

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ALIMENTACIÓN EN EL TRABAJO A TURNOS Y NOCTURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: GUILLERMO VALERO SEGURA
DIRECTOR DEL PROYECTO: FRANCISCO JAVIER MARTÍNEZ ORTEGA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

CURSO ACADÉMICO 2014-2015

INDICE:

1- Resumen-----	2
2- Introducción -----	3
2.1. Objetivos -----	10
2.2. Justificación -----	11
3- Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos -----	11
3.1. Hábitos alimentarios-----	13
3.2. Intervención en el trabajo a turnos-----	14
3.3. Organización de los turnos-----	15
3.3.1 Nuevas Tendencias-----	17
3.4 Vigilancia de la salud-----	20
4- Marco metodológico -----	21
4.1. Emplazamiento -----	21
4.2. Estudio -----	22
4.3.Hábitos alimenticios del personal de enfermería -----	26
5. Conclusiones-----	30
6. Bibliografía -----	33
7. Anexos -----	35

1- RESUMEN:

El trabajo a turnos induce hábitos de vida anómalos, lo cual se asocia al aumento de la morbilidad en los trabajadores. En este estudio se valoró los hábitos alimentarios y actividad del personal de enfermería en el ámbito hospitalario sometido a turnos.

Este trabajo tiene como objetivo principal describir el riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de Enfermería. El método aplicado para obtener la información necesaria para el desarrollo de este proyecto es la encuesta realizada al personal de enfermería de distintos servicios del Hospital Vega Baja de Orihuela, en la provincia de Alicante. De ahí se extrajo lo más relevante para la construcción de la información contenida. Se establece que los principales trastornos asociados a los trabajos de noche giran en torno a problemas gástricos y del sistema cardiovascular. De igual manera hay importantes alteraciones asociadas a la pérdida del vínculo familiar y la interacción social. Se concluye que el trabajo de noche no solo posee un impacto fisiológico, sino psicológico y social, lo que hace necesario la implementación de políticas en salud que mitiguen los factores de riesgo asociados.

Palabras clave: Alimentación, Trabajo nocturno, Trabajo a turnos, Personal de enfermería.

2- INTRODUCCIÓN

Un factor de gran influencia en la vida diaria es el tiempo que destinamos al trabajo siendo fundamental el horario en el que se desempeña la actividad laboral debido a que es un aspecto que no sólo afecta a la calidad de vida en el trabajo, sino también, a la vida personal. Sin embargo, las características especiales que concurren en la actividad en el ámbito asistencial hospitalario determinan el establecimiento de horarios de trabajo también en la franja nocturna.

El *trabajo a turnos* es el desarrollado por distintos grupos sucesivos de personas, en el que cada grupo cumple una jornada laboral, de manera que se abarca un total de entre 16 y 24 horas de trabajo diarias. Legalmente, en el artículo 36 del *Estatuto de los Trabajadores*, se define el trabajo a turnos como “toda forma de organización del trabajo en equipo, según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de días o de semanas”. El *trabajo nocturno*, también según el Estatuto de los Trabajadores, es el que tiene lugar entre las diez de la noche y las seis de la mañana, y un trabajador nocturno es el que invierte, como mínimo, tres horas de su trabajo diario, o al menos una tercera parte de su jornada anual, en este tipo de horario.¹

La *modalidad de jornada* es uno de los aspectos de las condiciones laborales que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria y, de hecho, motivo de estudio. En la *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*, realizada en el año 2011 por el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, se efectuaron 8.892 entrevistas a trabajadores de todas las actividades económicas pertenecientes a todo el territorio nacional, analizándose aspectos organizativos importantes, entre ellos el trabajo a turnos, nocturno y el trabajo los sábados y festivos.²

En la encuesta se pone en evidencia que el porcentaje de trabajadores que tienen su horario laboral sujeto a un trabajo a turnos se ha estabilizado en comparación con la encuesta del año 2007, persistiendo en un 22,2%, sobre todo en el sector servicios. Según datos de la misma, los profesionales que con mayor frecuencia tienen esta organización del tiempo de trabajo, según rama de actividad, son los ocupados en las *actividades sanitarias*, con un 40.6%, sólo superados por los obreros industriales y por los trabajadores de defensa y seguridad. Además, el 36.8% prolonga su jornada laboral de forma habitual.³

Los efectos nocivos de este tipo de organización del trabajo sobre la salud de los trabajadores son avalados por estudios como el de Nogareda³ y por las instituciones que se dedican a la Prevención de Riesgos Laborales, como el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), que coinciden en que la nocturnidad y turnicidad originan conflictos en aspectos fundamentales como los ciclos biológicos circadianos, el rendimiento en el trabajo y las relaciones sociofamiliares.

El *tiempo de trabajo*, en cuanto al número de horas trabajadas y su distribución, puede afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo, sino también a la vida extralaboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento y la vida familiar y social, es un elemento que determina el bienestar de los trabajadores⁴.

Datos publicados en las 8ª Jornadas de Ergonomía y Psicología del año 2012 sobre la percepción de la salud de los trabajadores, comparando profesionales con y sin “turnicidad”, objetivan que hay diferencias estadísticamente significativas en la percepción del estado de cansancio y en un dato que habitualmente no identificamos como un problema relacionado con nuestro trabajo, como es la sensación de náuseas.³



Figura 1. Estudio comparativo de puestos de trabajo con turnicidad: condiciones de trabajo y efecto sobre el cansancio.³ Diferencia significativa con respecto a trabajadores sin turnicidad (prueba de Chi cuadrado, $p=0,017$).

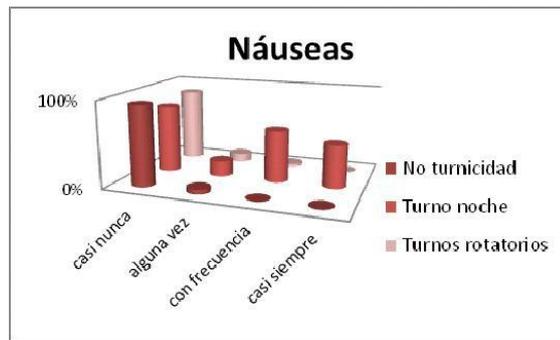


Figura 2. Estudio comparativo de puestos de trabajo con turnicidad: condiciones de trabajo y efecto sobre la sensación de náuseas.³ Diferencia significativa con respecto a trabajadores sin turnicidad (prueba de Chi cuadrado, $p=0,061$).

Entre las publicaciones institucionales, hay que destacar la *Norma Técnica de Prevención número 260 del INSHT*, en la que se recogen específicamente aquellos “efectos médico-patológicos” del trabajo a turnos, al margen de los efectos sociofamiliares. Identifica dichos efectos y los clasifica en tres grupos sintomáticos:⁵

1. Trastornos nerviosos relacionados con la fatiga.
2. Trastornos del sueño.
3. Trastornos gastrointestinales y pérdida de apetito.

En cuanto a los síntomas de fatiga, es frecuente encontrar astenia con sensación de laxitud y abatimiento, con dificultad para hacer esfuerzos intelectuales, sensación de cabeza vacía, faltas, errores e irritabilidad con intolerancia a las pequeñas agresiones del medio, lo que conlleva una alteración de las relaciones con los compañeros de trabajo y con la familia. Las dificultades del trabajo y de la vida ordinaria agravan la situación, pudiendo aparecer trastornos del humor y del carácter y trastornos somáticos (cefalea matinal), ansiedad con descargas ansiosas y sintomatología de tipo vegetativo (dolor precordial, epigastralgias, calambres, vértigos, etc.).

Los trastornos del sueño son muy frecuentes. Los trabajadores sienten una tendencia al sueño durante el día pero padecen insomnio durante la noche. Esto se debe a que el sueño normal es un

fenómeno nocturno, de 7 u 8 horas de duración, en el que se distinguen cinco estadios de profundidad. A los estadios 1, 2, 3 y 4 en orden de profundidad se les llama sueño de ondas lentas (S.L.) y al estadio 5 se le llama sueño paradójico (S. P.). Cada noche de sueño tiene cinco episodios de sueño paradójico. Los trastornos del sueño se producen por una amputación crónica del sueño paradójico y por una disociación entre los ritmos biológicos y los sincronizadores ambientales. La repercusión es importante en la actividad profesional porque la baja actividad del organismo durante la noche puede provocar que se den una serie de repercusiones negativas sobre la realización del trabajo: acumulación de errores, dificultad para mantener la atención, percibir correctamente la información o actuar con rapidez.

Además, no son infrecuentes los trastornos digestivos: tendencia al ulcus, trastornos intestinales, perturbaciones del apetito, etc. Por su frecuencia, un 35%, se les ha catalogado como “el síndrome dispéptico del trabajador alternado”. Estos trastornos están provocados porque, de noche, la digestión y el metabolismo se hallan en fase de desactivación, y la comida nocturna provoca un trastorno del ritmo circadiano normal de la nutrición.

Es preciso conocer que los trabajadores de edad avanzada son más vulnerables a todos estos trastornos, incluso señalándose el peligro de envejecimiento prematuro y el aumento de la morbilidad por diversas causas, entre ellas los accidentes laborales. Los trastornos del sueño son más graves, especialmente cuando la antigüedad en el puesto es más importante en las personas mayores.

Dado que en el ámbito sanitario no pueden eliminarse los turnos de trabajo, sí que es aconsejable, como principio de la *acción preventiva* en Prevención de Riesgos Laborales, realizar vigilancia de la salud los primeros 6 meses de la incorporación al trabajo, que es cuando mejor se identifican los problemas de adaptación, y ayudar con algunas medidas que pueden hacer disminuir los efectos negativos de la turnicidad y la nocturnidad en la salud de los trabajadores, entre ellas:

1. Establecer los turnos respetando al máximo el ciclo del sueño: los cambios de turno recomendados son entre las 6 y las 7, las 14 y las 15h y las 22 y 23 h.
2. Realizar ciclos cortos en cada turno (2-3 días), puesto que así los ritmos circadianos apenas llegan a alterarse y se recuperan al volver a un horario normal.

Trabajo fin de máster

3. Aumentar el número de períodos en los que se puede dormir de noche: posibilidad de descansar después de hacer el turno de noche, acumular días de descanso y ciclos de rotación distintos a lo largo del año, etc.
4. Dar a conocer con antelación el calendario con la organización de turnos, de modo que exista la posibilidad de planificar actividades extralaborales y se favorezcan las relaciones sociales. Dar facilidades de comedores, salas de descanso, etc para que los trabajadores puedan comer de forma equilibrada, ingerir alimentos calientes y disponer del tiempo suficiente para realizar la comida.
5. Los turnos de tarde y noche nunca serán más largos que los de mañana, preferiblemente serán más cortos.

El trabajo a turnos o nocturno conlleva una alteración en el orden de las actividades diarias que pueden conducir a determinados riesgos para la salud. Desempeñar un trabajo a turnos afecta de forma directa al tipo de vida que ha de llevar la persona trabajadora. Sus horarios difieren respecto al de gran parte de la población activa, por lo que afecta tanto su vida social como sus horarios de comida y sueño. La dificultad para alimentarse de una forma ordenada y sana con este tipo de horarios es uno de los mayores problemas con los que se encuentran los trabajadores a turnos y tiene relevantes consecuencias sobre su salud.

La turnicidad laboral es uno de los factores de riesgo más infravalorados en las evaluaciones de riesgos de las empresas. La dificultad en su valoración responde, al igual que ocurre con otros factores de riesgo derivados de factores organizativos, en el menor conocimiento que los técnicos de prevención y médicos del trabajo tienen acerca de los efectos de la turnicidad en la seguridad y la salud de los trabajadores.

Se ha comprobado que la turnicidad puede agravar los trastornos cardiovasculares y perturbar las funciones biológicas provocando una reducción de las defensas inmunitarias. La patología del trabajador a turnos y nocturno está ligada a la fatiga, en sus manifestaciones más importantes encontramos los trastornos nerviosos relacionados con la fatiga, trastornos del sueño y trastornos gastrointestinales con pérdida de apetito.

ALTERACIONES DE LA VIDA SOCIAL
TRANSTORNOS DEL SUEÑO
ALTERACIÓN DE LOS RITMOS BIOLÓGICOS
ESTRÉS
TRANSTORNOS EN LA ALIMENTACIÓN

El horario de trabajo influye en la frecuencia, calidad y cantidad de las comidas. El trabajo a turnos implica variaciones en los horarios de comidas, la calidad de la comida no es la misma, se suele comer rápido y en horarios distintos. Asimismo, en el turno de noche hay tendencia al consumo de café, tabaco y excitantes.

Las personas necesitan al menos tres comidas diarias, algunas de ellas calientes, con un cierto aporte calórico y tomadas a una hora más o menos regular.

Las consecuencias de la interrupción de los ciclos circadianos digestivos vienen agravadas por el hecho de que los trabajadores suelen comer a disgusto y con poco apetito por no poder hacer la comida principal con la familia; a veces se saltan alguna comida, especialmente, en el trabajo a turnos (el desayuno después del turno de noche o la comida después de levantarse tras haber dormido toda la mañana muchos de los trabajadores comentan que no tienen apetito). Por lo tanto, en muchas ocasiones, los trabajadores que trabajan en el horario nocturno cenan muy tarde por la noche y no vuelven a comer nada hasta el día siguiente a la hora de la comida, que para mucho de ellos, se retrasa a primeras horas de la tarde. Por lo tanto, existen una inversión total de los horarios de comidas y se reduce el número de las mismas.

Desde el punto de vista nutricional, los alimentos están mal repartidos a lo largo de la jornada y suelen ser de alto contenido calórico con abuso de la ingesta de grasas; en el trabajo nocturno suele haber un aumento del consumo de café, tabaco y excitantes para combatir el sueño.

Trabajo fin de máster

Aunque no es fácil cuantificar con precisión la magnitud exacta de estos efectos, parece que, los trastornos gastrointestinales (dispepsia, gastritis, colitis, pirosis-ardor de estomago-, digestiones pesadas, flatulencia y la antes comentada úlcera péptica) y los problemas cardiovasculares se dan con más frecuencia, en personas que trabajan de noche o a turnos (o han trabajado antes de esa manera) que en los trabajadores con jornada diurna (Scott y Ladou 1990).

Las alteraciones más frecuentes que pueden darse en estos tipos de trabajo son:

- Dispepsia.
- Gastritis.
- Colitis.
- Pirosis (ardor de estómago).
- Digestiones pesadas.
- Flatulencia.
- Aumento de peso/obesidad por modificaciones cualitativas de los alimentos (más grasas, bocadillos, alcohol, etc.) y cuantitativas (exceso de lípidos y falta de glúcidos/hidratos de carbono) cuando el ritmo metabólico es más bajo.
- Úlcera de estómago.

Es necesario la realización de estudios que permitan detectar el posible aumento de morbilidad en dichos trabajadores y la presencia de hábitos alimentarios irregulares, para poder implantar las medidas preventivas orientadas a promocionar hábitos alimenticios más saludables y tratar rápidamente aquellos trastornos nutricionales derivados de dichos hábitos.

Algunos estudios epidemiológicos muestran que aunque en ocasiones la población está informada y conoce los conceptos básicos de una dieta saludable, estos conocimientos no se traducen en consumos reales de alimentos que formen parte de una dieta equilibrada. No se ponen en la práctica los conceptos aprendidos. La adquisición de los conocimientos se considera positiva, sin embargo, no es suficiente que la información sea correcta, es necesario también que se produzca la modificación o abandono de estos hábitos alimentarios erróneos y poco saludables, para poder conseguir una dieta sana y equilibrada.

En el ámbito hospitalario existen distintos turnos de trabajo para dar continuidad a la atención sanitaria, que podemos agrupar en turno fijo y turno rotatorio, donde incluiríamos el turno nocturno. El turno puede tener impactos negativos en el trabajo como sueño, deterioro de la salud

Trabajo fin de máster

física y mental, de la vida social, consumo de drogas y estrés, y las consecuencias fisiológicas del turno nocturno son la disrupción del ciclo circadiano .

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)⁶ recomienda consumir a diario leche, yogur y derivados, pan, verduras, frutas, patatas, arroz y pastas. Se debe consumir 3-4 días a la semana legumbres, pescado, carne (roja y blanca) y huevos. Hay que consumir solo ocasionalmente golosinas, bollería, etc., así comidas rápidas y refrescos. Hay que practicar actividad física a diario, un mínimo de 30 minutos. Y respecto a las bebidas alcohólicas como el vino o la cerveza, el consumo es opcional y deber ser moderado en adultos.

Teniendo en cuenta lo indicado anteriormente, se hace necesario tener unos buenos hábitos alimentarios para poder transmitir a los pacientes, con mayor credibilidad, que cambien los suyos a una forma saludable. El abordaje de este tema en relación a la vigilancia de salud nos dará a conocer los hábitos de alimentación del personal sanitario, ya que la instauración de buenos hábitos por parte de estos condicionará su calidad de vida. En función de los resultados que se encuentren, se podrán implementar cursos, seminarios, talleres, etc., para los profesionales del Hospital Vega Baja y por lo consiguiente a otros hospitales del mismo servicio de salud.

2.1 Objetivos:

El **objetivo** general de este estudio consiste en analizar los hábitos alimenticios y nutricionales en profesionales con turno rotatorios de una muestra representativa de trabajadores del Hospital Vega Baja de Orihuela (Alicante). Además de estudiar los hábitos y estilo de vida de los sujetos del estudio, evaluar su alimentación, estudiar las características antropométricas y analizar las relaciones entre los diferentes parámetros estudiados.

El estudio que se realizará mediante un cuestionario que incluye la frecuencia de consumo de alimentos, IMC y actividad física.

En este trabajo se valorará el estado nutricional y los hábitos alimentarios en una muestra representativa de los trabajadores de un hospital comarcal de la provincia de Alicante, comparando los mismos entre trabajadores con turnos rotatorios, nocturno y turno fijo de mañana.

2.2 Justificación:

La importancia de este Trabajo Final de Máster, se basa en varios aspectos como son; por un lado representa un aporte teórico ya que proporciona un aporte informativo para la elaboración de nuevos proyectos de investigación relacionados al tema, por otro lado este trabajo se estructura a partir de un conjunto de herramientas metodológicas que permiten darle coherencia y sentido al mismo. Tiene una relevancia hospitalaria y social, puesto que de ser tomadas en cuenta las recomendaciones y conclusiones que son obtenidas del análisis mejorarían la calidad de vida de los trabajadores del hospital.

Finalmente; el desarrollo de este proyecto me servirá de aprendizaje, ya que podre poner en práctica los conocimientos adquiridos en el Máster de Prevención de Riesgos Laborales, en mi trabajo diario como profesional.

3- Aspectos organizativos: el trabajo a turnos y nocturno.

Según la *Norma Técnica de Prevención número 455 del INSHT*, el tiempo de trabajo es uno de los aspectos con repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extralaboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento, la vida familiar y la vida social, es un elemento que determina el bienestar de los trabajadores.

La actividad laboral debería desarrollarse durante el día, debido a las características y condición de las personas, a fin de lograr una coincidencia entre la actividad fisiológica y la actividad laboral. Sin embargo, en algunas actividades es necesario establecer turnos de trabajo con horarios de trabajo ya sea por necesidades del propio servicio o por necesidades productivas o del proceso, fuera de lo que sería aconsejable.

En un intento de definición de los distintos tipos de horario, habitualmente entendemos por tiempo de trabajo el que implica una jornada laboral de ocho horas, con una pausa para la comida, y que suele oscilar entre las 7-9 horas y las 18-19 horas. El trabajo a turnos supone otra ordenación

Trabajo fin de máster

del tiempo de trabajo: se habla de trabajo a turnos cuando el trabajo es desarrollado por distintos grupos sucesivos, cumpliendo cada uno de ellos una jornada laboral, de manera que se abarca un total de entre 16 y 24 horas de trabajo diarias. Existen las siguientes formas de organización:

- Sistema discontinuo: el trabajo se interrumpe normalmente por la noche y el fin de semana. Supone, pues, dos turnos, uno de mañana y uno de tarde.
- Sistema semi-continuo: la interrupción es semanal. Supone tres turnos, mañana, tarde y noche, con descanso los domingos.
- Sistema continuo: el trabajo se realiza de forma ininterrumpida. El trabajo queda cubierto durante todo el día y durante todos los días de la semana. Supone más de tres turnos y el trabajo nocturno.

Legalmente, en el Estatuto de los Trabajadores, se define el trabajo a turnos como “toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas”. Asimismo se considera trabajo nocturno el que tiene lugar “entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana” y se considera trabajador nocturno al que “invierte no menos de tres horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario.”

En estudios realizados sobre el tema, se ha visto que las personas que trabajan a turnos demuestran una menor satisfacción con el horario y con el trabajo en general, que las personas que prestan sus servicios en jornada laboral diurna. Ello puede ser debido a diversas causas, pero, sin duda, una de ellas es la falta de adaptación debida a la alteración de los ritmos circadianos y sociales; así como una deficiente organización de los turnos. Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta es conveniente tener en cuenta su fecha de edición. Año: 199 Por ello es importante tener en consideración las repercusiones que el trabajo nocturno tiene sobre la salud de los trabajadores, a fin de organizar los turnos convenientemente y de prever unas condiciones de trabajo adecuadas. Inconvenientes del trabajo a turnos Los efectos negativos del turno de noche

sobre la salud de las personas se dan a distintos niveles (fig.1). Por una parte se ve alterado el equilibrio biológico, por el desfase de los ritmos corporales y por los cambios en los hábitos alimentarios. También se dan perturbaciones en la vida familiar y social. Desde el punto de vista ergonómico, es importante tener en cuenta estas consecuencias y diseñar el trabajo a turnos de manera que sea lo menos nocivo posible para la salud de aquellas personas que se encuentran en dicha situación.

3.1 - Hábitos alimentarios

El deterioro de la salud física puede manifestarse, en primer lugar, por alteración de los hábitos alimentarios, y más a largo plazo, en alteraciones más graves, que pueden ser gastrointestinales, neuropsíquicas y cardiovasculares. Las personas necesitan al menos tres comidas diarias, algunas de ellas calientes, con cierto aporte calórico y tomadas a una hora más o menos regular. El horario de trabajo afecta a la cantidad, calidad y ritmo de las comidas. Las alteraciones digestivas manifestadas a menudo por las personas que trabajan a turnos se ven favorecidas por la alteración de los hábitos alimentarios: la calidad de la comida no es la misma, se suelen tomar comidas rápidas y en un tiempo corto e inhabitual. Desde el punto de vista nutricional, los alimentos están mal repartidos a lo largo de la jornada y suelen tener un alto contenido calórico, con abuso de ingesta de grasas. En el turno de noche, además, suele haber un aumento en el consumo de café, tabaco y excitantes, factores que pueden ayudar a la aparición de dispepsias. La calidad de los alimentos se ve alterada (aumento de grasas, comidas rápidas, alcohol, etc.), así como el aporte equilibrado de elementos (exceso de lípidos y falta de glúcidos/hidratos de carbono), cuando el ritmo metabólico es más bajo. Los ritmos alimenticios responden a la necesidad del organismo de rehacerse. El trabajo a turnos supone, a menudo, aplazar una comida o incluso saltársela (generalmente el desayuno después de un turno de noche). Las alteraciones debidas a la desincronización de los ciclos circadianos digestivos pueden verse agravadas por el hecho de que los trabajadores suelen comer a disgusto por comer fuera de hora, sin la familia.

3.2 - Intervención en el trabajo a turnos

Mejorar las condiciones del trabajo a turnos supone actuar a nivel organizativo y, aunque no existe el diseño de una organización de turnos óptima, pueden establecerse unos criterios para conseguir unas condiciones más favorables. La actuación debe basarse, principalmente, en intentar respetar al máximo los ritmos biológicos de vigilia-sueño y alimentación, así como las relaciones familiares y sociales.

La organización de los turnos de trabajo es un problema complejo, que requiere la consideración de distintas áreas:

- Los condicionamientos legales. La legislación existente sobre este tema está recogida en:
 - R.D. 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (BOE 29 marzo 1995). Se define el concepto de trabajo y trabajador nocturno. Establece que no deberá trabajarse en turno de noche más de dos semanas seguidas, salvo voluntariamente; que los trabajadores nocturnos deberán gozar de las mismas condiciones que el resto de los trabajadores en materia de protección de salud y seguridad, así como que los trabajadores nocturnos deberán tener la garantía por parte del empresario de que se realice una evaluación gratuita de la salud en períodos regulares. Los trabajadores a los que se les reconozcan problemas de salud ligados con el trabajo nocturno tienen derecho a ser destinados a un puesto diurno. Determina el periodo mínimo entre jornadas en 12 horas.
 - R.D. 1561/1995, de 21 de septiembre sobre jornadas especiales de trabajo (BOE 26 septiembre 1995). En el artículo 19 se prevé la posibilidad de acumular por períodos de hasta cuatro semanas el medio día de descanso semanal y de reducir el tiempo mínimo de descanso entre turnos hasta un mínimo de siete horas, previendo la compensación hasta 12 horas en los días siguientes.
 - Ley 31/ 1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

En el artículo 26, sobre protección a la maternidad, incluye como medida para prevenir posibles repercusiones sobre el embarazo o la lactancia, la no realización del trabajo nocturno o a turnos.

- Aspectos relacionados con la organización global. El sistema que se adopte debe adaptarse al tipo de empresa o servicio (estructura, tamaño, ubicación, servicios que cubre, etc.), a las características de los distintos departamentos (tamaño, especialidad, saturación de demanda, etc.), así como a las tareas que deben realizarse: Ya que no todas las tareas deben realizarse las 24 horas del día, es importante tener esto en cuenta, y diseñar las tareas en función de los turnos, dejando para las horas de la madrugada sólo aquellas tareas que sean imprescindibles.
- Estructura de los recursos humanos. El horario debe adaptarse al número de trabajadores existente, presupuestos, niveles profesionales, etc.)

3.3- Organización de los turnos

Teniendo en cuenta estos condicionantes, la organización de los turnos debe incluir entre sus objetivos la protección de la salud de los trabajadores. Para ello deberán seguirse las recomendaciones existentes a este respecto. Se debe emprender una política global en la que se consideren los siguientes factores:

- La elección de los turnos será discutida por los interesados sobre la base de una información completa y precisa que permita tomar decisiones de acuerdo con las necesidades individuales.
- Los turnos deberán respetar al máximo el ciclo de sueño, evitando que el turno de mañana empiece a una hora demasiado temprana. Los cambios de turno pueden situarse, por ejemplo, entre las 6 y las 7h. las 14 y las 15h. y las 22 y alrededor de las 23h. Una variable que se debe tener en cuenta es la distancia entre el centro de trabajo y el domicilio de los trabajadores.
- Los turnos de noche y de tarde nunca serán más largos que los de mañana, preferiblemente serán más cortos.
- En cuanto a la duración de cada ciclo, actualmente se tiende a realizar ciclos cortos (se recomienda cambiar de turno cada dos o tres días), pues parece ser que, de esta manera, los ritmos circadianos apenas llegan a alterarse (Fig. 8). Sin embargo, la vida de relación se hace más difícil con un ritmo de rotación tan cambiante, por lo que puede existir una contradicción

entre el punto de vista fisiológico y las necesidades psicosociales de los individuos. Este es uno de los aspectos por los que el problema de la rotación es tan complejo y por lo que es necesario adaptarlo a las necesidades individuales y contar con la participación de los interesados.

- Aumentar el número de períodos en los que se puede dormir de noche: posibilidad de descanso después de hacer el turno de noche, acumular días de descanso y ciclos de rotación distintos a lo largo del año.

- Facilitar comida caliente y equilibrada, instalar espacios adecuados, prever tiempo suficiente para comer.

- Disminución del número de años que el individuo realiza turnos, limitación de edad, etc. La OIT recomienda que a partir de los 40 años el trabajo nocturno continuado sea voluntario.

- Reducir, en lo posible, la carga de trabajo en el turno de noche. Programar aquellas actividades que se consideran imprescindibles, intentando evitar tareas que supongan una elevada atención en la franja horaria entre las 3 y las 6h. de la madrugada.

- Dar a conocer con antelación el calendario con la organización de los turnos.

- Participación de los trabajadores en la determinación de los equipos.

- Mantener los mismos miembros en un grupo de manera que se faciliten las relaciones estables.

- Establecer un sistema de vigilancia médica que detecte la falta de adaptación y pueda prevenir situaciones irreversibles.

- Sentido de la rotación. Es posible establecer la rotación en dos sentidos: uno “natural”: mañana-tarde-noche, y uno inverso: noche-tarde-mañana. Sobre este punto no parece haber acuerdo, pues mientras unos autores defienden que con la rotación inversa se favorece el descanso (Barton) otros autores (Knauth; Folkard) defienden que una rotación natural es mejor para la recuperación de la fatiga. Además de las recomendaciones sobre la organización de los turnos, individualmente es útil tener en cuenta una serie de consejos dirigidos a mejorar el sueño y que pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Desarrollar una estrategia de adaptación. Conseguir el soporte de familiares y amigos.

- Intentar conseguir espacios oscuros y silenciosos para dormir.

- Mantener un horario regular de comidas.

Trabajo fin de máster

- Evitar ingerir comidas pesadas antes de acostarse.
- Evitar tomar alcohol, cafeína y estimulantes en general dos o tres horas antes de acostarse.
- Hacer ejercicio regularmente.

3.3.1 Nuevas tendencias

La organización de los horarios de trabajo es un tema que se encuentra en continuo estudio, por lo que nos parece interesante incluir algunas de las nuevas tendencias, aunque en algunos aspectos no existan todavía conclusiones definitivas.

Descanso durante el turno de noche

Algunas experiencias recientes proponen la introducción de cortos períodos de sueño durante el turno de noche tanto por su función preventiva para mantener conductas correctas como con fines reparadores. Aunque los estudios sobre esta cuestión están de acuerdo en los beneficios de la llamada siesta nocturna, es difícil establecer la duración y la distribución de los períodos de sueño. Parece que desde el punto de vista estrictamente biológico se puede afirmar que debería instaurarse una siesta durante el turno de noche, el horario y la duración de la misma dependerían de las necesidades del individuo, siendo esencial la regularidad.

Atendiendo a las variables que inciden en el estado de vigilancia: monotonía de la tarea, complejidad de la misma, períodos punta de carga, decisiones que deben tomarse, etc. parece razonable favorecer un episodio de sueño durante el turno de noche antes de que la conducta se deteriore; podría situarse alrededor de las tres de la madrugada.

Diferencias individuales

Los estudios de psicología diferencial permiten establecer las diferencias interindividuales en la adaptación al trabajo a turnos y nocturno. Esta línea de investigación se

Trabajo fin de máster

basa en el estudio del cronotipo -horarios preferidos para desarrollar las actividades, facilidad que tienen las personas para despertarse por la mañana o para mantener el estado de alerta durante la noche- como variable que influye en la capacidad individual de adaptación a un horario nocturno.

Basándose en esta teoría se ha desarrollado una serie de instrumentos de papel y lápiz para valorar la dimensión “matutino” o “vespertino” (“morningness”, “eveningness”) y prever a priori qué personas pueden tolerar mejor el trabajo nocturno.

Semana reducida

Aunque la semana reducida no puede considerarse una forma revolucionaria de organización del tiempo de trabajo -en los años 70 y 80, cuando apareció el término de civilización del ocio, ya se pueden encontrar experiencias de aplicación- parece que últimamente se ha vuelto a aplicar. La semana reducida consiste en condensar el número de horas de trabajo en menos de cinco días/semana, lo que resulta en una jornada laboral de entre nueve y doce horas.

Quizás una de las principales ventajas de este sistema es el aumento de pausas prolongadas, sin embargo, no hay que olvidar que es a costa de un período de trabajo concentrado, que apenas deja tiempo para otras actividades y para la recuperación de la fatiga. La duración máxima recomendable es de nueve o nueve horas y media, ya que parece ser que esta duración no aumenta la fatiga de forma significativa. Sin embargo es un tipo de horario con el que las personas que lo han experimentado, no parecen mostrarse satisfechas.

En cuanto a los turnos de doce horas, fórmula de semana reducida muy aceptada por la simplicidad que supone el cálculo de rotación, no es muy recomendable debido a la fatiga excesiva que supone y que puede traducirse tanto en un aumento de los errores o incidentes como en repercusiones sobre la salud de los trabajadores, incremento de accidentes y fatiga sobreañadida.

En general, los factores que deben tenerse en cuenta para el establecimiento de la duración de la jornada son:

- La salud y la edad de los trabajadores
- Las exigencias de la tarea, tanto en el plano físico como mental

Trabajo fin de máster

- La diversidad (no monotonía) del trabajo
- La exposición a productos tóxicos
- El tiempo de desplazamiento de los trabajadores
- Las obligaciones familiares

Turnos flexibles

Recientemente se están desarrollando experiencias en los llamados “grupos autónomos temporales” que consisten en diseñar un sistema de organización del tiempo flexible. Este sistema consiste en ofrecer diversos horarios de trabajo, pudiendo elegir el trabajador aquel que considere más conveniente. El caso extremo consistiría en prever un horario para cada persona, con los únicos condicionantes que impusiera la tarea (necesidades de producción, clientela, etc.). El principal inconveniente reside en la complejidad de organización, pero dada la posibilidad de que las personas se adapten el horario a sus necesidades personales, este sistema está demostrando ser muy bien aceptado tanto por los mismos interesados como por las empresas, ya que se reduce el absentismo.

Legislación

- Directiva 93/104/CE del Consejo, de 23 de noviembre de 1993, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo.
- Real Decreto 1/1995, de 24 de marzo (M. Trab. y S.S., BOE 29 de marzo de 1995). Texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre. (M. Trab. y S.S., BOE 26 de septiembre de 1995). Jornadas especiales de trabajo.

3.4 Vigilancia de la salud

Según la *Norma Técnica de Prevención número 260 del INSHT*, el informe V de la OIT en la 76ª reunión 1989 de la Conferencia Internacional del Trabajo sobre el trabajo nocturno refiere la importancia de conocer los síntomas de intolerancia y desadaptación al trabajo nocturno y tener en cuenta las alteraciones del sueño, trastornos del apetito, enfermedades como la diabetes, epilepsia, psicopatías, etc. y conocer las dificultades de carácter individual o familiar que pueden influir en la adaptación a este tipo de trabajo.

La vigilancia de la salud es particularmente importante los seis primeros meses.

Los trabajadores de edad avanzada son más vulnerables a los trastornos, incluso se ha señalado el peligro de envejecimiento prematuro y el aumento de la morbilidad. Los trastornos del sueño son más graves en estos trabajadores, especialmente cuando la antigüedad en este tipo de trabajo es importante. Por lo tanto se ha previsto en algunos países, ya sea por la legislación o la vía del convenio la posibilidad de transferencia, en caso de intolerancia, aun empleo con horario normal diurno ya veces la jubilación anticipada.

A pesar de estas consideraciones la mayoría de las legislaciones en medicina del trabajo no han otorgado un trato preferente a los trabajadores a turnos.

En Francia la Orden Ministerial de 11 de julio de 1977 refiere que la vigilancia médica especial debe cubrir a todos los asalariados que trabajan en turno de noche y en caso de patología intercurrente o inadaptación proponer si es necesario su traslado.

En Portugal el Decreto-Ley nº 409 de 1971 refiere la obligatoriedad de utilizar fichas médicas especiales a disposición de los inspectores médicos del trabajo. Otras veces debe ser la vía del convenio colectivo la que debe utilizarse para mejorar la vigilancia médica de estos trabajadores.

4- MARCO METODOLÓGICO

4.1 Emplazamiento

Este trabajo se ha realizado en el Hospital comarcal de la Vega Baja, que se encuentra dentro del *Departamento de salud 21* de la *Agencia Valenciana de Salud* situado en la Comarca de la Vega baja, al sur de la Comunidad Valenciana en la provincia de Alicante. Comprende el curso bajo del río Segura y territorios adyacentes.



-Población: 192.840 habitantes

-Capital: Orihuela con 84.626 habitantes

-Ciudad más poblada: Almoradí con 18.536 habitantes

-Otras poblaciones de más de 10.000 habitantes: Albatera y Callosa de Segura

Dicho Hospital se encuentra situado en la Ctra. Orihuela – Almoradí S/N – 03314 – San Bartolomé. Presta actividad asistencial durante las 24 horas y es de carácter público.



4.2 Estudio

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal donde la primera parte consistió en la captación de voluntarios de entre el personal sanitario del Hospital Vega Baja. La muestra se constituyó con los sujetos que aceptaron participar en el estudio, 92 trabajadores sanitarios pertenecientes al hospital en la categoría de enfermería. La muestra seleccionada, 13 con turno fijo de mañana (grupo de no expuestos), 71 con turno rotatorio (mañana, tarde y noche) y 8 con turno de noche (grupos de expuestos).

Método de encuesta alimentaria (Anexo 1); para este estudio se escogió un cuestionario de frecuencia de consumo de 18 alimentos, remitido de forma voluntaria, autoadministrado y acompañado de las instrucciones pertinentes.

Evaluación de estado nutricional 1) Evaluación antropométrica: el Índice de Masa Corporal (IMC) que se calcula a partir de la fórmula: $\text{peso}(\text{kg})/\text{talla}(\text{m}^2)$. Se trata de un cálculo común tanto para hombres como para mujeres. Los valores del IMC fueron clasificados según criterios recomendados por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)⁷:

IMC	Clasificación
<18,5	Peso insuficiente
18,5-24,9	Normopeso
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II (preobesidad)
30-34,9	Obesidad de tipo I
35-39,9	Obesidad de tipo II
40-49,9	Obesidad de tipo III (mórbida)
>50	Obesidad de tipo IV (extrema)

Trabajo fin de máster

Además de las anteriores se recogieron las siguientes variables:

1) Servicio o departamento.

2) Turno de trabajo: fijo, rotatorio y nocturno, entendiendo como turnos fijos aquellos que realizan jornadas laborales solo de mañanas o solo de tardes y entendiendo como turnos rotatorios aquellos que realizan mañanas, tardes y noches de forma rotatoria.

3) Actividad física: categorizada sí o no según el trabajador realizase.

4) Sexo.

5) Edad: se clasificaron en los siguientes grupos de edad:

- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-64 años.

6) Estado civil:

7) Categoría profesional: englobamos al personal de enfermería.

Del total de 92 sujetos que participaron en el estudio, el 68,5% (n = 63) eran mujeres y el 31,5% (n = 29) hombres. El 10,9% (n = 10) de las mujeres y el 3,3% (n = 3) de los hombres desarrollaban una actividad con turno fijo de mañana, mientras que con turno rotatorio nos encontramos con el 52,2% (n = 48) de las mujeres y el 25% (n = 23) de los hombres. Respecto a los profesionales encuestados que ejercen en turno de noche obtenemos el 5,4% (n = 5) de las mujeres y el 3,3% (n = 3) de los hombres. La edad estaba comprendida entre 25 y 64 años. En la *tabla 1* se muestra la distribución de la muestra según turnicidad, sexo y grupos de edad.

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo, grupo de edad y turno laboral

	TOTAL n(%)	MAÑANA n(%)	ROTATORIO n(%)	NOCHE n(%)
SEXO				
Mujer	63 (68,5%)	10 (10,9%)	48 (52,2%)	5 (5,4%)
Hombre	29 (31,5%)	3 (3,3%)	23 (25,0%)	3 (3,3%)
EDAD				
25-34 años	30 (32,61%)	4 (4,3%)	23 (25,0%)	3 (3,3%)
35-44 años	51 (55,43%)	8 (8,7%)	39 (42,4%)	3 (3,3%)
45-64 años	11 (11,96%)	2 (2,2%)	9 (9,8%)	1 (1,1%)

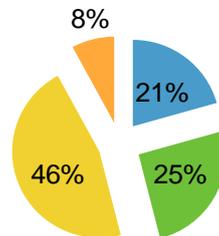
n=92

El peso mínimo de las mujeres ha sido de 49 kg y el máximo de 82 kg con una media de 63,25 kg y una desviación típica de 7,20. Y en los hombres el peso mínimo ha sido 67 Kg y el máximo 96Kg con una media de 78,51 Kg y una desviación típica de 6,47. La talla mínima de las mujeres fue de 150 cm y la máxima de 180 cm con una media de 163,59 cm y una desviación típica de 5,31. Siendo la talla mínima de los hombres 168 cm y la máxima 190 cm con una media de 177,58 y una desviación típica de 5,49.

A partir del peso y de la talla de los enfermeros se ha calculado el IMC. Así, el IMC mínimo en mujeres ha sido de 19,72 kg/m² y el máximo de 30,83 kg/m² con una media de 23,60 kg/m² y una desviación típica de 2,09. Y el IMC mínimo en hombres ha sido de 23,53 kg/m² y el máximo de 26,59 kg/m² con una media de 24,86 kg/m² y una desviación típica de 1,08. Siguiendo la clasificación utilizada por la SEEDO⁷, un 74,6% de las mujeres presentan normopeso, un 23,81% tienen sobrepeso y un 1,59% obesidad grado I; un 49,59% de los hombres presentan normopeso y un 27,59% tienen sobrepeso grado I.

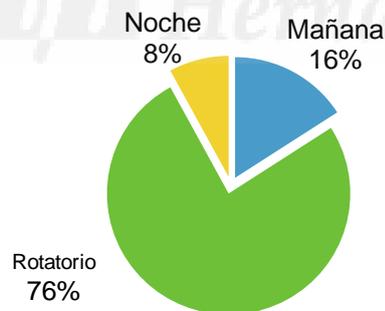
Estado del personal de enfermería

■ SOLTEROS ■ PAREJA
■ CASADOS ■ SEPARADOS



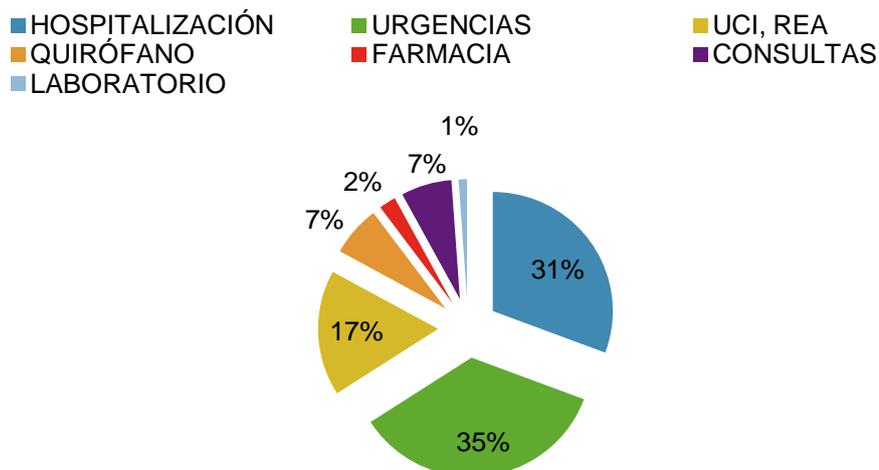
Un 21% del personal de enfermería se encuentran solteros. Hay un 46% de enfermeros que están casados, un 25% que tienen pareja y un 8% que están separados. Hay un 41,03% de enfermeros que conviven con su pareja, un 23,08% que convive con sus padres y un 15,38% que vive solo. Entre las cosas que ha especificado el 7,69% en “otros” tenemos: con mi pareja y su hijo, y con mis padres y hermanos.

Turno



Un 76% de los enfermeros tienen turno rotatorio, un 16% tiene turno fijo de mañana y un 8% turno de noche.

Unidad o servicio

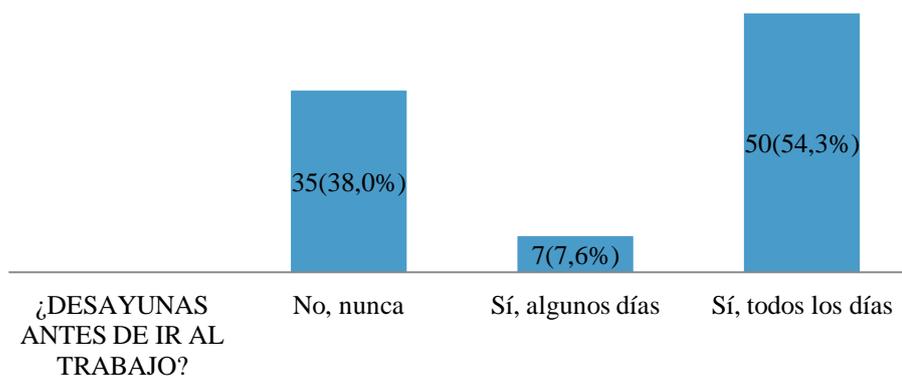


Un 31% de los enfermeros trabajan en hospitalización, un 7% en quirófano, el 35% se encuentran trabajando en urgencias y un 17% en UCI y reanimación como servicios con más personal encuestado.

Respecto a los años de profesión, el número de años mínimo es de 5 y el máximo de 32, con una media de 15,39 años y una desviación típica de 5,82.

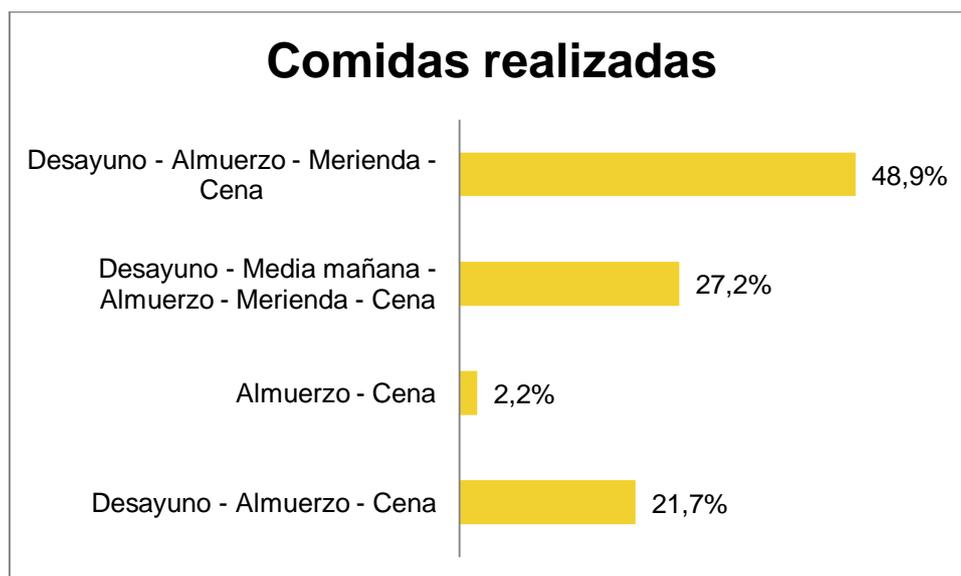
4.2 Hábitos alimenticios del personal de enfermería

Distribución de los enfermeros según hábito de desayuno



Como se muestra en el gráfico, un 50% de los enfermeros siempre desayunan antes de acudir al trabajo; sin embargo, un 35% nunca desayuna y un 7% desayuna solo algunos días, aplicando las medidas básicas de posición y de dispersión obtenemos resultados que reflejan la existencia de valores extremos, algo que a simple vista observamos en los porcentajes por la diferencia entre el número de encuestados que nunca desayuna y los que lo hacen a diario. Las medidas de posición elegidas han sido la media, obteniendo un valor de 30,6, coincidente con el valor de los que escogen la opción “no, nunca” y la mediana un valor de 46 que corresponde a el valor de 50 que escogen la opción de “sí, siempre desayunan”, al no coincidir intuimos que existe dispersión pero para mayor seguridad calculamos las medidas de dispersión más conocidas como la varianza y desviación típica, obteniendo para esta última un valor de 17,83 (un valor relativamente alto) reflejando entonces la dispersión que intuíamos al principio.

Entre los enfermeros que no desayunan, los motivos de no hacerlo son por costumbre (62,50%) y por falta de tiempo (31,25%). Hay un 6,25% que, entre los motivos por los cuales no desayuna, ha especificado en “otros” que por falta de hambre. Un 48,72% de los enfermeros desayunan en casa y un 46,15% en el trabajo.



Un 27,2% de los enfermeros realiza las cinco comidas principales del día (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena) siendo el 86,7% de ellos pertenecientes al turno rotatorio, un 48,9% realiza 4 (desayuno, almuerzo, merienda y cena), mientras que un 21,7% realiza 3 (desayuno, almuerzo y cena). Señalar que un 2,2% realiza 2 (almuerzo y cena), perteneciente al turno nocturno.

Tabla 2. Distribución de la muestra en función de la frecuencia de consumo de alimentos

Alimentos	Todos los días		Menos de 3 días/semana		3-4 veces/semana		5-6 veces/semana		1 vez al mes		Muy rara vez		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Lácteos (leche, yogur, queso)	81	88,04	-	-	-	-	8	8,70	-	-	1	1,08	2	2,17
Cereales	64	69,57	5	5,43	9	9,78	11	11,96	-	-	-	-	3	3,26
Frutas	30	32,61	17	18,48	22	23,91	22	23,91	-	-	-	-	1	1,09
Verduras, Hortalizas	37	40,22	9	9,78	13	14,13	31	33,70	-	-	-	-	2	2,17
Legumbres	8	8,70	29	31,52	37	40,22	12	13,04	-	-	5	5,43	1	1,09
Pescado	-	-	42	46,65	29	31,52	9	9,78	3	3,26	8	8,70	1	1,09
Carne blanca	64	69,57	7	7,61	11	11,96	8	8,70	-	-	-	-	2	2,17
Carne roja	13	14,13	29	31,52	35	38,04	9	9,78	-	-	3	3,26	3	3,26
Patatas	2	2,17	35	38,04	38	41,30	14	15,22	-	-	1	1,09	2	2,17
Arroz y pastas	17	18,48	14	15,22	35	38,04	25	27,17	-	-	-	-	1	1,09
Huevos	2	2,17	39	42,39	36	39,13	10	10,87	-	-	4	4,35	1	1,09
Aceite de oliva	71	77,17	4	4,35	9	9,78	4	4,35	-	-	4	4,35	-	-
Dulces y bollería	12	13,04	32	34,78	17	18,48	13	14,13	-	-	7	7,61	11	11,96

Un 88,04% de los enfermeros consume lácteos todos los días. Un 69,57% consume cereales a diario. Un 32,61% consume frutas todos los días mientras un 40,22% consume verduras a diario. Un 40,22% consume legumbres menos de 3-4 días a la semana. Un 41,30% consume patatas al menos 3-4 veces a la semana. Un 46,65% consume pescado menos de 3 días a la semana. Existe un aumento de consumo de carne blanca con el 69,57% que lo hace todos los días respecto a las carnes rojas con un 38,04% que lo hace 3-4 veces a la semana. Un 38,04% consume arroz y pastas 3-4 días a la semana. Un 42,39% consume huevos menos de 3 días a la semana. Un 77,17% consume aceite de oliva todos los días. Un 34,78% consume dulces y bollería menos de 3 días a la semana (Tabla 2).

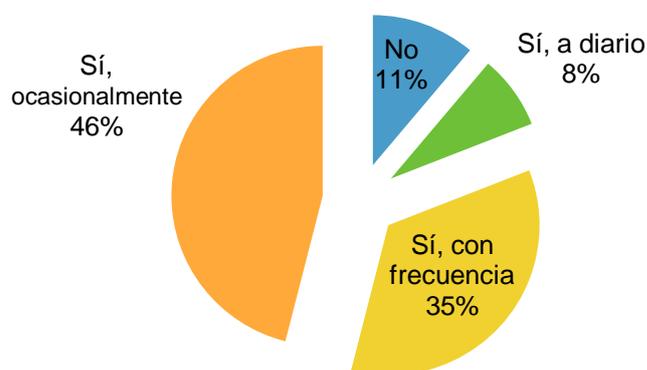
Tabla 3. Distribución de la población en función de la frecuencia de consumo de bebidas

Bebidas	Todos los días		Menos de 3 días/ semana		3-4 veces/ semana		5-6 veces/ semana		1 vez al mes		Muy rara vez		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Café/té	73	73,35	-	-	3	3,26	9	9,78	-	-	-	-	7	7,61
Refrescos	5	5,43	15	16,30	24	26,09	22	23,91	1	1,09	6	6,52	19	20,65
Zumos	9	9,78	16	17,39	20	21,74	27	29,35	-	-	11	11,96	9	9,78
Bebidas light	1	1,09	25	27,17	17	18,48	13	14,13	-	-	19	20,65	17	18,48
Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, combinados)	3	3,26	41	44,57	14	15,22	8	8,70	5	5,43	12	13,04	9	9,78

Un 35,90% de los enfermeros beben 1 litro de agua al día y el 33,33% bebe 1 litro y medio de agua al día. Un 29,35% de los enfermeros consume zumos al menos 5- 6 veces en semana. Un 26,09% consume refrescos 3-4 días a la semana. Un 71,8% consume café o té todos los días. Un 44,57% consume bebidas alcohólicas (cerveza, vino,..) menos de 3 días a la semana. Un 27,17% consume bebidas light menos de 3 días a la semana (Tabla 3).

Un 72,83% de los enfermeros no sigue en el momento actual ningún tipo de dieta y un 27,17% sí que lo hacen. Un 57,14% de los enfermeros realiza algún tipo de dieta para mantenerse en su peso, un 28,57% lo hace para perder peso y un 14,29% lo hace por otros motivos, entre los que han especificado la competición deportiva.

Actividad física



En cuanto a la realización de algún tipo de actividad física los datos que extraemos de la encuesta reflejan que el 46% la realizan ocasionalmente, un 35% con frecuencia, un 8% todos los días y un 11% no realiza ninguna actividad.

5- CONCLUSIONES

La población estudiada en este trabajo tiene la particularidad de pertenecer al sector sanitario y que actualmente se encuentra en activo en el Hospital de la Vega Baja de Orihuela de la Agencia Valenciana de Salud. No se observan diferencias significativas en función de si los sujetos tenían turnos rotatorios o fijos. Algunos de los estudios publicados sobre este tema, concluyen⁸ que el trabajo nocturno es un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal sanitario que los realiza. Otro trabajo parecido a este se centró más en el estudio del estado nutricional, los hábitos alimentarios y la actividad física de trabajadores hospitalarios sometidos a turnicidad y encontró que la distribución de la ingesta de energía de nutrientes cambió en función de la turnicidad existiendo asociación entre un aumento de la ingesta de proteínas y lípidos, y una mayor probabilidad de pertenecer al turno rotatorio⁹.

De los sujetos del estudio solo el 23,81% de las mujeres presenta sobrepeso y el 1,59% obesidad, en hombres un 27,59% presentan sobrepeso. El resto de los parámetros antropométricos se encuentran dentro del rango de normalidad.

En el análisis de las comidas realizadas al día se observó que los turnos que incluye trabajar de noche como el nocturno y el rotatorio predisponen a realizar menos comidas de las recomendadas, ya sea por cambio de horarios, falta de tiempo u otros motivos. La mayoría de los sujetos realizan 4-5 comidas al día, viéndose afectado el desayuno donde el 38% de los encuestados nunca desayuna antes de ir al trabajo, ya sea por costumbre, por falta de tiempo o de hambre. Esto se convierte en un problema de cara a modificar este hábito. Por otro lado, un 31,25% de los enfermeros no desayuna por falta de tiempo, poniendo de manifiesto la vida ajetreada que llevan hoy en día las personas de los llamados países industrializados.

Se ha visto que en su mayoría los enfermeros siguen las recomendaciones de la SENC⁶ respecto al consumo de lácteos, cereales, frutas, verduras y aceite de oliva. No obstante, no siguen

Trabajo fin de máster

estas recomendaciones para el consumo de legumbres, patatas, pescado, carnes, arroz y pastas, huevos, dulces/bollería y café/té.

En relación al café/té, lo suelen tomar a diario el 73% de los encuestados. Un alto porcentaje, por lo que se deduce que el café va ligado a aquellas personas obligadas a mantenerse despiertas por demandas socio-ambientales, como los trabajadores a turnos, esto lo respalda un estudio de opinión realizado por el Centro de Información Café y Salud con trabajadores del turno de noche de los colectivos de enfermería y transportistas. El 68% de las enfermeras/os y el 73% de los transportistas toman 1 ó 2 tazas de café antes de iniciar su turno o durante el mismo. La mayoría de los encuestados cree que el café les ayuda a vencer la somnolencia y el cansancio, pero sólo el 16% considera que, además, puede mejorar su nivel de alerta y atención, tal y como demuestra la ciencia. La encuesta también revela que el 65% de los consumidores habituales de café notan diferencias si alguna noche no lo toman.

Parece ser que los enfermeros siguen las recomendaciones de la SENC⁶ respecto al consumo ocasional de alcohol, ya que un 44,6% consume bebidas alcohólicas menos de 3 días a la semana, entendiendo por alcohol la cerveza y/o el vino.

En este estudio, hay un 27,7% de enfermeros que siguen el momento actual algún tipo de dieta, y un 28,57% de estos lo hace para perder peso. Esto pone de manifiesto la preocupación que en la actualidad muchas personas tienen respecto al hecho de mantener el peso dentro de unos límites recomendados.

El trabajo en turno de noche se asocia a una mayor incidencia de varices, trastornos del apetito, insomnio e interrupciones del sueño, así como alteraciones relacionadas con el apoyo social, ocio y bienestar físico/psicológico.

Es fundamental la vigilancia del cumplimiento de las normas de salud ocupacional en cada institución, lo que va a incidir en el rendimiento, eficiencia y eficacia del desempeño laboral, y por ende, se reflejará en un alto nivel de motivación y satisfacción de los trabajadores.

Teniendo en cuenta los resultados que se han encontrado en este estudio, se propone seguir realizando estudios en esta misma línea, tanto en el mismo ámbito de estudio como en ámbitos de estudio diferentes.

Trabajo fin de máster

Se recomienda promover actividades culturales, deportivas y recreativas entre los trabajadores, como complemento a su salud mental y nutricional. Es indispensable que los distintos comités y jefaturas promuevan seminarios, talleres, charlas, para mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

Incentivar a los enfermeros para que día a día se responsabilicen de llevar a cabo un estilo de vida saludable, teniendo en cuenta que deben realizar una dieta completa, variada y equilibrada, beber abundante agua, practicar ejercicio físico regularmente, limitar el consumo de sustancias tóxicas, como tabaco, alcohol y drogas, poner en práctica hábitos higiénicos correctos y, en general, seguir las recomendaciones dadas por los profesionales expertos en materia de hábitos saludables

Para concluir, y tras exponer estos datos, entendemos que la turnicidad y trabajo nocturno deberían ser tratados como la exposición a un riesgo laboral, buscando su eliminación o reducción y, si no es posible, evaluar para controlar el riesgo. Aunque la mayor parte de las legislaciones en Salud Laboral no dan un trato preferente a los trabajadores a turnos, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) está muy implicada en el tema; ya en su V informe de la 76ª reunión (año 1989), indicaba la importancia de conocer los síntomas de intolerancia y desadaptación al trabajo nocturno y de tener en cuenta las dificultades de carácter individual como la diabetes, epilepsia, psicopatías, etc. Además, es interesante tener presente algunas de sus recomendaciones, como la 178, que en sus artículos 23 y 24 indica que a los trabajadores nocturnos que hayan efectuado un número determinado de años de trabajo nocturno se les debería tener particularmente en cuenta para ocupar vacantes de puestos diurnos para los cuales reúnan las cualificaciones necesarias, o para valorar posibilidades de jubilación voluntaria anticipada o progresiva, cuando éstas existan.¹⁰

6- BIBLIOGRAFÍA

- 1) Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (texto consolidado). Boletín Oficial del Estado; 2014. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-7730#a36>
- 2) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2011. El Instituto; 2012. Disponible en <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20%28VII%20ENCT%29.pdf>
- 3) *Nogareda Cuixart S, El trabajo a turnos y nocturno como agravante de la exposición a los riesgos laborales*. 8ª Jornadas Nacionales de Ergonomía y Psicología. Avilés, noviembre 2012. Disponible en <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/EL%20INSHT%20EN/Documentacion%20de%20jornadas/VIII%20Jornadas%20Nacionales%20Ergonomia%20y%20Psicologia/silvia%20nogareda%20aviles%2012.pdf>
- 4) Trabajo a turnos y nocturno. Revista Seguridad y Salud en el Trabajo. 2000;8. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2000/8/fp_rev_08.pdf
- 5) Úbeda Asensio R. Trabajo a turnos: efectos médico-patológicos (Norma Técnica de Prevención 260). Instituto Nacional de Higienes y Seguridad en el Trabajo; 1989. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_260.pdf
- 6) Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). Guía de la alimentación saludable 2004. Disponible en http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/publicaciones_estudios/nutricion/guia_alimentacion.pdf

- 7) Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad. Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin. 2000; 115:587-597.
- 8) Bonet-Porqueras R., Moliné-Pallarés A., Olona-Cabases M., et.al. Turno nocturno: Un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. Enfermería Clínica 19(2): 76-82; 2009.
- 9) Fernández Rodríguez MJ., Bautista Castaño I., Bello Luján L., Hernández Bethencourt L., Sánchez Villegas A. y Serra Majem L. Valoración nutricional de trabajadores sanitarios expuestos a turnicidad en Canarias. Nutr Hosp, 19:286-291. 2004.
- 10) Organización Internacional del Trabajo OIT. Recomendación sobre el trabajo nocturno (Recomendación nº 178). Ginebra: OIT; 1990. Disponible en http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312516



ANEXO I

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL TRABAJO A TURNOS

1. Edad: _____ años.
2. Sexo: (marca con una X) Mujer. Hombre.
3. Estado civil: (marca con una X) Divorciado/a. ♦ Soltero/a. ♦ Casado/a. ♦ Viudo/a. ♦ En pareja. ♦ Separado/a. ♦
4. Personas con las que convives: (marca con una X) Con mis hijos. ♦ Con mi pareja. ♦ Solo/a. ♦ Con mis padres y mis hijos. ♦ Con mi pareja y mis hijos. ♦ Con mis padres. ♦ Otros, especificar: _____ ♦
5. Peso: _____ kg
6. Talla: _____ cm
7. Servicio donde trabajas: _____
8. Turno: (marca con una X) : ♦ Rotatorio. ♦ Noche. ♦ Mañana. ♦
9. Años de profesión: _____
10. ¿Desayunas antes de acudir al trabajo? (marca con una X) No, nunca. ♦ Sí, pero solo algunos días. ♦ Sí, todos los días. ♦
11. En caso de no desayunar, ¿cuál es el motivo de NO hacerlo? (marca con una X) Por pereza. ♦ Por costumbre. ♦ Por falta de tiempo. ♦ Otros, especificar: _____ ♦
12. ¿Dónde sueles realizar el desayuno? (marca con una X) En la cafetería. ♦ En el trabajo. ♦ En casa. ♦ Otros, especificar: _____ ♦
13. ¿Cuántas comidas realizas al día? (marca con una X) Desayuno, almuerzo y cena. ♦ Almuerzo y cena. ♦ Desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena. ♦ Desayuno, almuerzo, merienda y cena. ♦
14. ¿Cuál es tu frecuencia de consumo de los siguientes alimentos? (marca con una X)

Alimentos	Todos los días	Menos de 3 días/semana	3-4 veces/semana	5-6 veces/semana	1 vez al mes	Muy rara vez	Nunca
Lácteos (leche, yogur, queso)							
Cereales							

Trabajo fin de máster

Frutas							
Verduras, Hortalizas							
Legumbres							
Pescado							
Carne blanca							
Carne roja							
Patatas							
Arroz y pastas							
Huevos							
Aceite de oliva							
Dulces y bollería							

15. ¿Cuál es tu consumo diario de agua? (marca con una X) 2 o más litros. ♦ 1,5 litros. ♦ 1 litro. ♦ 0,5 litros. ♦

16. ¿Cuál es tu frecuencia de consumo de las siguientes bebidas? (marca con una X)

Alimentos	Todos los días	Menos de 3 días/semana	3-4 veces/semana	5-6 veces/semana	1 vez al mes	Muy rara vez	Nunca
Café / Té							
Refrescos							
Zumos							
Bebidas ligh							
Bebidas alcohólicas							

17. ¿Actualmente realizas algún tipo de dieta? (marca con una X) No. ♦ Sí. ♦

18. En caso de estar realizando una dieta, ¿cuál es la razón de ello? (marca con una X) Para mantenerme en mi peso. ♦ Por problemas de salud. ♦ Para perder peso. ♦ Otros, especificar: _____ ♦

19. ¿Realizas algún tipo de actividad física? (marca con una X) No. ♦ Sí, a diario. ♦ Sí, con frecuencia ♦ Sí, ocasionalmente.

Muchas gracias por tu colaboración.

Propuestas de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) en 2015 para una nueva pirámide nutricional.

En el 1º Nivel. En la base

1. Incorpora la **necesidad de realizar actividad física** para todos los miembros de la familia (tenido en cuenta la propuesta realizada por la Fundación Dieta Mediterránea), con una duración mínima de 60 minutos diarios. Esta actividad se basa en el movimiento sin que necesariamente sea una actividad intensa, y sin olvidarnos de una adecuada hidratación.
2. Como novedad, habla de la importancia del **equilibrio emocional** ya que el estado de ánimo influye directamente en nuestros hábitos alimentarios
3. Incluye la importancia de mantener un **equilibrio energético** en el que la ingesta sea acorde al gasto de cada persona, contando con la forma de preparación de los alimentos que debe adaptarse y ser la adecuada para el alimento escogido.

En el 2º Nivel

1. Siguen estando los **cereales y féculas, pero con especial mención en los alimentos integrales.**
2. En la misma línea estarían las **frutas y verduras, lácteos bajos en grasa, pescados, carnes, huevos y legumbres y el aceite de oliva.**

En el 3º Nivel

1. Alimentos que deberían **consumirse de forma ocasional** como son los **embutidos, carnes rojas y alimentos con un mayor contenido energético, en azúcares y sal como son la mantequilla, margarinas o los patés.**

Además nos da algunas recomendaciones:

- **Ingesta diaria de 3 a 5 comidas.**
- **No perder la alimentación tradicional intentando que ésta sea sostenible, equilibrada, confortable, con tiempo y sin olvidarnos del entorno social y familiar.**

