciona otro tipo de problema asociado a patologías ostearticulares, en tanto que los problemas digestivos alcanzan un 12,2 % del total de encuestados en este horario. En el cuarto turno modificado (n9) la mayoría no refiere alteraciones en su salud con un 66,7%.

Tabla N° 13 Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según frecuencia de Controles médicos preventivos y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	6	18,8%
	1 control cada 3 años	4	12,5%
	1 control cada 2 años	5	15,6%
	1 control al año	17	53,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Nunca	9	22,0%
	1 control cada 3 años	7	17,1%
	1 control cada 2 años	8	19,5%
	1 control al año	15	36,6%
	1 control cada 6 meses	1	2,4%
	No responde	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Nunca	3	33,3%
	1 control cada 3 años	1	11,1%
	1 control al año	5	55,6%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

En la tabla se puede observar, que la mayoría de los profesionales de enfermería se realiza al menos 1 control médico preventivo al año, distribuyéndose de esta forma, en el sistema diurno (n32) con un 53,1%, en el cuarto turno (n41) con un 36,6% y en el cuarto turno modificado (n9) con un 55,6%. Cabe destacar que en los tres sistemas de turno, no se realizan controles médicos preventivos con un 18,8% en el diurno (n32), con un 22% en el cuarto turno (n41) y con un 33,3% para el cuarto turno modificado (n9).

Tabla N° 14 Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según hábito tabáquico y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Número de veces que fuma	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	22	68,8%
	Una vez al mes	1	3,1%
	Una vez por semana	1	3,1%
	Casi todo los días	4	12,5%
	Todos los días	4	12,5%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Nunca	24	58,5%
	Una vez al mes	4	9,8%
	Una vez por semana	5	12,2%
	Casi todo los días	5	12,2%
	Todos los días	3	7,3%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Nunca	7	77,8%
	Una vez por semana	1	11,1%
	Casi todo los días	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Se puede observar, que mayoritariamente los profesionales de enfermería declaran no fumar, en el sistema diurno (n32) con un 68,8%, en el sistema de cuarto turno (n41) un 58,5% y en el cuarto turno modificado (n9) un 77,8 %. Aun existiendo mayor frecuencia en relación a que no poseer el hábito tabáquico, si se puede demostrar que un 31,2% de los profesionales de diurno (n32) fuma y un 41,5% de los del cuarto turnos (n41) también lo hacen.

Tabla N° 15 Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según realización de actividad física y sistema de turnos. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Frecuencia Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	22	68,8%
	Una vez al mes	4	12,5%
	Una vez por semana	5	15,6%
	Todos los días	1	3,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Nunca	22	53,7%
	Una vez al mes	7	17,1%
	Una vez por semana	7	17,1%
	Tres días a la semana	5	12,2%
	Total	41	100,0%
Otros	Nunca	5	55,6%
	Una vez al mes	1	11,1%
	Una vez por semana	1	11,1%
	Tres días a la semana	1	11,1%
	Todos los días	1	11,1%
Total	9	100,0%	

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Según lo demuestra la tabla, la mayoría de los encuestados no realiza actividad física y/o deporte, presentándose de esta forma, un 68,8% en el sistema diurno (n32), un 53,7% del cuarto turno (n41) y un 55,6% del cuarto turno modificado (n9). Se destaca un 12,2 % los profesionales de cuarto turno que realizan actividad física tres veces a la semana para mantener un buen estado de salud.

Tabla N° 16: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según consumos de fármacos para conciliar el sueño y sistemas de turnos en el Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Consumo de fármacos	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	NO	29	90,6%
	SI	3	9,4%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	NO	34	82,9%
	SI	7	17,1%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	NO	8	88,9%
	SI	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

De acuerdo a la tabla, del total de profesionales de enfermería encuestados (n82) se observa que la mayoría no requiere de fármacos para conciliar el sueño. De esta forma de los encuestados en el sistema diurno (n32), un 90,6% refiere no utilizarlos en los últimos tres meses; Lo mismo ocurre en el sistema de cuarto turno (n41) con un 82,9% y en el sistema de cuarto turno modificado (n9) con un 88,9%. Sin embargo cabe destacar que alrededor del 10% los utiliza en el sistema diurno y cuarto turno modificado, alcanzando la cifra de un 17,1% en aquellos profesionales que realizan cuarto turno.

Tabla N°17: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según frecuencia del consumo de alcohol y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Frecuencia de consumo de bebida alcohólica	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	6	18,8
	Menos de 1 vez al mes	14	43,8
	2 ó 4 veces al mes	12	37,5
	Total	32	100,0
Cuarto Turno	Nunca	5	12,2
	Menos de 1 vez al mes	15	36,6
	2 ó 4 veces al mes	19	46,3
	2 ó 3 veces a la semana	2	4,9
	Total	41	100,0
Cuarto turno modificado	Nunca	4	44,4
	Menos de 1 vez al mes	2	22,2
	2 ó 4 veces al mes	3	33,3
	Total	9	100,0

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

En relación al consumo de alcohol, se observa que en los tres tipos de turno existen diferencias en cuando a la frecuencia de consumo. En el sistema diurno (n32) la mayoría (43,8%), refiere que consumir menos de 1 vez al mes alcohol, en el cuarto turno (n41) un 46,3% señala hacerlo 2 ó 4 veces al mes, en cambio los del cuarto turno modificado (n9) en mayor proporción (44,4%) dice que nunca consume bebidas alcohólicas.

Tabla N° 18: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según unidades estándar de bebida alcohólica que consume diariamente y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Número de Unidades de bebida alcohólica consume en un día normal	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Ninguna	11	34,4
	1 ó 2	20	62,5
	5 ó 6	1	3,1
	Total	32	100,0
Cuarto Turno	Ninguna	12	29,3
	1 ó 2	27	65,9
	3 ó 4	2	4,9
	Total	41	100,0
Cuarto turno modificado	Ninguna	5	55,6
	1 ó 2	4	44,4
	Total	9	100,0

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Según la tabla, se observa que del número de unidades de bebidas alcohólicas que consumen los profesionales de enfermería en un día normal, los del sistema diurno (n32) y de cuarto turno (n41) mayoritariamente beben 1 ó 2 vasos, con un 62,5% y 65,9% respectivamente, y los del cuarto turno modificado (n9) con un 55,6% dice que nunca bebe.

Tabla N°19: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según números de horas que duermen en general y sistemas de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Rango de horas	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Menos de 3 horas	1	3,1%
	Entre 4 a 5 horas	1	3,1%
	Entre 6 a 7 horas	22	68,8%
	Entre 8 a 9 horas	8	25,0%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Entre 4 a 5 horas	15	36,6%
	Entre 6 a 7 horas	20	48,8%
	Entre 8 a 9 horas	6	14,6%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Entre 4 a 5 horas	1	11,1%
	Entre 6 a 7 horas	8	88,9%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

En cuanto al número de horas que duermen los profesionales de enfermería, el 68,8% del total de la muestra del sistema diurno (n32) refiere dormir entre 6 a 7 horas en general, el sistema de cuarto turno (n41) dice dormir igual cantidad de horas que el anterior con un 48,8% y los del cuarto turno modificado (n9) duermen mayoritariamente (88,9%) el rango de horas que se menciono anteriormente.

Tabla N° 20: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según número de horas que duermen después de un turno de noche y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Número de horas que duerme después de un turno	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Menos de 3 horas	1	3,1%
	Entre 4 a 5 horas	2	6,3%
	Entre 6 a 7 horas	1	3,1%
	No corresponde	28	87,5%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Menos de 3 horas	19	46,3%
	Entre 4 a 5 horas	19	46,3%
	Entre 6 a 7 horas	1	2,4%
	Entre 8 a 9 horas	2	4,9%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Menos de 3 horas	3	33,3%
	Entre 4 a 5 horas	5	55,6%
	No corresponde	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

En relación al número de horas que duermen después de un turno de noche, se puede observar que un 46,3% del cuarto turno (n41) los hacen entre 4 a 5 horas y en la misma proporción (46,3%) algunos profesionales refieren dormir menos de 3 hora posterior a un turno nocturno. En similar situación están los de cuarto turno modificado (n9) que dicen dormir en su mayoría entre 4 a 5 horas (55,6%). En cuanto a los del sistema diurno un 87,5% no le correspondió contestar esta pregunta y sólo respondieron los que realizaban turno en otro servicio, volviéndose a confirmar que en general después del turno de noche duermen menos de 5 horas (6,3%).

Tabla N° 21: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según número de horas dedicadas a descansar fuera de su trabajo y sistema de turno, en el Hospital Base Valdivia. 2010

Tipo de Horario	Horas dedicadas a descansar fuera del trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Menos de 1 hora	16	50,0%
	Entre 2 a 3 horas diarias	9	28,1%
	Entre 4 a 5 horas diarias	6	18,8%
	No responde	1	3,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto turno	Menos de 1 hora	6	14,6%
	Entre 2 a 3 horas diarias	27	65,9%
	Entre 4 a 5 horas diarias	3	7,3%
	Entre 6 a 7 horas.	4	9,8%
	No responde	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Menos de 1 hora	1	11,1%
	Entre 2 a 3 horas diarias	6	66,7%
	Entre 4 a 5 horas diarias	1	11,1%
	No responde	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Del total de profesionales de enfermería encuestados (n82) se puede observar que la mayoría dedica a descansar en promedio menor a 3 horas fuera de su jornada laboral, de esta forma del total de profesionales que trabajan sólo en el sistema diurno (n32) dedica menos de una hora (50%) al descanso al finalizar el trabajo. En tanto que del total de enfermeras/os encuestadas de cuarto turno (n41), la mayoría (65,9%) descansa un promedio de 2 a 3 horas, igual número de horas que el total de encuestados en el sistema de cuarto turno modificado (n9) con un 66,7%.

Tabla N° 22: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según opinión del profesional de enfermería respecto de las características del mobiliario de su trabajo según sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Considera que su trabajo tiene el mobiliario adecuado	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	NO	9	28,1
	SI	23	71,9
	Total	32	100,0
Cuarto Turno	NO	8	19,5
	SI	33	80,5
	Total	41	100,0
Cuarto turno modificado	NO	2	22,2
	SI	7	77,8
	Total	9	100,0

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Del total de profesionales de enfermería encuestados (n82), se observa que mayoritariamente refieren que el mobiliario de su lugar de trabajo es adecuado, en el sistema diurno (n32) con 71,9% asegura que su lugar de trabajo posee el mobiliario correcto para realizar sus funciones, con un 80,5% en el sistema de cuarto turno (n41) señalan lo mismo y los del cuarto turno modificado (n9) con un 77,8% reafirman esa situación.

Tabla N° 23: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según frecuencia de actividades recreativas y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Frecuencia de actividades recreativas	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Hace menos de 3 meses	4	12,5%
	1 vez cada tres meses	2	6,3%
	1 vez al mes	7	21,9%
	1 vez cada dos semanas	10	31,3%
	1 vez o más veces a la semana	9	28,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Hace menos de 3 meses	3	7,3%
	1 vez cada tres meses	4	9,8%
	1 vez al mes	3	7,3%
	1 vez cada dos semanas	16	39,0%
	1 vez o más veces a la semana	15	36,6%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	1 vez cada tres meses	1	11,1%
	1 vez al mes	1	11,1%
	1 vez cada dos semanas	3	33,3%
	1 vez o más veces a la semana	4	44,4%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Según la distribución porcentual en cuanto a la frecuencia de actividades recreativas que realizan los profesionales de enfermería del HBV de los diferentes sistemas de turno, se observa que en los dos sistemas de turno principales, el diurno (n32) y el cuarto turno (n41) por lo menos 1 vez cada dos semanas realizan actividades recreativas (31,3% y 39%) a diferencia del cuarto turno modificado (n9) que mayoritariamente realizan actividades de tipo recreativas 1 vez o más veces a la semana (44,4%)

Tabla N°24: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según número de comidas que realizan al día según sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Número de comidas al día	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Desayuno	1	3,1%
	Desayuno – almuerzo	1	3,1%
	Desayuno – almuerzo – once	18	56,3%
	Desayuno – almuerzo – cena	9	28,1%
	Desayuno – almuerzo – once – cena	1	3,1%
	Almuerzo – cena	2	6,3%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Desayuno – almuerzo	6	14,6%
	Desayuno – almuerzo – once	18	43,9%
	Desayuno – almuerzo – cena	7	17,1%
	Desayuno – almuerzo – once – cena	5	12,2%
	Almuerzo – cena	4	9,8%
	Más de 4 comida	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Desayuno – almuerzo – once	3	33,3%
	Desayuno – almuerzo – cena	3	33,3%
	Desayuno – almuerzo – once – cena	2	22,2%
	Almuerzo – cena	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

De los profesionales de enfermería encuestados en los diferentes sistemas de turno, no se aprecian grandes diferencias en lo que corresponde a número de comidas que realizan, efectuando en su mayoría tres comidas diarias. En el sistema diurno (n32) un 22% refiere realizar desayuno- almuerzo – once y un 11% dice realizar desayuno – almuerzo – cena. En el sistema de cuarto turno (n41) con el mismo porcentaje de 22% dice realizar desayuno – almuerzo – once y un 8,5% realiza desayuno – almuerzo – cena. El cuarto turno modificado (n9) con un mismo porcentaje de 33,3% realiza desayuno- almuerzo – once y/o cena.

Tabla N°: 25 Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según alimentos que consumen en el hogar según su sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010

Tipo de Turno	Consumo de alimentos en hogar	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Proteínas	1	3,1%
	Proteínas / Hidratos de carbono	1	3,1%
	Proteínas / Hidratos de carbono / Grasas y aceites	2	6,3%
	Frutas y verduras	1	3,1%
	Frutas y verduras / Hidratos de carbono	7	21,9%
	Frutas y verduras / Proteínas / Hidratos de carbono	1	3,1%
	Lácteos / Hidratos de carbono	1	3,1%
	Lácteos / Proteínas / Hidratos de carbono	1	3,1%
	Frutas y verduras / Lácteos	4	12,5%
	Frutas y verduras / Lácteos / Hidratos de carbono	1	3,1%
	Frutas y verduras / Lácteos / Proteínas	3	9,4%
	Frutas y verduras / Lácteos / Proteínas / Hidratos de carbono	4	12,5%
	Proteínas / Hidratos de carbono / Comida chatarra	2	6,3%
	Hidratos de carbono / Lácteos / Comida chatarra	1	3,1%
	Hidratos de carbono / Grasas y aceites / Proteínas / Frutas y verduras / Lácteos / Comida chatarra	2	6,3%
	Total	32	100,0%
	Cuarto turno	Hidratos de carbono	4
Proteínas		2	4,9%
Hidratos de carbono / Proteínas.		2	4,9%
Frutas y verduras		1	2,4%
Frutas y verduras / Hidratos de carbono		3	7,3%
Hidratos de carbono / Grasas y aceites / Frutas y verduras		1	2,4%
Hidratos de carbono / Proteínas / Frutas y verduras		2	4,9%
Hidratos de carbono / Lácteos		1	2,4%
Hidratos de carbono / Proteínas / Lácteos		3	7,3%
Frutas y verduras / Lácteos		3	7,3%
Hidratos de carbono / Frutas y verduras / Lácteos		3	7,3%
Proteínas / Frutas y verduras / Lácteos		1	2,4%
Hidratos de carbono / Proteínas / Frutas y verduras / Lácteos		8	19,5%
Hidratos de carbono / Grasas y aceites / Proteínas / Frutas y verduras / Lácteos		1	2,4%
Comida chatarra		1	2,4%
Hidratos de carbono / Grasas y aceites / Comida chatarra		1	2,4%
Proteínas / Hidratos de carbono / Comida chatarra		1	2,4%
Hidratos de carbono / Lácteos / Comida chatarra		1	2,4%
Hidratos de carbono / Grasas y aceites / Proteínas / Frutas y verduras / Lácteos / Comida chatarra		2	4,9%
Total		41	100,0%

Cuarto turno modificado	Hidratos de carbono	1	11,1%
	Hidratos de carbono / Grasas y aceites	1	11,1%
	Frutas y verduras / Hidratos de carbono	1	11,1%
	Proteínas / Frutas y verduras	1	11,1%
	Hidratos de carbono / Proteínas / Frutas y verduras	1	11,1%
	Proteínas / Frutas y verduras / Lácteos	2	22,2%
	Hidratos de carbono / Lácteos / Comida chatarra	1	11,1%
	Hidratos de carbono / Grasas y aceites / Proteínas / Frutas y verduras / Lácteos / Comida chatarra	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Del total de profesionales de enfermería encuestados que trabaja en el sistema diurno (n32) los alimentos que más consumen en su hogar esta centrado en la combinación de Frutas y verduras e hidratos de carbono con un 21,9%, seguida de frutas y verduras / lácteos con un 12.5% y frutas y verduras / lácteos / proteínas / hidratos de carbono con igual porcentaje. En tanto que del total de profesionales de cuarto turno (n41), los alimentos de mayor consumo en el hogar están centrados en la combinación de Hidratos de carbono / Proteínas / Frutas y verduras / Lácteos con un 19.5 %, seguida del consumo exclusivo de Hidratos de carbono con un 9.8 %. En el cuarto turno modificado (n9) la mayoría consume Proteínas / Frutas y verduras / Lácteos con un 22,2% del total en este sistema de turno.

Tabla N°26: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según alimentos que consumen con mayor frecuencia durante la jornada laboral según sistema de turno. Hospital Base Valdivia.2010

Tipo de turno	Alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Hidratos de carbono	4	12,5%
	Hidrato de carbono/proteínas	1	3,1%
	Frutas y verduras	1	3,1%
	Hidrato de carbono/ frutas y verduras	1	3,1%
	Proteínas/frutas y verduras	1	3,1%
	Frutas y verduras/lácteos	2	6,3%
	Hidratos de carbono/ frutas y verduras/lácteos	1	3,1%
	Te/ café	2	6,3%
	Te/café / hidratos de carbono	4	12,5%
	Te/café/hidratos de carbono/ proteínas	1	3,1%
	Te/café/hidratos de carbono/ proteínas/grasas/aceites	1	3,1%
	Te/café/ frutas y verduras	1	3,1%
	Te/café/frutas y verduras/ hidratos de carbono	1	3,1%
	Te/café/frutas y verduras/proteínas/ hidratos de carbono	1	3,1%
	Hidratos de carbono/ lácteos/ te/café	1	3,1%
	Frutas y verduras/ lácteos/ te/café	1	3,1%
	Frutas y verduras/ lácteos/ te/café/ hidratos de carbono	1	3,1%
	Comida chatarra/ grasas/aceites/ hidratos de carbono	1	3,1%
	Te/café / comida chatarra	5	15,6%
	Hidratos de carbono/ lácteos/ te/café/ comida chatarra	1	3,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Hidratos de carbono	4	9,8%
	Hidrato de carbono/proteínas	2	4,9%
	Hidrato de carbono/proteínas/ Frutas y verduras	2	4,9%
	Lácteos/ hidratos de carbono	2	4,9%
	Lácteos/proteínas/ hidratos de carbono	1	2,4%
	Lácteos/ frutas y verduras	1	2,4%
	Te/café	6	14,6%
	Te/café/ hidratos de carbono	7	17,1%
	Te/café/ frutas y verduras	1	2,4%
	Te/café/ frutas y verduras/ hidratos de carbono	1	2,4%
	Lácteos/ te/café	3	7,3%

	Hidratos de carbono/ grasas/aceites/ proteínas/ frutas y verduras/ lácteos/ te/café	1	2,4%
	Comida chatarra/ hidratos de carbono	1	2,4%
	Comida chatarra/ te/café	3	7,3%
	Comida chatarra/ te/café/ hidratos de carbono	2	4,9%
		1	2,4%
	Comida chatarra/ te/café /	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Hidratos de carbono/ grasas/aceites/ frutas y verduras	1	11,1%
	Hidratos de carbono/ proteínas/ lácteos	1	11,1%
	Te/café	1	11,1%
	Te/café / hidratos de carbono	1	11,1%
	Te/café/ frutas y verduras	1	11,1%
	Comida chatarra	1	11,1%
	Comida chatarra / hidratos de carbono	1	11,1%
	Hidratos de carbono/ frutas y verduras/ comida chatarra	1	11,1%
	Hidratos de carbono/ grasas/aceites/ frutas y verduras/ te/café/ comida chatarra	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a frecuencia de consumo de alimentos durante la jornada laboral, en el sistema diurno (n32), principalmente refiere consumo te/café en combinación con hidratos de carbono (12,5%) y asociado a comida chatarra (15,6%). En el sistema de cuarto turno (n41), se observa que te/café es lo que más se consume, un 17,1% refiere consumir te/café en combinación con hidratos de carbono y un 9.8% dice consumir preferentemente hidratos de carbono. En el sistema de cuarto turno modificado principalmente consumen comida chatarra (66,6%) en combinación con hidratos de carbono, frutas y verduras durante su jornada laboral.

Tabla N° 27: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según variación del peso corporal según sistema de turno. Hospital Base Valdivia.2010.

Tipo de Turno	Cambio de peso	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Aumento	15	46,9%
	Disminuyo	8	25,0%
	sin variaciones	9	28,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Aumento	16	39,0%
	Disminuyo	12	29,3%
	sin variaciones	13	31,7%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Aumento	3	33,3%
	Disminuyo	5	55,6%
	sin variaciones	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

De los profesionales de enfermería encuestados (82) de los diferentes sistemas de turno, se obtuvo los siguientes resultados:

Sistema diurno, del total de encuestas aplicadas en este sistema (n32) un 46,9% refiere que aumentó de peso y un 28,1% refiere que no ha presentado variaciones. A diferencia del sistema de cuarto turno que un 39% del total de profesionales de este sistema de turno (n41) presentó aumento de su peso corporal y un 31,7% no ha presentado variaciones.

En cuarto turno modificado, del total de encuestas aplicadas a este sistema, los profesionales han presentado en un 55,6% disminución en su peso corporal y sólo un 33,3% ha presentado aumento de éste.

5.3 CARGA LABORAL

Tabla N° 28: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según agotamiento asociado al trabajo según tipo de turno, en el Hospital Base Valdivia. 2010

Tipo de turno	¿Me siento emocionalmente agotado?	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	1	3,1
	Algunas veces al año	3	9,4
	Algunas veces al mes	14	43,8
	Algunas veces a la semana	12	37,5
	Todos los días	2	6,3
	Total	32	100,0
Cuarto turno	Nunca	5	12,2
	Algunas veces al año	17	41,5
	Algunas veces al mes	13	31,7
	Algunas veces a la semana	6	14,6
	Total	41	100,0
Cuarto turno modificado	Nunca	2	22,2
	Algunas veces al mes	2	22,2
	Algunas veces a la semana	2	22,2
	Todos los días	2	22,2
	No responde	1	11,1
	Total	9	100,0

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Del total de profesionales en el sistema diurno (n32) la mayoría (43,8%) refiere que algunas veces en el mes se ha sentido agotado por su trabajo, en tanto que un 37,5% ha sentido esto algunas veces a la semana. Del total de encuestados del cuarto turno (n41) la mayoría (41,5%) refiere sentirse agotado alguna vez en el año seguida de alguna vez al mes (31,7%) haber sentido este estado. En tanto, en el sistema de cuarto turno modificado (n9) los porcentajes se distribuyen equitativamente.

Tabla N° 29: Distribución numérica y porcentual según pérdida de interés de los profesionales de enfermería en relación a su trabajo y su sistema de turno, en el Hospital Base Valdivia. 2010

Horario	Perdida de interés en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	11	34,4%
	Algunas veces al año	8	25,0%
	Algunas veces al mes	10	31,3%
	Algunas veces a la semana	3	9,4%
	Total	32	100,0%
Cuarto turno	Nunca	22	53,7%
	Algunas veces al año	11	26,8%
	Algunas veces al mes	4	9,8%
	Algunas veces a la semana	3	7,3%
	Todos los días	1	2,4%
Total	41	100,0%	
Cuarto turno modificado	Nunca	4	44,4%
	Algunas veces al mes	2	22,2%
	Algunas veces a la semana	3	33,3%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Del total de enfermeras/os encuestados (n82) se puede observar que sin importar el sistema de turno donde se desempeñe el profesional, la mayoría no ha perdido el interés por su trabajo. De esta forma en el sistema diurno (n32) la mayoría (34,4%) refiere lo señalado, seguido por un 31,3% que refieren haber sentido esto algunas veces al mes. En el sistema de cuarto turno (n41) la mayoría (53,7%) tampoco refiere haber perdido el interés en su trabajo, al igual que en sistema de cuarto turno modificado (n9) con un 44,4%.

Tabla N° 30: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según Estrés en relación al trabajo según tipo de turno, en el Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	2	6,3%
	Algunas veces al año	9	28,1%
	Algunas veces al mes	14	43,8%
	Algunas veces a la semana	6	18,8%
	Todos los días	1	3,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto turno	Nunca	4	9,8%
	Algunas veces al año	20	48,8%
	Algunas veces al mes	10	24,4%
	Algunas veces a la semana	7	17,1%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Nunca	1	11,1%
	Algunas veces al mes	4	44,4%
	Algunas veces a la semana	4	44,4%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Según la percepción de estrés de los profesionales de enfermería asociado a su trabajo, podemos comentar que del total de encuestados sólo en el sistema diurno (n32) la mayoría refiere que alguna vez en el mes (43,8%) se ha sentido estresado, en tanto que un 28,1% refiere haber sentido esto alguna vez en el año. En el sistema de cuarto turno (n41) la mayoría (48,8%) refiere que alguna vez en el año ha percibido este estado, mientras que un 24,4% refiere sentirse así algunas veces al mes. En el sistema de cuarto turno modificado (n9) existe igual número de encuestados que creen se han sentido estresados algunas veces al mes o algunas veces a la semana.

Tabla N°31: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según fatiga matutina en relación a su trabajo y sistema de turno, en el Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	Fatiga matutina	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	4	12,5%
	Algunas veces al año	6	18,8%
	Algunas veces al mes	10	31,3%
	Algunas veces a la semana	11	34,4%
	Todos los días	1	3,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto turno	Nunca	2	4,9%
	Algunas veces al año	17	41,5%
	Algunas veces al mes	13	31,7%
	Algunas veces a la semana	7	17,1%
	Todos los días	2	4,9%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Nunca	1	11,1%
	Algunas veces al mes	4	44,4%
	Algunas veces a la semana	3	33,3%
	Todos los días	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Del total de profesionales de enfermería encuestados (n 82) se puede observar que los que se desempeñan en sistema diurno tienen con mayor frecuencia fatiga matutina asociadas a su trabajo. De esta forma del total de encuestados sólo en el sistema diurno (n 32) la mayoría refiere (34,4%) que algunas veces en la semana se ha sentido fatigado durante la mañana para enfrentar un nuevo día de trabajo, en tanto que un 31,3% describe haber sentido esto algunas veces durante el mes. En el sistema de cuarto turno (n 41) la mayoría (41,5%) señala que alguna vez en el año ha percibido fatiga matutina, en tanto que un 31,7% refiere sentirse así algunas veces en el mes. En relación a los encuestados que trabajan en sistema de cuarto turno modificado (n 9) la mayoría (44,4%) describe esto algunas veces al mes.

Tabla N° 32: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según cansancio de trabajar con pacientes y personal de salud según sistemas de turnos. Hospital Base Valdivia. 2010

Tipo de Turno	Cansancio de trabajar con pacientes y personal de salud.	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	2	6,3%
	Casi nunca	9	28,1%
	Algunas veces	19	59,4%
	Casi siempre	2	6,3%
	Total	32	100,0%
Cuarto turno	Nunca	4	9,8%
	Casi nunca	12	29,3%
	Algunas veces	23	56,1%
	Casi siempre	2	4,9%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Nunca	1	11,1%
	Casi nunca	2	22,2%
	Algunas veces	4	44,4%
	Casi siempre	1	11,1%
	Siempre	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Del total de profesionales de enfermería encuestados (n82) la mayoría menciona que algunas veces se ha sentido cansada/o de trabajar con pacientes o personal de salud, sin influir el sistema de horario en que se desarrolle. De esta forma en el sistema diurno (n32) la mayoría (59,4%) considera que algunas veces ha sentido cansancio de trabajar con pacientes y personal de salud, en tanto que un 28,1% refiere que casi nunca. En el sistema de cuarto turno (n41) la mayoría (56,1%) también señala que algunas veces ha sentido esta sensación, y un 29,3% describe sentirse así casi nunca. En el sistema de cuarto turno modificado (n9) la mayor proporción (44,4%) de enfermeras/os refiere que algunas veces siente lo antes mencionado.

Tabla N° 33: Distribución numérica y porcentual según frustración de los profesionales de enfermería en relación a su trabajo según su sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	¿Se ha sentido Frustrado en su trabajo?	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	14	43,8%
	Casi nunca	7	21,9%
	Algunas veces	11	34,4%
	Total	32	100,0%
Cuarto turno	Nunca	21	51,2%
	Casi nunca	9	22,0%
	Algunas veces	9	22,0%
	Casi siempre	2	4,9%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Nunca	2	22,2%
	Casi nunca	3	33,3%
	Algunas veces	4	44,4%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

En relación a la percepción de frustración asociado al trabajo podemos observar que en el sistema diurno y el de cuarto turno la mayoría no siente lo descrito. De esta forma en el sistema diurno (n32) un 43,8% señala no sentirse frustrado, en tanto que un 34,4% refiere que algunas veces. En el sistema de cuarto turno (n41) la mayoría (51,2%), tampoco refiere frustración asociado a su trabajo, mientras que en el sistema de cuarto turno modificado (n9), la mayor parte (44,4%) de los encuestados refiere que algunas veces se ha sentido así.

Tabla N° 34: Distribución numérica y porcentual según percepción de los profesionales de enfermería en relación al número de horas que permanece en su trabajo y su sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	¿Siento que paso demasiado tiempo en mi trabajo?	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	4	12,5%
	Casi nunca	4	12,5%
	Algunas veces	14	43,8%
	Casi siempre	8	25,0%
	Siempre	2	6,3%
	Total	32	100,0%
Cuarto turno	Nunca	2	4,9%
	Casi nunca	9	22,0%
	Algunas veces	24	58,5%
	Casi siempre	4	9,8%
	Siempre	2	4,9%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Casi nunca	1	11,1%
	Algunas veces	3	33,3%
	Casi siempre	4	44,4%
	Siempre	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.”

Del total de profesionales de enfermería encuestados (n82) obtuvimos que tanto en el sistema diurno como en el de cuarto turno la mayoría señala que algunas veces ha sentido que pasa demasiado tiempo en su lugar de trabajo. De esta forma en el sistema diurno (n32) la mayoría (58,5%) refiere sentir algunas veces pasar demasiado tiempo en su trabajo, en tanto que un 25 % declara haber sentido esto, casi siempre. En el sistema de cuarto turno (n41), la mayoría también describe que algunas veces ha sentido esto con un 58,5%, a diferencia de lo que ocurre en el sistema de cuarto turno modificado (n9) donde la mayor parte (44,4%) refiere que casi nunca se ha sentido lo descrito anteriormente.

Tabla N° 35: Distribución numérica y porcentual según percepción del valor que le asignan los profesionales de enfermería a su trabajo según sistemas de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	¿Consigo cosas valiosas en mi trabajo?	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	3	9,4%
	Algunas veces	8	25,0%
	Casi siempre	14	43,8%
	Siempre	7	21,9%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Nunca	1	2,4%
	Casi nunca	1	2,4%
	Algunas veces	13	31,7%
	Casi siempre	17	41,5%
	Siempre	9	22,0%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Algunas veces	7	77,8%
	Casi siempre	1	11,1%
	Siempre	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

En relación a la percepción que tiene los profesionales de enfermería en cuanto a conseguir cosas valiosas en su trabajo, los del sistema diurno (n32) consideran que casi siempre (43,8%) sienten esa situación, al igual que los del sistema de cuarto turno (n41) con un 41,5%. La diferencia lo marcan los del sistema de cuarto turno modificado que sólo algunas veces (77,8%) creen que consiguen cosas valiosas en su desempeño como enfermeras.

Tabla N°36: Distribución numérica y porcentual según percepción de los profesionales de enfermería en relación a si están al límite de sus capacidades en el trabajo según sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Horario	¿Me siento al límite de mis capacidades?	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	6	18,8%
	Casi nunca	15	46,9%
	Algunas veces	10	31,3%
	Casi siempre	1	3,1%
	Total	32	100,0%
Cuarto turno	Nunca	10	24,4%
	Casi nunca	18	43,9%
	Algunas veces	11	26,8%
	Casi siempre	1	2,4%
	Siempre	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Nunca	1	11,1%
	Casi nunca	4	44,4%
	Algunas veces	3	33,3%
	Siempre	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

De la siguiente tabla se observa que en su gran mayoría los profesionales de enfermería no creen estar al límite de sus capacidades en su labor profesional, en el sistema diurno (n32) con un 46,9% casi nunca creen estar en esa situación, con un 43,9% los del sistema de cuarto turno (n41) y los del cuarto turno modificado (n9) con un 44,4%.

Tabla N° 37: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según percepción en relación a beneficios v/s problemas de su sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	¿Siento que los beneficios que me otorga mi trabajo son por otra parte los culpables de algunos de mis problemas?	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	14	43,8%
	Casi nunca	6	18,8%
	Algunas veces	12	37,5%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Nunca	15	36,6%
	Casi nunca	13	31,7%
	Algunas veces	11	26,8%
	Casi siempre	2	4,9%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Casi nunca	5	55,6%
	Algunas veces	3	33,3%
	Casi siempre	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

En relación a si los profesionales de enfermería sienten que los beneficios que otorga su trabajo son por otra parte culpables de sus problemas, en un gran porcentaje los del sistema diurno (n32) y los del cuarto turno (n41) manifestaron que nunca habían sentido tal percepción (43,8% y 36,6%), sólo los profesionales del sistema de cuarto turno modificado refieren que casi nunca (55,6%) han sentido tal situación.

Tabla N° 38: Distribución numérica y porcentual según percepción de los profesionales de enfermería en relación al tiempo que poseen para realizar sus labores y sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010

Tipo de Turno	¿Tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo?	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Totalmente en desacuerdo	4	12,5%
	En desacuerdo	1	3,1%
	Medianamente de acuerdo	11	34,4%
	De acuerdo	13	40,6%
	Completamente de acuerdo	3	9,4%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Totalmente en desacuerdo	5	12,2%
	En desacuerdo	8	19,5%
	Medianamente de acuerdo	11	26,8%
	De acuerdo	14	34,1%
	Completamente de acuerdo	3	7,3%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Medianamente de acuerdo	8	88,9%
	De acuerdo	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

En relación al tiempo que estiman que tiene los profesionales de enfermería para realizar su trabajo, se observa que los dos principales sistemas de turno, el diurno (40,6%) y cuarto turno (34,1%) están de acuerdo en que tiene suficiente tiempo para realizar sus actividades, a diferencia del cuarto turno modificado (n9) que esta medianamente de acuerdo (88,9%) con esta situación.

Tabla N° 39: Distribución numérica y porcentual según percepción de los profesionales de enfermería en relación a la exigencia de su trabajo según sistema de turno. Hospital Base Valdivia. 2010

Tipo de Turno	¿Mi trabajo exige ir muy deprisa?	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Totalmente en desacuerdo	3	9,4%
	En desacuerdo	1	3,1%
	Medianamente de acuerdo	13	40,6%
	De acuerdo	8	25,0%
	Completamente de acuerdo	7	21,9%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Totalmente en desacuerdo	3	7,3%
	En desacuerdo	3	7,3%
	Medianamente de acuerdo	6	14,6%
	De acuerdo	18	43,9%
	Completamente de acuerdo	11	26,8%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Medianamente de acuerdo	1	11,1%
	De acuerdo	5	55,6%
	Completamente de acuerdo	3	33,3%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Se puede observar que de los casos encuestados (n82) en relación a si consideran que en su trabajo deben ir muy deprisa, los del sistema diurno (n32) dicen que están medianamente de acuerdo (40,6%) con esta aseveración, pero los dos sistemas que realizan turno nocturno, que son el sistema de cuarto turno (n41) y el cuarto turno modificado (n9) consideran que están de acuerdo con esta situación en su gran mayoría, con un 43,9% y 55.6% respectivamente. Cabe destacar que los profesionales del sistema diurno (n32) en un 46,9% refieren estar de acuerdo y completamente de acuerdo que su trabajo les exige ir deprisa.

Tabla N° 40: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según percepción en relación a la toma de decisiones autónomas en su trabajo según sistema de turno del Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de turno	¿Mi trabajo me permite tomar decisiones de forma autónoma?	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Casi nunca	1	3,1%
	Algunas veces	8	25,0%
	Casi siempre	17	53,1%
	Siempre	6	18,8%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Casi nunca	2	4,9%
	Algunas veces	15	36,6%
	Casi siempre	23	56,1%
	Siempre	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Algunas veces	3	33,3%
	Casi siempre	3	33,3%
	Siempre	3	33,3%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

La mayoría de los profesionales de enfermería siente que en su trabajo casi siempre toman decisiones autónomas, en el horario diurno (n32) un 53,1%, al igual que en el sistema de cuarto turno (n41), más de la mitad (56,1%) lo hacen y en el sistema de cuarto turno modificado (n9) en su gran mayoría (33,3%) también lo considera así.

Tabla N° 41: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según percepción en relación a si pueden realizar cosas diferentes en su trabajo según sistemas de turno. Hospital Base Valdivia. 2010.

Tipo de Turno	¿En mi trabajo tengo la oportunidad de hacer cosas diferentes?	Frecuencia	Porcentaje
Diurno	Nunca	1	3,1%
	Casi nunca	7	21,9%
	Algunas veces	11	34,4%
	Casi siempre	11	34,4%
	Siempre	2	6,3%
	Total	32	100,0%
Cuarto Turno	Nunca	1	2,4%
	Casi nunca	5	12,2%
	Algunas veces	24	58,5%
	Casi siempre	8	19,5%
	Siempre	2	4,9%
	No responde	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Cuarto turno modificado	Nunca	1	11,1%
	Casi nunca	3	33,3%
	Algunas veces	4	44,4%
	Siempre	1	11,1%
	Total	9	100,0%

Fuente: Investigación “Morbilidad de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno durante el segundo semestre del años 2010”.

Según la aseveración si en el trabajo se le da la oportunidad de realizar cosas diferentes, se observa que en el sistema diurno (n32) con igual porcentaje (34,4%) refiere que algunas veces y casi siempre tiene oportunidades, en cambio los del cuarto turno (n41) con un 58,5% dice que sólo algunas veces, al igual que en el cuarto turno modificado (n9) con un 44,4% percibe lo mismo.

6. DISCUSION

En esta investigación se utilizó un instrumento que consta de tres partes, asociadas al perfil socio demográfico de la población, antecedentes de salud, y la percepción de carga laboral que tienen los profesionales de su labor; Todo esto con la finalidad de buscar diferencias en relación a como puede verse afectado el estado de salud de los profesionales de enfermería en el Hospital Base Valdivia en los diferentes tipos de horarios de trabajo. La muestra estudiada se dividió originalmente en dos grupos, los que pertenecen al horario diurno y al cuarto turno; es importante destacar que al finalizar la etapa de recolección de datos, se encontró otro grupo de estudio, los que realizaban un cuarto turno modificado que se incluyeron también en el estudio . Estos representan el 11% de la muestra total.

Al analizar los datos obtenidos, se encontró que mayoritariamente corresponde a profesionales de sexo femenino en los tres tipos de turnos analizados, con más de un 85% en cada uno de ellos. Este porcentaje es proporcional a los titulados de enfermería a nivel nacional, ya que según datos del Gobierno de Chile, en su página futuro laboral, menciona que hasta el año 2007, un 87,9 % de los titulados corresponde a este sexo. En relación a los profesionales de sexo masculino que trabajan en el Hospital Base Valdivia podemos afirmar que la mayoría se desempeña en el sistema de cuarto turno con un 14,6% del total de este sistema.

En relación al rango etáreo, existen diferencias entre el sistema de cuarto turno, cuarto turno modificado y sistema diurno, ya que en los dos primeros el mayor porcentaje de profesionales se encuentra entre los 22 a 30 años que comprende a la adultez joven según Erickson, en cambio los profesionales de diurno están en el rango de 31 a 40 años lo que corresponde a la etapa de adulto según el mismo autor En contraste con el estudio realizado por Jorquera (2004) a los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia, el rango etáreo mayor comprendía a profesionales entre los 41 a 50 años, con esto se observa que ha existido un cambio generacional desde esa fecha hasta ahora.

Como se menciona anteriormente los enfermeros (as) son mayoritariamente adultos jóvenes y esto se relaciona con el estado civil, ya que principalmente son solteros y jefes de hogar en los tres sistemas de trabajo.

Según el rango etáreo de los encuestados, se puede inferir que por las características del sistema diurno (fines de semana libre, la no realización de turnos nocturnos y el número de horas de trabajo como principal característica) son preferidos por los profesionales de mayor

edad, por privilegiar al núcleo familiar, la crianza de los hijos, entre otros. Una de las ventajas que refieren los enfermeros (as) en relación al sistema diurno, es la mejor calidad de vida, fines de semana libres y mayor tiempo para compartir con la familia; entre las desventajas que posee este horario es el menor beneficio económico que les proporciona. En cambio, las desventajas percibidas por los profesionales del sistema de cuarto turno, en su mayoría mencionó la alteración del patrón del sueño que le produce la realización de turnos de noche, datos similares aportados por el estudio de Fernandez – Montalvo (2000) que señala la tasa general de prevalencia de alteraciones del sueño de trabajadores nocturnos y que oscila del 20% a 90%. Dentro de las ventajas se alude el mayor beneficio económico que este tipo de horario les ofrece.

En relación al número de hijos se puede observar que la mayoría de los profesionales del sistema de cuarto turno no posee descendencia, esto se puede explicar por ser más jóvenes (entre 22 a 30 años), a diferencia de los que ocurre en el sistema diurno, donde la mayoría de la muestra sobrepasa los 30 años de edad, encontrándose en una etapa de realización profesional y personal, centrada en la mayoría de los casos en el núcleo familiar. Otro proceso que en la actualidad genera que este grupo de edad posea más hijos que el comprendido entre 22 a 30 años, es el retraso de la natalidad y conformación del núcleo familiar, el cual es cada vez postergado a edades más avanzadas.

Según los datos recolectados, la mayoría de los profesionales de enfermería en los diferentes sistemas de turnos lleva menos de 5 años en su lugar de trabajo, lo cual nos habla de que son profesionales relativamente nuevos en sus unidades, evidenciándose un recambio generacional en el Hospital Base Valdivia. Si lo comparamos a 5 o 6 años atrás donde la mayoría según el estudio “¿Cómo se percibe la calidad de vida de enfermeras/os del Hospital Clínico Regional Valdivia a lo largo de la vida laboral?” llevaban entre 11 a 15 años de labor profesional en sus unidades.

Se puede identificar que las patologías de mayor prevalencia en la muestra estudiada son las relacionadas a la salud mental tanto en el sistema de turno, como en el diurno, observándose profesionales estresados, deprimidos, fatigados por su quehacer diario, lo cual se compara y asemeja con el estudio “Horario laboral y salud: Consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo.” (Fernandez M, Piñol M. 2000), en el cual se mencionan posibles alteraciones desde el ámbito psicológico en relación al trabajo por turnos, en que se destacan, estrés, síndrome de fatiga crónica, sintomatología depresiva y alteraciones psicosociales entre otras.

Las patologías de tipo osteoarticular también ocupan un lugar importante en ambos sistemas de turnos en relación a su prevalencia dentro de la muestra estudiada, presentándose patologías como lumbagos, tendinitis entre otras, asociado principalmente al desgaste físico de trabajar diariamente con pacientes, lo que se explica por ejemplo cuando se debe movilizar a

los pacientes, o al adoptar posturas corporales incorrectas para trabajar, ya sea por malas prácticas o por condiciones desfavorables del lugar de trabajo, esto último no fue un factor encontrado en este estudio ya que la mayoría de los profesionales manifestó sentirse conforme con el mobiliario que contaban las diferentes unidades.

Otro dato importante de destacar son el porcentaje de problemas de salud asociado al sistema digestivo (12,2%) que se observa en los trabajadores que realizan turnos nocturnos (cuarto turno convencional y modificado), esto se podría explicar por el tipo de alimentación que poseen en un turno de noche, el cual se basa en el consumo de café/te con un 17,1%. Del total de encuestado en este sistema de turno. Se destacan patologías como úlceras, las que se asocian al trabajo por turno según la Organización Internacional del Trabajo en su Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, a los malos hábitos alimenticios, el hábito tabáquico, el consumo de cafeína que es usado para mantener el estado de vigilia, el estrés y la mayor exigencia en el trabajo. Los malos hábitos alimenticios en el período nocturno son negativo para el estómago debido a la disminución del metabolismo. (Cho, 2001 citado en OIT, 2001). Una diferencia que se puede observar es que del total de profesionales encuestados en el sistema diurno, la mayoría también consume en su jornada laboral principalmente té y café asociado además a comida chatarra, sin embargo las patologías de tipo digestiva son significativamente menores en este caso, ello se podría explicar porque en este horario el periodo de sueño no se perturba y por lo tanto no se altera el metabolismo como ocurre en el sistema de cuarto turno.

En relación al peso corporal en ambos sistemas los enfermeros /as refieren haber aumentado de peso, lo cual se puede relacionar al tipo de alimentación que consumen cuando se encuentran trabajando como también a periodos de ansiedad que genera un aumento en la frecuencia de ingesta de alimentos.

Al analizar si los profesionales poseen algún tipo de patología o problemas para dormir, como el insomnio, podemos observar que según los datos obtenidos, la mayoría no requiere de fármacos para conciliar el sueño sin importar el sistema de turno donde se desempeñe. Es importante destacar la similitud que existe en las patologías de mayor prevalencia en los diferentes sistemas sin asociar mayormente al horario.

Respecto al número de licencias y la causa por la cual la solicitan, los profesionales de enfermería que se desempeñan en turno diurno y cuarto turno del Hospital Base Valdivia, no presentan mayores diferencias en la proporción de licencias médicas, de esta forma la mayoría de los profesionales ha solicitado más de una licencia en el último año, asociándose a enfermedades respiratorias como gripe, neumonía, faringitis entre otras. Esto se podría asociar al clima de nuestra ciudad lo cual genera que exista una mayor incidencia entre marzo y septiembre de enfermedades de este tipo.

Según las medidas de autocuidado que realizan los enfermeros /as, en este estudio se pudo comprobar que en los tres sistemas de turnos estudiados, más de la mitad de la muestra dice realizarse un control médico preventivo cada año, con esto se puede deducir que a través de esta medida se podría prevenir y pesquisar patologías de cualquier índole, ya sea de tipo genéticos y/o crónicas que más adelante afecten la salud general y con ello la salud laboral. También a través de esta medida se evita o más bien se previene que el trabajador llegue al estado de enfermedad y solicite licencias que muchas veces altera la rotativa de los equipos de salud aumentando la carga laboral de los otros profesionales.

Otra de las acciones de autocuidado que ejecutan los profesionales encuestados, es la realización de tres comidas diarias que son la combinación de desayuno- almuerzo – once y/o cena y la mayoría consumen en su dieta fuera del turno, principalmente hidratos de carbono en combinación con frutas/ verduras, lácteos y proteínas, que son los alimentos presentes en la pirámide alimenticia y esenciales para una buena nutrición.

En cuanto a la realización de actividad física o deportes, más de la mitad de la muestra para cada sistema, refiere que nunca practica deporte, lo que se contrapone con el estudio (Bahamonde, 2003) realizado en el Hospital de Veracruz, México a profesionales de la salud (enfermeras), donde más de 32,6% realiza actividad física constante. El deporte o la actividad física es esencial para la salud de las personas, recomendado por la Organización Mundial de la Salud, como mínimo tres veces a la semana de forma permanente y por más de 20 minutos cada vez, por sus efectos benéficos y por la disminución del riesgo de enfermedades crónicas como Hipertensión, Diabetes Mellitus II, patologías de tipo cardiovascular, osteoarticulares así como también ayuda a mejorar la salud mental. En el estudio se destaca que un 12,2% los profesionales del sistema de cuarto turno realizan deporte 3 veces a la semana que es lo recomendado para mantener un buen estado de salud. Esta situación podría estar asociada a que poseen mayor número de días hábiles libre que le permiten este tipo de actividad y además porque el grupo de este sistema se ubica en el rango de adultez joven.

Los profesionales duermen en general entre 6 a 7 horas que son el número en promedio que debe descansar el cuerpo para recuperar sus funciones, se destaca que los profesionales de cuarto turno el porcentaje del rango de 6 a 7 horas y el de 4 a 5 horas posee una diferencia de 12,2%, siendo un porcentaje no menor el rango de 4 a 5 horas (36,6%) comparándose con el estudio de “controversias sobre sueño y trabajo” de Contreras (2004) que refiere que los trabajadores por turno duermen entre 4,25 y 5,50 horas diarias siendo su sueño más superficial, debido a la mayor actividad y ruido que hay en el día, llevando a la larga a tener alteraciones del ánimo y en menor medida en tareas cognitivas y motoras.

Por otra parte, se puede apreciar que los enfermeras (os) del HBV realizan actividades recreativas en su mayoría una vez cada dos semanas en los dos principales tipo de turnos (diurno y cuarto turno), la poca realización de este tipo de actividades se puede ver influenciada por la cantidad de turnos extras que realizan, en el sistema de cuarto turno el promedio es de 2 a 6 turnos extras y en el diurno de los que realizan turnos en otros servicios en promedio 3 a 9 turnos extra. En relación al número de horas que dedican a descansar son menos de tres horas diarias en su mayoría, lo que se ve influenciado también por el número de turnos extraordinario. Situación similar presenta un estudio de Cordova (2006) que dice que las horas de descanso están condicionadas por el número de turno extras y actividades extra programáticas.

El estudio mostró mayoritariamente que los enfermeros (as) del Hospital Base Valdivia no fuma en los tres tipos de turno analizados, y que sólo entre el 20% y 40% de las enfermeras fuman lo hace en los diferentes sistemas de turno, situación similar a lo observado por Osorio (2003) que demostró que un 37,9% de las enfermeras fuma en la IX Región de la Araucanía. También se pudo comprobar que las enfermeras del sistema de cuarto turno fuman más que las de diurno, lo que se contrapone con los datos obtenidos por Osorio (2003) donde la mayor prevalencia se ve en los profesionales de sistema diurno (38,2%) contra los que realizan turno (37,4%). A pesar que un gran porcentaje no fuma, si parte importe de la muestra lo realiza, siendo este un factor de riesgo para futuras enfermedades ya sea de tipo respiratorias como cardiovasculares. Además el profesional de enfermería generalmente tiene el deber de realizar consejería a los pacientes en relación al hábito tabáquico produciéndose una contrariedad entre lo que recomienda y lo que hace.

Otro de los factores que determinados fue el consumo de alcohol en las enfermeras (os) de los diferentes sistemas de turno. Se pudo obtener que entre 2 ó 4 veces al mes y menos es la frecuencia con que consumen bebidas alcohólicas en general y el número de vasos que bebe en un día de consumo normal, es de 1 a 2 unidades, por los que se puede observar que no es un dato relevante, ya que el consumo de uno o dos vaso de vino diarios en la población es recomendado para prevenir enfermedades ya que es utilizado como un agente antioxidante.

Otro de los factores es el número de horas que duermen posterior al turno de noche, en el estudio se pudo determinar que en general duermen menos de 5 horas inclusive menos de 3 horas los del sistema de cuarto turno y del cuarto turno modificado, esta cantidad de horas no le permite la eficacia reparadora del sueño, no se realiza un descanso adecuado y por ende puede afectar su desempeño en el trabajo como también en la vida cotidiana, produciéndose los trastorno del sueño, que mayoritariamente aluden los profesionales que realizan turnos de noche. Datos aportados por Gonzales (2004) señalan que una de las alteraciones del sueño que manifiestan los trabajadores por turno, es el insomnio y esto lo asocia a mayor accidentabilidad laboral. Los profesionales de enfermería consideran que el mobiliario que poseen es el adecuado para realizar sus funciones en los tres sistemas de turno estudiados, siendo este un factor de riesgo ergonómico según Carvalho (2003) que afecta de manera

considerable a la incidencia de patologías osteoarticular, en el estudio un 14,6% y un 12, 5% de los profesionales de sistema de cuarto turno y diurno respectivamente, refirió este tipo de patologías que pudiese estar asociado al porcentaje que sí señaló que el mobiliario era poco adecuado para trabajar (20% y 30%).

En relación a la carga laboral la cual se entiende como el conjunto de requerimientos psico-físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada, las que producen consecuencias negativas para la salud, tales como, fatiga, bajo rendimiento y insatisfacción laboral, mayor riesgos de accidentes entre otros (Parra 2003), podemos observar que existe un mayor desgaste emocional en el sistema diurno frente al sistema de cuarto turno, de esta forma se puede mencionar que del total de encuestados en el sistema diurno, la mayoría se ha sentido agotado o estresado por su trabajo alguna vez al mes, además de sentir que algunas veces en la semana fatiga durante la mañana. En comparación a los profesionales que se desempeñan en el cuarto turno, que si bien han experimentado el cansancio, lo han hecho una vez al año. En tanto a la intensidad del trabajo percibida por los profesionales, podemos mencionar que del total de enfermeras/os que se desempeñan en el sistema de cuarto turno, están de acuerdo con la afirmación de que su trabajo les exige ir muy deprisa, en cambio frente a la misma afirmación los profesionales del sistema diurno refirieron estar medianamente de acuerdo. Cabe destacar que en ninguno de los dos tipos de turnos estudiados los encuestados han sentido que su trabajo sobrepasa sus capacidades, lo que refleja que se sienten competentes y preparados para ejecutar su labor.

Se puede observar además, que tanto en el sistema diurno como en el de cuarto turno no existe una actitud de indiferencia, distanciamiento o devaluación ante el propio trabajo y el valor y significado que se le pueda conceder a éste, así como tampoco existe una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes de las jornadas laborales. Esto se demuestra en que en ninguno de los turnos estudiados los profesionales han sentido pérdida del interés por su trabajo, frustración o sentir que los beneficios que le otorga su profesión son por otro lado los causantes de otros problemas ya sean físicos, psicológicos o personales. Es importante destacar que algunas veces los profesionales de enfermería que trabajan en sistema diurno o cuarto turno, han sentido cansancio de trabajar con pacientes y personal de salud, lo que sería importante de abordar al interior de las unidades a modo de prevención, ya que si bien no es algo que ocurra siempre, existe un indicio de esta situación lo cual si no se desarrolla para evitar mayor gravedad a futuro. Ello se conseguiría por ejemplo, trabajando a través de talleres en que participe todo el equipo de salud analizando diversos temas que busquen un clima laboral saludable y una buena interacción entre pacientes-enfermeras/os.

En relación a la eficacia profesional, la mayoría de los encuestados tanto en sistema de turno como diurno, se siente conforme con sus logros personales en su trabajo cumpliendo con sus expectativas, es así como en ambos sistemas analizados la mayor parte considera que consigue cosas valiosas además de sentir la libertad de poder tomar decisiones de forma autónoma; Otro dato importante de describir es que la mayoría de los encuestados en sistema

de turno considera que sólo algunas veces pueden realizar cosas diferentes en su trabajo, tornando algo rutinaria su día a día laboral, en tanto que en el sistema diurno, existe una igualdad entre los que consideran que sólo algunas veces pueden realizar cosas diferentes y los que creen que casi siempre pueden hacerlo.

7. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar el instrumento de tesis en los profesionales de enfermería que trabajan tanto en sistema de turno, como diurno del Hospital Base Valdivia, podemos concluir que la mayoría en el horario diurno son mujeres, tienen entre 31 a 40 años, son solteras, jefas de hogar con más de un hijo.

En relación a su trabajo la mayoría lleva menos de cinco años en su unidad, no realizan turnos extras, consideran como principal ventaja de trabajar en este horario, una mejor calidad de vida mientras que la mayor desventaja sería el menor beneficio económico en relación a otros sistemas de turnos.

En tanto en el sistema de cuarto turno la mayoría son de sexo femenino, tienen entre 22 a 30 años, son solteras, jefas de hogar sin hijos. La mayor parte lleva menos de cinco años en su unidad, realiza en promedio entre 2 a 6 turnos extras mensuales, y atribuye como principal ventaja de este sistema, el beneficio económico, en tanto que las alteraciones del patrón de sueño son consideradas como la mayor desventaja.

Los profesionales que se desempeñan en el sistema diurno en su mayoría han presentado más de una licencia médica en el último año y su principal causa se relaciona a enfermedades respiratorias al igual que en el sistema de cuarto turno, en ambas jornadas además se refieren problemas de salud asociados a enfermedades de tipo mental como estrés, ansiedad, depresión entre otras. Cabe destacar que la mayoría de los enfermeros/as se realiza un control de salud anual.

En ambos horarios laborales la mayoría no fuma, son bebedores ocasionales, no realizan ningún tipo de deporte o ejercicio físico, tienen alguna actividad recreativa una vez cada dos semanas, y duermen en promedio entre 6 a 7 horas diarias, sin requerir de algún tipo de fármaco para conciliar el sueño. En tanto al número de horas que duermen, los profesionales que trabajan en sistema de cuarto turno posterior a su jornada de noche, la mayoría lo hace entre 3 a 5 horas, mientras que el número de horas que dedican a descansar fuera de su trabajo, es menor de 3 horas.

Se destaca que la mayoría de los encuestados tanto en sistema de turno como diurno cree que el mobiliario con el que cuenta es el adecuado.

En el sistema de cuarto turno como en el diurno los profesionales de enfermería, consumen 3 comidas diarias (desayuno, almuerzo y once) y los tipos de alimentos, están centrados en el sistema diurno en Frutas y verduras / Hidratos de carbono mientras que en el sistema de cuarto turno se basa en Hidratos de carbono / Proteínas / Frutas y verduras / Lácteos. Entre los alimentos de mayor consumo en la jornada laboral, prima el café y té. Se

puede observar que la mayoría de la muestra refiere un aumento de peso desde que esta trabajando.

Existe un mayor desgaste emocional en el sistema diurno en comparación al sistema de cuarto turno. En ambos sistemas no existe una actitud de indiferencia, distanciamiento o devaluación ante el propio trabajo, como tampoco existe una actitud defensiva ante las jornadas laborales. Se destaca además que los profesionales se sienten conformes con su labor.

Podemos apreciar que un gran número de enfermeras/os trabaja bajo estos sistemas, los cuales presentan en muchas oportunidades diversos problemas de salud, asociándose a diversos factores que pueden repercutir en su rendimiento y atención profesional, aumentando riesgos y malas prácticas en la Gestión del Cuidado. De esta forma se puede generar conciencia en los equipos de salud de la importancia de llevar a cabo conductas de autocuidado, las cuales ayuden a disminuir estas alteraciones, generar programas sobre este tema dentro de los Hospitales y si es posible buscar modificaciones en los horarios laborales. Esto se podría abordar desde la salud ocupacional de nuestra profesión, otorgando de esta forma las herramientas necesarias para que cada profesional las adopte en su lugar de trabajo, logrando conductas que vayan en beneficio de la salud, tanto física como psicosocial de los trabajadores.

Al describir los factores que se relacionan con el estado de salud de los profesionales que trabaja en sistema de turnos, frente a otro que se desempeñe en horario diurno, se puede obtener antecedentes y características de este en relación al horario. El objetivo final del estudio es establecer programas, planes y normas entre otros, que beneficien a estos trabajadores para lograr su bienestar en los diferentes ámbitos, como, el tiempo destinado al descanso, la realización de actividades recreativas, el estado nutricional, controles de salud y ergonomía, entre otros. Para luego difundir los datos analizados en reuniones clínicas, jornadas científicas y publicar en revistas científicas de enfermería.

8. REFERENCIAS

American Academy of Sleep Medicin. (2001) . International classification of sleep disorders, revised: Diagnostic and coding manual. (2ª Ed.) Chicago, Illinois. 23 – 117. Extraído el 15 de abril de 2010 <http://www.esst.org/adds/ICSD.pdf>

Bahamondes, G., Morales, H., & Lopez, G. (2003). Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud por personal de una unidad médica. Revista de Enfermería IMSS. 11(2), 77- 81. Extraído el 29 de Octubre de 2010 desde http://www.imss.gov.mx/NR/rdonlyres/143B1961-E88E-4D26-AF8C9C94383B1821/0/2_7781.pdf

Carvalho, B. (2003). Una responsabilidad compartida. Revista de Enfermería Colombia. 6 (3), 25 - 30. Extraído el 21 de Junio de 2010 desde <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303-memorias.htm>

Contreras, G., & Córdova, V. (2004, Mayo). Controversias Sobre Sueño y Trabajo. Ciencia y Trabajo, 6 (12), 70 - 72. Extraído el 01 de Abril de 2010 desde <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/12/Pagina%2070.PDF>

Cordova, V., Hevia, JC. & Figueroa, A. (2006). Trabajo en Turnos en el Sector de la Salud Chileno: Una Comparación entre el Sector Público y Privado. Revisado el 29 de abril de 2010 desde <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/21/pagina%20147.pdf>

Crispim, C., Zimberg, I., Dattilo, M., Padhila, H., Tufik, S., & Mello , M (2009, Agosto). Shift work and nutritional aspects: a review. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr, 34 (2), 213 – 227. Extraído el 05 de Abril de 2010 desde http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090900/716_Trabalho_15.pdf

De Martino, MMF (2004). Estudio del estrés de los enfermeros con doble turno en un hospital de oncología pediátrica de Campinas. Rev Esc Enferm USP. 38(2), 152-60. Revisado el 05 de mayo 2010 desde <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/106.pdf>

Fernández-Montalvo, J. & Pinol, E (2000, 31 Octubre). Horario laboral y salud: Consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. Revista de Psicopatología y psicología clínica, 5 (3), 207 – 222. Extraído el 05 de Abril de 2010 desde <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2000-845FE4B0-53C1-68E7-BA32-78B4A96CD9A2&dsID=PDF>

Fernández, Emilio. (2000). Diseños de sistema de turno de trabajo. Revista seguridad y acción. Revisado el 29 de abril de 2010 desde http://www.mutual.cl/capacita/cont/imagenes/rev0502_ind7.pdf

Figueiredo, Milva (2007, Junio). Arquitetura do sono diurno e ciclo vigilia-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43 (1), 194 – 199. Extraído el 30 de Marzo de 2010 desde http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100025

Guerrero, Eloísa. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. Anales de psicología 19(1), 145- 158. Extraído el 15 de abril de 2010 desde http://www.um.es/analesps/v19/v19_1/14-19_1.pdf

Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. (2003). Ley 18834 Estatuto Administrativo párrafo 6 de las prestaciones sociales artículo 110. 109-111. Revisada el 29 de abril desde <http://rrhh.minsal.gov.cl/porta/LEYES/LEY18834.PDF>

Gobierno de Chile (2007), Futuro Laboral http://www.futurolaboral.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=46&carrID=91&Itemid=28

Gonzales, M. (2004, Mayo). Enfermedades del sueño y su impacto Laboral. Ciencia y Trabajo, 6 (12), 48 - 52. Extraído el 01 de Abril 2010 desde <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/12/Pagina%2048.PDF>

Harma, M., Tenkanen, L., Sjoblom, T., Alikoski, T. & Heinsalmi, P. (1998) Combined effects of shift work and life-style on the prevalence of insomnia, sleep deprivation and daytime sleepiness. Scand J Work Environ, 24 (4), 300 - 307. Extraído el 15 de Abril de 2010 desde <http://74.125.155.132/scholar?q=cache:JsNdP3paRiYJ:scholar.google.com/+Combined++effects++of++shift++work++and++life->

[style++on++the++prevalence++of++insomnia,+sleep+deprivation++and++daytime++sleepine ss&hl=es&as_sdt=2000&as_vis=1](#)

Healy, D. & Waterhouse, J. M. (1991) Reactive rhythms and endogenous clocks. *Psychological Medicine*, 21, 557-564. Extraído el 10 de abril de 2010 desde <http://journals.cambridge.org/action/displayFulltext?type=1&fid=5070184&jid=PSM&volumeId=21&issueId=03&aid=5070176>

Juarez-García, A. (2007, Marzo-Abril). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública de México*, 49 (2), 109 – 117. Extraído el 12 de Abril de 2010 desde http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Jorquera, V. (2004). ¿Cómo se percibe la calidad de vida de Enfermeras/os del Hospital Clínico Regional Valdivia a lo largo de la vida laboral? Período Octubre-Noviembre, 2004. Tesis de Licenciatura, Universidad Austral de Chile

Lasso, J. (2004, Mayo). Introducción a la Medicina del Sueño. *Ciencia y Trabajo*, 6 (12), 53 - 58. Extraído el 01 de Abril de 2010 desde <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/12/Pagina%2053.PDF>

Marriner, A. & Raile, M. (1994). Modelos y teorías en enfermería. Mosby/Doyma Libros, 3era. Ed., Madrid, España. 215, 250, 182 - 187.

Medina, E., & Kaempffer, A (2007, 18 abril). Enfermedades Cardiovasculares en Chile. Aspectos Epidemiológicos. *Revista Chilena de Cardiología*, 26, 219 – 226. Extraído el 25 de Abril de 2010 desde http://www.sochicar.cl/images/revista_cardiologia/revista_2007/numero_2/enfermedades_cardiovasculares_en_chile_aspectos_epidemiologicos.pdf

Ministerio de Salud (1999). Decreto Supremo N° 594. 2-3, 9-10, 23-27, 35-37. Revisado el 27 de marzo de 2010 desde http://www.di.usm.cl/wp-content/files_flutter/1253019362ds594.pdf

Ministerio del trabajo y previsión social (2008). Ley 16744 artículo 1°. Revisado el 14 de abril de 2010 desde <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650>

Ministerio del trabajo y previsión social subsecretaria del trabajo. (2002). Boletín oficial de la dirección del trabajo. Código del Trabajo. 1, 76, 89. Revisado el 04 de abril de 2010 desde http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articles-59096_recurso_1.pdf

Morikawa, Y., Nakagawa, H., Miura, K., Soyama, Y., Ishizaki, M., Kido, T., Naruse, Y., Suwazono, Y. & Nogawa K (2007). Effect of shift work on body mass index and metabolic parameters. Scand J Work Environ Health, 33 (1), 45–50. Extraído el 10 de Abril de 2010 desde http://74.125.155.132/scholar?q=cache:uur19J1V7jUJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=2000

Organización internacional del trabajo (OIT). (2001). Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (3ª. Ed.). España. Cap. 3, 4, 13, 34, 43. http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/enciclo/indice_gral.htm

Organización internacional del trabajo (OIT). (1990). R178 Recomendación sobre el trabajo nocturno. Extraído el 29 de abril de 2010 desde <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/recdisp1.htm>

Osorio, X., Rivas, E., Jara, J., (2003, Marzo). Prevalencia de tabaquismo en enfermeras de la IX Región, Chile. Revista Médica Chile, 131(3), 269 – 274. Extraído el 29 de Octubre de 2010 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000300004&script=sci_arttext

Parra, Manuel 2003. Conceptos básicos en salud laboral. Organización Internacional del Trabajo 19-21. Revisado el 15 de abril año 2010 desde <http://www.oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>.

Roger, R. & Michael, C. El trabajo por turnos en lenguaje sencillo, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional, 97 - 145. Extraído el 10 de abril de 2010 desde <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/97-145sp.html>

Sanchez, J. (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. Tesis de Maestría publicada. Universidad de las Islas Baleares. Extraído el 27 de abril de 2010 <http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=905586>

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio comparativo de la salud de los profesionales de enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y sistema de turno realizado por los tesisas, Rossana Fuentealba Aguilaf y Camilo Sanhueza Villablanca, pertenecientes a la escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile.

- ✓ Al participar estoy de acuerdo a responder una encuesta en mi lugar de trabajo.
- ✓ Yo entiendo que esto no implica riesgos para mi salud, ni para mi familia y puedo negarme a contestar algunas preguntas.
- ✓ Mi identidad y cargo al que pertenezco serán de absoluta confidencialidad.
- ✓ Puedo hacer las preguntas que quiero acerca del estudio y puedo retirarme de él en cualquier momento.

YO _____
Doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma Encuestado

Firma Tesista

ANEXO 2

Instrumento

Marque con una X la respuesta que más lo identifique o se relacione con su actuar.

I Antecedentes Generales

Género:

- Femenino
 Masculino

Edad:

- 22 a 30 años
 31 a 40 años
 41 a 50 años
 51 a 60 años
 más de 60 años

Estado civil:

- Soltero
 Casado
 Viudo
 Separado
 Conviviente

Es usted jefe de su hogar

- Si
 No

Número de hijos

- Ninguno
 1 a 2 hijos
 3 a 4 hijos
 Más de 5

Subdepartamento en que trabaja actualmente

.....

Años que lleva trabajando en este lugar:

- Menos de 5 años
 entre 5 y 10 años
 entre 11 y 20 años
 entre 21 y 30 años
 más de 30 años

Horario laboral en que trabaja

- Sistema Diurno
 Sistema de turno (cuarto turno)
 Sistema de turno (tercer turno)
 Sistema de turno (Otro)

Realiza más turnos de los que le corresponden en su servicio.

- Si Número de turno extra: ____
 No

Realiza turnos en otros servicios

- Si ¿Dónde?.....
 No

Señale las razones por las que usted realiza turnos extras a los que le corresponden.

- Demanda de su servicio.
 Económicas
 Otra ¿Cuál?.....

¿Cuáles son las ventajas de trabajar en su jornada laboral?

- Mayor beneficio económico
 Mayor cantidad de tiempo libre
 Mayor estatus como profesional
 Mejor calidad de vida
 Otra ¿Cuál?

¿Cuáles son las desventajas de trabajar en su jornada laboral?

- Menos tiempo para compartir con la familia.
 Alteraciones en el patrón del sueño
 Alteraciones en el estado de salud (física)
 Alteraciones en el estado de salud (psicológica)
 Menor beneficio económico
 Menos tiempo para compartir con su entorno social.

II Antecedentes de Salud

Número de Licencias durante el último año.

- Ninguna
- 1 licencia
- 2 licencias
- Más de 2 licencias

Especifique la causa de estas licencias.

.....
.....

Marque si ha presentado problemas relacionadas con (Puede marcar más de una opción):

- Sistema Digestivos (Gastritis, úlceras digestivas, otros)
- Sistema Cardiovascular (Hipertensión, arritmias, otros)
- Salud Mental (estrés, depresión, fatiga, insomnio, otros)
- Otros (especifique)

¿A qué atribuye estos problemas?

.....
.....
.....

¿Con que frecuencia se ha realizado controles médicos preventivos?

- Nunca
- 1 control cada 3 años
- 1 control cada 2 años
- 1 control al año
- 1 control cada 6 meses

¿Usted fuma?

- Nunca
- Una Vez al mes
- Una vez por semana
- Casi todos los días
- Todos los días

¿Usted Realiza algún tipo de deporte o actividad física?

- Nunca
- Una Vez al mes
- Una vez por semana
- Tres días a la semana
- Todos los días

¿En los últimos 3 meses ha necesita de algún fármaco para conciliar el sueño?

- Si ¿Cual?.....
- No

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- Nunca
- 1 o menos veces al mes
- 2 ó 4 veces al mes
- 2 ó 3 veces a la semana
- 4 ó más veces a la semana

Número de horas que en promedio usted duerme en general.

- Menos de 3 horas
- Entre 4 a 5 horas
- Entre 6 a 7 horas
- Entre 8 a 9 horas
- Mas de 10 horas

Número de horas que en promedio usted duerme luego de un turno de noche (SOLO PROFESIONALES QUE TRABAJEN EN SISTEMA DE TURNOS)

- Menos de 3 horas
- Entre 4 a 5 horas
- Entre 6 a 7 horas
- Entre 8 a 9 horas
- Mas de 10 horas

Número de horas que usted dedica a descansar fuera de su jornada de trabajo

- Menos de 1 hora diaria
- Entre 2 a 3 horas diarias
- Entre 4 a 5 horas diarias
- Entre 6 a 7 horas diarias
- Más de 8 horas diarias

El lugar donde usted trabaja tiene el mobiliario adecuado para realizar sus funciones (sillas, mesas, residencias, escritorios entre otros)

- Si
- No

Frecuencia con que realiza alguna actividad de tipo recreativa

- Hace menos de 3 meses
- 1 vez cada 3 meses
- 1 vez al mes
- 1 vez cada dos semanas
- 1 o más veces a la semana

Número de comidas que usted consume en un día habitual

- Desayuno
- Desayuno – almuerzo
- Desayuno – almuerzo – onces
- Desayuno – almuerzo – cena
- Desayuno – almuerzo – onces – cena
- Almuerzo – cena
- Más de 4 comidas

¿Cuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia en su hogar? (Puede marcar más de uno)

- Hidratos de Carbono
- Grasas/Aceites
- Proteínas
- Frutas y Verduras
- Lácteos
- Comida Chatarra

¿Cuál de los siguientes alimentos consume con mayor frecuencia en su jornada laboral? (Puede marcar más de uno)

- Hidratos de Carbono
- Grasas/Aceites
- Proteínas
- Frutas y Verduras
- Lácteos
- Té / Café
- Comida Chatarra

¿Ha presentado cambios en su peso?

- Aumentó ¿Cuánto?
 Disminuyó ¿Cuánto?
 Sin variaciones

III Carga laboral

Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo

- Nunca
 Algunas veces al año
 Algunas veces al mes
 Algunas veces a la semana
 Todos los días

Desde que comencé este trabajo, he ido perdiendo mi interés en él

- Nunca
 Algunas veces al año
 Algunas veces al mes
 Algunas veces a la semana
 Todos los días

Trabajar todo el día, es realmente estresante para mí

- Nunca
 Algunas veces al año
 Algunas veces al mes
 Algunas veces a la semana
 Todos los días

Me siento fatigado(a) al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo

- Nunca
 Algunas veces al año
 Algunas veces al mes
 Algunas veces a la semana
 Todos los días

Siento que trabajar todo el día con los pacientes y el personal de salud me cansa

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

Me siento frustrado(a) por mi trabajo.

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

Me siento como si estuviera al límite de mis capacidades en mi trabajo

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

Siento que los beneficios que me otorga mi trabajo son por otra parte los culpables de algunos de mis problemas

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

Tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Medianamente de acuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

Mi trabajo exige ir muy deprisa:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Medianamente de acuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

Mi trabajo me permite tomar decisiones de forma autónoma:

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

En el trabajo tengo la oportunidad de hacer cosas diferentes:

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

ANEXO 3



Universidad Austral de Chile
Conocimiento y Naturaleza

Resumen proyecto de Tesis

“Estado de salud de los profesionales de Enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y en sistema de turnos durante el segundo semestre del año 2010”

Nombre : Rossana Fuentealba Aguilaf
Camilo Sanhueza Villablanca
Carrera : Enfermería
Universidad : Austral de Chile
Fecha : 06 de Septiembre de 2010

Título: “Estado de salud de los profesionales de Enfermería del Hospital Base Valdivia que trabajan en horario diurno y en sistema de turnos durante el segundo semestre del año 2010”

Autores: Camilo Sanhueza y Rossana Fuentealba.

Resumen del Marco teórico: La salud laboral día a día ha adquirido mayor trascendencia en la sociedad actual, esto con la aplicación de diversas normativas legales que hacen más exigentes y de mayor calidad la protección que se brinda a los trabajadores, esta rama tiene como objetivo, el bienestar de estos, disminuyendo todo tipo de riesgo al que se puede estar expuesto, evitando de esta forma accidentes o enfermedades laborales. Existen diversas normativas en Chile que se relacionan a esta área, entre las que podemos mencionar la ley 16744 la cual se centra en Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el decreto supremo N 594° sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, y mas ligado al área de la salud encontramos las normas de infecciones intrahospitalaria, entre otras, todas cumpliendo como objetivo básico el cuidado del trabajador.

El horario laboral y la extensión que este posea, puede incidir directamente en la salud y en el bienestar de los trabajadores. El sistema por turnos es uno de los que posee mayores riesgos para sus ejecutores, esto asociado principalmente a la modalidad nocturna que incluyen estos tipos de trabajos En el caso de enfermería, forma parte del rol, el desarrollo de esta modalidad horaria, las cuales alcanzan a doce horas laborales diarias (diurno y nocturno). Entre estos y uno de los más comunes es el denominado cuarto turno, sistema que la mayoría de los profesionales de enfermería realiza en el HBV y a nivel nacional, el cual consta de un turno largo (8 horas a 20 horas), un turno nocturno (20 horas a 08) y dos días libres. En general se ha estudiado las repercusiones que posee el trabajar bajo esta modalidad, la cual afecta los ámbitos físicos, psicológicos y sociales. Entre los físicos se destacan alteraciones del sueño como insomnio, los cuales afectan el periodo de descanso generando diversas adaptaciones del organismo las cuales a largo plazo pueden generar complicaciones en la salud de los trabajadores, alteraciones digestivas como úlceras pépticas, sobrepeso o dislipidemias además de alteraciones cardiovasculares. Desde la perspectiva psicológica, el trabajo por turnos incide en diversas patologías, entre estas se destacan, estrés, síndrome de fatiga crónica, sintomatología depresiva, alteraciones psicosociales etc. En tanto que en el ámbito social, sus principales repercusiones se asocian a problemas en la relación de pareja, escaso contacto con los hijos, incompatibilidad de horarios con los amigos o problemas para disfrutar del tiempo libre, entre otras.

Objetivo general

Describir las características del estado de salud de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en el HBV durante el segundo semestre de 2010.

Objetivos específicos

- Identificar las variables socio-demográficas de los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y sistema diurno en relación a: edad, sexo, estado civil, número de hijos, años de permanencia en la unidad de atención.
- Identificar problemas de salud de mayor prevalencia entre los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y horario diurno.
- Determinar la frecuencia de licencias médicas y sus causas en los profesionales que trabajan en los sistemas de turnos estudiados
- Determinar ventajas y desventajas percibidas por los profesionales de enfermería que trabajan en sistema de turno y horario diurno.
- Determinar las características del estado salud de los profesionales de enfermería en los diferentes sistemas de turno en relación a: Hábito tabáquico, consumo de alcohol, alimentación en el turno, consumo de fármacos y ergonomía.
- Determinar la percepción del profesional de enfermería que trabaja en sistema de turno y diurno en relación a su carga laboral.
- Determinar las acciones de autocuidado que realizan los profesionales de enfermería que trabajan bajo el sistema de turno y horario diurno, en relación a alimentación, horas de sueño, descanso, recreación, actividad física y control médico preventivo

Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

La investigación a realizar es de tipo descriptivo, pues su fin es observar y describir las variables del fenómeno a estudiar, estableciendo si existen diferencias entre grupos y examinar asociaciones entre variables. Transversal debido a que esta investigación estudiará las variables simultáneamente en un periodo determinado, haciendo un corte en el tiempo

Población

La población en estudio corresponde a profesionales de enfermería del Hospital Base de Valdivia que trabajen en sistema diurno y sistema de turnos, durante el segundo semestre del año 2010. El tamaño de la muestra es de 80 profesionales, los cuales se dividen según la

jornada laboral que realicen, de esta forma 40 corresponden a profesionales que trabajan en sistema diurno y 40 a sistema por turno.

Criterios de exclusión

- ✓ Profesionales de enfermería con menos de seis meses de experiencia laboral
- ✓ Profesionales de enfermería embarazadas y con fuero maternal por post natal
- ✓ Profesionales de enfermería que no acepten participar de la investigación.
- ✓ Profesionales de enfermería que durante los meses de septiembre y octubre se encuentren con licencias médicas o vacaciones.