



Impacto de los diferentes tipos de turnos y su duración en la salud y el bienestar del personal de enfermería

Trabajo de Fin de Máster

Máster en Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos

Universidad de La Laguna

Facultad de Psicología y Logopedia

Curso académico 2023 – 2024

Famara Fernández Delgado

Tutorizado por: María Rosa Isla Díaz

Índice

Introducción	5
Método	9
Participantes	9
Contexto	11
Diseño	11
Procedimiento	11
Instrumentos.....	11
Resultados	14
Discusión.....	20
Intervención y/o propuesta de mejora.....	20
Referencias.....	23

Resumen

Esta investigación se centra en estudiar la relación del bienestar y la calidad de vida laboral con los turnos de trabajo del personal de enfermería, destacando que la mayoría de las variables evaluadas superan el punto medio deseable, con excepción del estrés laboral. Se observó una consistencia interna alta en las escalas utilizadas, asegurando la fiabilidad de las mediciones. Las correlaciones encontradas revelan que la edad está relacionada negativamente con el bienestar psicológico y general, y positivamente con la fatiga, indicando que los trabajadores más jóvenes experimentan mayor bienestar pero más fatiga. La fatiga correlaciona significativamente con los problemas de sueño, pensamientos de abandono e intención de cambiar de trabajo, afectando negativamente a la satisfacción laboral y la calidad de vida laboral (CVL). Los turnos de trabajo influyen, mostrando que aquellos que trabajan entre 7 y 9 horas diarias tienen menos pensamientos de abandono que los que trabajan 12 horas, quienes en su mayoría son más jóvenes y experimentan menos problemas de sueño. Se sugieren intervenciones como apoyo psicológico, mejoras en las condiciones laborales y políticas de flexibilidad para equilibrar el trabajo y la vida personal, así como la gestión efectiva de horarios para reducir la fatiga y mejorar el sueño.

Palabras claves: calidad de vida laboral, fatiga, estrés, problemas de sueño y descanso y turnos de trabajo.

Abstract

The study investigates the well-being and quality of work life of nurses, highlighting that most of the variables evaluated exceed the desirable midpoint, with the exception of work stress. A high internal consistency was observed in the scales used, ensuring the reliability of the measurements. The correlations found reveal that age is negatively related to psychological and general well-being, and positively related to fatigue, indicating that younger workers experience better well-being but more fatigue. Fatigue correlates significantly with sleep problems, thoughts of quitting and intention to change jobs, negatively affecting job satisfaction and quality of life (QL). Work shifts also influence, showing that those who work between 7 and 9 hours a day have fewer thoughts of quitting than those who work 12 hours, who are mostly younger and experience fewer sleep problems. Interventions such as psychological support, improvements in working conditions and flexibility policies to balance work and personal life are suggested, as well as effective management of schedules to reduce fatigue and improve sleep.

Keywords: quality of working life, fatigue, stress, sleep and rest problems and working shifts.

Introducción

El trabajo en el sector de la salud es exigente, y el personal de enfermería, uno de los grupos más afectados, enfrentando largas horas de trabajo y alta presión debido al cuidado de los pacientes. Una cuestión central en este contexto es cómo los diferentes tipos de turnos de trabajo influyen en la salud física y mental del personal de enfermería, quienes trabajan en turnos rotativos para asegurar atención continua a las personas enfermas. Aunque este horario puede afectar su salud y sueño, su dedicación es clave para proporcionar un cuidado constante y de calidad.

El estatuto de los trabajadores 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” (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2020).

Esta modalidad de empleo puede desarrollarse durante el día o la noche, ya sea en un horario establecido de manera permanente en la tarde o en horarios que varían. Dentro de las diversas estructuras para organizar los turnos laborales se incluyen (Ortiz Piñero, 2017):

- Sistema discontinuo: donde el trabajo se interrumpe usualmente durante la noche y los fines de semana, con dos turnos, uno en la mañana y otro en la tarde. La empresa opera menos de 24 horas al día, con una pausa diaria y generalmente durante los fines de semana.
- Sistema semi-continuo: donde la interrupción ocurre semanalmente, con tres turnos: mañana, tarde y noche, y descanso los domingos. La empresa funciona las 24 horas, sin pausa diaria pero con descansos los fines de semana.
- Sistema continuo: donde el trabajo se lleva a cabo sin interrupciones, cubriendo todos los días de la semana, con más de tres turnos y trabajo nocturno. La empresa opera las 24 horas del día, los siete días de la semana, sin pausas diarias, de fin de semana, o en días festivos o no laborables.

Lo más importante en la rotación de turnos es considerar la frecuencia y la extensión del ciclo de rotación. La frecuencia se refiere a la rapidez con la que los trabajadores cambian de turno, ya sea semanalmente o en intervalos más cortos o largos. Por otro lado, la extensión del ciclo determina cuándo un trabajador regresa al mismo punto en la secuencia de días de trabajo y descanso a lo largo de varias semanas, dependiendo del número de equipos y la frecuencia de la rotación en un sistema de turnos continuos. Estas variables son cruciales

porque pueden influir en la adaptación de los trabajadores a los cambios de turno (Ortiz Piñero, 2017).

Moreno Arroyo et al. (2013) afirman que los trabajadores de la salud, especialmente los enfermeros, constituyen un grupo que experimenta los efectos del trabajo por turnos, lo cual puede influir en la calidad de la atención ofrecida. Hay que destacar la importancia de considerar también los factores laborales y organizacionales en el sector salud, ya que el trabajo por turnos puede afectar tanto el bienestar físico como el mental de los enfermeros. Las consecuencias de estos efectos pueden incluir fatiga, trastornos del sueño y problemas de salud a largo plazo. Asimismo, Orozco-Vásquez et al. (2019) exponen que todo esto tiene un impacto negativo en la calidad del cuidado y en el bienestar tanto de los profesionales como de los pacientes.

El trabajo por turnos conlleva una serie de desafíos significativos que afectan tanto la vida personal como la profesional de los trabajadores. Estos desafíos incluyen el aislamiento social y las interferencias en las relaciones familiares, así como la alteración del sueño, que puede resultar en fatiga física y mental. Además, invertir el ciclo vigilia-sueño puede perturbar los ritmos biológicos naturales del cuerpo. Los trabajadores también pueden experimentar problemas de salud, como trastornos circulatorios y mala calidad del sueño, y enfrentarse a cambios en los hábitos alimentarios que pueden desencadenar trastornos gastrointestinales. A menudo, recurren al uso de medicamentos para dormir y deben hacer frente a desafíos en su desempeño laboral. Los empleados que siguen horarios de trabajo a turnos permanentes o rotativos experimentan una reducción en su salud, bienestar y calidad de sueño. Además, enfrentan interrupciones en su ciclo de sueño, en sus relaciones familiares y sociales, en sus actividades de ocio, en la regularidad de sus comidas y en su ciclo digestivo (Collado Lledó, 2022).

Estos efectos negativos están estrechamente relacionados con los factores psicosociales en el trabajo que abarcan las interacciones entre el entorno laboral, la satisfacción en el trabajo y las condiciones organizativas, junto con las capacidades, necesidades, cultura y situación personal del trabajador. Estos elementos pueden tener un impacto tanto positivo como negativo en la salud, el rendimiento y la satisfacción laboral. Los riesgos psicosociales, como el estrés, el síndrome de burnout y la carga mental de trabajo, pueden surgir de condiciones laborales que afectan directamente la organización del trabajo y el contenido de las tareas, así como el entorno laboral en sí mismo. Es esencial reconocer estos factores para promover un entorno laboral saludable y mitigar los riesgos para la salud psicológica de los trabajadores (Lisón García, 2019).

En este sentido, las exigencias cuantitativas en el trabajo, que abarcan la cantidad de tareas y el tiempo disponible para realizarlas, generan un estrés significativo para los profesionales de enfermería. Estos profesionales enfrentan múltiples funciones asistenciales y administrativas, lo que crea una considerable carga laboral y contribuye al desgaste físico y mental. La falta de autonomía, la escasez de apoyo social y la presión por reducir costos y ausentismo agravan estas condiciones, provocando síntomas psicossomáticos, como trastornos del sueño y fatiga, y afectando negativamente sus relaciones sociales y familiares. En el ámbito laboral, estas condiciones pueden deteriorar el desempeño, aumentar el ausentismo, llevar al abandono de la profesión y elevar el riesgo de accidentes laborales. Por otro lado, los enfermeros son especialmente vulnerables al síndrome de burnout debido a los altos niveles de estrés. Las demandas emocionales, especialmente en entornos hospitalarios, donde enfrentan el sufrimiento de los pacientes y las exigencias de familiares y colegas, aumentan el estrés laboral y el agotamiento emocional. Además, las preocupaciones sobre la seguridad laboral y los bajos salarios pueden exacerbar el agotamiento y el ausentismo, afectando la calidad de la atención proporcionada (Orozco-Vásquez et al., 2019).

Por otro lado, Henríquez-Figueroa et al. (2022) encuentran que los estudios sobre la calidad de vida de los profesionales de enfermería indican que una "mala" calidad de vida se relaciona con largas jornadas laborales, falta de reconocimiento salarial para turnos festivos y nocturnos, y malas relaciones sociales e interpersonales, lo que conduce a ineficiencia, ausencias laborales y enfermedades asociadas al trabajo. En contraste, una "regular" calidad de vida se asocia con buenas remuneraciones y reducción de la sobrecarga laboral en lugares con una cultura de calidad y seguridad asistencial. La "buena" calidad de vida se manifiesta en la satisfacción profesional y el bienestar del enfermero. Se recomienda aumentar la autonomía de los profesionales para mejorar la cultura organizacional y, a largo plazo, la calidad de vida y satisfacción en el trabajo.

En investigaciones sobre distintos tipos de turnos y su duración, incluyendo comparaciones entre los de 12 horas y 7 a 9 horas, se sugiere que los turnos de 12 horas ofrecen más beneficios en términos de bienestar, calidad del sueño y relaciones familiares y sociales. No obstante, existen preocupaciones relacionadas con la fatiga y la seguridad laboral. Los trabajadores que prestan sus servicios en turno de 12 horas muestran niveles más altos de equilibrio entre el trabajo y la vida personal, especialmente en lo que respecta al tiempo de ocio y el tiempo dedicado a la familia y amigos. En contraste, los que trabajan en turnos de 7 a 9 horas tienden a experimentar menos satisfacción en relación con el tiempo familiar. Además, aquellos en turnos de 12 horas encuentran más facilidades para atender

asuntos personales o externos durante su jornada laboral, en comparación con los que trabajan en turnos de 7 a 9 horas, quienes tienden a sentir que su jornada laboral les dificulta atender sus necesidades en este sentido. Sin embargo, se observa mayor carga laboral y problemas de sueño en los turnos de 12 horas, este aumento en las horas de trabajo conlleva fatiga y problemas de salud y una disminución en la satisfacción personal (Moreno Arroyo et al., 2013).

Según los resultados recopilados, la mayoría de los estudios revisados sugieren que los enfermeros muestran una clara preferencia por los turnos de 12 horas. Esta inclinación se justifica por los beneficios que estos turnos ofrecen, como una mayor flexibilidad al trabajar menos días a la semana, una disminución en los conflictos entre el trabajo y la vida familiar, así como la posibilidad de una gestión más eficiente del tiempo libre disponible. Sin embargo, las enfermeras que cumplían jornadas laborales de 12 horas o más en su turno más reciente mostraban una mayor propensión a calificar la seguridad del paciente como regular o deficiente en contraste con aquellas que trabajaban turnos de 7 horas o menos (Andreu Alarcón y González Chordá, 2018).

Dada la centralidad histórica del trabajo en la formación de la identidad, siendo esencial para la subsistencia, la producción de bienes y servicios, y la realización personal, es importante analizar los diversos factores que lo afectan. En particular, la forma y las condiciones laborales en las que se desempeña el individuo, especialmente cuando son inadecuadas, pueden deteriorar la salud y aumentar el riesgo de que los trabajadores desarrollen patologías como el síndrome de Burnout (Fava y Moraña, 2016).

Por otro lado, la tendencia a renunciar al trabajo como enfermero era más común que la disposición a dejar la institución en sí misma. Este fenómeno estaba estrechamente ligado a aspectos personales y a la dinámica entre el trabajo y la vida personal. Además, el deseo de dejar la institución estaba relacionado con el liderazgo dentro de la organización y el entorno laboral específico. Por lo tanto, se sugirió que las estrategias para retener a las enfermeras en su profesión deberían centrarse en mejorar esta interacción y estos aspectos (Trapp U et al., 2016).

El objetivo general de esta investigación es comparar el efecto de los tipos de turno y su duración en varios aspectos de la salud y el bienestar de los enfermeros.

Concretamente, los objetivos específicos son los siguientes:

- Evaluar el impacto de los tipos de turno así como los turnos de 7-9 horas en la calidad del sueño de los enfermeros en comparación con los turnos de 12 horas.

- Analizar el nivel de fatiga experimentado por los enfermeros en función del tipo de turno y duración.
- Comparar el nivel de satisfacción laboral y la percepción de calidad de vida entre los enfermeros en función del tipo de turno y su duración.
- Analizar la centralidad del trabajo e intención de abandono de los enfermeros en función de los tipos de turno y duración.
- Proponer recomendaciones y medidas para mejorar las condiciones laborales y promover un entorno de trabajo más saludable y sostenible para los enfermeros.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 45 personas, de los cuales 37 son mujeres (82,22%) y 8 son hombres (17,78%), con edades comprendidas entre los 22 y 59 años, todos desempeñan funciones en el ámbito de la enfermería.

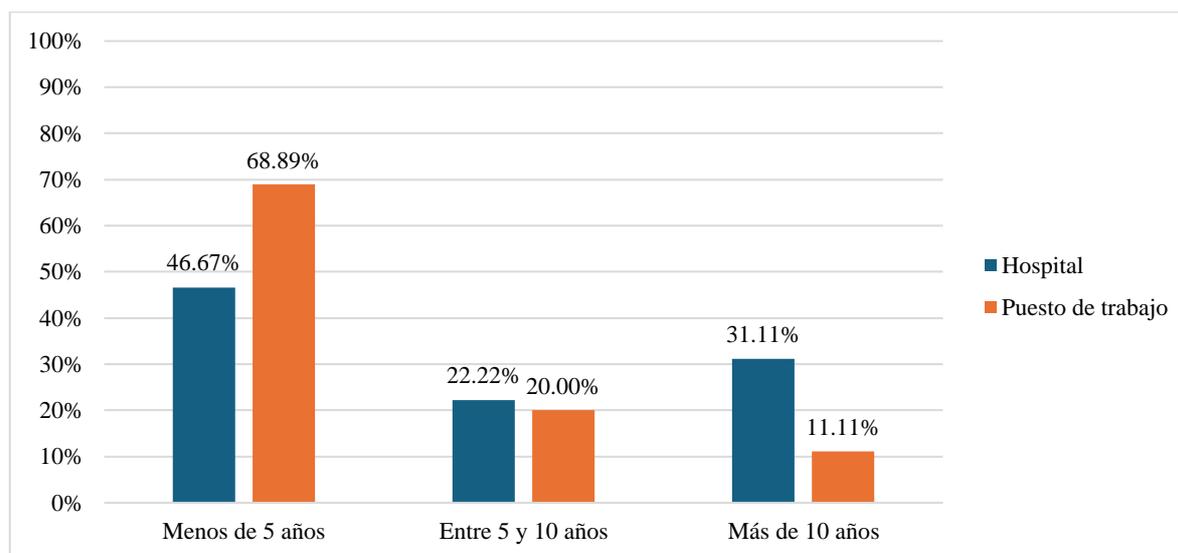
El 57,78% (N=26) de los participantes posee un grado universitario, el 20% (N=9) cuenta con un título de experto universitario y el 22% (N=10) ha obtenido un máster o posgrado universitario.

Asimismo, entre las preguntas sociodemográficas del estudio, es relevante señalar que el 35,56% (N=16) de los encuestados están en pareja, el 44,44% (N=20) están solteros/as, el 17,78% (N=8) están casados/as y el 2,22% (N=1) están divorciados/as o separados/as.

Además, en cuanto a la convivencia, el 11,11% (N=5) vive solo/a, el 31,11% (N=14) vive en familia, el 31,11% (N=14) vive en pareja y el 26,67% (N=12) vive con compañeros/as de piso o amigos/as. Por otra parte, el 22,22% (N=10) convive con hijos/as o personas dependientes, de los cuales el 80% (N=8) convive con una persona y el 20% (N=2) convive con dos personas. De estas personas dependientes o hijos/as, el 10% (N=1) no es menor de edad, el 70% (N=7) convive con un menor de edad y el 20% (N=2) convive con dos menores de edad.

Figura 1.

Antigüedad en años de trabajo en el hospital y puesto de trabajo actual.



En relación con los datos laborales, se observa que el 46,67% (N=21) de los participantes cuenta con menos de cinco años de experiencia en su hospital actual, el 22,22% (N=10) posee entre cinco y diez años de antigüedad en el hospital, y el 31,11% (N=14) ha trabajado en el hospital por más de diez años. Asimismo, el 68,89% (N=31) tiene menos de cinco años de antigüedad en su puesto de trabajo actual, el 20% (N=9) ha ocupado su puesto durante un periodo de entre cinco y diez años, y el 11,11% (N=5) cuenta con más de diez años en su posición actual.

Por otro lado, el 84,44% (N=38) labora en un hospital público y el 15,56% (N=7) trabaja en un hospital privado. Además, el 60% (N=27) tiene un contrato temporal a tiempo completo, el 35,56% (N=16) posee un contrato indefinido a tiempo completo, el 2,22% (N=1) tiene un contrato temporal a tiempo parcial, y el 2,22% (N=1) cuenta con un contrato indefinido a tiempo parcial.

En cuanto a los horarios de trabajo, el 60% (N=27) de la muestra trabaja en turnos de 12 horas, mientras que el 40% (N=18) lo hace en turnos de entre 7 y 9 horas. El turno predominante, con un 57,78% (N=26), es el "Rotatorio diurno (de 8:00 a 20:00) y nocturno (de 20:00 a 8:00)", seguido por el "Rotatorio de mañana y tarde" con un 28,89% (N=13).

Finalmente, el 82,22% (N=37) de la muestra trabaja en turnos rotativos, mientras que el 17,78% (N=8) no tiene turnos rotativos. De aquellos que trabajan en turnos rotativos, el 75,68% (N=28) dispone de "Menos de 3 días" de descanso al finalizar un turno de noche, y el 24,32% (N=9) tiene "De 3 a 5 días" de descanso tras finalizar un turno de noche.

Contexto

El presente estudio se centra en investigar cómo los turnos de trabajo de 7 a 9 horas y de 12 horas, así como los distintos tipos de turnos, afectan la salud física y mental de los enfermeros. Se investigan factores como la calidad del sueño, la fatiga, el estrés y la salud emocional, así como la satisfacción laboral. Esta investigación evalúa cómo los diferentes horarios de trabajo influyen en estos aspectos críticos del bienestar de los enfermeros.

Se analizan las diferencias en la salud emocional y la satisfacción laboral entre los enfermeros de ambos sectores. Este análisis proporciona información valiosa para mejorar las políticas laborales y prácticas en los hospitales, con el objetivo de optimizar la salud, satisfacción de los enfermeros y la calidad de la atención médica.

Diseño

Se ha utilizado un diseño correlacional para estudiar la relación que hay entre los tipos de turnos de trabajo y su duración con la fatiga, los problemas de sueño y descanso, el bienestar psicológico, la intención de abandono, la centralidad del trabajo y la calidad de vida laboral.

Procedimiento

Para evaluar las variables del estudio, se diseñó un cuestionario utilizando Google Forms para la recolección de datos de los participantes. Este cuestionario fue desarrollado con el objetivo de obtener información precisa y relevante sobre las experiencias laborales de los encuestados. La participación en el estudio se realizó bajo el consentimiento informado de cada individuo, asegurando su anonimato y confidencialidad.

Para garantizar la actualidad y relevancia de los datos, se estableció un criterio de inclusión específico: los/as participantes no debían haber estado desempleados por más de un año para asegurar que las respuestas reflejaran experiencias recientes, basadas en su contrato de trabajo actual o el más reciente.

El método empleado para la recolección de datos fue la técnica de bola de nieve que consiste en que los participantes iniciales del estudio consiguen a otros/as enfermeros/as, quienes a su vez invitan a más personas, y así sucesivamente.

Instrumentos

Se ha elaborado un cuestionario que se divide en las siguientes partes:

- **Preguntas de datos sociodemográficos y laborales** consiste en 17 ítems que exploran aspectos tales como la edad, el género, el nivel educativo, el estado civil, la situación de convivencia y responsabilidades con hijos y/o personas dependientes, años trabajados en el hospital y puesto de trabajo actual, sector de la sanidad, tipo de contrato, número horas por turnos, jornada de trabajo semanal, tipo de turnos de trabajo y turnos rotativos, entre otros aspectos.
 - De respuesta corta: está compuesto por 4 ítems (edad, antigüedad laboral en el hospital actual, el puesto de trabajo actual y duración del turno de trabajo), para los cuales se requiere proporcionar información específica solicitada.
 - De respuesta nominal: está formado por preguntas de opciones múltiples con una única alternativa, integrado de 12 ítems, tales como género, nivel educativo, estado civil, sector de la sanidad, tipo de contrato, turnos rotativos, entre otros. Además, se incluye un ítem de respuesta múltiple sobre el tipo de turnos de trabajo, considerando que un contrato puede abarcar diversas modalidades.
- **Escala de impacto de fatiga** estudiada por Duarte et al. (2019) ha sido aprobada por 9 reactivos inicialmente, de cuales se han elegido 5 para el estudio en cuestión, siendo el 1, 3, 5, 7 y 9. Por ejemplo, el ítem 1: “Cuando estoy fatigado disminuye mi motivación”. La escala de respuesta se modifica para la investigación siendo Likert de 1 a 5 puntos, donde 1 significa "Totalmente en desacuerdo" y 5 "Totalmente de acuerdo". Todos los ítems son afirmativos y presentaron una fiabilidad alfa de Cronbach (α) de 0.94. Además, se ha añadido un ítem general sobre la fatiga: “Me siento fatigado/a la mayor parte del tiempo”.
- **Calidad subjetiva del sueño** evaluada por Muñoz Cruz y Rodríguez Mármol (2015). Consta de 15 ítems agrupados en tres escalas: satisfacción subjetiva de sueño, insomnio e hipersomnio. Para el presente estudio se han escogido 3 ítems sobre insomnio, por ejemplo: “Me cuesta conciliar el sueño”. Adicionalmente, se añadió un ítem general sobre la calidad subjetiva del sueño: “Al despertarme siento que he dormido suficiente”. Todos los ítems son negativos para evaluar problemas de sueño y descanso, con la única excepción del ítem general, cuya respuesta se invierte. Estos ítems demostraron una fiabilidad Alfa de Cronbach (α) de 0.90 y se evaluaron utilizando una escala Likert de 1 a 5 puntos, donde 1 representa “Totalmente en desacuerdo” y 5 “Totalmente de acuerdo”.

- **Modelo de Bienestar Psicológico de Ryff** desarrollado por Ryff en 1989 y adaptado por Vega-Monsalve y Serna-Gómez en 2019, consta de dos factores: salud favorable y desfavorable. Este estudio incluye únicamente tres ítems de salud favorable: V26, V32 y V43. Este factor presenta una fiabilidad Alfa de Cronbach (α) de 0.94. Se utilizó una escala de respuesta Likert de 1 a 5 puntos, donde 1 indica “Totalmente en desacuerdo” y 5 “Totalmente de acuerdo”. Cada ítem tiene un Alfa de Cronbach calculado si el elemento se suprime:

 - V26: “Por lo general me siento feliz” con una fiabilidad Alpha de Cronbach (α) de 0.936.
 - V32: “Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mí mismo” con una fiabilidad Alpha de Cronbach (α) de 0.935.
 - V43: “Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona” con una fiabilidad Alpha de Cronbach (α) de 0.934.
- **Escala Abreviada de Calidad de Vida Laboral (CVL) (WRQoL)** desarrollada por Easton y Van Laar (2013) y adaptada por Riega (2013). Esta escala consta de 24 ítems, de los cuales 20 fueron utilizados en este estudio, excluyendo aquellos correspondientes al área de control del trabajo y uno de bienestar general. El último se considera una medida de control, mientras que los 23 ítems restantes presentaron una fiabilidad alfa de Cronbach (α) de 0.91. Además, los ítems y la escala de respuesta fueron adaptados para este estudio, empleando finalmente una escala de respuesta Likert de 1 a 5 puntos, donde 1 significa "muy en desacuerdo" y 5 "muy de acuerdo". Cabe destacar que la mayoría de los ítems son afirmativos, con excepción de los ítems 7, 9 y 19, cuyas puntuaciones están invertidas. Los 19 ítems seleccionados para este estudio se dividen en cinco variables:

 - Bienestar general ($\alpha = 0.89$), que incluye los ítems 4, 9, 10, 15 y 17. Ejemplo ítem 4: “Me siento bien en este momento”.
 - Interrelación Trabajo-Hogar ($\alpha = 0.82$), que comprende los ítems 5, 6 y 14. Ejemplo ítem 5: “Mi hospital me brinda las facilidades y la flexibilidad necesarias para compaginar el trabajo con mi vida familiar y personal”.
 - Satisfacción en el Trabajo-Carrera ($\alpha = 0.86$), que abarca los ítems 1, 3, 8, 11, 18 y 20. Ejemplo ítem 1: “Tengo metas y objetivos claros que me permiten realizar mi trabajo”. Además, se incluyeron dos ítems relacionados con la

satisfacción salarial: “Estoy satisfecho/a con el salario que recibo por mi trabajo” y “En general estoy satisfecho/a con mi trabajo”.

- Estrés en el Trabajo ($\alpha = 0.81$), que incluye los ítems 7 y 19. Ejemplo ítem 7: “Algunas veces me siento presionado/a en el trabajo”.
- Condiciones de Trabajo ($\alpha = 0.75$), que comprende los ítems 13, 16 y 22. Ejemplo ítem 13: “Me proporcionan todo lo que necesito para realizar mi trabajo eficazmente”.

El ítem 24 de Calidad de Vida Laboral General funciona como medida general de comparación, siendo el siguiente: “En general, estoy satisfecho con la calidad de mi vida laboral”.

- Se han incorporado dos ítems relativos a la intención de abandono: “Pienso a menudo en abandonar este trabajo” y “Estoy buscando otro puesto de trabajo distinto”. Para su evaluación, se ha utilizado una escala Likert de 1 a 5 puntos, donde 1 corresponde a “Totalmente en desacuerdo” y 5 a “Totalmente de acuerdo”. Además, se ha incluido un ítem referente a la centralidad del trabajo: “Señale en qué medida el trabajo es un aspecto central en su vida”, evaluado mediante una escala Likert de 1 a 5 puntos, siendo 1 “Nada” y 5 “Mucho”.

Resultados

Tabla 1.

Datos descriptivos y fiabilidad de las variables dependientes.

N = 45	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	Alpha
Centralidad del trabajo	3.62	4.00	0.94	1.00	5.00	-
Fatiga	2.96	2.83	0.99	1.00	4.83	0.91
Problemas de sueño y descanso	2.79	2.75	0.99	1.00	5.00	0.70
Bienestar psicológico	3.90	4.00	0.79	1.00	5.00	0.83
Bienestar general	3.60	3.60	0.70	1.60	4.80	0.75
Interrelación Trabajo-Hogar	3.23	3.33	0.96	1.00	5.00	0.87
Satisfacción en el Trabajo-Carrera	3.23	3.29	0.70	1.71	5.00	0.82
Estrés trabajo (invertida)	2.87	3.00	1.05	1.00	5.00	0.74
Condiciones trabajo	3.04	3.33	0.89	1.00	5.00	0.76
Promedio CVL	3.19	3.24	0.56	1.79	4.43	0.85
CVL general	3.13	3.00	0.81	1.00	4.00	-
Pensamiento de abandono	2.27	2.00	1.19	1.00	5.00	-
Intención de buscar otro puesto de trabajo	1.91	1.00	1.16	1.00	5.00	-

Como se puede observar en la Tabla 1, la mayoría de las medias de las variables se sitúan por encima del punto medio (3 puntos), excepto el estrés laboral ($M=2.87$). Cabe destacar que las variables relativas a la fatiga, problemas de sueño y descanso, pensamientos de abandono e intención de buscar otro empleo no tienen escalas invertidas, por lo que se busca estar por debajo de la media; sin embargo, sus puntuaciones medias se encuentran por debajo de los 3 puntos, destacando especialmente la intención de buscar otro puesto de trabajo ($M=1.91$).

En relación a la consistencia interna medida por el Alpha de Cronbach (α), todas las escalas presentan una consistencia interna por encima del .70, valor mínimo para considerarse aceptable.

Con referencia a la CVL general y con el fin de determinar si el ítem 24 del CVL general y el promedio de los 18 ítems restantes se realiza una prueba de diferencias de medias relacionadas que muestra que no existen diferencias significativas ($t(44)=0.74$; $p=.464$; $d=0.11$) entre el promedio de CVL ($M=3.19$; $dt=0.56$) y el CVL general ($M=3.13$; $dt=0.81$). Esto indica que el promedio de los 18 ítems restantes representa de manera adecuada la CVL de los encuestados, sugiriendo que el promedio de los 18 ítems puede ser utilizado para evaluar con precisión la calidad de vida laboral de los/as encuestados/as.

Para analizar las relaciones de las variables del estudio se realiza un matriz de correlaciones (ver la Tabla 2). La edad está estrechamente relacionada con el bienestar psicológico y general, mostrando correlaciones negativas significativas de $r=-.358$ y $r=-.484$, respectivamente. Esto indica que a medida que las personas envejecen, tienden a experimentar un peor estado de bienestar tanto psicológico como general. Por otro lado, la edad también está negativamente correlacionada con la fatiga ($r=-.294$), sugiriendo que conforme las personas envejecen, es menos probable que sufran de fatiga en comparación con grupos más jóvenes.

La fatiga se relaciona de manera muy significativa positiva con los problemas de sueño y descanso ($r=.684$), pensamiento de abandono ($r=.345$) e intención de buscar otro puesto de trabajo ($r=.365$), lo que indica que a mayor fatiga, mayores problemas con el sueño y descanso, además las personas más fatigadas tienen mayor pensamiento de abandono y una mayor propensión a considerar cambiar de empleo. Por otro lado, la fatiga muestra una correlación negativa con la satisfacción en el Trabajo-Carrera ($r=-.321$), el promedio de CVL

($r=-.394$), y la CVL general ($r=-.345$), sugiriendo que niveles más altos de fatiga están asociados con una menor satisfacción con el trabajo y la carrera y menor Calidad de Vida Laboral.

Los problemas de sueño y descanso tienen una correlación negativa con el bienestar general ($r=-.406$), la interrelación trabajo-hogar ($r=-.527$), el estrés laboral ($r=-.444$), el promedio de CVL ($r=-.604$), y la CVL general ($r=-.505$), sugiriendo que los problemas de sueño deterioran significativamente estos aspectos. Por otro lado, existe una correlación positiva con la intención de buscar otro puesto de trabajo ($r=.342$), indicando que las personas con problemas de sueño tienden a tener mayor deseo de cambiar de empleo

El bienestar psicológico se relaciona positivamente con el bienestar general ($r=.552$), satisfacción Trabajo-Carrera ($r=.402$), promedio CVL ($r=.454$) y CVL general ($r=.481$) lo que indica que niveles más altos de bienestar psicológico están asociados con un mayor bienestar general, satisfacción con el trabajo y la carrera y Calidad de Vida Laboral.

El bienestar general tiene una relación significativamente positiva con el promedio CVL ($r=.468$) y CVL general ($r=.366$), es decir, a mayor bienestar general los participantes del estudio tienen mayor nivel de Calidad de Vida Laboral.

La interrelación Trabajo-Hogar tiene una correlación significativa positiva con la satisfacción en el Trabajo-Carrera ($r=.645$), estrés en el trabajo ($r=.317$), condiciones de trabajo ($r=.449$), promedio CVL ($r=.804$), compartiendo un 64,64% de varianza, y CVL general ($r=.649$), lo que indica que a mayor interrelación del trabajo con el hogar las personas tienen mayor nivel de satisfacción con el trabajo y la carrera, mayor nivel de estrés, mejores condiciones de trabajo y mayor nivel de Calidad de Vida Laboral.

La satisfacción con el trabajo y la carrera tiene una relación positiva significativa con las condiciones de trabajo ($r=.497$), el promedio CVL ($r=.678$) y con la CVL general ($r=.554$), sugiriendo que cuando las personas tienen mayor nivel de satisfacción con el trabajo y la carrera mejores son sus condiciones de trabajo y mayor es su nivel de Calidad de Vida Laboral.

El estrés en el trabajo está estrechamente relacionado con el promedio CVL, mostrando una correlación positiva significativa de $r=.599$, lo que muestra que a medida que aumenta el estrés en el trabajo aumenta el nivel de Calidad de Vida Laboral.

La variable condiciones de trabajo muestra una correlación positiva significativa con el promedio CVL ($r=.665$) y CVL general ($r=.627$) a un nivel de significación muy alto. Esto significa que a medida que mejoran las condiciones de trabajo, también aumenta la Calidad de Vida Laboral de los/as empleados/as.

El promedio de CVL de los 18 ítems del cuestionario WRQoL se encuentra positivamente correlacionado con el ítem de CVL general ($r=.736$), compartiendo un 54,17% de varianza. Estos hallazgos sugieren que un mayor promedio de CVL está asociado con mejores resultados en el ítem de CVL general.

El ítem de Calidad de Vida Laboral (CVL) muestra una correlación negativa con la intención de buscar otro puesto de trabajo ($r=-.371$), sugiriendo que un mayor nivel de CVL está asociado con menor intención de buscar otro puesto de trabajo.

La intención de buscar otro puesto de trabajo está fuerte y positivamente asociada con el pensamiento de abandono ($r=.475$). Esto indica que a medida que aumenta la intención de cambiar de trabajo, también lo hace la intención de buscar otro puesto de trabajo.

Tabla 2.

Matriz de correlaciones.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Edad	–												
2. Centralidad	.244	–											
3. Fatiga	-.294*	.069	–										
4. Problemas sueño y descanso	.004	.022	.684*	–									
5. Bienestar psicológico	-.358*	-.266	-.039	-.172	–								
6. Bienestar general	-.484*	-.244	-.109	-.406*	.552*	–							
7. Interrelación Trabajo-Hogar	.010	-.011	-.267	-.527*	.274	.150	–						
8. Satisfacción Trabajo-Carrera	.036	.020	-.321*	-.297*	.402*	.140	.645*	–					
9. Estrés trabajo	-.013	-.075	-.280	-.444*	.089	.266	.317*	.037	–				
10. Condiciones trabajo	.074	-.097	-.284	-.250	.272	.094	.449*	.497*	.119	–			
11. Promedio CVL	-.091	-.120	-.394*	-.604*	.454*	.468*	.804*	.678*	.599*	.665*	–		
12. CVL general	-.036	-.111	-.345*	-.505*	.481*	.366*	.649*	.554*	.220	.627*	.736*	–	
13. Pensamiento de abandono	-.286	-.274	.345*	.231	.133	.228	-.293	-.287	-.233	-.125	-.242	-.131	–
14. Intención de buscar otro puesto de trabajo	-.157	-.157	.365*	.342*	-.167	-.145	-.273	-.277	.027	-.033	-.199	-.371*	.475*

Nota. * $p < .05$

Con el fin de estudiar el efecto de los tipos de turno y su duración en varios aspectos de la salud y el bienestar de los enfermeros se realizan diferencias de medias independientes, pero es importante destacar que la variable número de horas por turnos y la variable tipos de

turnos de trabajo, en realidad, es una única variable: los/las enfermeros/as que trabajan 12 horas lo hacen en turnos rotativos diurnos (de 8:00 a 20:00) y nocturnos (de 20:00 a 8:00) y aquellos/as que trabajan entre 7 y 9 horas abarcan el resto de los turnos de trabajo, incluyendo turnos rotativos de mañana y tarde, turnos fijos de mañana, según las necesidades del servicio, turnos rotativos diurnos, de mañana con una tarde semanal, y turnos rotativos de 2 mañanas, 2 tardes y 2 noches.

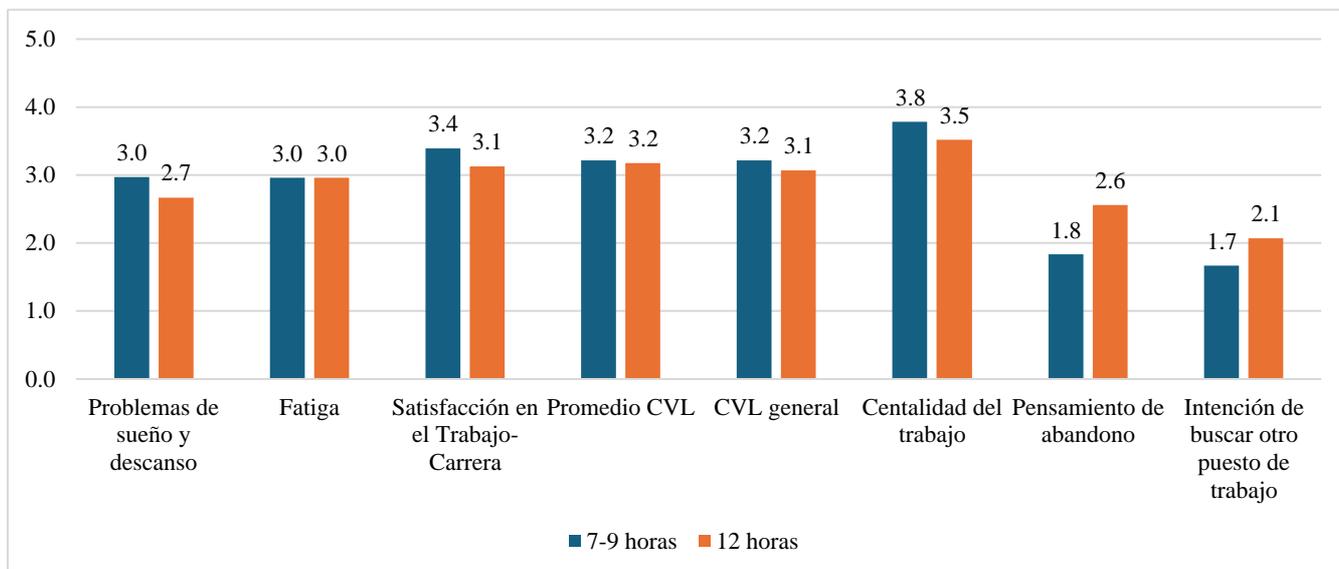
En general, las diferencias de medias en las variables dependientes en función del número de horas trabajadas por turnos no son significativas (ver Figura 2), con excepción de la variable pensamiento de abandono ($t(44)=-2.06$; $p=.046$; $d=-0.63$). Quienes trabajan entre 7-9 horas tienen menos pensamiento de abandono ($M=1.83$; $dt=0.99$) que quienes trabajan 12 horas ($M=2.56$; $dt=1.25$).

En líneas generales, se puede destacar que los que trabajan entre 7 y 9 horas diarias tienden a experimentar, en promedio, más dificultades relacionadas con el sueño y el descanso que aquellos que trabajan 12 horas. Además, se observa una consistencia en los niveles de fatiga entre ambos grupos, con medias idénticas. Asimismo, se aprecia una tendencia general hacia una mayor satisfacción laboral y de carrera en el grupo que trabaja de 7 a 9 horas.

Ambos grupos muestran puntuaciones similares en cuanto a la calidad de vida laboral, superando el promedio de los 3 puntos. No obstante, el grupo de 7-9 horas exhibe una mayor centralidad en el trabajo en comparación con el grupo de 12 horas. Ambas métricas revelan que el grupo de 12 horas reporta niveles más altos de pensamientos de abandono y una mayor intención de buscar otro empleo en comparación con el grupo de 7-9 horas.

Figura 2.

Medias de las variables dependientes en función del número de horas por turnos de trabajo.

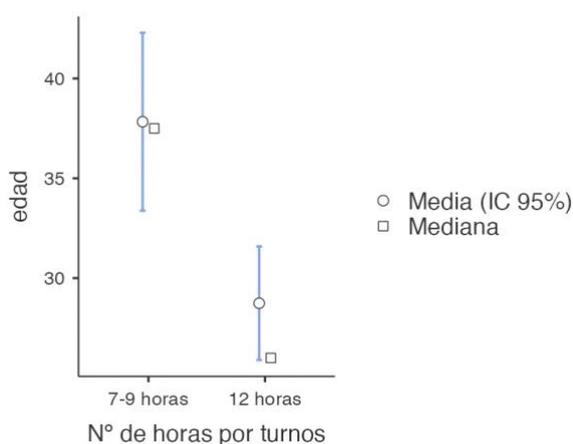


En relación con la cantidad de horas por turno y la edad de los trabajadores (ver Figura 3), se observa que el grupo que trabaja entre 7 y 9 horas tiene una media de edad ligeramente inferior a los 40 años ($M=37.8$; $dt=9.65$), mientras que el grupo que trabaja 12 horas presenta una media de edad ligeramente inferior a los 30 años ($M=28.7$; $dt=7.54$).

Por lo tanto, los trabajadores con turnos más largos (12 horas) tienden a ser más jóvenes y muestran menos variabilidad en la edad en comparación con aquellos que trabajan turnos de 7 a 9 horas.

Figura 3.

Gráfico de distribución de la edad en función de la duración de los turnos.



Discusión

El trabajo en el sector de la salud, especialmente en el ámbito de la enfermería, es exigente y presenta desafíos significativos debido a la necesidad de proporcionar atención continua a los pacientes. Los turnos rotativos, diseñados para garantizar que siempre haya personal disponible, pueden tener efectos profundos en la salud física y mental de los enfermeros. Las referencias bibliográficas indican que los sistemas de turnos pueden ser discontinuos, semi-continuos o continuos, cada uno con distintas implicaciones para la adaptación y el bienestar de los trabajadores (Ortiz Piñero, 2017). Estos turnos afectan a la calidad del sueño, el bienestar general y la salud a largo plazo, con consecuencias directas en la calidad de la atención proporcionada (Moreno Arroyo et al., 2013; Orozco-Vásquez et al., 2019).

El análisis de las variables relacionadas con el bienestar en los resultados del estudio revela que la fatiga, los problemas de sueño y la intención de buscar otro empleo están estrechamente vinculados con la calidad de vida laboral (CVL). Respecto a la satisfacción laboral, se observa que quienes trabajan turnos de 7 a 9 horas reportan una mayor satisfacción Trabajo-Carrera (Figura 2). Esto coincide con estudios que indican que los trabajadores en turnos de 12 horas experimentan una mayor carga laboral, problemas de sueño, fatiga y un deterioro en la salud, con una satisfacción personal más baja (Moreno Arroyo et al., 2013).

Además, investigaciones como las de Orozco-Vásquez et al. (2019) señalan que estos profesionales enfrentan una alta carga laboral y falta de apoyo, afectando su desempeño y aumentando el riesgo de accidentes y abandono de la profesión. Andreu Alarcón y González Chordá (2018) también muestran que la preferencia del personal de enfermería por los turnos de 12 horas se basa en la flexibilidad y un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal. Estos hallazgos coinciden con los resultados del estudio, donde los trabajadores en turnos de 12 horas, a pesar de mostrar mayor flexibilidad y satisfacción en algunos aspectos, reportan mayores niveles de pensamientos de abandono y una mayor intención de cambiar de empleo en comparación con aquellos que trabajan entre 7 y 9 horas. Esto subraya la importancia de considerar no solo las preferencias de los trabajadores, sino también los efectos a largo plazo de los turnos extendidos en su salud y bienestar (Tabla 1).

Asimismo, la edad de los trabajadores juega un papel significativo en su experiencia con los turnos. Los resultados indican que los trabajadores más jóvenes tienden a trabajar en turnos de 12 horas, mientras que los trabajadores mayores prefieren los turnos de 7-9 horas. La correlación negativa entre la edad y la fatiga sugiere que los trabajadores más jóvenes

pueden experimentar menos fatiga, pero esto no reduce los riesgos asociados con los turnos extendidos, como los problemas de sueño y el agotamiento a largo plazo (Figura 3). Además, los trabajadores más jóvenes experimentan menos centralidad en el trabajo, lo cual puede deteriorar la salud y aumentar el riesgo de patologías como el síndrome de Burnout (Fava y Moraña, 2016).

En conclusión, tanto las referencias bibliográficas como los resultados del estudio subrayan la complejidad y las implicaciones de los turnos de trabajo en el personal de enfermería. Aunque los turnos de 12 horas ofrecen ventajas en términos de flexibilidad y equilibrio trabajo-vida personal, los riesgos asociados con la fatiga y la intención de abandono no pueden ser ignorados. Las organizaciones deben encontrar un equilibrio que maximice los beneficios mientras disminuyan los riesgos, promoviendo así una mejor calidad de vida laboral y asegurando una atención continua y de alta calidad a los pacientes.

Intervención y/o propuesta de mejora

Las variables relacionadas con el bienestar y la calidad de vida laboral de los enfermeros están interconectadas, lo que sugiere que mejoras en una de estas áreas pueden tener efectos positivos en las demás.

Una propuesta para mejorar estas condiciones incluye la implementación de programas de apoyo psicológico y promoción de la salud física, facilitando el acceso a asesoramiento psicológico y fomentando la actividad física a través de clases o descuentos en gimnasios lo que puede reducir el estrés y mejorar el estado físico y mental del personal.

Mejorar las condiciones laborales es fundamental para el bienestar de los enfermeros, asimismo, ajustar los horarios de trabajo para evitar el agotamiento, establecer turnos rotativos equitativos y crear áreas de descanso adecuadas. Además, asegurar un ambiente de trabajo seguro mediante la capacitación continua en manejo de riesgos y el suministro de equipos de protección adecuados puede aumentar la seguridad y reducir la incidencia de lesiones laborales.

Por otro lado, el desarrollo profesional continuo y el reconocimiento son importantes para mantener alta la motivación y satisfacción laboral. Facilitar el acceso a programas de educación continua, establecer planes de carrera personalizados y crear programas de reconocimiento y recompensas pueden fomentar un sentido de progreso y valoración en el trabajo, lo que también aumenta la dedicación hacia la organización.

Además, fomentar relaciones interpersonales positivas y un liderazgo inclusivo puede transformar la cultura organizacional, a través de la realización de actividades de integración y teambuilding, junto con procedimientos claros para la mediación de conflictos.

Por último, es fundamental equilibrar el trabajo y la vida personal de los enfermeros para prevenir el agotamiento con políticas de flexibilidad laboral, junto con servicios de guardería y permisos parentales extendidos, que pueden ayudar a los profesionales de enfermería a conciliar sus responsabilidades laborales y personales. Además, proporcionar salarios competitivos y beneficios adicionales, como seguros médicos y programas de bienestar financiero.

La fatiga y los problemas de sueño son desafíos significativos que afectan profundamente el bienestar y la satisfacción laboral de los enfermeros. Estos profesionales enfrentan jornadas agotadoras, con largos turnos y frecuentes rotaciones, lo que contribuye a niveles altos de fatiga física y mental. Además, aumenta el riesgo de errores y afecta la calidad del cuidado que proporcionan a los pacientes, asimismo, es importante implementar intervenciones efectivas.

Las políticas de gestión de horarios y turnos deben diseñarse de manera que minimicen las rotaciones excesivas y aseguren períodos adecuados de descanso entre turnos para ayudar a reducir la fatiga y obtener una mejor recuperación física y mental entre las jornadas laborales.

Además, los programas educativos pueden informar a los/as enfermeros/as sobre la importancia del sueño y proporcionar estrategias prácticas para mejorar la calidad del descanso, incluye técnicas de higiene del sueño y prácticas para manejar el estrés relacionado con el trabajo.

Finalmente, acceder a servicios de salud mental y recibir apoyo emocional puede ayudar al personal de enfermería a gestionar el estrés y la carga emocional asociada con su trabajo. Además, fomentar el ejercicio regular, una dieta equilibrada y técnicas de relajación puede mejorar la resistencia física y mental de los enfermeros, lo que contribuye a una mejor capacidad de manejo del estrés y la fatiga.

Referencias

- Andreu Alarcón, E., y González Chordá, V. M. (2018). ¿Influye la duración del turno de enfermería en el profesional y en el paciente? *Revista Científica de Enfermería*, 16, 59-71. <https://doi.org/10.14198/recien.2018.16.05>.
- Collado Lledó, A. (2022). *Impacto del trabajo a turnos en el personal sanitario catalán. Un estudio de incidencia sobre el sueño y la autopercepción psicosocial*. [Tesis de Máster]. Universidad Oberta de Cataluña. <http://hdl.handle.net/10609/147194>.
- Duarte, R. E., Velasco, E., Sánchez-Sosa, J. J., y Reyes-Lagunes, L. I. (2019). Validación psicométrica de la Escala de gravedad de fatiga en médicos residentes mexicanos. *Educación Médica*, 20(1), 28-36. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.11.006>.
- Fava, M. B. y Moraña, S. G. (2016). *Condiciones de trabajo y burnout durante el ejercicio de la enfermería profesional: un análisis comparativo de los turnos de trabajo en la ciudad de Mar del Plata durante el año 2015*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. <http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/288>.
- Henríquez-Figueroa, S. C., Cerda Aedo, B., y Vargas Chávez, P. (2022). Calidad de vida de los profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300018&lng=es&tlng=es.
- Lisón García, A. (2019). *Riesgos psicosociales en enfermeros especialistas en salud mental: revisión sistemática de la literatura*. [Tesis de Máster, Universidad Miguel Hernández]. REDIUMH. <https://hdl.handle.net/11000/5685>.
- Ministerio de Trabajo y Economía Social (2020). Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. BOE núm. 255, de 24 de octubre de 2015.
- Moreno Arroyo, M. C., Jerez González, J. A., Cabrera Jaime, S., Estrada Masllorens, J. M., y López Martín, A. (2013). Turnos de 7 horas versus 12 horas en enfermería intensiva: Vivir a contratiempo. *Enfermería Intensiva*, 24(3), 98-103. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.04.002>.
- Muñoz Cruz, R., y Rodríguez Mármol, M. (2015). Calidad subjetiva del sueño en profesionales de enfermería. Diferencia entre turno fijo y turno rotatorio. *Investigación y Cuidados*. 17(33), 13-17.

- Orozco-Vásquez, M.-M., Zuluaga-Ramírez, Y.-C., y Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>.
- Ortiz Piñero, M. (2017). *Repercusión de la turnicidad en el personal de enfermería del servicio de digestivo del hospital Morales Meseguer*. [Tesis de Máster, Universidad Miguel Hernández]. REDIUMH. <https://hdl.handle.net/11000/8437>.
- Riega Talledo, M^a. C. (2013). *Adaptación psicométrica de la Escala Abreviada de Calidad de Vida Laboral en operarios de una fábrica en Lima Norte*. Academia.edu. https://www.academia.edu/45103109/Ficha_T%C3%A9cnica_Calidad_de_Vida_Laboral.
- Trapp U, A., Larrain S, A. I., Santis E, M. J., y Olbrich G, S. (2016). CAUSAS DE ABANDONO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA HOSPITALARIA DE ENFERMERÍA. *Ciencia y Enfermería*, 22(2), 39-50. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200004>.
- Vega-Monsalve, N.C., y Serna-Gómez, H. M. (2019). Validación de un cuestionario sobre condiciones de salud y bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1). Epub 30 de julio de 2019. Recuperado en 16 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100003&lng=es&tlng=es.