

Efectos del trabajo nocturno en trabajadores de la salud de un hospital público universitario en la ciudad de Pinar del Río, Cuba

María Nereyda Triguero Veloz
Jesús Carlos Gil Pérez

Hospital Universitario “Abel Santamaría”, Pinar del Río, Cuba

Tania Machín Triguero

Facultad de Ciencias Médicas, Pinar de Río, Cuba

Benardo Fernández Hernández

Hospital Universitario “Abel Santamaría”, Pinar del Río, Cuba

Resumen: Se realizó un estudio descriptivo transversal de los efectos del trabajo nocturno en la salud en 102 trabajadores de las unidades cerradas (terapia intensiva y cuidados coronarios) durante el año 2008 en el Hospital Universitario “Abel Santamaría” de la ciudad de Pinar del Río, Cuba, evaluando aspectos de la salud del personal médico y paramédico posterior al trabajo nocturno, relacionando variables como edad, sexo, manifestaciones psicopáticas, estrés, libido, trastornos cardiovasculares y del sueño mediante un cuestionario realizado al personal escogido. A los resultados se les aplicó frecuencia absoluta, porcentaje, media y moda representándose en gráficos y cuadros. El sexo femenino en el grupo de edades de 20 a 30 años predominó entre los paramédicos mientras que el grupo de edades de 31 a 40 años del sexo masculino predominó entre los médicos. La manifestación psicopatológica de mayor incidencia fue el estrés (66,6%). La libido no se modificó en el 85,2% del total de encuestados. La taquicardia representó el mayor porcentaje de los síntomas cardiovasculares referidos (54,3%). El índice de somnolencia posterior a la jornada laboral nocturna fue expresivo (89% de la muestra). Se demostró que los trabajadores paramédicos del ámbito hospitalario de cuidados intensivos que fue evaluado presentan un número considerable de síntomas y signos que conforman estados morbosos que interfieren en la salud del individuo en el plano psicológico, social y somático.

Palabras clave: trabajo nocturno; efectos; profesionales de la salud, hospital, stress.

EFEITOS DO TRABALHO NOTURNO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DE PINAR DEL RÍO, EM CUBA

Resumo: Foi realizado um estudo descritivo transversal sobre os efeitos do trabalho noturno na saúde de 102 trabalhadores das unidades fechadas (terapia intensiva e cuidados coronários) durante o ano 2008, no Hospital Universitário “Abel Santamaría” da cidade de Pinar del Río, em Cuba. Avaliaram-se aspectos da saúde de médicos e paramédicos depois do trabalho noturno, e relacionaram-se variáveis como idade, sexo, manifestações psicopáticas, estresse, libido, transtornos cardiovasculares e do sono mediante um questionário realizado. Os resultados foram analisados com base em cálculos de frequência absoluta, porcentagem, média e moda, representado-os em gráficos e tabelas. O sexo feminino, no grupo de idades de 20 a 30 anos, predominou entre os paramédicos. Entretanto, o grupo de idades de 31 a 40 anos do sexo masculino predominou entre os médicos. A manifestação psicopatológica de maior incidência foi o estresse (66,6%). A libido não se modificou em 85,2% do total dos entrevistados. A taquicardia representou a maior porcentagem dos sintomas cardiovasculares referidos (54,3%). O índice de sonolência posterior à jornada de trabalho noturna foi expressivo (89% da amostra). Demonstrou-se que os trabalhadores paramédicos do âmbito hospitalar de cuidados intensivos que foi avaliado apresentam um número considerável de sintomas e sinais que confirmam estados mórbidos, que interferem na saúde destes em nível psicológico, social e somático.

Palavras-chave: trabalho noturno; efeitos; profissionais da saúde, hospital, estresse.

EFFECTS OF NIGHT WORK ON HEALTH WORKERS OF PUBLIC HOSPITAL OF PINAR DEL RIO CITY, CUBA

Abstract: This is a transversal descriptive study that was done to determine the effects of the night work in the health in 102 workers of the closed units (Intensive Therapy and Coronary Cares) during the year 2008 in the University Hospital "Abel Santamaría" of the city of Pinar del Río, Cuba, evaluating aspects of the medical personnel's health and paramedic after the night work, relating variables as age, sex, psychotic manifestations, stress, libido, cardiovascular dysfunctions and of the dream by means of a questionnaire carried out to a chosen personnel. Absolute frequency, percentage, media, and mode were applied to the results, being represented in graphics and squares. The feminine sex in the group of ages of 20 to 30 years prevailed between the paramedics while the group of ages from 31 to 40 years of the masculine sex it prevailed among the doctors. The psychopathological manifestation of higher incidences was the stress (66.6%). The libido didn't modify in 85.2% of the total of the was interviewee. The tachycardia represented the biggest percent in the referred cardiovascular symptoms (54.3%). The index of drowsiness after the night labour day was expressive (89% of the sample). It was demonstrated that the hard-working doctors and paramedics of the hospital environment of intensive cares that was evaluated present a considerable number of symptoms and signs that conform morbid states that interfere in the individual's health in the psychological, social and somatic field.

Keywords: night work; effects; health professional, hospital, stress.

Introducción

El personal de la salud en atención hospitalaria trabaja en turnos nocturnos con personas que experimentan elevada dosis de estrés con enfermedades crónicas, incapacitadas, traumas agudos, enfermedades psiquiátricas mayores y terminales. La respuesta emocional del trabajador a tales circunstancias es un aspecto importante de su motivación para aliviar la pena y brindar una adecuada atención; que, unido a la nocturnidad puede cursar con una recarga traumática, debida a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte además de la violación del ritmo circadiano del sueño, desembocando en conductas y respuestas emocionales disímiles, nocivas en su bienestar emocional y vida particular. Este aspecto ha recibido cierta atención por parte de algunos grupos de profesionales (HAY; OKEN, 1972; PILOWSKI; O'SULLIVAN, 1989; FIRTH-COZENS, 1987) y es de creciente preocupación en el desarrollo de los servicios voluntarios y caseros de atención médica (MORRIS; MORRIS; BRITTON, 1988; COLE; LOVING; KRIPKE, 1990; BOGGILD; KNUTSSON, et al., 1999).

El trabajo nocturno en el hombre implica alteraciones no sólo en la vida social, sino también en el organismo que son estudiados por la cronobiología (área del conocimiento que trata de la organización temporal biológica del ser humano, que explica los mecanismos subyacentes de las dificultades por las que transita el hombre entre el trabajo y la calidad de vida). Estudia los ritmos biológicos, cambios en las variables fisiológicas o comportamentales que se repiten regularmente: como la alteración entre la vigilia y el sueño (MARQUES; MENNA-BARRETO, 1997).

Nuestra vida social se gobierna por tres diferente los relojes: el reloj solar, es decir, la alternación entre el día y la noche, el reloj social que nosotros vemos o sentimos al principio de la jornada de un día, y el reloj biológico. La interacción entre estos tres resultados de los relojes en ritmo son los llamados ritmos circadianos, cada uno dura alrededor

de 24 horas. El ciclo del *sleep/wake*, la alternación entre sueño y vigilia, es el más evidente de tales ritmos. Cuando la persona trabaja por la noche, ellos se modifican al instante: la llamada desincronización interna. Eso se demuestra en la práctica cuando la persona intenta dormir por el día, cuando el cuerpo realmente se prepara para la vigilia y el ruido ambiental característico del día, la familia, los establecimientos comerciales los horarios normales de la sociedad contribuyen a dañar el sueño diurno. En ese sentido, el trabajo por la noche se asocia esencialmente durante el día a somnolencia no útil que permita descansar el cuerpo o la psiquis del individuo, insomnio, irritabilidad, sensación de “resaca” y disfuncionamiento del sistema digestivo que a la larga llevan a enfermedades relacionadas el sistema gastrointestinal y nervioso. Observándose los efectos en la seguridad del trabajo y la calidad de vida de los trabajadores y sus familias (FISCHER; MORENO; ROTENBERG, 2003). Si existieran otros factores asociados como la obesidad y dislipidemias, se incrementan en gran por ciento las mismas además de la desaparición crónica del sueño, típicamente observada en los trabajadores nocturnos así como la relación entre el trabajo nocturno y cáncer o diabetes se ha manejado en algunos estudios, pero la investigación necesita ser más amplia para establecer conclusiones (CLARK, 1980; GERBERT et al., 1988; HACKETT; CASSEM, 1978).

En cuanto al género y adaptación al trabajo nocturno, algunos estudios han demostrado que el papel social de la mujer ejerce una influencia importante en su adaptación al mismo, debido a que muchas mujeres son responsables para los deberes hogareños y los niños, llevando así una carga doble. Hay fuertes evidencias de una asociación entre el trabajo nocturno y problemas relacionados con el embarazo (KNUTSSON et al., 1999).

Estas situaciones se presentan especialmente en unidades especializadas, tales como cuidados intensivos o coronarios, en las cuales la sobrecarga traumática en el personal de la salud, conocida como el “síndrome de agotamiento” (Burnout síndrome), provoca cansancio con agotamiento de los recursos emocionales y un sentimiento de que “no se ha dejado nada para dar a los demás”; despersonalización con desarrollo de actitudes negativas, en algunos casos duras con la gente con quien se trabaja; y una desvalorización de los éxitos personales.

Con este trabajo pretendemos explorar las diversas manifestaciones del trabajo nocturno sobre el personal hospitalario de las unidades cerradas específicamente por ser éstos los de riesgo significativo a padecer alteraciones de diversa índole por esta razón.

Método

Este artículo trata de un estudio descriptivo transversal que tiene como estrategia de investigación la selección de 102 trabajadores de las unidades cerradas (médicos y paramédicos de terapia intensiva y sala de cuidados coronarios) del Hospital Universitario “Abel Santamaría” en la ciudad de Pinar del Río, Cuba, en los meses de marzo a abril del año 2008, con el objetivo de evaluar algunos aspectos de su salud posteriormente al trabajo nocturno, tales como edad, sexo, manifestaciones psicopáticas, estrés, libido, trastornos del ritmo cardíaco y del sueño, por tener estas unidades una elevada complejidad

por el tipo de paciente que reciben. Se realizó un contacto personal con los elegidos para la encuesta, informándoles de los objetivos de la investigación y convidándolos a participar. Les fue entregado el documento de Consentimiento voluntario y se adjuntó la firma en caso de concordar con los términos expuestos de voluntariedad y anonimato, derecho de rehusarse a participar en la investigación y a retirar su consentimiento en cualquier momento sin que ello resultase en algún perjuicio conforme a los preceptos del CITMA para la ética en investigaciones biomédicas en humanos en el país utilizando un cuestionario en el se identificaron variables relacionadas a edad, sexo, síntomas psicopatológicos, disturbios de la libido, disturbios cardiovasculares y disturbios del sueño.

Se incluyeron en la muestra trabajadores médicos y paramédicos entre los 20 y 50 años de edad de ambos sexos, excluyéndose a las embarazadas. Los datos, después, fueron digitalizados electrónicamente, en forma de banco de datos, y posteriormente procesados por el programa estadístico Statistical Analysis System (SAS) versión 9.1 y los resultados se expresaron en porcentaje. Para preservar la identidad de los participantes de esta investigación los cuestionarios fueron identificados por los pesquizadores, por la letra P (paramédico) y M (médico), seguidos de un número de orden de entrega (P1, M1,...).

Discusión de resultados

En la Tabla 1, apreciamos la distribución por edad de la muestra escogida encontrando mayor cantidad de trabajadores en el rango de 31 a 40 años en el personal médico (14 trabajadores – 66,6%) y de 52 trabajadores para un 64,1% en el personal paramédico en las edades de 20 a 30 años. Esto está dado por la mayor cantidad de personal de enfermería mas joven que labora en las unidades cerradas de la institución.

Tabla 1. Distribución por edad

Edad en años	Médicos		Para médicos	
	Nº	%	Nº	%
20-30	4	19	52	64,1
31-40	14	66,6	27	33,3
41-50	3	14,2	2	2,4
Total	21	100	81	100

En el Grafico 1 se aprecia que el sexo masculino prevaleció entre el personal médico para un 71,4%, esto se debe a que los galenos que laboran en esos servicios deben pasar por varios años de superación profesional que les permita adquirir todos los conocimientos y habilidades adecuadas para la atención al paciente grave complicado, sin menospreciar el importante papel de la mujer en la atención al paciente grave pero el estrés de dicha atención y el carácter de los turnos de trabajo hace que el sexo masculino con frecuencia sea el que se contrata.

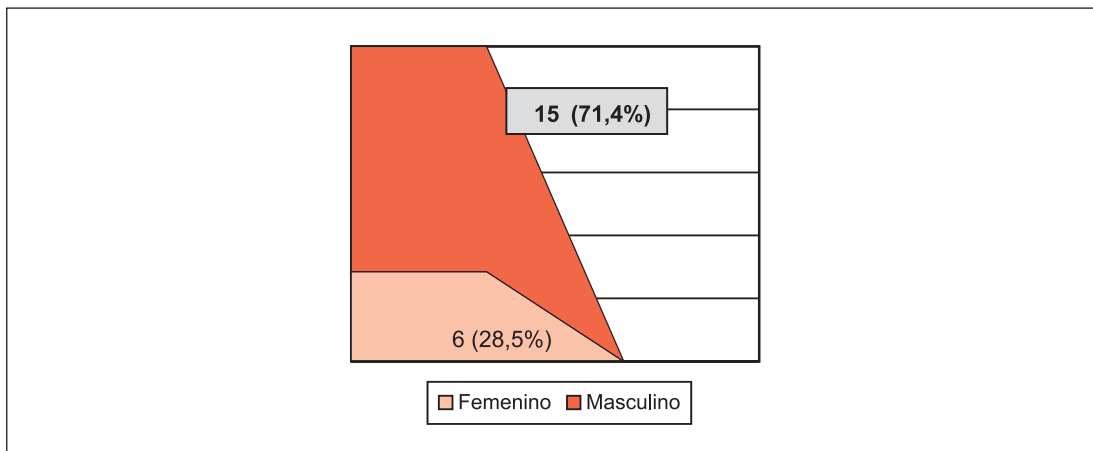


Grafico 1. Distribución por sexo. Personal médico

Sin embargo, en el Grafico 2 en el personal paramédico prevaleció el sexo femenino lo que puede repercutir en su calidad de vida, interfiriendo en el proceso salud psicológica/enfermedad pues la mujer tiende a sensibilizarse más fácilmente con los enfermos sobre todo terminales. El porcentaje de trabajadores del sexo femenino entre los enfermeros es dato recurrente en otros estudios y este aspecto de género puede ser preponderante durante el enfrentamiento a los conflictos del trabajo que desarrollan dados por la manipulación del paciente grave.

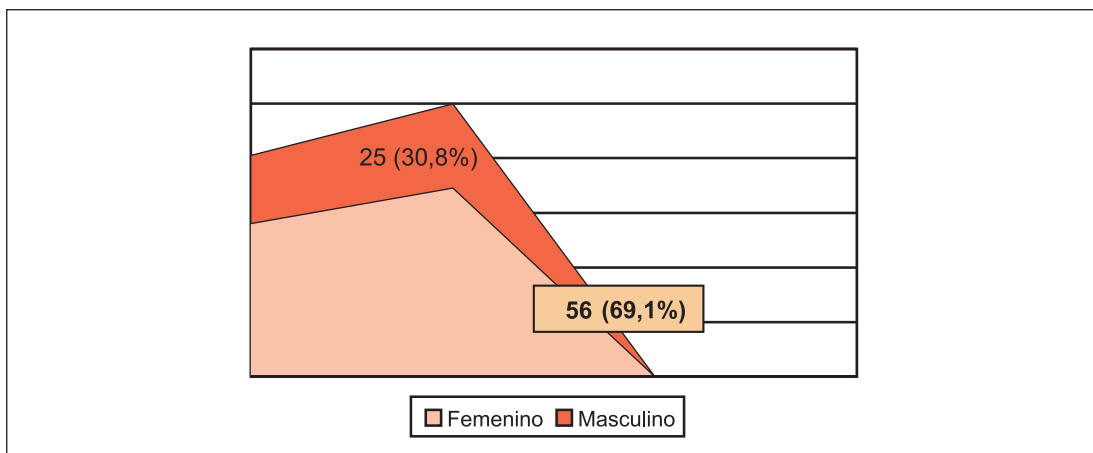


Grafico 2. Distribución por sexo. Personal paramédico

En el Grafico 3 se observa que la manifestación psicopática más frecuente fue el estrés en todos los encuestados, al compararlos con los resultados realizados por otros investigadores vemos que el grado de responsabilidad del médico y paramédico a la hora de determinar conductas definitivas en los pacientes que pueden rayar en algún momento en error por la gravedad del paciente y el desenlace que de sus complicaciones justifica en gran medida este dato amén de que la alteración del ritmo circadiano juega un papel

importantísimo en ello pues la privación del sueño causa desórdenes como ansiedad o depresión que comienzan como un grado importante de estrés (CARRIE; MONK, 2000).

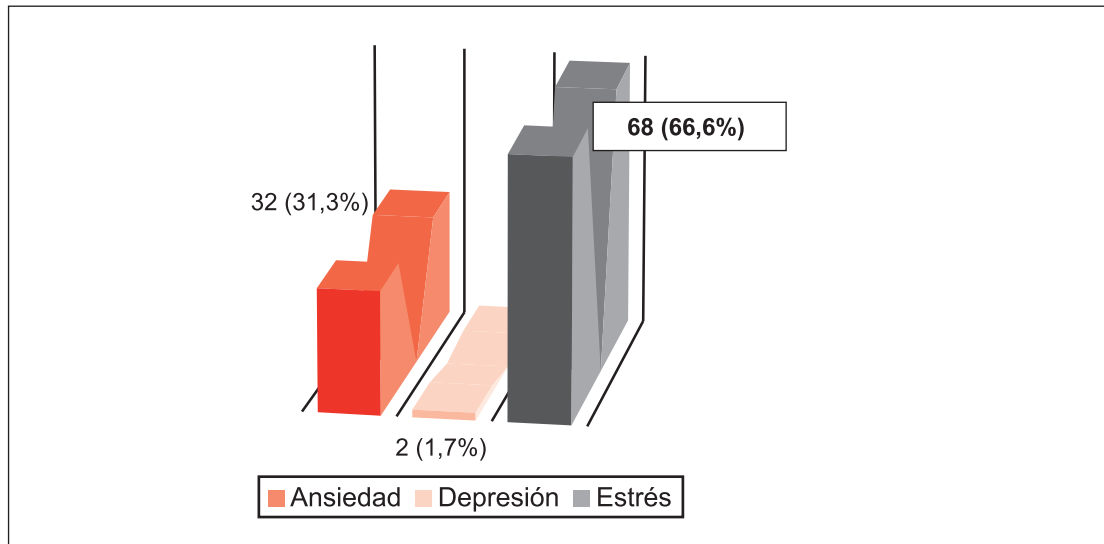


Gráfico 3. Síntomas psicopáticos en total encuestados

En cuanto a los disturbios de la libido (Tabla 2), el 85,2% de los pesquisados no arrojó alteraciones de la misma, en la mayoría de los casos el agotamiento físico y psíquico marcó la causa de esto, hay estudios que revelan que, debido a las descargas de catecolaminas dadas por la vigilia y el estrés al que se someten estos trabajadores, la libido puede estar elevada pero no sucede así en nuestra muestra (HAY; OKEN, 1972).

Tabla 2. Disturbios de la libido en total de encuestados

Disturbios de la libido					
Disminución		Incremento		No disturbios	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
9	8,9	6	5,8	87	85,2

La Tabla 3 muestra que la manifestación cardiovascular preponderante fue la taquicardia en un 54,3% del total de encuestados seguido de la hipertensión arterial con 19 casos (41,3%), y aquí, parafraseando a Knutsson et al. (1999) volvemos a tener en cuenta la tensión psicológica a la que se enfrenta este tipo de trabajador para vencer la jornada laboral de la noche enriquecida por la obligada vigilia que a su vez altera los ritmos circadianos y hace que el corazón sea influenciado por el hipotálamo y el sistema simpático con descargas de noradrenalina y betahidroxilasa de dopamina que marcan la frecuencia cardíaca e inducen a vasoconstricción con aumento de la resistencia periférica con complicaciones cardiovasculares como HTA, arritmias cardíacas y coronariopatías, afecciones

músculo esqueléticas y psicológicas, sensación de agotamiento físico, malestar persistente; dolencias psicosomáticas (constante dolor de cabeza, insomnio y alteraciones gastrointestinales).

Tabla 3. Disturbios cardiovasculares en total encuestados

Disturbios cardiovasculares	Nº	%
Hipertensión arterial	19	41,3
Taquicardia	25	54,3
Hipotensión arterial	2	4,3
Total	46	100

Fuente: Encuesta aplicada.

En cuanto al Grafico 4 podemos apreciar que el disturbio del sueño más significativo en la muestra fue la somnolencia (89% de los casos) dada en gran medida por el cambio de horario de sueño para el día y esto hace que la ausencia de sueño nocturno bajo estrés active el sistema nervioso simpático y contribuya a la aparición de perturbaciones incluidas en el llamado *jet lag* o *shift lag* caracterizado por de sensación de fatiga, somnolencia, insomnio, náuseas, dispepsia, irritabilidad, alteraciones de la capacidad de desempeño y agilidad mental, cambios emocionales y de conducta como irritabilidad, frustración y predisposición al mal humor, rigidez e inflexibilidad ante los asuntos de trabajo, incremento en el consumo de alcohol, cigarrillo o drogas y relaciones conyugales y familiares conflictivas (FOLKARD; WATERHOUSE; MINORS, 1985; COMPERATORE; KRUEGER, 1990; JAGARATNE; CHESS, 1986).

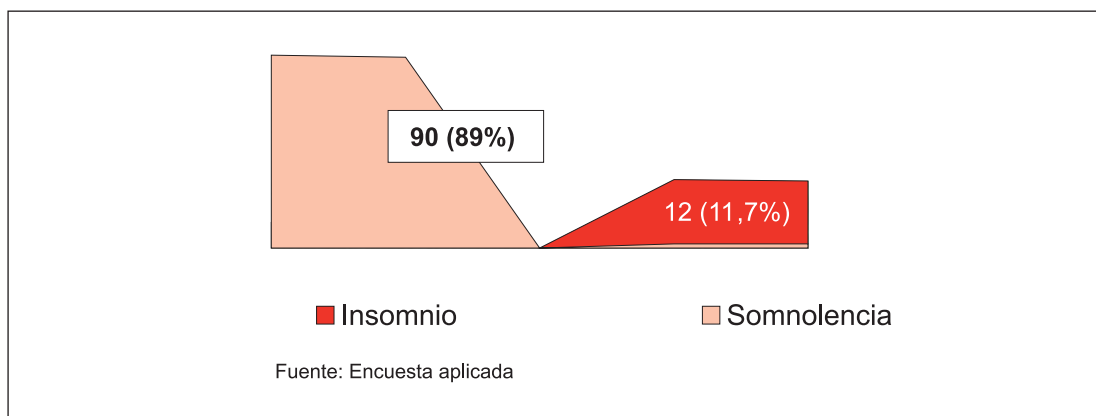


Grafico 4. Disturbios del sueño en total encuestados

En este estudio, hemos considerado la importancia del trabajo nocturno para el trabajador de unidades cerradas hospitalarias por la gran cantidad de alteraciones que causa, no existen muchos estudios al respecto y consideramos que aún debe investigarse mas a fondo la temática, una vez que la comprensión de las cuestiones relacionadas con la sa-

tisfacción del profesional de la salud que ejerce sus actividades en el período nocturno puede sugerir acciones de intervención con vistas a mejorar su calidad de vida, satisfacción profesional y la asistencia prestada.

Conclusiones

Partiendo del análisis de los datos y considerando el objetivo propuesto para este estudio, los resultados encontrados permitieron las conclusiones siguientes:

- El sexo femenino en el grupo de edades de 20 a 30 años predominó entre los paramédicos.
- El grupo de edades de 31 a 40 años del sexo masculino predominó entre los médicos.
- La manifestación psicopática de mayor incidencia fue el estrés (66,6%).
- La libido no se modificó en el 85,2% del total de encuestados.
- La taquicardia representó el mayor porcentaje de los síntomas cardiovasculares referidos (54,3%).
- El índice de somnolencia posterior a la jornada laboral nocturna fue significativo (89% de la muestra).

Referencias

BOGGILD, H; KNUTSSON, A. Shift work, risk factors and cardiovascular disease. **Scand J. Work Environ. Health**, v. 25, p. 85-99, 1999.

CARRIE, J; MONK, T. Circadian rhythms of performance: new trends. **Chronobiology International**, v. 17, n. 6, p. 719-732, 2000.

CLARK, C. C. Burnout assessment and intervention. **J. of Nursing Administration**, v. 10, p. 39-43, 1980.

COLE, R. J.; LOVING, R. T.; KRIPKE, D. F. Psychiatric aspects of shiftwork. **Occupational Medicine: State of Art Review**, v. 5, n. 2, p. 301-314, 1990.

COMPERATORE, C. A.; KRUEGER, G. P. Circadian rhythm, desynchronization, jet lag, and coping strategies. **Occupational Medicine: State of Art Review**, v. 5, n. 2, p. 323-341, 1990.

FIRTH-COZENS, J. Emotional distress in junior house officers. **British Medical Journal**, v. 295, p. 533-536, 1987.

FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. de C.; ROTENBERG, L. **Trabalho em turnos noturnos em uma sociedade de 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

FOLKARD, S.; WATERHOUSE, J. M.; MINORS, D. S. Chronobiology and shift work: current issues and trends. **Chronobiology**, v. 12, p. 31-54, 1985.

GERBERT, B. et al. Why fear persists: health care professionals and Aids. **Jama**, v. 260, n. 23, p. 3.481-3.483, 1988.

HACKETT, T.; CASSEM, N. **Handbook of general hospital psychiatry**. Mosby, NY: Massachusetts General Hospital, 1978.

Hay, D.; Oken, D. The psychological stress of intensive care unit nursing. **Psychosomatic Medicine**, v. 34, p. 109-118, 1972.

JAGARATNE, S.; CHESS, W. A. Burnout: its impact on child welfare workers and their spouses. **Social Work**, v. 31, n. 1, p. 53-59, 1986.

JENKINS, J. F. Evaluation of Burnout in oncology nurses. **Cancer Nursing**, v. 3, p. 108-116, 1986.

KELLY, J. A. et al. Stigmatization of Aids patients by physicians. **American Journal of Public Health**, v. 77, n. 7, p. 789-791, 1987.

KNUTSSON A. et al. Shiftwork and myocardial infraction: a case-control study. **Occup. Environ. Med.**, v. 56, p. 46-50, 1999.

MARQUES, N.; MENNA-BARRETO, L. (Ed.). **Cronobiología: principios y aplicaciones**. São Paulo: Edusp, Fiocruz, 1997.

MORRIS, R. G.; MORRIS, L. W.; BRITTON, P. G. Factors affecting the emotional well-being of the caregivers of dementia suffers. **British Journal of Psychiatry**, v. 153, p. 147-156, 1988.

PILOWSKI, L.; O'SULLIVAN, G. Mental illness in doctors. **British Medical Journal**, v. 298, p. 269-70, 1989.

Contato

María Nereyda Triguero Veloz
Calle Adela Azcuy, 110 A
Pinar del Río – Cuba
CEP 20.100
e-mail: nereydat@princesa.pri.sld.cu

Tramitação

Recebido em agosto de 2009
Aceito em dezembro de 2009