Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús
Secretaría Académica
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Sebastián José García Martínez

sjgm3850@hotmail.com

Guardias y salud: una relación a contramano. Estudio sobre el empleo, trabajo y salud en los trabajadores de los hospitales públicos del Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud del Departamento de Salud Comunitaria

Director de Tesis

Hugo Spinelli

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

Cita sugerida

García Martínez, S. J. (2016). *Guardias y salud: una relación a contramano. Estudio sobre el empleo, trabajo y salud en los trabajadores de los hospitales públicos del Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012* (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria. Disponible en <https://doi.org/10.18294/rdi.2018.174742>

Condiciones de uso

www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso

www.unla.edu.ar
www.repositoriojmr.unla.edu.ar
repositoriojmr@unla.edu.ar

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA,
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
14° COHORTE / 2011-2013

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO
**GUARDIAS Y SALUD: UNA RELACIÓN A CONTRAMANO.
ESTUDIO SOBRE EMPLEO, TRABAJO Y SALUD EN TRABAJADORES DE LOS
HOSPITALES PÚBLICOS DEL GRAN BUENOS AIRES. ARGENTINA, 2010-2012.**

MAESTRANDO
Sebastián José García Martínez

DIRECTOR
Dr. Hugo Spinelli

FECHA DE ENTREGA
Julio, 2016

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA,
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
14° COHORTE / 2011-2013

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO
**GUARDIAS Y SALUD: UNA RELACIÓN A CONTRAMANO.
ESTUDIO SOBRE EMPLEO, TRABAJO Y SALUD EN TRABAJADORES DE LOS
HOSPITALES PÚBLICOS DEL GRAN BUENOS AIRES. ARGENTINA, 2010-2012.**

MAESTRANDO
Sebastián José García Martínez

DIRECTOR
Dr. Hugo Spinelli

INTEGRANTES DEL JURADO
Mgr. Miriam Ruth Wlosko
Dr. Alejandro Marcos Bialakowsky
Dr. Álvaro Del Águila

FECHA DE APROBACIÓN
11/07/2017

CALIFICACIÓN
9 (nueve)

A mi familia, impulsora y compañera de
este camino.

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos a todas/os las/os que contribuyeron o colaboraron en este proceso de aprendizaje y crecimiento personal. Y muy especialmente:

A mis hijos, Joaquín y Francisco, por la paciencia y el tiempo no compartido y a mi compañera de la vida, Amalia, por su incondicional apoyo.

A mis padres, Carmen y José por darme las posibilidades de estudiar y a mi hermano Daniel, por ayudarme en ese camino.

A Yaima Morales Castellón y Gisela Negrín, con quienes inicié y compartí el proceso de investigación en salud y trabajo.

A Carlos Guevel y Adrián Santoro por sus esenciales aportes a nivel estadístico, como también por su paciencia a la hora de transmitirlos.

A Vanesa Di Cecco por su ayuda con la versión en inglés del resumen.

A mis compañeros y amigos de la guardia, Carlos Baratta, Ignacio Fernández, Luis Calonge y Luciano Ibáñez, quienes en cada encuentro me dieron el fundamento práctico para desarrollar muchos de los análisis que atraviesan esta investigación.

A mis compañeros de residencia del Sanatorio Dr. Julio Méndez con quienes aprendí lo que significa ser médico.

A mis compañeros de maestría, por los enriquecedores debates y por los buenos momentos que compartimos.

A la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP) por haber financiado la investigación de la que, posteriormente, obtuve los datos para realizar esta tesis de maestría.

A las/os trabajadoras/es de la salud de los hospitales públicos del Gran Buenos Aires, porque con su participación hicieron posible esta investigación.

RESUMEN

Una de las formas de organizar los tiempos de trabajo en salud es a través de guardias, las cuales en muchas ocasiones van a contramano de los ritmos biológicos y sociales de los trabajadores. En este contexto, y a partir de los datos generados en una investigación previa, esta investigación planteó como objetivo general el análisis del empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores que realizan guardias con funciones asistenciales en los hospitales públicos del Gran Buenos Aires (Argentina). El análisis del perfil sociodemográfico de estos trabajadores mostró un predominio de las mujeres (67,9%) y los médicos (51,8%), con un promedio de edad de 48,0 años. A nivel del empleo, el 68,9% reconoció tener más de un vínculo laboral y el 26,0% jornadas de trabajo de más de 60 horas semanales. En relación al trabajo, estos trabajadores destacaron el uso cotidiano del diálogo y la importancia del saber profesional, como también los problemas en la comunicación con los pacientes. A su vez, la mayoría refirió que su salud general era excelente, muy buena o buena (83,2%), mientras que con frecuencia también reportaron enfermedades osteoartículomusculares (84,0%), padecimientos mentales (60,7%), cansancio continuo (58,0%), tensión-irritabilidad (49,5%) y problemas para dormir (45,7%). Por último, el 78,9% reconoció que los problemas de salud reportados se relacionaban con su trabajo. El análisis de estos resultados de acuerdo a la comparación con aquellos que no realizan guardias evidenció una mayor proporción de trabajadores con pluriempleo, jornadas de trabajo semanal más extensas y problemas para comunicarse con los pacientes entre quienes realizan guardias. Estas situaciones visibilizan como la organización del trabajo en guardias parece responder más a una lógica preocupada por el funcionamiento continuo de los servicios de salud que por la calidad de atención dada a los pacientes o la salud de los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: Personal de salud; Trabajo por turnos; Trabajo nocturno; Empleo; Proceso de salud-enfermedad.

ABSTRACT

One of the ways to organize health work is through extended (12- or 24-hour) shifts, which in many cases go against the natural and social rhythms of workers. In this context, using data generated in a previous investigation, this research sought to analyze the employment, work and health of workers who provide care in extended shifts in the public hospitals of Greater Buenos Aires. Among the primary results it was observed that women (67.9%) and physicians (51.8%) make up the majority of these workers, with an average age of 48.0 years. In terms of employment, 68.9% of these workers' report working for more than one institution and 26.0% having workweeks of over 60 hours. In terms of their work, care workers highlighted as important their daily use of dialogue and their professional knowledge, as well as problems in their communication with patients. With respect to their health-disease processes, the great majority perceived their health as excellent, very good or good (83.2%), while they also frequently reported osteoarticular and muscular diseases (84.0%), mental disorders (60.7%), continual fatigue (58.0%), tension/irritability (49.5%), and sleep problems (45.7%). Lastly, 78.9% felt that these reported health issues were related to their work. The analysis of these results in comparison with care workers who do not carry out extended shifts showed a higher proportion of workers with multiple jobs, longer workweeks and more difficulty communicating with patients among those carrying out the long shifts. These situations make visible how the organization of health work into extended shifts responds to a logic more concerned with the continuous functioning of health services than to the quality of care provided to patients or the health of health care workers.

KEY WORDS: Health Personnel; Shift Work; Night Work; Employment; Health-Disease Process.

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Esquema descriptivo de las distintas fases de la búsqueda bibliográfica en las bibliotecas electrónicas seleccionadas entre los meses de junio y agosto de 2014.	26
Figura 2. Cantidad de investigaciones publicadas entre los años 1994 y 2013 de acuerdo a las investigaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica.	30
Figura 3. Afiche realizado por la Asociación de Profesionales del Hospital Posadas en reclamo a distintas problemáticas relacionadas con el trabajo en las guardias del hospital.	32
Figura 4. Distribución porcentual de la cantidad de días de guardia realizados por mes en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	73
Figura 5. Distribución porcentual por sexo y edad de los trabajadores que refirieron realizar guardias y que desempeñan funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	74
Figura 6. Distribución porcentual acerca de quien se ocupa más tiempo de las tareas del hogar (limpiar, cocinar, planchar, etc.) de acuerdo al sexo de los trabajadores que realizan guardias y desempeñan funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	76
Figura 7. Distribución porcentual de los años de antigüedad laboral en el hospital de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores que desempeñan funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	77
Figura 8. Distribución porcentual del nivel salarial mensual total por el trabajo en el hospital de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores que desempeñan funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	78
Figura 9. Proporción de trabajadores que realizan guardias según categoría ocupacional con un nivel salarial no mayor a \$4.500 de acuerdo al trabajo realizado en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	79
Figura 10. Proporción de pluriempleo de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	80
Figura 11. Distribución porcentual del sector al cual pertenece el segundo empleo según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	81
Figura 12. Proporción de pluriempleo por categoría ocupacional según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	82

Figura 13. Frecuencia (%) de los principales motivos para buscar un segundo empleo de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	83
Figura 14. Distribución porcentual del nivel de ingresos total mensual a nivel del hogar de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	84
Figura 15. Distribución porcentual de la cantidad de horas de trabajo semanal (sumando todos los empleos) de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	85
Figura 16. Frecuencia (%) de las tecnologías identificadas como parte del trabajo cotidiano de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	87
Figura 17. Promedio de importancia o dependencia otorgada, en una escala de 0 (nada importante) a 10 (muy importante), a diferentes tecnologías de trabajo utilizadas de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	88
Figura 18. Distribución porcentual de cuanto contribuye el trabajo en el hospital a la felicidad según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	93
Figura 19. Porcentaje de trabajadores que percibe con frecuencia (“Siempre” y “Muchas veces”) diferentes sentimientos producidos por el trabajo según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.....	95
Figura 20. Distribución porcentual de la salud general auto-referida según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.....	96
Figura 21. Proporción de trabajadores con una buena percepción de su salud general por estratos de edad de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	97
Figura 22. Frecuencia relativa (%) de las principales enfermedades reportadas de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	98

Figura 23. Frecuencia relativa (%) de síntomas y problemas de salud reportados de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	99
Figura 24. Frecuencia relativa (%) de los distintos tipos de accidentes de trabajo reportados durante el último año según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	101
Figura 25. Porcentaje de fumadores activos y pasivos (expuestos al humo de cigarrillo en el trabajo) según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 -2012.	102
Figura 26. Frecuencia relativa (%) de las opciones “Muy bien” y “Bien” para distintos aspectos de la vida fuera del trabajo según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.....	103

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Resultados de la exploración bibliográfica en las bibliotecas electrónicas seleccionadas entre los meses de junio y agosto de 2014.....	24
Cuadro 2. Continente, país y número de publicaciones según la ocupación de los trabajadores de la salud participantes en las investigaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica entre 1994 y 2014.	29
Cuadro 3. Descripción de las variables de investigación.	65

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Número de investigaciones cuyos principales resultados se focalizaron en la salud, el trabajo o el empleo de los trabajadores de la salud según la modalidad de trabajo estudiada en las investigaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica entre los años 1994 y 2014...	36
Tabla 2. Comparación de las variables socio-demográficas según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	75
Tabla 3. Porcentaje de acuerdo con distintas afirmaciones relacionadas con la comunicación según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.	90
Tabla 4. Porcentaje de trabajadores que percibe con frecuencia (“Siempre” o “Muchas veces”) distintas situaciones referidas a su relación con el equipo de trabajo según la realización de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.....	91
Tabla 5. Porcentaje de acuerdo con distintas afirmaciones referidas a los sentimientos que produce la relación con los pacientes según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.....	94

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

BVS: Biblioteca Virtual en Salud

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CIOMS: *Council for International Organizations of Medical Sciences*

CV: Coeficiente de Variación

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

DOAJ: *Directory of Open Access Journals*

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

EUA: Estados Unidos de América

HTA: Hipertensión Arterial

IC 95%: Intervalos de Confianza del 95%

IMT: Instituto de Medicina del Trabajo

ISCo: Instituto de Salud Colectiva

MOI: Movimiento Obrero Italiano

MTEySS: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina

OIT: Organización Internacional del Trabajo

PEA: Población Económicamente Activa

PSEA: Proceso de Salud-Enfermedad-Atención

SciELO: *Scientific Electronic Library Online*

UNLa: Universidad Nacional de Lanús

VHB: Virus de la Hepatitis B

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN.....	16
1.1 <i>Propósito</i>	16
1.2 <i>Problema y pregunta de investigación</i>	17
1.3 <i>Hipótesis.....</i>	20
1.4 <i>Objetivos</i>	21
1.4.1 General.....	21
1.4.2 Específicos	21
1.5 <i>Construcción del objeto de estudio: metodología de la búsqueda bibliográfica.....</i>	22
2 JUSTIFICACIÓN	28
2.1 <i>Social.....</i>	28
2.2 <i>Académica</i>	32
2.3 <i>Personal</i>	33
3 ESTADO DEL ARTE	35
3.1 <i>Descripción general de las investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica</i>	36
3.2 <i>Empleo y trabajo de guardia</i>	37
3.3 <i>Trabajar de guardia en salud</i>	40
3.3.1 Dimensión relacional del trabajo en las guardias.....	47
3.3.2 Sentimientos y significados asociados al trabajo de guardia	48
3.3.3 Calidad de las prácticas durante las guardias	49
3.4 <i>La salud de los trabajadores que realizan guardias</i>	51
3.4.1 Trastornos del sueño y guardias: alteración del ritmo sueño-vigilia en trabajadores de la salud	51
3.4.2 Síntomas reportados por los trabajadores de la salud durante el trabajo nocturno	53
3.4.3 Problemas de salud entre los trabajadores que realizan guardias en el turno noche.....	53

3.4.4	Resultados del trabajo en condiciones de alta exigencia, responsabilidad y jornadas de 12 o más horas	55
3.4.5	Modos de vida y trabajo de guardia	57
3.5	Conclusiones del estado del arte	58
4	METODOLOGÍA	60
4.1	Descripción del ámbito de estudio.....	60
4.2	Universo o población objetivo	60
4.3	Unidad de análisis y criterios de inclusión y exclusión	61
4.4	Período histórico y ámbito geográfico	61
4.5	Tipo de diseño metodológico	62
4.6	Fuente de datos	62
4.7	Instrumento	63
4.8	Variables e indicadores seleccionados.....	63
4.9	Procesamiento y análisis	63
4.10	Aspectos éticos	64
5	RESULTADOS.....	71
5.1	Características socio-demográficas de los trabajadores con funciones asistenciales en salud	73
5.2	Situación laboral: empleo.....	76
5.3	Proceso de trabajo en salud	85
5.3.1	Tecnologías de trabajo	86
5.3.2	Dimensión relacional del trabajo	89
5.3.3	Sentimientos producidos por el trabajo	92
5.4	Proceso de salud-enfermedad.....	95
6	DISCUSIÓN.....	104
6.1	Análisis socio-demográfico: la tensión de compatibilizar las responsabilidades de la vida y el trabajo de guardia.....	104
6.2	Situación laboral: jornadas extensas, pluriempleo y menos felicidad en el trabajo entre quienes realizan guardias	106
6.3	El proceso de trabajo en salud: contradicciones entre la jerarquización del saber profesional y la dimensión relacional del trabajo.....	110

6.4 <i>Proceso de salud-enfermedad: entre una percepción positiva de la salud general y el reporte de múltiples problemas de salud relacionados con el trabajo</i>	120
7 CONCLUSIÓN	129
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	132
APÉNDICE	145
ANEXO	152

1 INTRODUCCIÓN

Los establecimientos de salud, y en particular los hospitales, tienen la complejidad de ser instituciones que deben funcionar de manera ininterrumpida los 365 días del año. Ello implica una organización de los tiempos de trabajo que tenga en cuenta horarios y días que no son habituales para el común de los trabajadores. Esta situación plantea la necesidad de contar con personal de salud capacitado y disponible en forma ininterrumpida.

Una de las formas que tienen los hospitales de dar respuesta a estos requerimientos es la organización de los tiempos de trabajo en guardias. Esta es una modalidad de trabajo que está ampliamente difundida tanto a nivel nacional como internacional y donde sus rasgos más comunes no se ven alterados por las diferencias que puedan existir en materia de legislación laboral. En general se observa que estas formas de trabajo se caracterizan por la extensión de sus jornadas (generalmente no menos de 12 horas), la cobertura de días y horarios atípicos (trabajo nocturno, fines de semana y/o feriados) y su implementación en servicios de salud que deben dar respuesta inmediata a los problemas de salud de la población. Estas características determinan que la realización de guardias constituya una modalidad de trabajo que, por su intensidad, muchas veces afecte la forma de trabajar y vivir de los trabajadores.

Estas situaciones son las que motivan la realización de este trabajo, el cual se enmarca dentro de la línea de investigación en salud y trabajo del Instituto de Salud Colectiva (ISCo) de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Su estudio más reciente en esta línea “*La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012*” (Spinelli *et al.*, 2013) constituyó, dada la magnitud de información generada, la línea de base a partir de la cual se generaron nuevas investigaciones entre las cuales se encuentra esta tesis. En este punto, este trabajo propone el estudio del empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores de la salud que refirieron realizar guardias en la investigación anteriormente citada.

1.1 Propósito

Esta tesis tiene como finalidad contribuir al conocimiento de diferentes situaciones relacionadas con el empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores con funciones asistenciales (médicos, enfermeros y de otras profesiones asistenciales) que realizan guardias. Para tal fin, y desde el punto de vista de los trabajadores, esta investigación se propone:

- Problematizar distintas situaciones en relación al empleo (nivel de ingresos económicos, pluriempleo, extensión de la jornada de trabajo semanal);
- Visibilizar la complejidad del proceso de trabajo en salud (principales tecnologías utilizadas, dimensión relacional y sentimientos producidos por el trabajo,);
- Aportar al conocimiento sobre los principales problemas de salud que tienen estos trabajadores.

1.2 Problema y pregunta de investigación

Los tiempos de trabajo constituyen, así como su organización, uno de los ejes centrales en la discusión sobre las relaciones entre el trabajo y la salud¹. Entre sus principales antecedentes se destaca, desde el siglo XIX, la lucha de los movimientos obreros por la reducción de la jornada laboral (Marx, 2008). En este sentido, es de destacar que el primer convenio emitido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1921 se refirió a la limitación de la jornada laboral a 8 horas diarias y 48 horas semanales (OIT, 2014).

La lucha constante por estos derechos tuvo su correlato en la tendencia decreciente del número de horas de trabajo que se fue observando desde la revolución industrial (Lee, McCann & Messenger, 2007; OIT, 2011). A excepción de esta tendencia global, desde la década del '80 se observó un aumento en la proporción de hombres de 25 a 64 años que trabajaban más de 50 horas semanales, principalmente entre aquellos con graduación universitaria y con mayores niveles salariales (Khun & Lozano, 2006). Recientemente se estimó que el 22,0 % de la fuerza de trabajo en el mundo (614,2 millones de trabajadores aproximadamente) trabaja más de 48 horas semanales (Lee, McCann & Messenger, 2007). Asimismo, también existe una proporción considerable de trabajadores que por las características de su trabajo deben cubrir horarios y/o días poco habituales, como es el caso de los trabajadores que desempeñan funciones en el sector de servicios (transporte, seguridad, comunicaciones y salud, entre otros).

Es sabido que estos cambios en las jornadas de trabajo pueden producir, ya sea por su extensión o por los días y horarios poco habituales, diversas consecuencias para los trabajadores, entre las que se incluyen desde las afecciones físicas y psíquicas hasta los problemas en la vida familiar y social (OIT, 2011).

¹ En Argentina, en el año 1896, el primer manifiesto electoral del partido socialista argentino sostenía entre varias de sus propuestas la jornada legal de 8 horas de trabajo (Partido Socialista, 1896).

En el caso de Argentina, el promedio de horas trabajadas aumentó tras la crisis económica a principios del siglo XXI (OIT, 2011). Durante los años 2004-2005, se estimó que el 28,4 % del total de trabajadores en Argentina realizaba jornadas excesivamente prolongadas -más de 48 horas semanales- (Lee, McCann & Messenger, 2007). Conjuntamente, otra investigación realizada durante el año 2009 en trabajadores de Argentina reveló que el 8,0% trabajaba de noche, el 12,0% tenía turnos rotativos y el 21,6% hacia horas extras (Iñiguez, 2010).

En el caso particular del campo de la salud, la organización de los tiempos de trabajo está sujeta a la naturaleza de las prácticas en salud. Uno de los problemas que enfrentan los establecimientos de salud, como es el caso de los hospitales públicos, es la necesidad de mantener el servicio en forma permanente durante 24 horas, los 365 días del año (Spinelli, 2010). Los tiempos de trabajo en este tipo de organizaciones, así como su cumplimiento, exige contar con trabajadores de la salud en días y horarios, muchas veces inusuales (trabajo de noche, fines de semana y/o feriados). En la actualidad, una de las formas adoptadas en los hospitales para funcionar en forma ininterrumpida es la organización de los tiempos de trabajo en jornadas de 12 o 24 horas, comúnmente conocidas como *guardias*².

En el caso de la provincia de Buenos Aires (Argentina), la Ley 10.471, que regula la Carrera Profesional Hospitalaria, determina en el artículo 26 del Capítulo III (régimen de trabajo) que, los profesionales que prestan servicios en los establecimientos asistenciales que dependen del Ministerio de Salud de la provincia y que realizan actividades de guardia cumplan:

[...] treinta y seis (36) horas semanales distribuidas en la siguiente forma: uno (1) o dos (2) períodos de doce (12) horas en la Guardia y las restantes horas en un servicio de su especialidad en jornadas no inferiores a cuatro (4) horas no coincidentes con el día de guardia, o veinticuatro (24) horas semanales corridas y las restantes doce (12) horas, tres (3) días, cuatro (4) horas diarias en un servicio de su especialidad. En caso de cumplir dos (2) períodos de doce (12) horas no podrán ser corridos (Poder ejecutivo de la provincia de Buenos Aires, 1987).

Generalmente el trabajo de guardia requiere, además de trabajar durante jornadas que superan las 8 horas diarias, la cobertura del turno nocturno. Estas condiciones de trabajo marcan la intensidad del trabajo, el cual en ocasiones es necesario realizar durante días (feriados, fines de semana) y horarios (nocturnos) que van a contramano de los ritmos biológicos y sociales de los trabajadores de la salud. A su vez, y en forma paralela a las

²En este contexto la palabra guardia hace referencia, para el caso particular de algunas profesiones, al “servicio que se presta fuera del horario normal para los demás profesionales” (Real Academia Española, 2001).

exigentes condiciones de trabajo, se agrega la responsabilidad que implica el trabajo en salud, donde muchas veces la vida o la muerte dependen de la acción inmediata y precisa de sus trabajadores.

La organización de los tiempos de trabajo en jornadas extensas (más de 12 horas diarias o más de 48 horas semanales) constituye una fuerte carga física y psíquica para los trabajadores, con resultados negativos para la salud (Tucker & Folkard, 2012), así como también, para el (des)equilibrio entre el trabajo y la vida de estos (Fagan *et al.*, 2012) o el desempeño de sus prácticas (Golden, 2012). Las exigentes condiciones de trabajo que implica trabajar durante extensas jornadas coloca a los trabajadores de la salud en una situación de vulnerabilidad, en la cual existen mayores probabilidades de quedarse dormidos (Mathias *et al.*, 2004), cometer un error (Domínguez *et al.*, 2009), tener menor velocidad de reacción o sufrir un accidente (Deschamps Perdomo, 2011; Caruso, 2014). La gravedad de esta situación está dada no solo por el peligro que implica para la salud de los trabajadores de la salud sino también para aquellos usuarios de sus servicios.

A pesar de las fuertes exigencias que implica para la salud de los trabajadores, la organización del trabajo en guardias constituye una modalidad de trabajo frecuente en salud³. Entre los distintos factores que podrían explicar esta situación se encuentran: la escasez de trabajadores en algunas ocupaciones, como es el caso de enfermería (Abramzón, 2005); la gran cantidad de establecimientos de salud que requieren contar con trabajadores de la salud las 24 horas⁴ (MSAL, 2015a); el aumento de la cobertura de los servicios de salud y el mayor acceso a la atención médica por parte de la población (MSAL, 2015b); la legitimidad que tiene entre los trabajadores de la salud la vocación de servicio y el sacrificio como parte inherente de sus prácticas en salud (Gómez de León, 1994) y; el interés de los trabajadores por aumentar sus ingresos económicos a cambio de la extensión de la jornada de trabajo y/o del aumento del número de empleos (Novick & Galin, 2003).

Existe una amplia gama de investigaciones que analizan desde las condiciones de empleo hasta los sentidos y significados de trabajar en salud bajo estas condiciones. Los resultados de estas investigaciones incluyen desde diversos daños a la salud (físicos, psíquicos y sociales) hasta sentimientos de felicidad y orgullo por el valor simbólico de la tarea realizada (Costa, Morita & Martínez, 2000; Lundstrom *et al.*, 2002; Arenas-Monreal *et al.*,

³ En la investigación de Spinelli *et al.* (2013) se determinó que el 30,0% de los trabajadores de la salud de los hospitales públicos, generales y provinciales del aglomerado Gran Buenos Aires había realizado guardias en el último mes.

⁴ En Argentina existen más de 5000 establecimientos de salud públicos y privados con internación (MSAL, 2015a).

2004; Mathias *et al.*, 2004; Tepas *et al.*, 2004; Johnson & Lipscomb, 2006; Nascimento Sobrinho *et al.*, 2006a; Dal Pai & Lautert, 2008; De Marchi Barcellos Dalri, Do Carmo Cruz Robazzi & Almeida Da Silva, 2010; Oliveira Secco *et al.*, 2010; Romanzini & Bock, 2010; Deschamps Perdomo, 2011; Lourençon Vegian & Monteiro, 2011; Silva, Rotenberg & Fischer, 2011; Bezerra, Silva & Ramos, 2012; Caruso, 2014). En contraste con la diversidad de publicaciones que existen sobre el problema a nivel internacional, en Argentina hay pocas investigaciones que indagan acerca de las diferentes situaciones que caracterizan el empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores de la salud que realizan guardias.

Es a partir de esta situación, y en el marco del estudio de las relaciones que existen entre el trabajo y la salud, que surge la pregunta acerca de ¿cuáles son las situaciones que caracterizan el empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores de la salud que realizan guardias y que desempeñan funciones asistenciales en los hospitales públicos del Gran Buenos Aires?

1.3 Hipótesis

En relación a las características sociodemográficas:

- Existe una mayor proporción de varones entre los trabajadores que realizan guardias debido al mayor compromiso que existe por parte de las mujeres en relación al trabajo doméstico no remunerado y la incompatibilidad que existe entre estas responsabilidades y los horarios de trabajo en las guardias (horarios nocturnos, días feriados, fines de semana).

A nivel del empleo:

- Los médicos son quienes en mayor proporción tienen los salarios más altos por su trabajo en el hospital, al mismo tiempo que también son estos los que registran los porcentajes más altos de pluriempleo entre los trabajadores que realizan guardias.

En el caso particular del proceso de trabajo:

- Los trabajadores que realizan guardias jerarquizan los equipamientos y maquinarias por sobre el lenguaje, las conversaciones o la relación con los pacientes.
- La mayoría de los trabajadores que realiza guardias refiere que recibe ayuda y apoyo de sus compañeros de trabajo.

- La mayoría de los trabajadores que realiza guardias considera que el trabajo tiene una contribución escasa a su felicidad.

En relación al proceso de salud-enfermedad:

- Las enfermedades osteoartículomusculares, los padecimientos mentales, las enfermedades infectocontagiosas, el cáncer y los problemas para dormir son los problemas de salud más frecuentemente reportados por los trabajadores que realizan guardias.

De acuerdo a la comparación con los trabajadores que no realizan guardias:

- Los trabajadores que realizan guardias, en mayor proporción que sus colegas:
 - Tienen más de un empleo.
 - Acuerdan con distintas dificultades en la comunicación con los pacientes.
 - Consumen tabaco.
 - Conocen o han sido víctimas de agresiones físicas en el trabajo.
- Los trabajadores que realizan guardias, en menor proporción que sus colegas:
 - Perciben que su salud general es buena, muy buena o excelente.
 - Valoran de manera positiva (bien o muy bien) distintos aspectos de su vida fuera del trabajo.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

- Analizar las diferentes situaciones que caracterizan al empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores que realizan guardias y que desempeñan funciones asistenciales en los hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires durante los años 2010 - 2012.

1.4.2 Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los trabajadores con funciones asistenciales de acuerdo a la realización, o no, de guardias.
- Determinar la antigüedad laboral, el nivel de ingresos económicos, el número de empleos, la cantidad de horas de trabajo por semana y los días de descanso entre los trabajadores que realizan guardias.

- Describir las principales características del proceso de trabajo desde la perspectiva de los trabajadores que realizan guardias.
- Identificar los principales problemas de salud reportados por los trabajadores que realizan guardias.
- Comparar las diferentes dimensiones del empleo, el trabajo y la salud con los trabajadores que tienen funciones asistenciales, pero no realizan guardias.

1.5 Construcción del objeto de estudio: metodología de la búsqueda bibliográfica

Para la construcción de la justificación social y del estado del arte, como también para sostener y fundamentar posteriormente la discusión de esta investigación se decidió realizar una búsqueda bibliográfica a partir de las fuentes en soporte electrónico en las bibliotecas Scopus, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Redalyc y Dialnet. El objetivo principal de la búsqueda bibliográfica consistió en recuperar las investigaciones publicadas sobre el trabajo de guardia en salud y, con ello, identificar las diferentes perspectivas de análisis que existen sobre el tema junto con sus principales resultados.

El inicio de la búsqueda bibliográfica comenzó con un momento de exploración en las bibliotecas electrónicas seleccionadas con el fin de escoger la mejor estrategia de búsqueda de acuerdo a las características particulares de cada una de estas. El momento de exploración se basó en la utilización y combinación de diferentes términos de búsqueda en cada biblioteca electrónica. Los primeros resultados arrojaron una gran cantidad de publicaciones, pero con escasa o nula relación con el tema de investigación. Durante este primer momento se utilizaron diferentes términos libres y/o palabras clave con el fin de identificar aquellos artículos que tuvieran como objeto de estudio a los trabajadores de la salud que desempeñan funciones asistenciales. Entre los principales términos utilizados se destacaron: *health personnel*, *health services*, *nurses*, *physicians*, personal de salud y trabajadores de salud. Luego de realizar varias exploraciones en las bibliotecas electrónicas, el término que mejor resultados arrojó fue *health personnel*.

En relación al trabajo en salud y, especialmente, al trabajo de guardia no se encontró un descriptor que identificara específicamente a los trabajadores que realizan guardias en los establecimientos de salud. En el idioma español, la palabra *guardia* resultó ser muy inespecífica para la búsqueda en las diferentes bibliotecas electrónicas. Ante esta situación se

buscaron palabras clave alternativas que representaran mejor a este grupo de trabajadores. Así, según el vocabulario estructurado y trilingüe Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de la BVS, se halló el término atención posterior⁵, cuya definición se aproxima al trabajo de guardia, pero sólo incluye a médicos. Las búsquedas que siguieron con el descriptor atención posterior incluyeron sus respectivos sinónimos en inglés y portugués (*After-HoursCare* y *Plantão Médico*). No obstante, los resultados de búsqueda con la utilización de estos términos, nuevamente, no fueron satisfactorios, dada la amplia magnitud de publicaciones halladas y la poca especificidad del contenido en relación al tema de esta investigación. Esta situación obligó a usar otros términos que, aunque en su definición no describieran precisamente el trabajo de guardia, mejoraron los resultados de búsqueda en relación al tema de estudio.

La búsqueda exploratoria en las bibliotecas electrónicas se realizó con diferentes términos en idioma español, portugués e inglés. De acuerdo a las diferentes estrategias de búsqueda, los mejores resultados se produjeron con la utilización de palabras clave en idioma inglés. Los términos seleccionados en inglés fueron *health personnel*, *work hours*, *shift work*, *night work* y *extended work shifts*. Asimismo, en Scopus se incluyó el término *health status* ya que mejoraba los resultados de búsqueda a diferencia de los resultados obtenidos en el resto de las bibliotecas electrónicas. En el caso particular de las bibliotecas electrónicas DOAJ, Redalyc y Dialnet, la combinación de los diferentes términos de búsqueda no mejoró la especificidad de las publicaciones en relación al tema de investigación. Por tal motivo, se decidió excluirlas definitivamente de la búsqueda ya que no se obtuvieron resultados satisfactorios con ninguna de las estrategias de búsqueda realizadas.

Las diferentes combinaciones de los términos seleccionados, así como los campos de búsqueda se ajustaron de acuerdo a los mejores resultados obtenidos con cada una de las pruebas realizadas. Por lo tanto, en cada biblioteca electrónica se eligió una estrategia diferente de acuerdo a la cantidad de artículos hallados en relación al tema de investigación (Cuadro 1).

⁵Según la definición de los DeCS, el término atención posterior hace referencia a “la atención médica proporcionada después del horario de la práctica habitual de los médicos. Por lo general, está diseñado para ofrecer 24 horas al día y 365 días de un año de cobertura de la atención al paciente en caso de emergencia, triage, atención pediátrica, o cuidados paliativos” (BIREME, 2014).

Cuadro 1. Resultados de la exploración bibliográfica en las bibliotecas electrónicas seleccionadas entre los meses de junio y agosto de 2014.

Biblioteca electrónica	Campos	Términos y ordenadores lógicos utilizados	Cantidad de documentos hallados
Scopus	Palabra clave	health personnel AND work hours OR night work AND health status	43
PubMed	Todos los campos	health personnel AND extended work shifts	52
Scielo	Título / Regional	night work OR shift work OR work hours	27
BVS	Título-Resumen-Asunto	health personnel AND work hours AND shift work AND night work	59
Total			181

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la búsqueda bibliográfica.

Los límites de la búsqueda bibliográfica incluyeron a todas las publicaciones indexadas en idioma español, portugués e inglés desde el año 1994 hasta la finalización de la búsqueda en agosto de 2014. Los criterios de inclusión se basaron en la selección de artículos que tenían como objeto de estudio a trabajadores de la salud (personal médico, de enfermería y/o de otras profesiones asistenciales) que realizan su trabajo en establecimientos de salud en condiciones compatibles con el trabajo de guardia (trabajo nocturno y/o jornadas de trabajo de 12 horas o más). Asimismo, se excluyeron aquellos artículos que incluían a médicos residentes, becados o ad-honoren, personal administrativo, personal de servicios, técnicos y otros profesionales con funciones no asistenciales. Los motivos por los cuales se excluyeron a estos trabajadores se basaron en las condiciones particulares que regulan su trabajo y que difieren de los trabajadores de la salud estudiados en esta investigación.

La ausencia de una definición clara acerca de lo que implica el trabajo de guardia en salud, junto con la diversidad de términos y palabras clave que existen en relación a los tiempos de trabajo en salud obligó a seleccionar diferentes publicaciones que dieran cuenta de modalidades de trabajo compatibles con esta. De acuerdo a esta estrategia de búsqueda en las bibliotecas electrónicas se halló que la mayoría de las investigaciones seleccionadas se focalizaron en la extensión de las jornadas de trabajo y en el tipo de turno (diurno, nocturno, rotativo, mixto) que realizan los trabajadores de la salud.

Del total de documentos encontrados (181), 11 se encontraban duplicados y, por lo tanto, fueron eliminados. Luego se procedió a la lectura de los títulos y resúmenes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. En total, se eliminaron 88 publicaciones mientras que 82 fueron seleccionadas para la lectura a texto completo en idioma español, portugués o inglés (Figura 1). La lectura a texto completo de los 82 artículos publicados dio como resultado un total de 63 publicaciones seleccionadas. Dentro de las publicaciones seleccionadas se hallaron 47 artículos con datos primarios y 16 artículos de revisión con datos secundarios (Figura 1). Estos últimos cumplían con los criterios de inclusión y exclusión de la búsqueda, pero entre sus resultados se incluían datos de publicaciones no siempre acordes a estos criterios. Por tal motivo, se decidió cruzar las referencias bibliográficas de los artículos de revisión y seleccionar aquellas que eran citadas más de una vez y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Así fue que se excluyeron los 16 artículos de revisión y se sumaron un total de 3 artículos con datos primarios a partir del cruce de las referencias bibliográficas de los artículos de revisión excluidos. El resultado final fue la selección de 50 artículos con datos primarios (Figura 1).

Antes de iniciar la lectura a texto completo de los 50 artículos seleccionados se procedió a confeccionar una matriz de análisis, en la cual se organizó la información de acuerdo a los objetivos de búsqueda. Así, con cada artículo se detalló las diferentes perspectivas de abordaje (turnos de trabajo, extensión de la jornada de trabajo, trabajo nocturno) y los principales resultados en relación a salud, trabajo y empleo en trabajadores de la salud. En forma conjunta también se tabuló la biblioteca electrónica a la cual pertenecía cada artículo, la ocupación y el país de los trabajadores de la salud participantes en las investigaciones, el tipo de diseño de investigación utilizado y, por último, el uso de la palabra *guardia*, *plantão* u *on-call* de acuerdo al idioma español, portugués o inglés respectivamente.

Figura 1. Esquema descriptivo de las distintas fases de la búsqueda bibliográfica en las bibliotecas electrónicas seleccionadas entre los meses de junio y agosto de 2014.

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los resultados de la búsqueda bibliográfica.

La proporción de publicaciones seleccionadas fue del 29,4% (50 publicaciones) en relación al total de publicaciones identificadas para la lectura de títulos y resúmenes (170) y del 60,9% en relación al total de publicaciones identificadas para la lectura a texto completo (82). En forma proporcional cada biblioteca electrónica aportó una cantidad considerable de publicaciones. Así, la proporción en relación al número de publicaciones identificadas para la lectura a texto completo fue del 46,6% para SciELO, 50,0% para BVS, 60,0% para Scopus y

66,6% para PubMed. Estos resultados caracterizados por la elevada proporción de publicaciones seleccionadas confirman las estrategias de búsqueda adoptadas en cada una de las bibliotecas electrónicas.

Entre los hallazgos preliminares de la búsqueda bibliográfica se destaca un predominio de las publicaciones enfocadas en el personal de enfermería (ver apéndice). Esta situación podría explicarse de acuerdo a los criterios de exclusión adoptados, donde muchas publicaciones con otros trabajadores de la salud fueron excluidas por tener como objeto de estudio a trabajadores en etapa de aprendizaje (médicos residentes, universitarios o becados).

2 JUSTIFICACIÓN

2.1 Social

En los países de la región Latinoamericana, los trabajadores de la salud oscilan entre el 6,0% y 7,0% de la Población Económicamente Activa (PEA) (OPS, 2012). En Argentina se estimó, durante el segundo semestre del año 2012, que el sector salud empleó a 765.971 personas, valores que para este mismo año equivalieron al 5,0% del total de trabajadores ocupados en el país (Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, 2013). En el caso particular de los trabajadores de la salud que realizan guardias, una investigación de la cual forme parte, y de la que se desprende esta tesis, evidenció que el 30,0% de los trabajadores de la salud de los hospitales generales, públicos y de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires refirió haber realizado guardias en el último mes (Spinelli *et al.*, 2013). Según esta misma investigación, el 83,2% de los trabajadores las realizaba en forma activa (presencial) y el 60,2% continuaba con su jornada habitual de trabajo luego de terminar su guardia (Spinelli *et al.*, 2013).

A nivel internacional, la proporción de trabajadores que se encuentra bajo alguna modalidad compatible con el trabajo de guardia, ya sea porque trabajan de noche o durante 12 o más horas en forma continúa, es bastante variable según las diferentes publicaciones. En un estudio realizado en Brasil se determinó que la proporción de médicos que realizaban guardias llegaba al 40,7%, y de estos, el 50,0% hacia más de 25 horas semanales de guardia (Nascimento Sobrinho *et al.*, 2006b), mientras que para el caso de enfermería se halló en otra investigación que, el 40,0% tenía alguna modalidad laboral compatible con el trabajo de guardia (Trinkoff *et al.*, 2006a).

En el caso particular de los turnos de trabajo, una investigación realizada en médicos de Estados Unidos de América (EUA) observó que entre un 14,0% y 23,0% de los turnos correspondían al turno de la noche (Hinami *et al.*, 2012). En el caso de enfermería hubo investigaciones que publicaron porcentajes aún mayores en relación al turno nocturno. Así, en una investigación realizada sobre enfermeras de países europeos (Bélgica, Alemania, Francia, Italia, Holanda, Polonia y Eslovaquia) se observó que el 64,1% trabajaba en turnos que incluían la noche y el 4,2% sólo trabajaba de noche (Camerino *et al.*, 2008). En el caso de Sudamérica sólo se encontraron publicaciones con enfermeras brasileñas, donde los porcentajes variaron entre el 54,1% (Ribeiro Silva *et al.*, 2006) y el 64,3% (Souza *et al.*, 2012). En relación a la extensión de los turnos, la proporción del personal de enfermería que

realiza turnos de 12 o más horas en forma continua varió entre 25,0% (Trinkoff *et al.*, 2006a) y 67,0% (Scott *et al.*, 2006). En el caso de los turnos de 24 horas solamente se encontró un estudio de prevalencia realizado en el personal de enfermería, donde la proporción fue del 7,6% (Ribeiro Silva *et al.*, 2006).

En relación al perfil ocupacional de los trabajadores de la salud que realizan guardias, los resultados de la búsqueda bibliográfica mostraron un predominio de las investigaciones que se focalizan fundamentalmente en el personal médico y de enfermería entre las ocupaciones con funciones asistenciales. En menor medida hay estudios que se focalizan en profesiones particulares como por ejemplo los médicos anestesiistas, mientras que en otros casos se analiza a los trabajadores de la salud con funciones asistenciales en su conjunto (ver apéndice). A su vez, los países a los cuales pertenecen la mayoría de los trabajadores de la salud estudiados son EUA y Brasil (Cuadro 2). A pesar del predominio en la participación de trabajadores de estos dos países existe una amplia variedad de publicaciones con trabajadores de la salud de diferentes partes del mundo que muestran la relevancia del tema a nivel internacional (Cuadro 2).

Cuadro 2. Continente, país y número de publicaciones según la ocupación de los trabajadores de la salud participantes en las investigaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica entre 1994 y 2014.

Ocupación	Continente	País y N° de publicaciones
Enfermería	América del Norte	EUA (11)
	América del Sur	Brasil (9)
	Asia	Filipinas (1), Japón (1), Israel (1), Irán (1) y Turquía (1)
	Europa	Italia (2), Alemania (1), Bélgica (1), Dinamarca (1), Eslovaquia (1), Francia (1), Holanda (1), Polonia (1) y Portugal (1)
	Oceanía	Australia (2)
Medicina	América del Norte	EUA (2)
	América del Sur	Brasil (1)
	Europa	Croacia (1) y Suecia (1)
Otros	América del Norte	EUA (3)
	América del Sur	Brasil (3)
	Asia	Turquía (1)
	Europa	Croacia (1), Italia (1), Polonia (1) y Ucrania (1).

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la búsqueda bibliográfica.

EUA = Estados Unidos de América.

El análisis de las investigaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica mostró una tendencia creciente en la cantidad de estudios publicados entre los años 1994 y 2013 (20

años)⁶, principalmente en los últimos diez años (Figura 2). La complejidad que presenta la organización de los tiempos de trabajo en salud y su relación con el empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores de la salud impresiona ser un tema de interés creciente, el cual se evidencia en los resultados de la búsqueda bibliográfica, donde se observa un aumento de las investigaciones publicadas año a año.

Figura 2. Cantidad de investigaciones publicadas entre los años 1994 y 2013 de acuerdo a las investigaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la búsqueda bibliográfica.

Los resultados de la búsqueda bibliográfica visibilizan la trascendencia mundial que tienen las distintas modalidades del trabajo de guardia y su relación con distintas dimensiones del empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores de la salud. Las diferencias culturales, sociales, económicas o políticas que puedan existir en países como Irán, Polonia, Brasil, Australia o Israel, parecen no influir en las similares dificultades que describen en relación a estas modalidades de trabajo en salud. En este sentido se observa una tendencia creciente en la cantidad de publicaciones que cada año se interesan por estos temas. La cantidad como la diversidad de investigaciones que existen sobre estos temas dan cuenta de su magnitud y trascendencia actual.

Varias investigaciones visibilizan los mayores riesgos que implican estas formas de trabajo en salud, tanto para los trabajadores de la salud como para terceros (Landrigan *et al.*, 2004; Barger *et al.*, 2005; Ayas *et al.*, 2006; Barger *et al.*, 2006). A su vez, la repercusión en

⁶ El recorte temporal de la búsqueda bibliográfica se extendió entre el año 1994 y agosto de 2014 (fecha de finalización de la búsqueda bibliográfica). Para el análisis de la cantidad de investigaciones realizadas en los últimos 20 años se decidió incluir los trabajos publicados hasta el año 2013 debido a que este fue el último año completo de búsqueda. El año 2014 fue excluido debido a que la búsqueda sólo incluyó artículos publicados hasta el mes de agosto. Un solo artículo fue recuperado durante este último año según los criterios de la búsqueda bibliográfica.

la prensa de este tipo de investigaciones refleja, en parte, el interés creciente que este tipo de investigaciones tiene en la sociedad (Lipcovich, 2013a, 2013b).

La problematización de la extensión de la jornada de trabajo, y en particular de las guardias, ha alcanzado a los propios trabajadores de la salud y a sus organizaciones (Lipcovich, 2013a). En algunos casos, esta problematización llegó al debate parlamentario con las consiguientes modificaciones en el régimen de trabajo, sobre todo para el caso de los médicos en período de formación⁷. A pesar de estos intentos, tendientes a mejorar las condiciones de trabajo durante las jornadas de guardia, pocos cambios se han producido en el país. En muchos casos estas propuestas entran en conflicto con las deficiencias estructurales de los servicios de salud (falta de personal, bajos salarios) y/o la oposición de aquellos trabajadores de la salud que prefieren las jornadas extensas de trabajo (guardias de 24 horas) a fin de compatibilizar mejor sus múltiples vínculos laborales. Estas podrían ser algunas de las situaciones que dificultan la reestructuración de los horarios de trabajo en las guardias.

A pesar de la relevancia social del problema aún no existen políticas que permitan ampliar y mejorar los sistemas de información en salud, de forma tal que se pueda conocer en detalle cuales son las condiciones de empleo, trabajo y salud que caracterizan a los diferentes grupos de trabajadores de la salud, como es el caso de aquellos que realizan guardias. En este sentido, esta tesis tiene como finalidad contribuir al conocimiento de diferentes dimensiones relacionadas con el empleo, el trabajo y la salud de estos trabajadores para, posteriormente, poder problematizarlas. El interés por estudiar a los trabajadores de salud que realizan guardias tiene su base en esta complejidad, donde las necesidades de los pacientes y el derecho de los trabajadores ponen en discusión a las guardias como forma de organizar los tiempos de trabajo en salud.

Las exigentes condiciones de trabajo de las guardias y el nivel de precisión que demandan las prácticas en salud ubican a los trabajadores de la salud a nivel de otras profesiones como podrían ser los pilotos de avión o los ingenieros nucleares, donde el error en sus prácticas puede tener consecuencias fatales. El equilibrio, o no, entre la necesidad del funcionamiento continuo de los servicios de salud, la salud de los trabajadores y la calidad de sus prácticas, independientemente del momento en que consulten los pacientes, constituye una preocupación de trascendencia mundial que aún no tiene una solución clara (Figura 3).

⁷Mediante la Ley N° 4.702 publicada en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los médicos residentes no pueden realizar más de 28 horas de guardia por semana y tienen derecho a 12 horas de descanso luego de haber realizado una guardia de 24 horas corridas (Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2013).

Figura 3. Afiche realizado por la Asociación de Profesionales del Hospital Posadas en reclamo a distintas problemáticas relacionadas con el trabajo en las guardias del hospital.

Fuente: Asociación de Profesionales del Hospital Posadas.

2.2 Académica

El interés por el estudio de las relaciones entre el trabajo y el proceso de salud-enfermedad-atención (PSEA), sobre todo en el caso del trabajo en salud, surgió a partir del estudio de los distintos enfoques teóricos que abordan la temática, como también de la discusión con mis prácticas como médico.

Con mi llegada al Instituto de Salud Colectiva inicié el estudio del PSEA a partir de teorías que complejizaron y excedieron mis conocimientos biomédicos. Estos primeros pasos se dieron en el marco de mi participación como integrante de un equipo de investigación, el cual tenía como objeto de estudio a los trabajadores de la salud de los hospitales públicos del Gran Buenos Aires (Spinelli *et al.*, 2013). Durante esta investigación participe en la construcción teórica que tuvo como eje el proceso socio-histórico en el cual se fueron construyendo los diferentes vínculos entre el trabajo, los trabajadores y la salud. El análisis de las condiciones económicas, políticas y sociales que intervienen en estos vínculos fue la base teórica sobre la que comencé a confirmar el valor que tiene el trabajo en la determinación del PSEA.

En forma paralela con la investigación sobre los trabajadores de la salud comencé la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud (14° cohorte) de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Allí incorporé los diferentes enfoques teóricos que analizan la determinación social del PSEA y participé de las discusiones que enriquecieron mi mirada sobre las múltiples dimensiones (políticas, económicas, sociales, culturales e históricas) que atraviesan este proceso. Al mismo tiempo, la propuesta conceptual relacionada con la problematización del trabajo en salud, en la cual se destaca el poder que tienen los trabajadores para transformar las instituciones (Spinelli, 2010), fortaleció mi interés por la temática.

2.3 Personal

Las inquietudes acerca de la complejidad del trabajo en salud y su organización tienen su origen durante los primeros años de formación como médico residente de clínica médica. Durante esta etapa de formación transité la tensión de articular los conocimientos biomédicos incorporados en la universidad con la falta de experiencia clínica y las exigentes condiciones de trabajo de la residencia. Las exigentes condiciones de trabajo caracterizadas por las extensas jornadas de trabajo y la realización de 6 a 8 guardias por mes se sumaron a los sentimientos de incertidumbre y responsabilidad generados por el trabajo médico. Esta experiencia central en mi formación personal y profesional constituyó la base a partir de la cual comencé a interesarme por el trabajo en salud y su organización.

Actualmente en el campo asistencial realizo una guardia médica de 24 horas todos los días sábados y en el ámbito académico formé parte de la investigación que estudió la salud de los trabajadores de la salud de los hospitales públicos del Gran Buenos Aires (Spinelli *et al.*,

2013). De esta forma surge, a partir de mi experiencia como médico en el campo de la salud y de mis primeros pasos como investigador en el campo académico, en tanto proceso de síntesis teórico y práctico, el interés por construir esta tesis.

3 ESTADO DEL ARTE

Las investigaciones que abordan el estudio de los trabajadores de la salud que realizan guardias encuentran como uno de sus principales problemas la diversidad horarios que existen bajo estas formas de trabajo. Esta situación dificulta el estudio de los trabajadores de la salud que realizan guardias, dado que se trata de un grupo heterogéneo en cuanto a sus horarios de trabajo.

En relación al uso de la palabra guardia se observa que esta es utilizada en forma frecuente por los trabajadores de la salud para hacer referencia a una forma de trabajo que incluye horarios fuera de la jornada habitual. No obstante, su uso como término de búsqueda en las bibliotecas electrónicas carece de utilidad al no ser reconocida como palabras clave. A pesar de esta situación, los resultados de la búsqueda bibliográfica realizada en las bibliotecas electrónicas SciELO, Scopus, PubMed y BVS evidenció que en 13 de las 50 publicaciones seleccionadas (26,0%) se hacía referencia, en alguna parte del texto, a la palabra guardia, *plantão* u *on-call* según se tratara de un texto en idioma español, portugués o inglés respectivamente. Conjuntamente estas publicaciones provenían de diferentes partes del mundo, lo que visibiliza su uso a nivel global. Así, publicaciones de países como Brasil, Croacia, EUA, Suecia o Turquía hacían referencia a esta modalidad de trabajo en forma explícita (Adams *et al.*, 1998; Nascimento Sobrinho, 2006b; Trinkoff *et al.*, 2006a; Trinkoff *et al.*, 2006b; Kenyon *et al.*, 2007; Malmberg *et al.*, 2007; Scott *et al.*, 2007; Trinkoff *et al.*, 2007; Buyukhatipoglu *et al.*, 2010; Carev *et al.*, 2011; Silva, Rotenberg & Fischer, 2011; Bartoly, 2013; Da Silva *et al.*, 2013).

En líneas generales, la mayoría de los resultados de las investigaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica se focalizaron en diferentes aspectos que son comunes entre los trabajadores de la salud que realizan guardias como son el trabajo durante la noche y las jornadas de 12 o más horas de trabajo continuo. Los resultados a nivel de la salud, el trabajo y el empleo fueron analizados en muchas investigaciones de acuerdo a estas características comunes del trabajo de guardia. Los problemas de salud relacionados con la alteración del ritmo sueño-vigilia, los niveles de pluriempleo, los sentimientos y significados del trabajo o la calidad de las prácticas fueron algunos de los principales temas estudiados en relación al trabajo de guardia.

La presentación de las diferentes perspectivas de análisis junto con los principales resultados de las investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica intenta dar un

enfoque general sobre distintos aspectos de la salud, el trabajo y el empleo de aquellos trabajadores de la salud que realizan guardias.

3.1 Descripción general de las investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica

De acuerdo a los criterios de la búsqueda bibliográfica se observó que las investigaciones seleccionadas parten de trabajadores de la salud, en su mayoría de enfermería o medicina, que se encuentran, en líneas generales, bajo modalidades de guardia que incluyen la noche y jornadas de 12 o más horas de trabajo continuo. En su mayoría, los resultados de las investigaciones están relacionados con la descripción y las posibles asociaciones a nivel estadístico entre los horarios de trabajo y distintas dimensiones a nivel de la salud, el trabajo y/o el empleo de los trabajadores de la salud. En la Tabla 1 se detallan cuáles fueron las principales dimensiones estudiadas en relación a las principales modalidades del trabajo de guardia (trabajo nocturno y jornadas de 12 o más horas de trabajo continuo).

Tabla 1. Número de investigaciones cuyos principales resultados se focalizaron en la salud, el trabajo o el empleo de los trabajadores de la salud según la modalidad de trabajo estudiada en las investigaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica entre los años 1994 y 2014.

Formas de trabajo estudiadas	Principales resultados				Totales
	Salud	Trabajo	Empleo	Otros	
Turnos de trabajo durante la noche	23	12	3	3	41
Jornadas de 12 o más horas de trabajo continuo	19	11	3	4	37
Totales	42	23	6	7	78

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la búsqueda bibliográfica.

En relación a las características metodológicas de las investigaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica se hallaron 45 estudios de tipo cuantitativo (90,0%), de los cuales 40 eran de tipo observacional y 5 de intervención. En menor medida se encontraron 2 estudios cualitativos (4,0%) y 1 estudio de reporte de casos (2,0%). En 2 publicaciones no se pudo definir el tipo de diseño del estudio (4,0%). Dentro de los estudios cuantitativos de tipo observacional se encontraron 31 estudios de corte transversal y 9 estudios de tipo longitudinal (8 estudios de cohorte y 1 estudio de casos y controles). La totalidad de las investigaciones seleccionadas utilizó como unidad de análisis a los trabajadores de la salud en su nivel individual.

La información acerca de las características sociodemográficas de los trabajadores de la salud que se encuentran trabajando en turnos de guardia o bajo alguna modalidad compatible con estas (turnos nocturnos o jornadas de 12 o más horas) fue escasa. Los estudios de prevalencia describen algunas características asociadas al sexo, edad, situación conyugal o estado civil de los trabajadores, pero sus resultados son sólo extrapolables a nivel local. De todas formas, la presentación de los mismos permite visibilizar algunos factores en común sobre todo en relación a la distribución por sexo de los trabajadores. En este sentido, un estudio de prevalencia en enfermería reveló una mayor proporción de varones entre quienes realizan jornadas de trabajo más extensas (Silva, Rotenberg & Fischer, 2011), mientras que en el caso del personal de enfermería del turno nocturno se encontraron dos estudios donde en uno hubo un predominio de las mujeres (Bartoly, 2013) y en otro un leve predominio de los hombres (Camerino *et al.*, 2008). Es para destacar el predominio de los hombres, ya que estos estudios se enfocaron exclusivamente en el personal de enfermería, ocupación en la cual existe un amplio predominio de las mujeres (Dal Poz *et al.*, 2009).

El resultado de una investigación en relación a la edad del personal de enfermería mostró un promedio de edad mayor entre las enfermeras del turno nocturno (45,5 años) en comparación con los que trabajan durante el turno diurno (41,1 años) (Souza *et al.*, 2012). A su vez, otro estudio evidenció que el rango de edad más frecuente entre el personal de enfermería que cubre la noche fue entre 31 y 50 años (63,3%) (Bartoly, 2013). Es necesario destacar que dentro de las publicaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica no fueron incluidos estudios con trabajadores en etapa de formación (residentes, becarios, estudiantes) motivo por el cual los rangos de edad pueden ser mayores a los observados en investigaciones con trabajadores de la salud más jóvenes.

En relación a la situación conyugal y/o el estado civil una investigación reveló que los padres solteros del personal de enfermería fueron más propensos a trabajar en jornadas de 13 a 15 horas diarias sobre todo cuando tienen un solo empleo (Trinkoff *et al.*, 2006a). Asimismo, en otra investigación se observó que el 20% del personal de enfermería del turno noche estaban divorciados (Bartoly, 2013).

3.2 Empleo y trabajo de guardia

Las políticas de flexibilización laboral implementadas desde fines del siglo XX profundizaron el deterioro de las condiciones de empleo en un mercado de trabajo caracterizado por la fugacidad, la desprotección, la inestabilidad y la inseguridad de las

relaciones laborales (Novick & Galin, 2003). Los cambios producidos en las formas de contratación (tiempo indeterminado, contratos temporales), la remuneración (pagos por horas, por prestación, combinados), la jornada de trabajo y la organización del trabajo desencadenaron una nueva configuración de las reglas en el mercado de trabajo en salud (Novick & Galin, 2003).

El alcance de estas transformaciones generó un clima de incertidumbre entre los trabajadores, donde el riesgo de perder el empleo alcanzó incluso a los profesionales (Beck, 1998). En el caso de los profesionales de la salud de Argentina, los cambios generados en el mercado de trabajo por las políticas de flexibilización laboral produjeron diversas situaciones que favorecieron el aumento de los niveles de pluriempleo y la extensión de la jornada de trabajo (Novick & Galin, 2003). Estas situaciones, que se encuentran asociadas entre sí, se desarrollaron en un contexto caracterizado, entre otras cosas, por las modalidades de trabajo a tiempo parcial, los bajos salarios y por un mercado de trabajo dual, donde se combinaron los beneficios sociales del trabajo en el sector público con las mejores condiciones de trabajo y la mayor remuneración en el sector privado (Novick, 2006).

En Argentina, los trabajadores de la salud, y en especial los profesionales médicos, son quienes perciben los mayores ingresos económicos entre los trabajadores de la salud, al mismo tiempo que son estos quienes registran los niveles más altos de pluriempleo, y por consiguiente, presentan las jornadas laborales más extensas (Novick & Galin, 2003; OPS, 2012; Spinelli *et al.*, 2013; Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, 2013). Entre los años 1990 y 2000 se observó en Argentina un aumento del porcentaje de trabajadores de la salud con una jornada de trabajo mayor a 60 horas semanales, donde se pasó del 6,8% al 12,9% (Novick & Galin, 2003).

Un estudio más reciente con trabajadores de la salud de hospitales públicos del Gran Buenos Aires mostró que el 45,0% de los trabajadores refería tener más de un empleo, mientras que los médicos eran quienes presentaban los porcentajes más altos con un 83,2% (Spinelli *et al.*, 2013). En relación a la extensión de la jornada laboral, el 39,0% de los trabajadores de la salud refirió tener una jornada laboral entre 49 y 60 horas semanales y un 20,2% una jornada mayor a 60 horas semanales (Spinelli *et al.*, 2013). Estos resultados visibilizan una situación frecuente entre los trabajadores de la salud a pesar de que se encuentran por encima de las 48 horas semanales permitidas por la legislación argentina (Ley 11544).

Los resultados de la búsqueda bibliográfica en relación a los temas de empleo y guardias en salud confirman estas problemáticas. Así, se observa que, dentro de las investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica, los temas de pluriempleo y el nivel salarial son los más analizados. Conjuntamente, el personal de enfermería es la ocupación más estudiada en relación a estos temas, sobre todo en aquellas publicaciones en las que participaron trabajadores de establecimientos de salud de Brasil.

La elevada proporción de trabajadores de enfermería con más de un empleo aparece como una característica común entre aquellos que trabajan bajo alguna modalidad compatible con el trabajo de guardia (Portela, Rotenberg & Waissmann, 2004; Trinkoff *et al.*, 2006a; Silva, Rotenberg & Fischer, 2011; Bartoly, 2013). Varias publicaciones explican que la posibilidad de trabajar en días no consecutivos permite al personal de enfermería buscar un segundo empleo para aumentar sus ingresos económicos a cambio de perder horas de ocio y descanso (Fernandes Portela, Rotenberg & Waissmann, 2005; Ribeiro Silva *et al.*, 2006). Esta situación se confirma al observar que los mayores porcentajes de pluriempleo se encuentran entre los trabajadores de la salud que tienen jornadas de 12 o más horas de trabajo continuo. Así, en una investigación realizada en enfermeras se observó que la mayor proporción de pluriempleo se encontró entre las que realizaban turnos nocturnos de 12 horas (Portela, Rotenberg & Waissmann, 2004). Conjuntamente en otra investigación se observó que los trabajadores de enfermería que eligieron trabajar en turnos de 12 horas tenían mayores salarios, al mismo tiempo que, los pedidos de turnos extras para aumentar sus ingresos se observaron principalmente entre los enfermeros que escogieron turnos de 12 horas, dado la mayor cantidad de días libres (Sullivan & Reading, 2002).

El interés de los trabajadores por el trabajo bajo la modalidad de guardias parece estar asociado a las posibilidades de asumir otro vínculo laboral en el tiempo libre. Así, en una investigación donde el 80% del personal de enfermería tenía más de un empleo (60% dos empleos y 20% tres empleos) se observó que el principal motivo por el cual referían trabajar de noche era la posibilidad de tener otro empleo (60% de los casos). No obstante, el 88,8% no estaba satisfecho con sus horarios de trabajo (Bartoly, 2013). En este contexto, es posible observar como los trabajadores de la salud con más de un empleo superan en muchos casos el límite de 40 o 48 horas de trabajo semanal permitido según la legislación de los diferentes países (Silva, Rotenberg & Fischer, 2011; Hinami *et al.*, 2012). Así, es frecuente observar jornadas de trabajo que igualan o superan las 50 horas semanales entre los trabajadores de la salud con más de un empleo (Trinkoff *et al.*, 2006a).

La gravedad de esta situación radica en las consecuencias que implica para los trabajadores de la salud tener menos tiempo de ocio y descanso. En relación a la salud de los trabajadores está demostrado que existe una asociación estadísticamente significativa entre la mayor duración de los turnos y la pérdida de días de trabajo (Castro *et al.*, 2010), mientras que, en relación a la calidad de sus prácticas, se sabe que permanecer despierto durante períodos prolongados disminuye los tiempos de reacción en forma similar a los producidos por niveles de alcoholemia prohibidos para conducir (Scott *et al.*, 2006).

Los resultados de las investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica confirman los altos niveles de pluriempleo y la mayor duración de las jornadas de trabajo entre los trabajadores de la salud que cumplen horarios de guardia. Además de las políticas de flexibilización laboral que favorecieron este tipo de situaciones parece observarse que las características del trabajo de guardia (trabajo en días no consecutivos) posibilita la búsqueda de un segundo empleo en el tiempo libre. A pesar de que muchos trabajadores no están satisfechos con sus horarios de trabajo, el interés por aumentar sus ingresos económicos parece ser un factor que favorece la elección de este tipo de trabajo. No obstante, estas elecciones tienen impacto en la salud y en las prácticas de los trabajadores al restringir sus tiempos de ocio y descanso. Los resultados de las investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica apoyan la afirmación de Novick & Galin (2003) al decir que “El incremento del pluriempleo y la extensión de la jornada (fenómenos asociados) tienden, en un sentido, a acentuar la subordinación de los trabajadores de la salud, al absorber una mayor proporción de la vida de esos profesionales” (p. 87).

3.3 Trabajar de guardia en salud

El trabajo constituye una actividad exclusivamente humana en la que los trabajadores ponen en juego habilidades tanto físicas como psíquicas de acuerdo a un fin socialmente determinado. La organización social del trabajo, los medios disponibles para trabajar, la forma de disponer de esos medios y el objeto sobre el cual se trabaja definen el tipo de relación que los trabajadores establecen con su trabajo. El resultado de estas relaciones configura el proceso de trabajo y con ello un tipo de producción determinada.

Desde una perspectiva marxista, el producto del proceso de trabajo resultara no sólo en la transformación de la naturaleza en bienes y servicios sino también en la transformación de los trabajadores. Estos en su relación con el trabajo tienen la potencialidad de transformar el mundo exterior y en ese proceso transformarse a sí mismos (Marx, 2008). La transformación

interior que sufren los trabajadores en su relación con el trabajo va mucho más allá de la experiencia acumulada (perfeccionamiento de destrezas, reconfiguración de estrategias de anticipación frente a lo desconocido). Esta transformación interior constituye el moldeado de la subjetividad del trabajador en sus formas de entender, hacer y sentir el trabajo (Franco & Merhy, 2011). En este sentido, desde un enfoque clínico, el trabajo es todo aquello referido al hecho de trabajar, desde el saber-hacer pasando por el compromiso del cuerpo hasta la movilización de la inteligencia, la capacidad de reflexionar, interpretar y pensar (Dejours, 2004).

De acuerdo a las relaciones que configuran el proceso de trabajo, el trabajo tiene la potencialidad de constituirse en un espacio social de autorrealización como también en un lugar de sufrimiento y alienación para los trabajadores. La tendencia hacia uno u otro lado de estos dos polos dependerá, entre otras cosas, de los grados de autonomía que tengan los trabajadores para organizar el trabajo (Campos, 2009); del tipo de reconocimiento que reciban de acuerdo a la calidad de lo producido (Dejours, 2004); y de la posibilidad que tengan los trabajadores de reconocer en su totalidad lo que producen (Campos, 2009).

Estos procesos de transformación de la realidad (externos) y de los trabajadores (internos) están determinados por el momento histórico y el contexto social donde se configura el proceso de trabajo. Las modalidades de contratación, los tiempos de trabajo, las herramientas e instrumentos de trabajo disponibles o las características del objeto de trabajo estructuran la relación de los trabajadores con su trabajo y con ello, los grados de libertad para afrontar las dificultades que se le presentan. En este sentido, Dejours (2004) entiende que el trabajo es todo aquello que el sujeto debe realizar para poder sortear las dificultades entre el trabajo prescripto, lo que se debe hacer, y el trabajo real, lo que el trabajador puede hacer. Así, “Trabajar es llenar la laguna entre lo prescripto y lo real”⁸ (Dejours, 2004, p.28).

En el caso del campo de la salud, el proceso de trabajo presenta ciertas particularidades que lo distinguen de otros trabajos, sobre todo de aquellos que están más asociados a las prácticas de tipo manual (Spinelli, 2010). En este sentido, el proceso de trabajo en salud tiene como característica central que el objeto de trabajo sobre el cual se debe trabajar es una persona, la cual con sus necesidades, creencias e intereses interviene y disputa, con más o menos posibilidades, el proceso de trabajo en su encuentro con los trabajadores de la salud (Merhy, 2006; Campos, 2009). Esta situación le confiere al proceso de trabajo una singularidad propia de cada encuentro entre trabajadores y usuarios, la que determina que el

⁸ Traducción libre del autor.

proceso de trabajo en salud tenga amplios márgenes de variabilidad entre persona y persona, como también altos niveles de incertidumbre. Estas especificidades del trabajo en salud destacan la centralidad de la dimensión relacional del proceso de trabajo, donde es necesario el encuentro intersubjetivo entre trabajadores y usuarios para su realización (Merhy, 2006). Por tal motivo, el trabajo en salud se caracteriza entre otras cosas por ser: interactivo, ya que siempre necesita del otro para que se produzca; intangible, debido a que se da como proceso y no como producto; simultáneo, se produce y consume en el mismo acto; y, por último, irreversible, siempre genera algo (Meirelles, 2006). Estas características del proceso de trabajo en salud hacen necesario el desarrollo de un amplio abanico tecnológico que permita abordar la complejidad del encuentro intersubjetivo entre trabajadores y usuarios (Merhy, 2006).

La centralidad del encuentro intersubjetivo dentro del proceso de trabajo en salud establece la necesidad de contar con medios de trabajo que permitan su abordaje. La elección de estos medios está comprendida por un momento de ideación (concepción), donde los trabajadores planifican el trabajo en función de los medios disponibles (herramientas, instrumentos de trabajo, etc.) como será el abordaje del objeto de trabajo, y un momento de ejecución (hacer), en el cual los trabajadores utilizan los medios de trabajo en función de una intencionalidad previamente concebida. Desde esta perspectiva, Merhy (2006) utiliza las nociones de tecnologías de trabajo para hacer referencia a los medios de trabajo, los cuales, de acuerdo a sus características, determinan el modo de relación entre el hacer de los trabajadores y el objeto de trabajo como también la ideación (concepción) de los trabajadores para abordar su objeto de trabajo. Así, el autor agrupa los distintos medios de trabajo en tres grandes tipos de tecnologías: duras, duras-blandas y blandas. Las cuales en función de sus características imponen un tipo de relación entre el hacer del trabajador y el objeto de trabajo (Merhy, 2006).

De acuerdo a la clasificación tecnológica de Merhy (2006), las tecnologías duras constituyen todos aquellos medios de trabajo que fueron pensados, diseñados y producidos con una finalidad específica antes de su uso. Son algunos ejemplos de este tipo de tecnologías duras la tijera para cortar una gasa, el estetoscopio para auscultar los ruidos del corazón, la silla para escuchar a un paciente o el resonador nuclear magnético para visualizar una lesión en el cerebro. Este tipo de tecnologías tienen en común que requieren de un conocimiento previo, con mayor o menor grado de complejidad, pero que en cualquier caso establecen un límite (duro) a los márgenes de libertad del trabajador en su forma de abordar el objeto de

trabajo. La tijera no servirá para auscultar los ruidos cardiacos, el estetoscopio no podrá cortar la gasa, la silla no visualizará la lesión cerebral ni el resonador servirá para escuchar al paciente. A su vez, las tecnologías duras-blandas se caracterizan por tener un componente preestablecido (duro) que estructura el hacer del trabajador pero que al mismo tiempo es lo suficientemente flexible (blando) para modificarse en función de las necesidades del trabajador en su hacer. Este es el caso de los saberes profesionales estructurados como son los conocimientos de la clínica o la epidemiología (Merhy, 2006). Algunos ejemplos de este tipo de tecnologías son las guías de diagnóstico y tratamiento, los manuales de procedimiento clínico o los tipos de diseño metodológico en epidemiología. Estas tecnologías requieren de un conocimiento profundo por parte del trabajador, donde cuanto mayor es el conocimiento de estos saberes más amplio es el margen de autonomía para aplicarlos en función de las singularidades de cada caso. Por último, las tecnologías blandas constituyen los medios de trabajo más flexibles y, por lo tanto, más estratégicos para poder adaptarse a un objeto de trabajo singular, desestructurado y que interviene sobre el proceso de trabajo, las personas. Este es un tipo de tecnología que se construye en relación, en cada momento y según cada caso. Son ejemplos de este tipo de tecnologías los espacios y tiempos dedicados a los procesos de habla y escucha, el reconocimiento de derechos o los tipos de vínculos y compromisos asumidos por trabajadores y usuarios en función de las singularidades de cada encuentro. Las especificidades de la dimensión relacional en el proceso de trabajo en salud posibilitan la implementación de estas tecnologías, las cuales confieren al trabajador amplios márgenes de acción para su modificación en función de las singularidades de cada encuentro con los usuarios. Es por este motivo que Merhy (2006) considera que el trabajo en salud es trabajo vivo en acto.

Al amplio abanico tecnológico que se pone en juego en cada encuentro singular entre trabajadores y pacientes se suma una estructura organizacional que permite a los trabajadores de la salud administrar los distintos tipos de tecnologías en función de las especificidades del caso. Esto es lo que Mintzberg (2001) define como Burocracia Profesional, donde los trabajadores de la base organizacional cuentan la autonomía suficiente para organizar su trabajo. Los amplios márgenes de autonomía de los trabajadores de la base organización son posibles gracias a un saber profesional específico, fundamentalmente biomédico, que permite el control tecnológico. Sobre la base de este saber los trabajadores de la salud cuentan con mayor o menor margen de autonomía para organizar su trabajo. Esta es la razón por la cual el saber profesional les otorga poder a los trabajadores frente al desconocimiento de los

administradores responsables de dirigir las organizaciones de salud (Mintzberg, 2001). Así, los mecanismos de control organizacional están a cargo de los mismos trabajadores que controlan el saber específico. Son ejemplos de esta situación las recorridas de sala que realizan en forma conjunta los médicos, donde supervisan y discuten el trabajo realizado por sus colegas o los controles infectológicos que efectúa el personal de enfermería sobre los sitios de venopunción (colocación de guías de suero en el sistema venoso) que realizan sus propios compañeros de trabajo en los pacientes internados. Estas características de la Burocracia Profesional visibilizan la autonomía de los trabajadores de la salud, donde se establecen acuerdos de trabajo colectivos en la base organizacional que no necesitan de la autorización de los directores de la organización.

La centralidad del conocimiento biomédico, como saber dominante en la Burocracia Profesional, establece una división tanto técnica como social del proceso de trabajo. La fragmentación del conocimiento biomédico en órganos y sistemas determina la división técnica del proceso de trabajo en función de procedimientos cada vez más específicos (Testa, 2009). Así, los establecimientos de salud están divididos bajo la lógica de servicios (cardiología, cirugía, neumología, medicina interna, nefrología, hemoterapia, salud mental, terapia intensiva, y la lista sigue) en función de un conocimiento biomédico que permite a los trabajadores de la salud controlar una porción del proceso de trabajo. A su vez, al interior de los servicios de salud existe una multiplicidad de ocupaciones (profesionales y no profesionales) que están divididas en distintos estratos en función del grado de control que tienen con su saber sobre las distintas tecnologías. Esta situación es la que confiere a médicos y médicas el poder de conducir el proceso de trabajo y, por lo tanto, los mayores márgenes de autonomía al interior de los equipos de salud. En este sentido, Testa (2009) afirma “que el manejo de la tecnología se constituye en una importante fuente de poder para los utilizadores dominantes” (p. 188). De esta forma se establecen relaciones asimétricas de poder al interior de los equipos de salud en función del mayor o menor control que tengan los trabajadores de la salud sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos (tecnologías duras-blandas y duras). El control de las tecnologías duras a partir del reconocimiento de su saber profesional (tecnologías duras-blandas) establece su centralidad al interior de los equipos de salud.

De acuerdo a las características descriptas, el proceso de trabajo en salud tendrá la potencialidad de generar diferentes resultados de acuerdo al tipo de relaciones que establezcan los trabajadores con su trabajo, los equipos de salud, la institución y los usuarios (Campos, 2009). Las formas de articular los distintos medios tecnológicos definirán el tipo de relaciones

que se establecen al interior del proceso de trabajo y visibilizará la lógica que domina el proceso de trabajo en salud. En función del predominio de uno u otro tipo tecnológico se observarán procesos de trabajo que variarán entre lógicas fuertemente centradas en procedimientos estandarizados de diagnóstico y tratamiento (tecnologías duras y duras-blandas) y lógicas focalizadas en tecnologías de cuidado (blandas) ajustadas a las necesidades singulares de los usuarios (Merhy, 2006; Onocko Campos, 2008). De acuerdo a las lógicas dominantes del proceso de trabajo se establecerán diferentes resultados en salud como también distintos tipos de relación entre los trabajadores y su trabajo.

Los procesos de trabajo que estén estructurados en función de procedimientos biomédicos (tecnologías duras-blandas y duras) configuran formas de trabajo estandarizadas, y por lo tanto más estructuradas y rígidas, con menor margen creativo para adecuarse a las singularidades de cada paciente. Al mismo tiempo, este tipo de lógicas se focalizarán en procedimientos específicos que fragmentan los problemas de salud de los usuarios en función del órgano enfermo sobre el cual intervienen (estudios endoscópicos, cateterismos, cirugías, ecografías, estudios bioquímicos de laboratorio, radiografías, tomografías, etc.). Por lo tanto, la fragmentación de los problemas de salud, en función de la eficacia de los procedimientos, determinara la fragmentación técnica del proceso de trabajo (Testa, 2009). Estas lógicas, en principio más ordenadas (estandarizadas), establecen menor grado de incertidumbre para los trabajadores, al reducir las necesidades singulares de los usuarios a la condición de objetos de intervención específicos. A su vez, estas formas pensar y hacer el trabajo establece relaciones de tipo jerárquico al interior de los equipos en función del grado de control que tienen los trabajadores sobre estos procedimientos.

En el sentido contrario, las lógicas de trabajo que incorporan a las relaciones intersubjetivas (tecnologías blandas) dentro del proceso de trabajo favorecen la mirada integral de la persona enferma, al mismo tiempo que posibilitan la participación de todo el equipo de salud (Merhy, 2006). Estas tecnologías otorgan mayores márgenes de libertad a los trabajadores para articular el resto de las tecnologías de trabajo (duras-blandas y duras) en función de las necesidades singulares de cada usuario. En este sentido, Onocko Campos (2008) afirma que “El vínculo tiene la potencialidad de mejorar y ampliar la clínica. Conocer el caso otorga a los profesionales la posibilidad de decidir con más calma conductas y evaluaciones” (p. 115). No obstante, este tipo de lógicas de trabajo requieren de un conocimiento previo entre trabajadores y usuarios que permita construir con tiempo un vínculo afectivo sobre el cual se desarrollan las prácticas de cuidado. Así, Pascale Molinier

afirma “El cuidado es algo que se instala en la temporalidad. Esto se ve muy bien en el cuidado de los discapacitados, de los niños o adultos con enfermedades mentales” (Wlosko & Ros, 2015, p. 449).

Las lógicas que dominan el proceso de trabajo no sólo producirán resultados específicos sobre el proceso de salud-enfermedad de los usuarios, sino que también generarán formas subjetivas de sentir y significar el trabajo en los propios trabajadores. En este sentido, podemos decir que, de acuerdo a sus características, el trabajo en salud tiene la potencialidad de producir diferentes resultados en salud, como también moldear la subjetividad de los trabajadores de acuerdo a las lógicas de trabajo dominantes (Campos, 2009). Así, el trabajo tiene la potencialidad de ser una fuente de autorrealización individual y colectiva o un espacio de alienación para los trabajadores en función del tipo de relación que establecen con el trabajo, la organización, los equipos de salud y los usuarios (Campos, 2009).

En el caso particular de las guardias, el proceso de trabajo se encuentra fuertemente estructurado por la organización de los tiempos de trabajo y por las condiciones estructurales de los servicios. Las extensas jornadas de trabajo y los horarios atípicos caracterizan la intensidad de estas formas de trabajo, al mismo tiempo que el aumento de la demanda de los servicios de salud, la limitada disponibilidad de personal en algunas ocupaciones y la escasez de recursos restringen el tiempo necesario para actuar ante situaciones que exigen dedicación, precisión y celeridad (urgencias o emergencias en salud). En este contexto, es posible que los trabajadores de la salud en situación de guardia configuren el proceso de trabajo en función de saberes profesionales estructurados (tecnologías duras-blandas) que se articulan de acuerdo a los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles (tecnologías duras). Al mismo tiempo, las guardias determinan que los trabajadores que las realizan concurren al hospital en días no consecutivos con la consiguiente rotación diaria de los equipos de trabajo. Así, las tecnologías dirigidas a la construcción de vínculos sobre la base de la contención, el compromiso y la confianza (tecnologías blandas) quedan relegadas en función de la escasez de tiempo y la falta de conocimiento previo entre trabajadores y usuarios. En este sentido, Onocko Campos (2008) concluye que “Es difícil evaluar un paciente desconocido sin numerosos estudios complementarios cuando nos encontramos con él en un momento crítico” (p. 115). Estas características configuran una forma específica de producir salud para los usuarios, como también una manera de sentir y significar el trabajo para los trabajadores.

De acuerdo a las características desarrolladas del proceso de trabajo en salud, los resultados de las investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica describen

diferentes situaciones en relación a los trabajadores que realizan guardias, las cuales van desde los sentimientos y significados que produce el trabajo en los trabajadores hasta el tipo de relación que establecen con los compañeros y los usuarios. Conjuntamente, otro grupo de investigaciones analizan la calidad de las prácticas de acuerdo a la extensión de la jornada de trabajo y/o al tipo de turno (diurno o nocturno). Para ordenar y facilitar la presentación de los resultados, estos se organizaron de acuerdo a los siguientes ejes ordenadores: dimensión relacional del trabajo en las guardias, sentidos y significados asociados al trabajo de guardia y calidad de las prácticas durante las guardias.

3.3.1 Dimensión relacional del trabajo en las guardias

De acuerdo a las investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica se observó que el análisis de las relaciones que establecen entre sí los trabajadores de la salud está sujeto, entre otras cosas, al turno y la extensión de la jornada de trabajo que realizan. En este sentido, un estudio mostró que los trabajadores de las áreas médico quirúrgicas, los servicios de emergencias y aquellos que realizaban jornadas de 12 horas asignaban los puntajes más bajos al trabajo en equipo, mientras que las puntuaciones más altas se observaron en los trabajadores que tenían jornadas de 8 horas diarias, en los que no realizaban horas extras y en aquellos que trabajaban durante el turno nocturno (Kalisch & Lee, 2009).

En relación a los trabajadores de la salud que trabajan durante el turno nocturno muchas investigaciones coinciden en la valoración positiva que los enfermeros hacen sobre su relación con los compañeros. Así, en una investigación realizada en trabajadores de enfermería de Brasil, estos destacaron las relaciones de confianza que construyen al interior de los equipos de trabajo como una estrategia de apoyo para afrontar las dificultades del trabajo durante el turno de la noche, donde hay menor cantidad de servicios y recursos disponibles (Da Silva *et al.*, 2013). Conjuntamente, y en otra investigación, el personal de enfermería del turno noche destacó, en el 73,3% de los casos, que la interacción con el resto del equipo de trabajo era uno de los aspectos con los que estaban más satisfechos (Bartoly, 2013).

En el caso del estudio de las relaciones entre trabajadores y pacientes se encuentran diferentes resultados según el punto de vista de los actores estudiados. En el caso de los trabajadores de la salud, diferentes investigaciones explican que las jornadas de 12 horas facilitan la continuidad del trabajo y, de esta forma, permiten una mejor comunicación en comparación con los trabajadores que realizan jornadas de menor cantidad de horas (Sullivan

& Reading, 2002; Bloodworth *et al.*, 2001). Asimismo, los trabajadores de enfermería del turno nocturno destacan que los altos niveles de autonomía que tienen en estos horarios mejoran el vínculo con los pacientes (Nasrabadi *et al.*, 2009). En contraposición, otra investigación que tomó en cuenta el punto de vista de los pacientes sostiene que existe una asociación entre los mayores niveles de insatisfacción de estos y la mayor proporción de enfermeras con jornadas superiores a las 13 horas de trabajo continuo (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012). Los hospitales en los que una mayor proporción de enfermeras informó trabajar más de 13 horas en su último turno presentaron los porcentajes más altos de pacientes que no recomendarían el hospital a sus amigos y familiares, dándole a esos hospitales las calificaciones más bajas. En estos casos, los pacientes informaron en mayor proporción, que las enfermeras de estos hospitales, a veces o nunca, se comunicaban bien, controlaban adecuadamente el dolor o les brindaban ayuda tan pronto como deseaban (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012).

3.3.2 Sentimientos y significados asociados al trabajo de guardia

Al analizar los sentimientos que produce el trabajo en situación de guardia, los trabajadores de la salud manifestaron diferentes sentimientos que visibilizan la tensión de este tipo de trabajo. A excepción de los sentimientos de autonomía y espíritu de equipo, valorados como positivos para desarrollar sus prácticas (Pryce, Albertsen & Nielsen, 2006; Nasrabadi *et al.*, 2009), la mayoría de los trabajadores de la salud experimentó sentimientos negativos asociados a estas formas de trabajo. Aún en aquellas nuevas formas de organización más participativas, donde los trabajadores pueden formar parte de la organización de sus tiempos de trabajo y descanso, se observan sentimientos de culpa a la hora de tomarse una siesta o un descanso estratégico para luego continuar con su trabajo durante la noche (Scott *et al.*, 2010). Asimismo, tanto médicos como enfermeros refieren sentirse desmotivados al trabajar de noche o en jornadas de 12 o más horas. En el caso del personal de enfermería que trabaja en el turno nocturno una investigación evidenció que el 67% de los trabajadores refirió sentirse desmotivado para trabajar (Bartoly, 2013), mientras que, en otra investigación, se halló que el 39,7% estaba insatisfecho con sus horarios de trabajo (Camerino *et al.*, 2008). Otro estudio realizado en trabajadores de la salud evidenció que los médicos del turno nocturno referían sentirse menos motivados, felices y amigables cuando se los comparaba con los del turno diurno (Smith Coggins *et al.*, 1997). Sólo en una investigación realizada en trabajadores de la salud italianos se encontró que los trabajadores del turno noche presentaban menores

porcentajes de insatisfacción laboral en comparación con los del turno diurno (Conway *et al.*, 2008).

En relación a la extensión de las jornadas de trabajo y los sentimientos que estas producen en los trabajadores de la salud se encontró que la mayor duración de la jornada de trabajo se asoció con mayores niveles de insatisfacción laboral e intención de dejar el trabajo (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012). Las probabilidades de agotamiento e insatisfacción en el trabajo eran hasta dos veces y media más altas para las enfermeras que trabajaban turnos más largos que para las enfermeras que trabajaban turnos de 8-9 horas (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012).

Otro de los aspectos evaluados en las investigaciones fueron los significados atribuidos por los trabajadores de la salud a los trabajos en horarios compatibles con el trabajo de guardia. Los resultados de estas investigaciones mostraron que el trabajo nocturno es percibido como un trabajo de mayor responsabilidad, con poco reconocimiento social y mal visto por colegas y familiares (Humm, 2000; Nasrabadi *et al.*, 2009; Da Silva *et al.*, 2013). En el mismo sentido, una investigación realizada en Brasil evidenció que el 80% de los trabajadores de enfermería del turno noche refirieron encontrarse insatisfechos o muy insatisfechos con la valorización de su trabajo por parte de la sociedad (Bartoly, 2013).

3.3.3 Calidad de las prácticas durante las guardias

Las investigaciones sobre las prácticas en salud y los tiempos de trabajo se focalizan principalmente en el análisis de diferentes variables relacionadas con el nivel de atención y alerta, el riesgo de cometer errores o la alteración de las capacidades y destrezas de los trabajadores durante los diferentes turnos y jornadas de trabajo.

Durante el transcurso de un año, un estudio de prevalencia realizado en Israel relevó un total 205 reportes de errores clínicos e incidentes adversos, de los cuales 201 fueron reportados por enfermeras del turno noche (Admi *et al.*, 2008). Las evaluaciones sobre el nivel de atención en los trabajadores de enfermería mostraron un peor desempeño en los horarios comprendidos entre las 19 y 7 horas, como también peor calidad del sueño en comparación con los trabajadores del turno diurno (Oliveira & De Martino, 2013). Los trastornos del sueño que sufren las enfermeras durante las jornadas extensas de trabajo tienen un impacto negativo en el juicio y el rendimiento que resulta muchas veces en errores y accidentes (Surani, Murphy & Shah, 2007). En este sentido, otra investigación destacó que los mejores niveles de alerta se observaron cuando los médicos y los enfermeros del turno

nocturno dormían siestas antes del turno de la noche, evitaban el consumo de cafeína 4 horas antes de irse a dormir, enmascaraban los ruidos externos mientras dormían, diversificaban las tareas para evitar la monotonía en el trabajo y bajaban la temperatura del ambiente de trabajo cuando se sentían somnolientos (Smith Coggins *et al.*, 1997; Scott *et al.*, 2010).

En relación a la extensión horaria de las jornadas de trabajo se observó que las jornadas más prolongadas se asociaron a mayor número de errores en el trabajo. En el caso del personal de enfermería, las jornadas de 12.5 o más horas de trabajo continuo se asociaron en forma estadísticamente significativa al riesgo de cometer un mayor número de errores durante la jornada de trabajo (Rogers *et al.*, 2004; Dorrian *et al.*, 2006; Scott *et al.*, 2006). La duración de la jornada de trabajo se asoció a una tendencia en aumento del número de errores cuanto más prolongada era la jornada (Rogers *et al.*, 2004). Asimismo, un metanálisis observó en seis estudios una asociación entre el aumento de la mortalidad de los pacientes, los errores médicos serios y la extensión de las jornadas de trabajo (Leroyer *et al.*, 2014).

El estudio de las capacidades y destrezas de los trabajadores en relación a los horarios de trabajo evidencia peores rendimientos en los horarios de la noche. Una investigación realizada en médicos demostró de manera estadísticamente significativa que, durante el turno nocturno, los médicos tardaban más tiempo en las maniobras de intubación endotraqueal y sus tiempos de reacción visual eran más lentos en comparación con las mismas evaluaciones realizadas durante el día (Smith Coggins *et al.*, 1997). En el mismo sentido, otra investigación mostró una disminución de las capacidades de trabajo entre las enfermeras que trabajaban exclusivamente en el turno nocturno en comparación con el resto de las enfermeras de otros turnos (Camerino *et al.*, 2008).

Parece que a pesar de que los trabajadores estén mejor adaptados a las actividades durante la noche existe una disminución en las capacidades de trabajo (Souza *et al.*, 2012). Esta disminución de las capacidades podría deberse al trabajo durante los horarios de la noche, como también a la extensión de las jornadas de trabajo. Un estudio con enfermeras que trabajaban en los horarios de la noche mostró que aquellas que realizaban turnos de 16 horas, en comparación con las que realizaban 8 horas, presentaban de manera estadísticamente significativa más síntomas compatibles con somnolencia, fatiga y dificultad para concentrarse entre las 0 y las 4 am (Souza *et al.*, 2012).

Los resultados de las investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica visibilizan la tensión que existe entre la organización de los tiempos de trabajo bajo las modalidades de guardia y las formas de trabajar en salud. La insatisfacción de los pacientes, la

alteración de las destrezas de los trabajadores, el aumento de los errores y los sentimientos y significados negativos en relación al trabajo son algunas de sus principales manifestaciones.

3.4 La salud de los trabajadores que realizan guardias

Muchos de los problemas de salud que presentan los trabajadores de la salud están determinados por las formas en que estos trabajan (Laurell, 1978). De manera directa o indirecta la situación laboral, la organización del trabajo y la complejidad de las relaciones intersubjetivas impactan en la salud de los trabajadores (Novick & Galin, 2003; OPS, 2012; Spinelli *et al.*, 2013). Los altos niveles de pluriempleo con jornadas que superan las 48 horas semanales restringen los tiempos fuera del trabajo y con ello la vida familiar y social de los trabajadores. A su vez, los conflictos que surgen de las relaciones intersubjetivas y el enfrentamiento cotidiano con la vida, la muerte y el sufrimiento, características propias del trabajo en salud, representan una importante carga emotiva para los trabajadores de la salud (Novick & Galin, 2003; Spinelli, 2010; OPS, 2012; Spinelli *et al.*, 2013). A su vez, en el caso particular de las guardias, se suman las exigentes condiciones de trabajo en que estas se desarrollan, donde la organización del trabajo en días y horarios poco habituales (trabajo nocturno, jornadas de 12 o más horas, trabajo en días feriados o fines de semana) son una constante.

En relación a los problemas de salud de los trabajadores de la salud, las investigaciones halladas en la búsqueda bibliográfica se focalizan principalmente en tres aspectos: el trabajo nocturno y la alteración del ritmo sueño-vigilia, los efectos del trabajo durante jornadas extensas y en condiciones de alta exigencia y responsabilidad, y los cambios en los modos de vida que deben afrontar los trabajadores de la salud bajo estas modalidades de trabajo.

3.4.1 Trastornos del sueño y guardias: alteración del ritmo sueño-vigilia en trabajadores de la salud

Los trastornos del sueño constituyen uno de los principales problemas entre los trabajadores de la salud que realizan guardias. En distintas investigaciones más de dos tercios de los trabajadores reportaron problemas para dormir o mala calidad del sueño (Kenyon *et al.*, 2007; De Martino *et al.*, 2013). Los estudios sobre el sueño en este grupo de trabajadores

describen la menor duración de los tiempos dedicados a dormir, la peor calidad del sueño o su asociación con el aumento de lesiones y accidentes.

En relación a las características del sueño, un estudio describió que los médicos dormían una hora menos y tenían menos tiempo de sueño REM cuando realizaban turnos durante la noche (Smith Coggins *et al.*, 1997). En el mismo sentido, otra investigación realizada con enfermeras de cuidados intensivos neonatales evidenció que el 50% de las veces dormían menos de 6 horas y 20 minutos los días de trabajo (Dean, Scott & Rogers, 2006). Asimismo, en otra investigación se observó un synergismo positivo entre el turno nocturno, la mayor falta de sueño y el desequilibrio entre las exigencias elevadas y la baja recompensa en el trabajo (Conway *et al.*, 2008). Las distintas investigaciones coinciden en la menor cantidad de tiempo dedicado a dormir entre el personal de enfermería que realiza turnos durante la noche, como también una peor calidad del mismo en comparación con los trabajadores del turno diurno (Oliveira & De Martino, 2013).

Las consecuencias del trabajo de guardia durante jornadas extensas y en horarios nocturnos producen una alteración del ritmo sueño-vigilia de los trabajadores de la salud con resultados adversos no sólo para la calidad de sus prácticas sino también para su salud y la de terceros, al aumentar el riesgo de sufrir lesiones o producir accidentes. Entre los factores asociados al riesgo de conducir con sueño después de la jornada de trabajo se encuentran: las jornadas de más de 12,5 horas diarias de trabajo continuo, el trabajo durante el turno nocturno, la tendencia al sueño durante el horario de trabajo y la menor cantidad de horas dedicadas a dormir (Scott *et al.*, 2007). En este sentido, se estima que el riesgo de conducir con sueño aumenta un 9,0% por cada hora de sueño perdido (Scott *et al.*, 2007). Asimismo, la acumulación de 3 a 6 turnos de trabajo nocturno de 4 horas o 1 de 12 horas en una semana de 7 días se asoció a un riesgo mayor de ocurrencia de una lesión en comparación con aquellos trabajadores que no habían realizado ningún turno nocturno en los últimos 7 días (Hopcia *et al.*, 2012).

Algunas investigaciones sugieren que la realización de turnos nocturnos en días no consecutivos, con días de descanso intercalados y siestas durante las jornadas de trabajo podrían disminuir los trastornos del sueño en este grupo de trabajadores (Portela, Rotenberg & Waissmann, 2004). No obstante, estas sugerencias muchas veces son de difícil implementación por parte de los trabajadores de la salud ya que probablemente los momentos de descanso interfieren con las responsabilidades familiares y sociales que los trabajadores tienen fuera del trabajo. A su vez, las jornadas de 12 o más horas, características del trabajo

de guardia, son la resultante de la escasez de personal en áreas críticas como los servicios de emergencia. Al mismo tiempo estas formas de trabajo con jornadas extensas parecen facilitar la búsqueda de un segundo empleo en los tiempos libres. Estas situaciones, comunes dentro del campo de la salud, podrían dificultar la implementación de las medidas orientadas a mejorar la calidad del sueño en los trabajadores de la salud.

3.4.2 Síntomas reportados por los trabajadores de la salud durante el trabajo nocturno

Entre los principales síntomas reportados por los trabajadores que realizan guardias se destacan aquellos que impresionan estar relacionados con la tensión de trabajar en salud, como también con las exigentes condiciones de trabajo. Los reportes de estrés, agotamiento mental, apatía, ansiedad, dolor y dependencia de medicamentos para soportar la jornada de trabajo fueron algunos de los síntomas más destacados por los trabajadores de la salud que realizan guardias durante la noche (Tepas *et al.*, 2004; Dorrian *et al.*, 2006; Nasrabadi *et al.*, 2009; Souza *et al.*, 2012; Bartoly, 2013). Estos síntomas afectan en gran proporción a este grupo de trabajadores como lo demuestra una investigación, donde el 76,7% del personal de enfermería del turno noche reportaba altos niveles de estrés y el 43,3% dijo necesitar medicamentos para soportar el trabajo (Bartoly, 2013). En forma asociada con los síntomas anteriormente descriptos, los trabajadores también manifestaron varios síntomas que podrían estar relacionados con las exigentes condiciones de trabajo como son el agotamiento físico, el sueño y la fatiga (Tepas *et al.*, 2004; Dorrian *et al.*, 2006; Nasrabadi *et al.*, 2009; Souza *et al.*, 2012). Asimismo, otra investigación de tipo cualitativo describió que las enfermeras del turno noche percibían un envejecimiento prematuro con trastornos en la pigmentación de la piel o el pelo (Nasrabadi *et al.*, 2009). Por último, en otro estudio se describió un aumento en la frecuencia de síntomas abdominales (distensión abdominal, flatulencia) entre los trabajadores de la salud del turno noche en comparación con los del turno diurno (Soares Mendes & Figueiredo De Martino, 2012).

3.4.3 Problemas de salud entre los trabajadores que realizan guardias en el turno noche

En relación a las principales enfermedades reportadas por los trabajadores de la salud, los resultados de diferentes investigaciones describen una asociación entre el trabajo durante la noche y diferentes enfermedades. En este sentido, por frecuencia o gravedad, se destacan el

sobrepeso, el colesterol elevado, el aumento de la presión arterial y diferentes tipos de cáncer en este grupo de trabajadores.

El estudio de diferentes factores de riesgo cardiovascular es uno de los principales temas abordados por las investigaciones en este grupo de trabajadores. Entre los resultados hallados se destaca una investigación en la cual se observó que el 76,7% de los enfermeros del turno noche habían aumentado de peso (Bartoly, 2013). Conjuntamente, otra investigación demostró que los trabajadores del turno noche presentaban un índice de masa corporal y una circunferencia abdominal mayor que los trabajadores del turno diurno (Conceição Antunes *et al.*, 2010). A estos resultados se suman otras investigaciones donde se decidió recurrir a distintas mediciones para determinar los niveles de colesterol o presión arterial entre los trabajadores del turno noche. En el caso de la presión arterial se observó un aumento estadísticamente significativo de 5,5 mmHg en la presión arterial diastólica de los médicos junto con un aumento de la frecuencia cardíaca antes y durante el turno nocturno (Adams *et al.*, 1998). En el caso del colesterol, los niveles elevados fueron mayores entre el personal de enfermería que tenía más de 10 años de antigüedad trabajando de noche (Portela, Rotenberg & Waissmann, 2004). En relación al trabajo nocturno en jornadas de 12 horas y el síndrome metabólico no se encontró una asociación estadísticamente significativa (Basei Rossaa, Avancini Caramoria & Manfroia, 2012).

La acumulación en el tiempo de horarios de trabajo fuera de la jornada habitual parece afectar negativamente la salud de los trabajadores de la salud. Un estudio de cohorte realizado en enfermeras que trabajan en turnos rotativos que incluyen la noche (un mínimo de tres noches por mes), además de los turnos durante el día, asoció la antigüedad bajo esta organización del trabajo con un aumento del riesgo de cáncer. Así, las enfermeras que trabajaban de noche, al menos 3 veces al mes, tuvieron un riesgo mayor de cáncer de colon a medida que aumentaba la antigüedad realizando turnos nocturnos, sobre todo para aquellas que tenían 15 o más años de antigüedad (Schernhammer *et al.*, 2003). En el caso del cáncer de pulmón se observó un incremento estadísticamente significativo del riesgo entre las enfermeras que realizaron turnos de trabajo nocturno durante 15 o más años de antigüedad en comparación con las que nunca habían realizado turnos nocturnos. Luego de ajustar por edad, consumo de cigarrillos, consumo de frutas y verduras, índice de masa corporal y exposición al humo del cigarrillo se siguió observando un riesgo del 28% mayor entre las enfermeras con turnos nocturnos y 15 o más años de antigüedad, en comparación con las enfermeras que nunca habían trabajado de noche (Schernhammer *et al.*, 2013). A su vez, otra investigación

realizada sobre el mismo grupo de enfermeras evidenció un riesgo 36% mayor de desarrollar cáncer de mama en comparación con las enfermeras que nunca habían trabajado de noche (Schernhammer *et al.*, 2001). Entre las mujeres pre-menopáusicas con una antigüedad entre 1 y 14 años también se observó un aumento del riesgo de cáncer de mama del 23% (Schernhammer *et al.*, 2001).

3.4.4 Resultados del trabajo en condiciones de alta exigencia, responsabilidad y jornadas de 12 o más horas

Las investigaciones sobre la extensión horaria de las guardias y la salud de los trabajadores incluyen desde la medición de distintas variables bioquímicas (cortisol, sustancias oxidantes y antioxidantes en sangre), físicas (presión arterial) o psíquicas (escalas de *burn-out*) hasta la asociación con diferentes síntomas, lesiones y accidentes reportados por los trabajadores.

Los estudios sobre la medición en sangre de diferentes sustancias se focalizan en la relación entre los cambios en los niveles de estas y la extensión de las jornadas de guardia. En este sentido, un estudio sobre el estrés oxidativo mostró que, luego de 16 horas de trabajo continuo, las enfermeras de un hospital presentaban un aumento de las sustancias oxidantes, mientras que los niveles de sustancias antioxidantes disminuyeron de forma estadísticamente significativa (Buyukhatipoglu *et al.*, 2010). Este desequilibrio en favor de las sustancias oxidantes favorece la producción de radicales libres que dañan diferentes moléculas (lípidos, proteínas, hidratos de carbono y ácidos nucleicos) a nivel celular y, por consiguiente, pueden contribuir a desencadenar diferentes problemas de salud⁹.

En el caso del nivel de cortisol en sangre, las publicaciones muestran un mayor aumento en la mañana previa a la guardia con picos durante su realización y un descenso al día siguiente (Malmberg *et al.*, 2007; Nakajima *et al.*, 2012). Varias investigaciones coinciden en que estos cambios podrían deberse al estado de alerta y la tensión que produce el trabajo de guardia en salud (Malmberg *et al.*, 2007; Nakajima *et al.*, 2012). En este sentido, una investigación comparó los niveles de cortisol en trabajadores que realizan la misma cantidad de horas de guardia (24 horas) en el área de emergencias y observó mayores niveles entre los médicos en comparación con los trabajadores no médicos (Nakajima *et al.*, 2012). Asimismo, otra investigación en anestelistas estudió los niveles de cortisol y presión arterial y no observó

⁹ Entre los trastornos en los que estarían implicados los radicales libres se encuentran el aumento de los niveles de colesterol LDL, diferentes tipos de cáncer, la insuficiencia renal, la diabetes y la hipertensión arterial (Elejalde Guerra, 2001).

diferencias estadísticamente significativas entre los trabajadores de la salud que realizaban guardias de 24 horas y aquellos que hacían turnos de 8 horas (Carev *et al.*, 2011). En estas últimas investigaciones la extensión de la jornada de trabajo no pareció influir en los altos niveles de cortisol, pero los resultados publicados podrían reflejar a nivel bioquímico la tensión que viven los trabajadores de la salud al realizar guardias independientemente de su extensión horaria.

Otro de los problemas más reportados por los trabajadores que realizan jornadas de 12 o más horas son los disturbios psíquicos. En este sentido, una investigación mostró una asociación estadísticamente significativa entre la realización de guardias y los disturbios psíquicos menores en médicos (Nascimento Sobrinho *et al.*, 2006b). En el caso específico del *burn-out* existen investigaciones donde el 30% de los trabajadores de la salud reportaron síntomas compatibles con este trastorno (Hinami *et al.*, 2012). Asimismo, el aumento de la duración de la jornada de trabajo se asoció con un aumento significativo en las probabilidades de manifestar síntomas compatibles con *burn-out* (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012). Así lo muestra una investigación realizada en enfermeras, donde aquellas que realizaban turnos de más de 13 horas tenían el doble de probabilidades de desarrollar *burn-out* (Stimpfel *et al.*, 2013).

Las guardias durante jornadas de 12 o 24 horas habitualmente representan para los trabajadores de la salud no sólo una importante carga psíquica sino también una carga física con resultados desfavorables tanto para los trabajadores como para terceros. En este sentido las lesiones y los accidentes son más frecuentes en este grupo de trabajadores cuanto mayor es la cantidad de horas de trabajo continuo. Así se observó en diferentes investigaciones que las jornadas de 12 horas se asociaron con un mayor reporte de episodios de somnolencia entre las enfermeras (Scott *et al.*, 2006), o que el riesgo de conducir con sueño se duplicaba cuando las enfermeras trabajaban 12,5 horas consecutivas o más (Scott *et al.*, 2007). Estos resultados tienen relación con la mayor cantidad de accidentes entre las enfermeras que conducen luego de completar el turno nocturno o las jornadas de 12,5 horas de trabajo en forma continua (Scott *et al.*, 2007). En el caso específico de las enfermeras que realizaban 12,5 horas de trabajo continuo se observó que, al conducir luego de la jornada de trabajo, el riesgo de producir un accidente o un episodio cercano era el doble en comparación con las enfermeras que realizaban jornadas de menos de 8,5 horas (Scott *et al.*, 2007).

Al igual que con los accidentes, los trabajadores de la salud que realizan su trabajo durante jornadas de 12 horas tienen un riesgo mayor de sufrir lesiones en comparación con

aquellos trabajadores que realizan jornadas de trabajo con menor cantidad de horas (Hopcia *et al.*, 2012). En el caso específico de las lesiones por pinchazo se observó un riesgo mayor cuando las jornadas eran de 13 o más horas de trabajo continuo (Trinkoff *et al.*, 2007). Otro tipo común de lesiones reportadas por los trabajadores de la salud, principalmente entre el personal de enfermería, son las lesiones a nivel del aparato osteoartículomuscular. Las prácticas de higiene y cuidado de los pacientes junto a las extensas jornadas de trabajo podrían justificar este tipo de lesiones como en el caso de una investigación donde se observó un mayor riesgo de lumbalgia entre el personal de enfermería que realizaba guardias de 13 o más horas de trabajo continuo (Trinkoff *et al.*, 2006b).

3.4.5 Modos de vida y trabajo de guardia

El trabajo de guardia implica para los trabajadores de la salud una adaptación no sólo personal sino también familiar y social que permita compatibilizar los tiempos dentro y fuera del trabajo en días y horarios atípicos para el resto de la sociedad. Los trabajadores de la salud que están bajo estas condiciones de trabajo deben reconfigurar su forma de vivir de acuerdo a días y horarios que van a contramano de los ritmos biológicos, familiares y sociales.

Algunas publicaciones dan cuenta de las dificultades que tienen los trabajadores de la salud para adaptarse a los tiempos de trabajo durante las guardias. Así, los trabajadores de la salud de diferentes partes del mundo presentan distintos tipos de problemas en relación a sus hábitos, como por ejemplo: el aumento del hábito de fumar entre las trabajadoras que realizan turnos rotativos que incluyen la noche (Schernhammer *et al.*, 2013); la menor actividad física entre las enfermeras que realizan jornadas de 16 horas en comparación con las que realizan 8 horas (Takahashi *et al.*, 1999) y; los desequilibrios nutricionales que refieren las enfermeras del turno nocturno (Nasrabadi *et al.*, 2009).

Los tiempos dedicados a dormir, al ocio y a las tareas del hogar se ven reducidos significativamente cuantas más horas dura la jornada de trabajo o cuanto mayor es la cantidad de turnos nocturnos que realizan los trabajadores de la salud (Portela, Rotenberg & Waissmann, 2004; Ribeiro Silva *et al.*, 2006). A esto se suma la complejidad de cumplir con las recomendaciones que sugieren la necesidad de dormir durante el día a oscuras, en lugares tranquilos y sin responsabilidades familiares para lograr un buen rendimiento en la próxima jornada de trabajo durante la noche (Smith Coggins *et al.*, 1997). En este contexto, es común escuchar como estos trabajadores de la salud refieren tener mayores dificultades para realizar las actividades de la vida cotidiana (Souza *et al.*, 2012).

3.5 Conclusiones del estado del arte

El estudio de los trabajadores de la salud que realizan guardias tiene distintas dificultades que complejizan su abordaje. La heterogeneidad de horarios de trabajo que existen entre los trabajadores de la salud, la ausencia de reglamentaciones claras sobre estas formas de trabajo o la falta de definiciones conceptuales que encuadren el trabajo de guardia en salud son algunas de estas dificultades. No obstante, tanto dentro como fuera del campo de la salud existe un uso habitual de la palabra guardia. Esta situación se ve reflejada en varias de las publicaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica, donde se hace referencia de manera explícita a las guardias como una forma particular de trabajo en salud a pesar de no ser un término de búsqueda reconocido en las bibliotecas electrónicas.

Los resultados de la búsqueda bibliográfica muestran que existe una gran cantidad de publicaciones que abordan, desde diferentes perspectivas, distintas modalidades del trabajo de guardia, como por ejemplo el trabajo durante el turno de la noche o las jornadas de trabajo de 12 o más horas. El trabajo bajo estas condiciones tiene un interés creciente en los últimos años, el cual se ve reflejado en el aumento del número de investigaciones publicadas al respecto, al mismo tiempo que la diversidad de países a los cuales pertenecen los trabajadores de la salud estudiados evidencia la trascendencia mundial de estos temas. A pesar de esta situación, los resultados de la búsqueda bibliográfico no arrojaron estudios con trabajadores de la salud de Argentina, aunque si se encontraron varias publicaciones a nivel regional, especialmente de Brasil.

De acuerdo a los resultados publicados por las investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica, las guardias parecen ser una modalidad de trabajo frecuente entre los trabajadores de la salud, donde se observa un predominio de los hombres por sobre las mujeres, sobre todo en aquellos que realizan guardias con jornadas de 12 o más horas. Entre los principales problemas en relación a estas formas de trabajo se destacan el trabajo nocturno y los trastornos del sueño, los altos niveles de pluriempleo y la reducción de los tiempos de descanso, las exigentes condiciones de trabajo y la complejidad de las relaciones interpersonales y las extensas jornadas de trabajo y el aumento de lesiones y accidentes.

Los resultados de las investigaciones analizadas parecen visibilizar cierto desequilibrio entre lo que producen las guardias en la salud de los trabajadores y la necesidad de contar con servicios de salud que funcionen las 24 horas. La importancia y complejidad de esta situación

se manifiesta en la mayor cantidad de investigaciones que existen sobre el tema, como también en la trascendencia mundial del problema.

4 METODOLOGÍA

4.1 Descripción del ámbito de estudio

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas en Argentina viven 40.117.096 personas (INDEC, 2010). De ese total, el 25% (9.916.715 habitantes) se concentra en sólo 24 municipios que rodean a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y que, en conjunto, se denominan Gran Buenos Aires (INDEC, 2010). En esta misma región habitan en viviendas particulares 3.783.798 personas que no cuentan con obra social, prepaga o plan estatal y, por lo tanto, sólo tienen cobertura en los establecimientos públicos de salud (INDEC, 2010). Así, los hospitales públicos son la principal fuente de acceso a los servicios de salud para la población sin cobertura, sobre todo para los habitantes con problemas de salud que requieren del segundo y tercer nivel de atención en el Gran Buenos Aires. A su vez, esta región cuenta con aproximadamente el 16% de los profesionales de salud de Argentina, situación que determina que sea una de las regiones con mayor cantidad de estos trabajadores en el país (Abramzón, 2005).

En este contexto, se consideró pertinente para esta investigación trabajar con los datos generados en la investigación sobre trabajadores de la salud de los hospitales generales y de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires (Spinelli *et al.*, 2013). La relevancia a nivel sociodemográfico de los hospitales seleccionados en esta investigación, así como la inclusión de trabajadores de la salud del ámbito hospitalario, donde las guardias son una modalidad de trabajo habitual, constituyen algunos de los fundamentos de esta decisión. Conjuntamente es necesario decir que las ventajas de utilizar esta investigación como fuente secundaria tiene como contrapartida la limitación de trabajar con datos que no se circunscribieron específicamente a las particularidades de los trabajadores de la salud que realizan guardias. Por lo tanto, la metodología de esta investigación está sujeta a los métodos y técnicas utilizadas en la investigación previa.

4.2 Universo o población objetivo

El universo de estudio está comprendido por los trabajadores de la salud que respondieron sobre la realización de guardias¹⁰ y que al momento del relevamiento de los

¹⁰ En la investigación primaria (Spinelli *et al.*, 2013) se preguntó a los trabajadores de la salud por la realización de guardias en el mes previo a la realización de la encuesta (pregunta 66 del cuestionario anexo). Para aquellos trabajadores que respondieron afirmativamente también se preguntó por: el tipo de guardia realizada (activa o

datos desempeñaban funciones asistenciales (médicos, enfermeros y de otras profesiones asistenciales) en los hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires.

4.3 Unidad de análisis y criterios de inclusión y exclusión

La unidad de análisis está definida a nivel individual por los médicos, enfermeros y trabajadores de otras profesiones asistenciales que respondieron sobre la realización de guardias en la investigación primaria (Spinelli *et al.*, 2013)¹¹.

Los criterios de inclusión se desprenden de la investigación primaria (Spinelli *et al.*, 2013), en la cual fueron seleccionados aquellos trabajadores de la salud contratados por el régimen designado para el personal de la Administración Pública de la provincia de Buenos Aires (Ley 10.430) o bajo el régimen de la Carrera Profesional Hospitalaria (Ley 10.471) en hospitales interzonales y zonales del segundo y tercer nivel de atención del Gran Buenos Aires.

Se excluyeron de la investigación primaria a todos los trabajadores de la salud residentes, contratados, concurrentes, trabajadores del primer nivel de atención y asignados a los centros de atención a las adicciones. También fueron excluidos los hospitales con perfiles asistenciales específicos y aquellos que estaban por fuera de la región geográfica que comprende el Gran Buenos Aires. Asimismo, y de acuerdo a las características particulares de esta investigación, también se excluyeron a todos los trabajadores de la salud del área de servicios, administrativos, técnicos y de otras profesiones no asistenciales por no realizar tareas de asistencia o cuidado directo de los pacientes.

4.4 Período histórico y ámbito geográfico

El período de estudio abarca desde noviembre de 2010 a marzo de 2012 de acuerdo a los plazos establecidos en la investigación primaria (Spinelli *et al.*, 2010). A su vez, el ámbito geográfico incluye a los hospitales generales de dependencia provincial -interzonales, zonales y locales- de las regiones sanitarias V, VI, VII, XI y XII. Estas regiones sanitarias se

pasiva), la cantidad de guardias realizadas por mes y el tipo de actividades realizadas luego de finalizadas las mismas (preguntas 67, 68 y 69 respectivamente).

¹¹ Se hace referencia como investigación primaria al estudio publicado y titulado “*La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012*” (Spinelli *et al.*, 2013), ya que en él se generaron los datos primarios que constituyen la fuente secundaria de este proyecto de investigación.

seleccionaron en función del área geográfica que representan, la cuales en su conjunto se corresponden con el aglomerado Gran Buenos Aires. Así, quedaron conformadas tres regiones geográficas de interés: Norte (región sanitaria V), Oeste (regiones sanitarias VII y XII) y Sur (regiones sanitarias XI y VI). Este recorte geográfico estableció el marco muestral a partir del cual, en la investigación primaria (Spinelli *et al.*, 2013), se incluyeron un total de 27 hospitales y 14.441 trabajadores de la salud.

Para la confección de la muestra en la investigación primaria “Se asumió un diseño muestral por conglomerados en dos etapas, estratificado” (Spinelli *et al.*, 2013, p. 74). La unidad primaria de muestreo fueron los hospitales, los cuales se estratificaron en interzonales (estrato I) y zonales y locales (estrato II). De esta forma, la muestra incluyó un total de 18 hospitales entre las tres regiones geográficas de interés (7 interzonales y 11 zonales), dentro de los cuales, en una segunda etapa, se seleccionaron en forma sistemática los trabajadores de la salud por categoría ocupacional, sexo y edad de acuerdo a los listados provistos por la Dirección de Personal del Ministerio de Salud, provincia de Buenos Aires, Ley 10.430 y 10.471 (última actualización año 2010). De acuerdo a los criterios definidos en la investigación primaria quedó conformada una muestra final de 1.110 trabajadores de la salud de 18 hospitales. De este total fueron seleccionados para esta investigación 666 trabajadores con funciones asistenciales, de los cuales 253 afirmaron realizar guardias en la actualidad.

4.5 Tipo de diseño metodológico

El tipo de diseño metodológico utilizado (de acuerdo a la investigación primaria) se caracteriza por ser cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal. Este tipo de diseño permite un abordaje general sobre distintas variables a nivel del empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores de la salud que realizan guardias.

4.6 Fuente de datos

Se utilizó como fuente secundaria los datos generados en la investigación de Spinelli *et al.* (2013).

4.7 *Instrumento*

El instrumento con el cual se recabaron los datos en la investigación de Spinelli *et al.* (2013) se caracteriza por ser un cuestionario con un total de 145 preguntas, divididas en 6 grupos, que exploran un conjunto de variables relacionadas con las características sociodemográficas, la salud, el proceso de trabajo, las relaciones intersubjetivas, la estructura organizacional y la situación laboral de los trabajadores de la salud (ver anexo).

4.8 *Variables e indicadores seleccionados*

Las variables seleccionadas fueron reorganizadas en función de explorar distintas dimensiones del empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores de la salud que realizan guardias y que desempeñan funciones asistenciales en los hospitales. Asimismo, también se seleccionaron aquellas variables que permiten describir las características sociodemográficas de la población en estudio. La descripción de las variables seleccionadas se detalla en el Cuadro 3.

4.9 *Procesamiento y análisis*

Los resultados fueron presentados en forma de tablas y gráficos y sus valores se expresaron en porcentajes (frecuencias relativas) y promedios. La estimación de estos resultados -respecto de la población estudiada- se efectuó con un nivel de confianza del 95% (Intervalos de Confianza del 95%). Asimismo, también se identificaron aquellos valores con un Coeficiente de Variación (CV) mayor al 20%, dada la variabilidad en sus estimaciones (menor precisión).

El análisis de las variables de acuerdo a la realización, o no, de guardias mostró diferencias significativas cuando los valores de los Intervalos de Confianza del 95% (IC 95%) no se superpusieron. En estos casos se pudo inferir con una probabilidad del 95% que las diferencias observadas entre ambos grupos (trabajadores que realizan guardias y trabajadores que no) fueron estadísticamente significativas. En aquellos resultados donde se observó un solapamiento de los IC 95% se decidió utilizar el test de hipótesis Chi-cuadrado¹² y se consideró un nivel de significancia estadística con un valor de $p < 0.05$.

¹² En el caso de las variables nominales y ordinales se utilizó la variante F corregida del estadístico chi-cuadrado corregido de Rao-Scott de segundo orden. La significación se basó en la F corregida y sus grados de libertad.

Se consideró como un indicador de calidad de los resultados el porcentaje de no respuesta (“No sabe / No contesta”) de cada una de las preguntas analizadas. En este sentido, se aceptó un porcentaje de no respuesta no mayor al 10,0%, dada la posibilidad de existir un sesgo respecto de la verdadera distribución de los valores de las variables analizadas. El análisis de los datos se realizó con el *software* IBM® SPSS® Statistics (versión 19.0).

4.10 Aspectos éticos

Los datos utilizados en esta investigación fueron previamente aprobados por los comités de bioética acreditados en cada hospital o los comités de docencia e investigación, cuando estos últimos asumían las tareas de evaluación bioética en los casos donde no existía un comité constituido o aprobado para tal fin (Spinelli *et al.*, 2013). A su vez, los datos generados se obtuvieron con la conformidad de cada trabajador previa información, mediante consentimiento informado, de la confidencialidad de los datos brindados. El consentimiento informado se confeccionó de acuerdo a lo estipulado en la Ley 11.044 Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Prov. de Buenos Aires, 1990 (art. 4.e., 5 y 9), y el Decreto Reglamentario 3385/08, documentos que fijan los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en el ámbito de la provincia de Buenos Aires; y las recomendaciones de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005 (art. 6 y 9); y la *International Ethical Guidelines for Epidemiological Studies*, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS, 2008). Así, tanto el análisis como la presentación de los resultados de esta investigación se ajustan en forma estricta a los lineamientos éticos establecidos y detallados en la investigación primaria (Spinelli *et al.*, 2013).

Cuadro 3. Descripción de las variables de investigación.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS				
Variable	Dimensión	Definición operativa	Indicador / N° de pregunta ^a	Categorías o valores de la variable ^b
Edad	-	Años de vida de una persona al momento de responder el cuestionario.	Edad en años / P.1	Menos de 35; 35-39 años; 40-44 años; 45-49 años; 50-59 años; 60-64 años; 65 años y más
Sexo	-	Condición que distingue hombres y mujeres.	Sexo fenotípico / P.2	Masculino Femenino
Situación familiar	Estado civil o situación conyugal	Refiere a toda persona que conviva en relación de pareja o matrimonio en el mismo hogar.	Tipo de estado civil o situación conyugal referida / P.7	Soltero; Casado; Conviviente; Separado; Divorciado; Viudo; Otra
	Hijos	Incluye hijos e hijas biológicos y adoptivos legales o, de hecho.	Tiene hijos / P. 8	0;1;2;3 y más
	Trabajo doméstico no remunerado	Todas las actividades no remuneradas realizadas con el fin de prestar un servicio en el propio hogar.	Principal responsable sobre las personas a cargo menores de 15 años, mayores de 64 años ó con minusvalías / P.10	No convivo con personas dependientes Yo solo Mi pareja o cónyuge Yo y mi pareja o cónyuge Yo y otra persona distinta a mi pareja o cónyuge Otra persona del hogar que no es mi pareja o cónyuge Una persona contratada Ellos mismos
				Yo solo Mi pareja o cónyuge Yo y mi pareja o cónyuge Yo y otra persona distinta a mi pareja o cónyuge Otra persona del hogar que no es mi pareja o cónyuge Una persona contratada Otra situación
			Principal responsable de las tareas del hogar / P.11	Yo solo Mi pareja o cónyuge Yo y mi pareja o cónyuge Yo y otra persona distinta a mi pareja o cónyuge Otra persona del hogar que no es mi pareja o cónyuge Una persona contratada Otra situación
				Enfermera/o Médica/o Otra profesión asistencial
Perfil ocupacional	-	Categoría ocupacional por la cual los trabajadores perciben un salario en el hospital.	Ocupación auto referida / P.51	Enfermera/o Médica/o Otra profesión asistencial

Cuadro 3. Continuación.

VARIABLES DEL EMPLEO				
Variable	Dimensión	Definición operativa	Indicador / N° de pregunta a	Categorías o valores de la variable b
Salario	Remuneración	Remuneración percibida por su trabajo en el hospital.	Salario total mensual por su trabajo en el hospital, exceptuando aguinaldos / P.70	\$4.500 y menos \$4.501 a \$7.000 \$7.001 y más
	Cobertura de necesidades con su salario	Posibilidad de los trabajadores de cubrir con su salario necesidades básicas, gastos regulares, imprevistos o de esparcimiento.	Frecuencia con que los trabajadores refieren cubrir diferentes necesidades con su salario / P.71	Siempre o Casi siempre Rara vez o Nunca
Pluriempleo	Vínculos laborales	Vínculos contractuales por los que se percibe un salario.	Tenencia de otro vínculo contractual por el que percibe un salario además del que tiene por su trabajo en el hospital / P.129	Sí No
			Motivos por los cuales los trabajadores de la salud tienen otro empleo / P.133	Necesidad de aumentar los ingresos Buscar un cargo de mayor prestigio Querer cambiar de empleo Buscar mejorar la experiencia o conocimiento Tener mejores condiciones de trabajo Perspectiva de ascenso laboral Porque realiza tareas que son más agradables Porque tiene garantizados los aportes jubilatorios y cargas sociales Otros
	Jornada de trabajo semanal total	Horas de trabajo por semana sumando todos los empleos.	Promedio de horas trabajadas en una semana sumando todos los empleos / P.132	Hasta 35 horas Entre 36 y 40 horas Entre 41 y 48 horas Entre 49 y 60 horas Más de 60 horas

Cuadro 3. Continuación.

VARIABLES DEL TRABAJO				
Variable	Dimensión	Definición operativa	Indicador / N° de pregunta ^a	Categorías o valores de la variable ^b
Tiempos de trabajo y descanso	Guardias	Horarios de trabajo por fuera de la jornada regular y/o cuya duración alcanza un mínimo de 12 horas en áreas de asistencia directa con los pacientes.	Tipo de guardia / P.67	Activa/Presencial; Pasiva/Localizable
			Cantidad por mes / P.69	Menos de 4; Entre 4 y 5; Entre 6 y 8; 9 y más
			Actividad realizada al finalizar la guardia / P.68	Realiza su jornada habitual de trabajo No trabaja Otra
	Días de descanso	Días de descanso en una semana.	Cantidad de días libres para descansar en una semana / P.59	Menos de 2 días; 2 días; Más de 2 días
Proceso de trabajo	Tecnologías de trabajo	Medios e instrumentos de trabajo, concebidos desde un espectro amplio que va desde maquinarias e instrumentos, hasta los saberes, las relaciones interpersonales y la comunicación.	Equipamiento y/o herramienta identificada como parte del trabajo cotidiano / P.75	Equipamiento médico-hospitalario (equipo anestesia, básculas, tallímetros, camilla, estetoscopio, etc.); Equipos para diagnóstico y tratamiento (radiografía, fluoroscopia, angiografía, tomografía computarizada, cobalto); Otros equipos y productos para diagnóstico y tratamiento; Productos de ortopedia y rehabilitación (bragueros, collarines, ortesis de extremidades, cabestrillos, etc.); Equipamiento de Cirugía (fórceps, bisturí, pinzas tipo Kocher/simil, espéculos, separadores, sierras, curetas, etc.); Equipamiento de Laboratorio (pipetas, baños de ultrasonido, agitadores magnéticos, microscopio, etc.); Herramientas y productos para infraestructura hospitalaria (escoba, serrucho, martillo, pintura, brocha, etc.); Diálogo con los/as pacientes; Diálogo con los compañeros/as de trabajo; Instrumentos administrativos (planillas, formularios, sellos, etc.); Computadoras; Otras
			Importancia asignada en una escala de 0-10 a cada uno de los tipos de tecnologías / P.76	Al equipamiento/maquinaria; Al conocimiento/capacitación Al conocimiento de los otros; A la relación con los pacientes Al lenguaje y las conversaciones
			Acuerdo o no de los trabajadores en relación a diferentes características de la comunicación con pacientes y familiares / P.53 y P.54	Facilidad para comunicarse (P.53_1)
				Disponibilidad de tiempo para comunicarse con los pacientes (P.54_1) Existencia de barreras culturales (P.54_3) Predisposición a la escucha de los trabajadores (P.54_4) Retrasos o sobrecarga de trabajo por la escucha de pacientes y familiares (P.54_2)

Cuadro 3. Continuación.

VARIABLES DEL TRABAJO				
Variable	Dimensión	Definición operativa	Indicador / N° de pregunta ^a	Categorías o valores de la variable ^b
Proceso de trabajo	Dimensión relacional	Tipo de relación establecida con los pacientes.	Dimensión cuidadora / P.55	Identificación adecuada de las necesidades de los pacientes Consideración de las necesidades de los pacientes en la toma de decisiones y/o actitudes Preocupación por la opinión de los pacientes en relación a las decisiones y/o actitudes Facilidad para percibir cuando los pacientes están disconformes con las decisiones tomadas Confianza de los pacientes hacia el personal del hospital (P.55_3)
		Tipo de relación establecida con el equipo de trabajo.	Frecuencia con que los trabajadores perciben diferentes situaciones en relación al equipo de trabajo / P.82	Ayuda o apoyo; Contención / escucha Sentimiento de grupo; Competencia Falta de solidaridad
		Tipo de relación con la institución.	Tipo de vínculo con la institución / P.55	Bueno; Malo (P.55_5)
	Violencia física	Episodios de agresión física reportados por los trabajadores en su trabajo.	Conocimiento de la historia del hospital / P.96	Sí; No
			Percepción de mística entre los trabajadores del hospital / P.98	Sí; No
			Conocimiento en el último año sobre algún episodio de agresión física a trabajadores de la salud en su trabajo / P.91	Sí No No sabe
	Sentimientos producidos por el trabajo	Sentimientos generados por el trabajo.	Frecuencia con que los trabajadores de la salud refieren diferentes sentimientos en relación a su trabajo / P.49, 81, 84 y 85	Autonomía (P.81_8); Compromiso (P.85_1); Utilidad (P.85_1); Orgullo (P.85_3); Entusiasmo (P.85_4) Reconocimiento (P.84_1); Felicidad (P.49)
		Sentimientos producidos en los trabajadores por el trato con pacientes.	Acuerdo o no de los trabajadores en relación a diferentes sentimientos producidos por el trato con pacientes / P. 53	Vulnerabilidad Incertidumbre Aprobación

Cuadro 3. Continuación.

VARIABLES DE LA SALUD				
Variable	Dimensión	Definición operativa	Indicador / N° de pregunta ^a	Categorías o valores de la variable ^b
Proceso de salud-enfermedad	Salud general auto-referida	Auto percepción que tienen los trabajadores de la salud sobre su salud en general.	Autovaloración de los trabajadores de la salud sobre su estado de salud a nivel general / P.15	Excelente o muy buena Buena Regular o mala
	Enfermedades reportadas	Antecedentes personales sobre enfermedades ocurridas en el último año.	Afectación o no de diferentes tipos de enfermedades / P.19	Enfermedades respiratorias; Enfermedades cardiovasculares; Enfermedades musculo esqueléticas; Enfermedades infectocontagiosas; Enfermedades del aparato reproductor; Enfermedades gastrointestinales; Enfermedades mentales; Trastornos del sueño; Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; Enfermedades del oído; Enfermedades oftalmológicas; Enfermedades neoplasias
	Síntomas reportados	Síntomas presentados en el último año.	Presentación o no de diferentes tipos de síntomas / P.20	Me cuesta dormir o duermo mal; Tengo sensación continua de cansancio; Sufro dolores de cabeza; Sufro mareos; Me cuesta concentrarme, mantener la atención; Me cuesta acordarme de las cosas u olvido las cosas con facilidad; Me noto tenso/a, irritable; Sufro alteraciones del apetito o digestivas (náuseas, acidez, digestión pesada); Tengo problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa...); Tengo estados de ánimos bajos; Siento cansancio físico permanente; Otros; Ninguna.
			Percepción por parte de los trabajadores de la salud de relación o no con su trabajo / P.21	Sí No Algunos, sí
	Accidentes de trabajo	Lesión sufrida a causa o en ocasión del trabajo y que le produce al trabajador algún tipo de incapacidad temporal o permanente.	Ocurrencia o no de accidente/s o lesión/es en los últimos 12 meses / P.25	No; Sí, uno sólo; Sí, más de uno
			Tipo de accidente ocurrido en los últimos 12 meses / P.26	Caídas, tropiezos, resbalón; Cortes y/o pinchazos; Golpes; Quemaduras; Sobreesfuerzos por manipulación manual de cargas pesadas; Accidentes de tráfico durante la jornada de trabajo; Otros

Cuadro 3. Continuación.

VARIABLES DE LA SALUD				
Variable	Dimensión	Definición operativa	Indicador / N° de pregunta ^a	Categorías o valores de la variable ^b
Modos de vida	-	Hábitos y vida fuera del trabajo de acuerdo al contexto histórico, cultural y social de los trabajadores.	Consumo de tabaco / P.39	Sí; No
			Valoración de los trabajadores de la salud en relación a diferentes aspectos de su vida fuera del trabajo (diversión, vida familiar y sexual, relación de pareja y vida en general) / P.48	Muy bien / Bien Regular Mal / Muy Mal
Fuente: Elaboración propia.				

^a El número de pregunta se corresponde con el número de pregunta en el cuestionario anexo.

^b La opción “No sabe / No contesta” está incluida en todas las preguntas.

5 RESULTADOS

Antes de comenzar con la presentación de los resultados es necesario hacer algunas aclaraciones en relación a la metodología y a la redacción utilizada con el fin de facilitar al lector su interpretación. En primer lugar, aclarar que el objeto de estudio de esta investigación son los trabajadores con funciones asistenciales que hacen guardias (médicos, enfermeros y de otras profesiones asistenciales) y para su análisis se decidió compararlos con trabajadores con la misma ocupación que no realizan guardias.

Los resultados que se presentan a continuación surgen de la base de datos generada en la investigación sobre trabajadores de la salud de los hospitales generales, de dependencia provincial, del aglomerado Gran Buenos Aires (Spinelli *et al.*, 2013). Por lo tanto, los resultados presentados aquí sobre trabajadores de la salud que realizan guardias sólo deben ser extrapolados a esa misma población.

En cuanto a la calidad de los resultados presentados existen ciertas limitaciones propias del trabajo con datos de una fuente secundaria, donde la recolección de datos no fue pensada, específicamente, en función de los trabajadores que realizan guardias. Así, datos como la duración de la jornada de guardia (8, 10, 12 o 24 horas), el lugar del hospital donde se realizan (guardia externa, unidades cerradas, internación) o la cantidad de años bajo esta modalidad de trabajo no se han podido analizar debido a la no inclusión en la investigación anteriormente citada.

También es importante aclarar que los resultados que a continuación se presentan son producto, en forma exclusiva, de la información auto-referida por los trabajadores de la salud y, por lo tanto, sólo reflejan el punto de vista de estos. En este sentido, el análisis de los datos no tuvo en cuenta otras fuentes de información adicionales como pueden ser la observación *in situ* de las prácticas profesionales en relación al estudio del trabajo, la realización de análisis clínicos complementarios en relación al estado de salud o el relevamiento de la situación contractual de los trabajadores en relación al empleo. Tampoco se tuvo en cuenta el punto de vista de los pacientes y familiares en relación a la atención recibida por parte de los trabajadores.

Otro aspecto a aclarar es en cuanto a las posibilidades de análisis estadístico que permite el diseño metodológico utilizado en la investigación de la cual se obtuvieron los datos (estudio observacional de corte transversal). Desde un punto de vista epidemiológico, este tipo de diseños permite establecer el estado de situación de los trabajadores en un momento específico a partir del cual se generen nuevas hipótesis de investigación. Asimismo, es

necesario tener en cuenta que la profundidad del análisis realizado estuvo determinada por las posibilidades que arrojaron los datos de acuerdo a su dispersión. Por tal motivo, en los casos que fue posible, los resultados son presentados de acuerdo a la edad, el sexo y la ocupación de los trabajadores, como también según el número de guardias realizadas por mes.

En relación a los perfiles ocupacionales de los trabajadores de la salud incluidos se estableció la categoría “Otras profesiones asistenciales” además de las categorías que hacen referencia a “Médicos” y “Enfermeros”. La categoría ocupacional “Otras profesiones asistenciales” agrupó a todas aquellas ocupaciones que por su bajo número de participantes no permitieron el análisis en forma desagregada (kinesiólogos, psicólogos, odontólogos, trabajadores y/o asistentes sociales) y también a todas aquellas ocupaciones que no figuraban entre las opciones brindadas a los trabajadores en la investigación primaria (Spinelli *et al.*, 2013). Todas estas profesiones (médicos, enfermeros y otras profesiones asistenciales) fueron seleccionadas debido a que, principalmente, tienen un trato directo con los pacientes. Por lo tanto, cuando se hable de los trabajadores de la salud con funciones asistenciales se hará referencia a todos los médicos, enfermeros y de otras profesiones asistenciales que trabajan en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires.

En cuanto a la forma de comunicar los resultados se advierte al lector que, aunque en la redacción se utilicen términos como reportaron, refirieron o similares, siempre se estará haciendo referencia al conjunto de trabajadores de la salud de los hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. También se aclara que se hablara de trabajadores de la salud que hacen guardias y que no hacen guardias de acuerdo a lo que estos refirieron al momento del trabajo de campo en la investigación primaria. Por último, y en relación a las cuestiones de género en la redacción, se hará referencia a las trabajadoras y los trabajadores de la salud, aunque por cuestiones prácticas de redacción y ante la ausencia de un término neutro en el castellano, se usaran los términos trabajadores, médicos y enfermeros para hacer referencia tanto a varones como a mujeres.

Hechas las aclaraciones pertinentes, se da inicio a la descripción y presentación de las características socio-demográficas, la situación laboral, el proceso de trabajo y de salud-enfermedad de los trabajadores médicos, enfermeros y de otras profesiones asistenciales que respondieron sobre la realización de guardias.

5.1 Características socio-demográficas de los trabajadores con funciones asistenciales en salud

A continuación, se presentan un conjunto de variables relacionadas con las características socio-demográficas de los trabajadores de la salud que respondieron sobre la realización de guardias. Así, se analizaron variables como la edad, el sexo, la situación familiar, el perfil ocupacional de los trabajadores y el trabajo doméstico no remunerado. En el caso de los trabajadores de la salud que respondieron afirmativamente sobre la realización de guardias en el último mes, también se describen variables como la cantidad de guardias realizadas por mes, el tipo de guardia (activa/presencial o pasiva/localizable) y las actividades realizadas al finalizar las guardias.

En primer lugar, los resultados muestran que el 37,6% de los trabajadores que desempeñan funciones asistenciales en los hospitales públicos y generales (de dependencia provincial) del Gran Buenos Aires realizó guardias en el último mes. Dentro del conjunto de trabajadores que refirieron realizan guardias, un 96,4% refirió que las cumple en forma activa/presencial. Asimismo, el 73,4% indicó que continúa con su jornada habitual de trabajo al finalizar su guardia. En cuanto a la cantidad de guardias realizadas por mes, se observó que prevaleció el grupo de trabajadores que realizó entre 4 y 5 días de guardia (Figura 4).

Figura 4. Distribución porcentual de la cantidad de días de guardia realizados por mes en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Fuente: Elaboración propia.

NS / NC = No sabe / No contesta.

* Porcentaje con un coeficiente de variación mayor al 20%.

En relación a la edad, el 78,8% de los trabajadores que realizan guardias se concentró en el rango entre 40 y 59 años, mientras que el promedio fue de 48,0 años. A su vez, se observó un claro predominio del sexo femenino (67,9%). El análisis de la edad en función del sexo de los trabajadores que realizan guardias evidenció una pirámide de población de tipo regresiva (Figura 5).

Figura 5. Distribución porcentual por sexo y edad de los trabajadores que refirieron realizar guardias y que desempeñan funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Fuente: Elaboración propia.

El perfil ocupacional de los trabajadores que realizan guardias fue: 51,8% médicos, 28,7% de otras profesiones asistenciales y 19,4% enfermeros. En relación a la situación familiar de los trabajadores, el 78,0% tenía hijos y el 46,1% estaba casado al momento del estudio (Tabla 2). Al comparar los resultados con los trabajadores que refirieron no realizar guardias se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al promedio de edad (dos años menos entre los trabajadores de guardia) y el perfil ocupacional (mayor proporción de médicos y menor proporción de enfermeros entre los trabajadores de guardia) (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de las variables socio-demográficas según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

TRABAJADORES DE LA SALUD CON FUNCIONES ASISTENCIALES	HACEN GUARDIAS (n = 253)			NO HACEN GUARDIAS (n = 413)		
	MEDIA	%	IC 95%	MEDIA	%	IC 95%
EDAD	48,0	-	(46,9 - 49,1)	50,9	-	(49,8 - 51,9)
SEXO						
Mujeres	-	67,9	(61,5 - 73,7)	-	67,9	(62,0 - 73,3)
Varones	-	32,1	(26,3 - 38,5)	-	32,1	(26,7 - 38,0)
CATEGORÍA OCUPACIONAL						
Médicos/as	-	51,8	(44,7 - 58,8)	-	38,4	(32,8 - 44,3)
Enfermeros/as	-	19,4	(15,1 - 24,7)	-	33,6	(28,2 - 39,4)
Otras prof. asistenciales (a)	-	28,7	(22,7 - 35,6)	-	28,0	(23,6 - 32,9)
SITUACIÓN FAMILIAR						
Solteros/a	-	19,8	(15,2 - 25,4)	-	13,6	(10,1 - 18,0)
Casados/a	-	46,1	(39,2 - 53,1)	-	49,7	(43,9 - 55,6)
Separado/a o divorciado/a	-	17,5	(13,0 - 23,1)	-	17,9	(14,1 - 22,5)
Conviviente	-	13,5	(9,4 - 19,0)	-	14,3	(10,7 - 19,0)
Viudos/as	-	3,2*	(1,4 - 7,4)	-	4,2*	(2,6 - 6,7)
Con hijos	-	78,0	(71,5 - 83,3)	-	85,6	(81,6 - 88,8)

Fuente: Elaboración propia.

*Porcentaje con un coeficiente de variación mayor al 20%.

(a) Otras prof. asistenciales = Otras profesiones asistenciales.

Por último, y en relación al trabajo doméstico no remunerado, se observó que el 56,0% (IC95%: 49,7% - 62,1%) de los trabajadores que realizan guardias convive con personas a su cuidado (menores de 15 años, mayores de 64 años o personas con minusvalías), mientras que este porcentaje fue del 48,3% (IC95%: 43,2% - 53,4%) entre los colegas que no realizan guardias. En el caso de las tareas del hogar (limpiar, cocinar, planchar, etc.), el 54,1% (IC 95%: 47,1% - 60,9%) de los trabajadores que realizan guardias indicó ser la persona que más tiempo se encarga de dichas tareas, ya sea solo o acompañado. En el caso de los trabajadores que no realizan guardias este porcentaje fue del 57,3% (IC95%: 51,6% - 62,7%).

El análisis de las tareas del hogar de acuerdo al sexo de los trabajadores que realizan guardias mostró que las mujeres son, en comparación con los varones, las que dedican más tiempo a estas tareas. En este sentido, las mujeres refirieron en el 38,1% ocuparse solas y en el 25,6% ocuparse con otras personas de las tareas del hogar, mientras que el 42,2% de los hombres reconoció en su pareja o cónyuge a la persona que más tiempo les dedica a estas tareas (Figura 6).

Figura 6. Distribución porcentual acerca de quien se ocupa más tiempo de las tareas del hogar (limpiar, cocinar, planchar, etc.) de acuerdo al sexo de los trabajadores que realizan guardias y desempeñan funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

* Porcentaje con un coeficiente de variación mayor al 20%.

(a) La opción “Yo con otros” incluye a la pareja o cónyuge u otra persona que no es la pareja o cónyuge.

(b) La opción “Otros” incluye a una persona contratada o a otra persona del hogar que no es la pareja o cónyuge.

5.2 Situación laboral: empleo

Para el análisis de la situación laboral de los trabajadores de la salud que respondieron sobre la realización de guardias se seleccionaron distintas variables como: antigüedad laboral en el hospital, nivel salarial mensual por el trabajo en el hospital, capacidad de cubrir sus necesidades con el salario, pluriempleo, nivel total de ingresos mensuales en el hogar, motivos para buscar un segundo empleo, jornada semanal de trabajo y días de descanso por semana. En muchos casos no fue posible analizar los resultados de acuerdo a la categoría ocupacional de los trabajadores debido a la gran dispersión que mostraron los datos.

En relación a la antigüedad laboral en el hospital se observó que la mayoría de los trabajadores que realizan guardias tiene más de 10 años, con un 42,7% de los trabajadores entre 11 y 20 años y un 26,6% entre 20 años y más (Figura 7). A pesar de esta situación, los trabajadores que realizan guardias mostraron una proporción menor en la categoría de “20 y más años” de antigüedad laboral, con un 26,6% (IC95%: 19,8% - 34,9%) contra un 42,8% (IC95%: 35,6% - 50,3%) de sus colegas que no realizan guardias (Figura 7).

Figura 7. Distribución porcentual de los años de antigüedad laboral en el hospital de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores que desempeñan funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados presentados sobre el salario mensual total de los trabajadores en el hospital (exceptuando aguinaldos) debieron ser agrupados en tres categorías de ingresos debido a la gran dispersión que mostraron los datos. Así se conformaron las categorías “\$4.500 y menos”, “\$4.501 a \$7.000” y “\$7.001 y más”¹³. De acuerdo a estos agrupamientos, el 47,3% de los trabajadores que realiza guardias (grupo mayoritario) se ubicó en la categoría intermedia de “\$4.501 a \$7.000” (Figura 8). A su vez, la comparación con el salario de aquellos trabajadores que no realizan guardias sólo mostró diferencias significativas en esta categoría (“\$4.501 a \$7.000”), con un 47,3% (IC95%: 39,0% - 55,7%) entre quienes realizan guardias y un 33,6% (IC95%: 28,6% - 38,9%) entre quienes no las realizan (Figura 8).

¹³ Estos valores correspondieron a los ingresos mensuales de los trabajadores durante el relevamiento de los datos entre 2010 y 2012. A mitad de ese período (septiembre de 2011), la cotización del dólar estadounidense era de 1 USD (dólar) = 4.2 ARS (pesos argentinos) según el Banco Central de la República Argentina (BCRA). Por lo tanto, un salario de \$4.500 (pesos argentinos) equivalía a \$1.071 (dólares estadounidenses).

Figura 8. Distribución porcentual del nivel salarial mensual total por el trabajo en el hospital de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores que desempeñan funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Fuente: Elaboración propia.

NS / NC = No sabe / No contesta.

* Porcentaje con un coeficiente de variación mayor al 20%.

El análisis del nivel salarial en el hospital de acuerdo a la categoría ocupacional de los trabajadores sólo pudo realizarse en forma parcial. La gran dispersión de los datos en las categorías de mayores ingresos no permitió realizar este análisis en forma completa. Para sortear esta limitación se decidió comparar sólo la categoría de menores ingresos (“\$4.500 y menos”) entre las distintas ocupaciones. Este análisis, para la categoría de menores ingresos, mostró diferencias estadísticamente significativas entre las ocupaciones estudiadas. Así, y en orden decreciente, el 85,4% de los enfermeros (IC95%: 66,5% - 94,5%), el 53,0% de los trabajadores de otras profesiones asistenciales (IC95%: 40,6% - 65,0%) y el 18,1% de los médicos (IC95%: 66,5% - 94,5%) indicaron tener un nivel salarial no mayor a los \$4.500 por su trabajo en el hospital (Figura 9).

Figura 9. Proporción de trabajadores que realizan guardias según categoría ocupacional con un nivel salarial no mayor a \$4.500 de acuerdo al trabajo realizado en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

Al preguntar a los trabajadores de la salud por la capacidad de pago con el salario del hospital frente a sus necesidades, el 33,2% de los trabajadores que realiza guardias indicó que “rara vez” o “nunca” las podían cubrir. En este punto no se observaron diferencias significativas en cuanto al perfil ocupacional de los trabajadores.

En relación al pluriempleo se observó que el 68,9% (IC95%: 61,2% - 75,7%) de los trabajadores que realizan guardias refirió tener otro empleo remunerado además de su trabajo en el hospital. Este nivel de pluriempleo fue estadísticamente superior al 52,7% (IC95%: 46,1% - 59,1%) reportado por los trabajadores que no realizan guardias (Figura 10).

Figura 10. Proporción de pluriempleo de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los trabajadores de la salud con más de un empleo refirió, independientemente de si hacían o no guardias, que el otro empleo que tenían, además del de su hospital, pertenecía al sector privado (Figura 11). A su vez, el sector público fue el segundo empleador más destacado entre los trabajadores, especialmente por aquellos que hacen guardias. Las diferencias entre los trabajadores que refirieron hacer y no hacer guardias con respecto al sector público y privado del segundo empleo fueron estadísticamente significativas en ambos casos (Figura 11). Así, el sector privado fue la principal fuente del segundo empleo para el 64,0% (IC95%: 56,7% - 70,7%) de los trabajadores que no hacen guardias y el 48,0% (IC95%: 39,9% - 56,3%) de los que las realizan, mientras que en el sector público hubo, a la inversa del privado, un 37,7% (IC95%: 30,6% - 45,3%) de trabajadores que hacen guardias con respecto a un 15,2% (IC95%: 10,3% - 21,9%) de los trabajadores que no las hacen.

Figura 11. Distribución porcentual del sector al cual pertenece el segundo empleo según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012

Fuente: Elaboración propia.

* Porcentaje con un coeficiente de variación mayor al 20%.

El análisis de los niveles de pluriempleo según la ocupación de los trabajadores que realizan guardias evidenció que el 86,4% (IC95%: 77,9% - 91,9%) de los médicos refirió tener más de un empleo. Estos valores fueron, de manera estadísticamente significativa, superiores al 56,5% (IC95%: 42,2% - 69,7%) reportado por los trabajadores de otras profesiones asistenciales y el 40,9% (IC95%: 27,2% - 56,2%) indicado por los enfermeros. Asimismo, todos los trabajadores de la salud que realizan guardias, independientemente de su ocupación, registraron porcentajes más elevados de pluriempleo que aquellos que refirieron no realizar guardias, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (Figura 12).

Figura 12. Proporción de pluriempleo por categoría ocupacional según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

* Porcentaje con un nivel de no respuesta mayor al 10%.

A la hora de preguntar por los motivos para buscar un segundo empleo se destacó, por su frecuencia, la necesidad de aumentar los ingresos económicos. Este motivo fue el más destacado entre los trabajadores que realizan guardias con un 58,8% (IC95%: 51,9% - 65,3%), como también entre los que no las realizan, aunque en el caso de estos últimos fue en un 45,6% (IC95%: 39,7% - 51,7%). Estos resultados muestran que, de manera estadísticamente significativa, este motivo fue más frecuentemente destacado por los trabajadores que realizan guardias (Figura 13).

Figura 13. Frecuencia (%) de los principales motivos para buscar un segundo empleo de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

NS / NC = No sabe / No contesta.

* Porcentaje con un coeficiente de variación mayor al 20%.

También se preguntó a los trabajadores por el nivel de ingresos total mensual del hogar, incluyendo a todo el grupo familiar. Ante esta pregunta se evidenció que el 49,9% de los trabajadores que realizan guardias no superaba los \$10.000 mensuales, mientras que el 41,3% indicó ingresos por más de \$10.000. Los resultados observados en comparación con los trabajadores que no realizan guardias no mostraron diferencias significativas (Figura 14).

Figura 14. Distribución porcentual del nivel de ingresos total mensual a nivel del hogar de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

NS / NC = No sabe / No contesta.

En cuanto a la cantidad de horas de trabajo por semana (sumando todos los empleos), se registró un promedio de 53,3 horas de trabajo semanal (IC95%: 50,2 – 56,4) para los trabajadores que realizan guardias, mientras que para los trabajadores que refirieron no realizarlas el promedio fue de 51,8 horas de trabajo semanal (IC95%: 49,9 – 53,8). Es para destacar que la mayoría de los trabajadores de la salud con funciones asistenciales reportó, en promedio, más de 48 horas de trabajo semanal.

La mayoría de los trabajadores con funciones asistenciales reportaron trabajar entre 49 y 60 horas por semana, independientemente de la realización de guardias (Figura 15). A su vez, la categoría de más de 60 horas de trabajo por semana incluyó a más de un cuarto de los trabajadores que realizan guardias (Figura 15). En este rango horario de más de más de 60 horas semanales se encontró el 26,0% (IC95%: 18,5% - 35,1%) de los trabajadores que realizan guardias, mientras que sólo el 14,5% (IC95%: 9,4% - 21,6%) de los trabajadores que no las realizan (Figura 15). A pesar de que los intervalos de confianza del 95% se superponen, el test de Chi-cuadrado arrojó una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,038$). El alto

nivel de no respuesta en algunas de las ocupaciones estudiadas no permitió profundizar en el análisis de la jornada de trabajo de acuerdo al perfil ocupacional de los trabajadores.

Figura 15. Distribución porcentual de la cantidad de horas de trabajo semanal (sumando todos los empleos) de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

NS / NC = No sabe / No contesta.

* Porcentaje con un coeficiente de variación mayor al 20%.

Por último, y en relación a la cantidad de días de descanso por semana, la mayoría de los trabajadores refirió tener dos o menos días descanso. Así, entre los trabajadores de guardia, el 55,2% reportó dos días y el 26,8% menos de dos días de descanso por semana. Estos valores no registraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a los trabajadores que no realizan guardias.

5.3 Proceso de trabajo en salud

La presentación de los resultados en relación al proceso de trabajo se estructuró de acuerdo a tres dimensiones: tecnologías de trabajo, dimensión relacional y sentimientos producidos por el trabajo. Dentro de las tecnologías de trabajo se incluyeron distintas variables que exploraron los principales medios para realizar el trabajo, desde una perspectiva

amplia que incluyó a las maquinas, los saberes, las relaciones interpersonales y la comunicación. A su vez, la dimensión relacional del trabajo se analizó a través de distintas variables que indagaron en la relación de los trabajadores con los pacientes, el equipo de trabajo y el hospital. Por último, la relación de los trabajadores con su trabajo se estudió a través de distintos sentimientos generados por las prácticas en salud.

5.3.1 Tecnologías de trabajo

En relación a las tecnologías identificadas como parte del trabajo cotidiano, se preguntó a los trabajadores por distintos medios de trabajo. Dentro de las opciones planteadas, las más frecuentemente destacadas por los trabajadores de guardia fueron el “Diálogo con las/os compañeras/os de trabajo” en el 81,5%, el “Diálogo con las/os pacientes” en el 80,6%, los “Instrumentos administrativos” en el 73,7% y el “Equipamiento médico-hospitalario” en el 66,0% (Figura 16).

La comparación con los trabajadores que no hacen guardias evidenció que, a excepción de las “Computadoras”, el resto de las tecnologías de trabajo fueron más frecuentemente identificadas por los trabajadores que hacen guardias (Figura 16). No obstante, sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas mediante el test de Chi-cuadrado en el “Equipamiento médico-hospitalario” ($p = 0,008$), el “Equipamiento de cirugía” ($p = 0,038$) y el “Diálogo con las/os compañeras/os de trabajo” ($p = 0,031$).

Figura 16. Frecuencia (%) de las tecnologías identificadas como parte del trabajo cotidiano de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

NS / NC = No sabe / No contesta.

* Tecnologías de trabajo con una diferencia estadísticamente significativa de acuerdo a la realización, o no, de guardias (Chi-cuadrado $p < 0,05$).

(a) Planillas, formularios, sellos, etc.

(b) Equipo anestesia, básculas, tallímetros, camilla, estetoscopio, etc.

(c) Fórceps, bisturí, pinzas tipo kocher/símil, espéculos, separadores, sierras, curetas, etc.

(d) Radiografía, fluroscopia, angiografía, tomografía computarizada, cobalto

(e) Pipetas, baños de ultrasonido, agitadores magnéticos, microscopio, etc.

Conjuntamente se indagó por la importancia o dependencia que le asignan los trabajadores de la salud a diferentes tecnologías de trabajo para poder realizar sus tareas. En

una escala de 0 (nada importante) a 10 (muy importante) los trabajadores puntuaron a los diferentes elementos de trabajo según la importancia o dependencia asignada. En líneas generales, el promedio de las puntuaciones otorgadas por los trabajadores estuvo por arriba de los siete puntos en todas las tecnologías de trabajo planteadas. Es para destacar que los trabajadores de la salud que realizan guardias puntuaron la opción “Conocimiento/Capacitación” como la tecnología de trabajo más importante o de mayor dependencia para realizar su trabajo (9,18 puntos), mientras que la opción “Equipamiento/Maquinaria” recibió en promedio (7,81 puntos), el menor puntaje (Figura 17). En comparación con los resultados de los trabajadores que no realizan guardias no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Figura 17. Promedio de importancia o dependencia otorgada, en una escala de 0 (nada importante) a 10 (muy importante), a diferentes tecnologías de trabajo utilizadas de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

5.3.2 Dimensión relacional del trabajo

El análisis de la dimensión relacional entre trabajadores y pacientes se efectuó a través de una serie de afirmaciones ante las cuales los trabajadores, desde su perspectiva, debían indicar si estaban de acuerdo, o no. Así, los trabajadores de la salud que refirieron realizar guardias, en su mayoría, estuvieron de acuerdo ante afirmaciones como “En general, identifica adecuadamente las necesidades de los pacientes” (87,6%); “Tiende a considerar las necesidades de los pacientes en sus decisiones y/o actitudes” (87,0%); “Puede percibir fácilmente cuando los pacientes no están conformes con las decisiones y/o actitudes” (86,1%).

Cuando se preguntó en forma específica por la comunicación, los trabajadores de la salud que realizan guardias manifestaron en el 84,8% estar de acuerdo con que les resulta sencillo comunicarse con los pacientes. No obstante, este porcentaje de acuerdo fue significativamente menor al 89,9% reportado por los colegas que no realizan guardias (Tabla 3). A su vez, sólo el 44,3% de los trabajadores de guardia acordó con la afirmación que planteaba que los trabajadores “Disponen del tiempo suficiente para tener un buen diálogo con los pacientes” (Tabla 3). Ante esta última afirmación si hubo acuerdo entre los trabajadores, independientemente de la realización de guardias, sin hallarse diferencias significativas (Tabla 3). A su vez, los trabajadores también refirieron, con distintos grados de acuerdo, diferentes dificultades en la comunicación. Así, la mayoría de los trabajadores que realizan guardias indicaron que “Escuchar a los pacientes y/o familiares le genera retrasos o sobrecarga de trabajo” (54,2%) y que “Existen barreras culturales que impiden una buena comunicación con los pacientes” (51,2%) (Tabla 3). Los trabajadores también acordaron, aunque en menor proporción (24,5%), con que “Evitan escuchar a los pacientes y/o familiares cuando le cuentan sus problemas personales” (Tabla 3). Todas estas afirmaciones mostraron mayores porcentajes de acuerdo entre los trabajadores que realizan guardias que entre aquellos que no las realizan. Las diferencias en estos porcentajes fueron estadísticamente significativas (Tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de acuerdo con distintas afirmaciones relacionadas con la comunicación según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

COMUNICACIÓN	HACEN GUARDIAS (n = 253)		NO HACEN GUARDIAS (n = 413)		Chi- cuadrado (p < 0,05)
	%	IC95%	%	IC95%	
Le resulta sencillo comunicarse con los pacientes	84,8	(85,1 - 90,4)	89,9	(86,6 - 92,5)	0,047*
Escuchar a los pacientes y/o familiares le genera retrasos o sobrecarga de trabajo	54,2	(47,3 - 60,9)	43,8	(39,1 - 48,6)	0,046*
Hay barreras culturales que impiden una buena comunicación con los pacientes	51,2	(44,8 - 57,6)	39,4	(34,0 - 45,0)	0,026*
Dispone de tiempo suficiente para tener un buen diálogo con los pacientes	44,3	(37,2 - 51,5)	46,2	(41,0 - 51,5)	0,591
Evita escuchar a los pacientes y/o familiares cuando le cuentan sus problemas personales	24,5	(19,4 - 30,5)	16,7	(13,3 - 20,9)	0,044*

Fuente: Elaboración propia.

* Valor estadísticamente significativo.

En el marco del estudio del tipo de relación que establecen trabajadores y pacientes también se preguntó por la violencia en el lugar de trabajo. Entre las dimensiones contempladas en este tipo de violencia se encuentran las agresiones físicas, el acoso sexual, el acoso psicológico y la discriminación (McPhaul & Lipscomb, 2004). Estas dimensiones fueron evaluadas en la investigación primaria (Spinelli *et al.*, 2013), aunque en el caso de esta tesis solo fue posible evaluar el reporte de agresiones físicas, dado que el resto de las dimensiones presentaron un coeficiente de variación mayor al 20% entre las respuestas de los trabajadores estudiados (ver metodología). En relación a los episodios de agresiones físicas en el lugar de trabajo, los trabajadores que realizan guardias indicaron en el 37,3% (IC95%: 30,2% - 44,9%) que, en los últimos doce meses, alguien que conocían o ellos mismos habían sido víctimas de agresiones físicas en su trabajo. Este nivel de reporte fue superior al 29,6% (IC95%: 24,9% - 34,7%) indicado por aquellos trabajadores de la salud que no realizan guardias, aunque su diferencia no fue estadísticamente significativa (p = 0,142).

Además de la relación con los pacientes también se indagó acerca del tipo de relación que existe entre los trabajadores. Para ello se decidió seleccionar una serie de preguntas

acerca de la frecuencia¹⁴ con que los trabajadores percibían distintas situaciones vinculadas a sus compañeros y superiores. De acuerdo a las distintas preguntas formuladas, la mayoría de los trabajadores que realiza guardias indicó que con frecuencia (“Siempre” o “Muchas veces”) recibe ayuda y apoyo por parte de sus compañeras y compañeros (66,8%), siente que en el trabajo forma parte de un grupo (63,1%) y percibe que sus compañeros y compañeras están dispuestos/as a escuchar sus problemas de trabajo (56,7%) (Tabla 4). En relación a la ayuda y apoyo que reciben por parte de su inmediato superior se observó un porcentaje menor de trabajadores (41,4%) que percibe con frecuencia esta situación (Tabla 4). Por último, y en menor proporción, los trabajadores que hacen guardias indicaron que con la misma frecuencia (“Siempre” o “Muchas veces”) sienten que hay mucha competencia (35,4%) y falta de solidaridad (30,3%) entre compañeros/as (Tabla 4).

En relación a la ayuda y apoyo por parte de los superiores inmediatos y al sentimiento de grupo, los trabajadores que realizan guardias indicaron en el 41,4% y el 63,1% respectivamente que perciben con frecuencia estas situaciones. Estos porcentajes fueron significativamente menores al 47,9% y al 68,1% observado respectivamente entre los trabajadores que no realizan guardias (Tabla 4).

Tabla 4. Porcentaje de trabajadores que percibe con frecuencia (“Siempre” o “Muchas veces”) distintas situaciones referidas a su relación con el equipo de trabajo según la realización de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

DIMENSIÓN RELACIONAL CON EL EQUIPO DE TRABAJO	HACEN GUARDIAS		NO HACEN GUARDIAS		Chi-cuadrado (p < 0,05)
	%	IC95%	%	IC95%	
¿Recibe ayuda y apoyo de sus compañeras o compañeros?	66,8	(60,1 - 72,8)	65,1	(59,9 - 70,0)	0,214
¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	41,4	(34,9 - 48,2)	47,9	(42,9 - 53,0)	0,032*
¿Sus compañeros o compañeras están dispuestos/as a escuchar sus problemas de trabajo?	56,7	(50,3 - 62,9)	57,2	(51,6 - 62,6)	0,096
En el trabajo, ¿siente que forma parte de un grupo?	63,1	(55,8 - 69,8)	68,1	(63,0 - 72,9)	0,024*
¿Hay mucha competencia entre compañeros de trabajo/colegas?	35,4	(28,8 - 42,7)	35,2	(30,0 - 40,8)	0,257
¿Siente falta de solidaridad entre compañeros/as?	30,3	(24,8 - 36,6)	28,6	(23,2 - 34,7)	0,196

Fuente: Elaboración propia.

¹⁴ Las opciones fueron: Siempre; Muchas veces; Algunas veces; Sólo alguna vez; Nunca.

*Valor estadísticamente significativo.

También se seleccionaron una serie de preguntas que exploraron la relación de los trabajadores con la institución. En este sentido, la mayoría de los trabajadores consideró que tiene un buen vínculo con la institución donde trabaja (89,4%) y que a su vez está familiarizado con la historia de su hospital (65,7%). Al mismo tiempo, una minoría refirió que los trabajadores de su hospital poseen mística (14,2%) o que desde el hospital se reconoce con frecuencia (“Siempre” y “Muchas veces”) a los buenos trabajadores (16,4%). La comparación de estos resultados con los trabajadores que no realizan guardias no mostró diferencias significativas.

5.3.3 Sentimientos producidos por el trabajo

El estudio de la relación de los trabajadores con su trabajo se realizó a través de una serie de preguntas que indagaron en los sentimientos que produce el trabajo en los trabajadores. Desde la mirada de los trabajadores que realizan guardias se analizaron distintos sentimientos generados por el tipo de tareas realizadas, como también por la relación que establecen con pacientes y colegas. De acuerdo a una serie de preguntas y afirmaciones, los trabajadores indicaron con qué frecuencia percibían diferentes sentimientos de felicidad, orgullo, entusiasmo, compromiso, incertidumbre y vulnerabilidad, entre otros.

En relación a cuanto contribuye el trabajo en el hospital a la felicidad de los trabajadores, se observó que la mayoría de los que hacen guardias siente que el trabajo en el hospital contribuye “Poco o Nada” a su felicidad (50,7%), mientras que, en sentido contrario, la mayoría de los trabajadores que no hacen guardias sienten que contribuye “Mucho o Bastante” (57,2%) (Figura 18).

Figura 18. Distribución porcentual de cuanto contribuye el trabajo en el hospital a la felicidad según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

NS / NC = No sabe / No contesta.

El análisis de los sentimientos que produce en los trabajadores la relación con los pacientes mostró que una proporción considerable de estos estuvo de acuerdo con distintas afirmaciones que visibilizan sentimientos de vulnerabilidad, incertidumbre, preocupación, falta de aprobación y reconocimiento (Tabla 5). En todas las afirmaciones realizadas el porcentaje de acuerdo fue mayor entre los trabajadores que realizan guardias que entre los que no las realizan, y en el caso particular de la afirmación que indica que “Hay pacientes que le hacen sentir que no es lo suficientemente bueno/a en su trabajo” la diferencia fue estadísticamente significativa (Tabla 5).

Tabla 5. Porcentaje de acuerdo con distintas afirmaciones referidas a los sentimientos que produce la relación con los pacientes según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

DIMENSIÓN RELACIONAL CON LOS PACIENTES	HACEN GUARDIAS (n = 253)		NO HACEN GUARDIAS (n = 413)		Chi- cuadrado (p < 0,05)
	%	IC95%	%	IC95%	
Se siente vulnerable al cuestionamiento de los pacientes	41,5	(34,7 - 48,7)	33,7	(28,5 - 39,3)	0,075
Le genera mucha incertidumbre el primer contacto con los pacientes	21,3	(15,2 - 29,2)	17,2	(13,4 - 21,8)	0,249
Siente que es muy difícil conseguir que los pacientes acaben por aprobar sus decisiones y/o actitudes	20,4	(15,4 - 26,5)	14,9	(11,7 - 18,8)	0,129
Hay pacientes que le hacen sentir que no es lo suficientemente bueno/a en su trabajo	35,4	(29,8 - 41,5)	23,9	(19,8 - 28,6)	0,006*
Le preocupa la opinión de los pacientes sobre sus decisiones y/o actitudes	74,3	(67,4 - 80,1)	70,7	(65,8 - 75,1)	0,119

Fuente: Elaboración propia.

*Valor estadísticamente significativo.

Aunque en una proporción minoritaria, el 15,3% (IC95%: 11,0% - 20,9%) de los trabajadores que realizan guardias indicó que “La confianza de los pacientes hacia el personal del hospital, en general, es” mala, mientras que entre los colegas que no realizan guardias sólo el 8,4% (IC95%: 5,8% - 12,1%) refirió lo mismo. La diferencia en estos porcentajes mediante el test de Chi-cuadrado (p= 0,027) mostró que los trabajadores que realizan guardias perciben esta situación en mayor proporción de manera estadísticamente significativa.

Cuando se preguntó a los trabajadores que realizan guardias por distintos sentimientos en relación al trabajo en general se observó que la mayoría de ellos destacó que con frecuencia (“Siempre” y “Muchas veces”) se sentían comprometidos (90,7%), útiles (86,7%) y orgullosos (81,1%) por lo que hacían en su trabajo (Figura 19). No obstante, el porcentaje de trabajadores de guardia que sentía que hablaba con entusiasmo de su trabajo a otras personas fue menor (70,7%) para las mismas opciones (“Siempre” y “Muchas veces”). Estos resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas con los trabajadores que no hacen guardias.

Figura 19. Porcentaje que percibe con frecuencia (“Siempre” y “Muchas veces”) diferentes sentimientos producidos por el trabajo según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

Por último, y en relación a la autonomía para organizar el trabajo, el 54,9% (IC 95% 48,4% - 61,2%) de los trabajadores que realizan guardias destacó que percibe con frecuencia (“Siempre” y “Muchas veces”) que tiene autonomía para organizar su trabajo. No obstante, este porcentaje fue menor al 65,9% (IC 95% 60,2% - 71,3%) reportado por los trabajadores que no realizan guardias. La proporción de trabajadores que percibe autonomía en el trabajo fue, de manera estadísticamente significativa ($p=0,003$), superior entre quienes no realizan guardias.

5.4 Proceso de salud-enfermedad

El análisis del proceso de salud-enfermedad de los trabajadores que hacen guardias incluyó una serie de variables que indagaron en la salud general auto-referida y los modos de vida, como también en las enfermedades, los síntomas, los riesgos percibidos y los accidentes de trabajo.

El análisis de la salud general auto-referida evidenció que los trabajadores de la salud que realizan guardias percibieron en un 39,3% que su salud es “Excelente o Muy buena” y en un 43,9% “Buena” (Figura 20). En menor proporción, los trabajadores que realizan guardias percibieron que su salud general era “Regular o Mala” (13,7%). Este porcentaje fue menor al de los trabajadores que no realizan guardias (19,8%), aunque no se observaron diferencias significativas.

Figura 20. Distribución porcentual de la salud general auto-referida según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

NS / NC = No sabe / No contesta

El análisis socio-demográfico de los trabajadores con funciones asistenciales evidenció que quienes refirieron realizar guardias tenían, en promedio, dos años menos de edad que aquellos que no las realizan (Tabla 2). Por tal motivo, y ante la posibilidad de que la edad constituyera un factor de confusión, se decidió analizar la salud general auto-referida por estratos de edad. Para evitar una gran dispersión de los datos también se decidió agrupar las opciones de la salud general auto-referida en “Buena” (“Excelente o Muy buena” y “Buena”) y “Mala” (“Regula o Mala”). El análisis de la salud general auto-referida según los distintos estratos de edad no mostró diferencias con los resultados anteriormente presentados. Los trabajadores de la salud que refirieron realizar guardias, así como aquellos que refirieron no realizarlas percibieron en su mayoría tener una buena percepción de su salud general. Asimismo, en todos los grupos de edad la proporción de trabajadores de la salud que percibió

su salud como “Buena” fue mayor entre los que realizan guardias que entre los colegas que no las realizan, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Figura 21).

Figura 21. Proporción de trabajadores con una buena percepción de su salud general por estratos de edad de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los principales problemas de salud diagnosticados o tratados durante el último año, los trabajadores que realizan guardias destacaron en frecuencia a las “Enfermedades osteoartículomusculares y radiculares” en un 84,0%, a las “Enfermedades oftalmológicas” en un 66,4% y a los “Padecimientos mentales” en un 60,7% (Figura 22). El análisis de las enfermedades reportadas de acuerdo a la cantidad de guardias realizadas por mes no arrojó diferencias significativas. Tampoco se observaron diferencias significativas con los trabajadores que no realizan guardias.

Figura 22. Frecuencia relativa (%) de las principales enfermedades reportadas de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

Enf. = Enfermedades.

* Porcentaje con un coeficiente de variación mayor al 20%.

También se preguntó a los trabajadores de la salud que realizan guardias por distintos síntomas y problemas de salud padecidos durante el último año. Entre los más frecuentes reportados se encontraron: la sensación continua de cansancio (58,0%), la tensión e irritabilidad (49,5%), y los problemas para dormir (45,7%) (Figura 23). La frecuencia de los síntomas y problemas de salud reportados por los trabajadores no evidenciaron cambios

significativos de acuerdo a la cantidad de guardias realizadas por mes. Tampoco se observaron diferencias significativas con los trabajadores que no realizan guardias.

Figura 23. Frecuencia relativa (%) de síntomas y problemas de salud reportados de acuerdo a la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

* Porcentaje con un coeficiente de variación mayor al 20%.

Cuando se preguntó a los trabajadores de la salud si tenían una enfermedad diagnosticada que había sido provocada y/o agravada por el trabajo, el 32,7% de los trabajadores que realizan guardias respondió afirmativamente. No obstante, cuando se preguntó a los trabajadores si los problemas de salud reportados en las Figuras 22 y 23 se relacionaban con su trabajo, el 78,9% de los trabajadores que hacen guardias indicó que en alguna medida se relacionaban. En comparación con los trabajadores que no realizan guardias no se observaron diferencias significativas.

En relación a los principales riesgos percibidos en el trabajo, se planteó a los trabajadores, según su percepción, cuáles eran los principales riesgos que existen en su trabajo. Dentro de las diferentes opciones planteadas, el ítem “Cortes y pinchazos” fue el principal riesgo señalado por los trabajadores que realizan guardias con un 93,0% (IC95%: 88,7% - 95,7) y en un 72,8% (IC95%: 68,0% - 77,1%) por los trabajadores que no las realizan. Estos resultados muestran, de manera estadísticamente significativa, que la proporción de trabajadores que percibe este tipo de riesgos en el trabajo es mayor entre quienes realizan guardias.

Además de preguntar por los riesgos que existen en el trabajo, también se preguntó a los trabajadores por los accidentes de trabajo que padecieron durante el último año. De acuerdo a esta pregunta, el 11,8% de los trabajadores que realizan guardias y el 11,1% de los que refirieron no realizarlas indicaron que tuvieron una lesión o accidente de trabajo en el último año. En este punto no se observaron diferencias significativas. Dentro de las opciones planteadas, las “Caídas, tropiezos y resbalones” y los “Cortes y/o pinchazos” fueron los principales tipos de accidente de trabajo reportados por los trabajadores (Figura 24). Este tipo de accidentes, como también los “Sobreesfuerzos por manipulación de cargas pesadas” y los “Golpes” prevalecieron en mayor proporción entre los trabajadores que realizan guardias que entre aquellos que no las realizan, aunque tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas (Figura 24). Con respecto al lugar donde ocurrió el accidente, la mayoría de los trabajadores que realizan guardias destacó que fue en su lugar de trabajo (65,6%). Estos resultados no mostraron diferencias significativas de acuerdo a la cantidad de guardias realizadas por mes.

Figura 24. Frecuencia relativa (%) de los distintos tipos de accidentes de trabajo reportados durante el último año según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

* Porcentaje con un coeficiente de variación mayor al 20%.

Dentro del proceso de salud-enfermedad también se indagó en el hábito de fumar y en distintos aspectos de la vida fuera del trabajo como parte del estudio de los modos de vida de los trabajadores. En relación al hábito de fumar se observó que la proporción de trabajadores que reconoció fumar en la actualidad fue del 25,3% (IC95%: 19,2% - 32,4%) entre quienes realizan guardias y del 21,9% (IC95%: 17,9% - 26,5%) entre quienes no las realizan (Figura 25). A su vez, los trabajadores que realizan guardias indicaron en el 80,7% (IC 95% 74,3 – 85,8%) que en su lugar de trabajo estaban, con distinta frecuencia, expuestos al humo del cigarrillo (Figura 24). Este porcentaje fue superior al reportado por los trabajadores que no realizan guardias, donde el 63,4% (IC 95%: 57,7% - 68,8%) indicó estar expuesto (Figura 25). Esta diferencia fue estadísticamente significativa.

Figura 25. Porcentaje de fumadores activos y pasivos (expuestos al humo de cigarrillo en el trabajo) según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 -2012.

Fuente: Elaboración propia.

Dentro del análisis de los modos de vida también se preguntó a los trabajadores por cómo se sienten en relación a distintos aspectos de su vida fuera del trabajo. De acuerdo a su percepción, los trabajadores valoraron en una escala de 1 (muy mal) a 5 (muy bien)¹⁵ la privacidad donde viven, la relación de pareja, la cantidad de diversión en su vida, la vida familiar, la vida sexual y la vida en general (Figura 26). De acuerdo a los aspectos evaluados, se observó que la mayoría de los trabajadores tienen, independientemente de la realización de guardias, una buena o muy buena percepción sobre distintos aspectos de su vida fuera del trabajo. La única excepción fue en relación a la cantidad de diversión que tiene en su vida, donde, en ambos grupos, menos de la mitad de los trabajadores tuvo este tipo de valoración (Figura 26). El análisis comparativo de estos aspectos de la vida de acuerdo a la realización, o no, de guardias no mostró diferencias significativas (Figura 26).

¹⁵ Las opciones eran 1 = Muy mal, 2 = Mal, 3 = Regular, 4 = Bien y 5 = Muy bien.

Figura 26. Frecuencia relativa (%) de las opciones “Muy bien” y “Bien” para distintos aspectos de la vida fuera del trabajo según la realización, o no, de guardias en trabajadores con funciones asistenciales en hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010 – 2012.

Fuente: Elaboración propia.

6 DISCUSIÓN

6.1 *Análisis socio-demográfico: la tensión de compatibilizar las responsabilidades de la vida y el trabajo de guardia*

De acuerdo a los resultados presentados, el 37,6% de los trabajadores con funciones asistenciales (médicos, enfermeros y de otras profesiones asistenciales) de los hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires realiza guardias. Este resultado visibiliza como la realización de guardias constituye una modalidad de trabajo frecuente entre estos trabajadores. En términos absolutos se estima que este porcentaje equivale a más de 3.300 trabajadores de la salud con funciones asistenciales en estos hospitales, mientras que en términos porcentuales el valor observado es similar al de otras investigaciones. Así es el caso de una investigación realizada en médicos de la ciudad de Salvador de Bahía (Brasil), donde el 40,7% de estos realiza guardias (Nascimento Sobrinho *et al.*, 2006b), mientras que otra investigación realizada en EUA halló que, el 43,5% de las enfermeras que trabajaban en hospitales tenía requerimientos de guardia (Trinkoff *et al.*, 2006a).

En relación a las características de las guardias prevalece la modalidad activa/presencial en el 96,4% de los trabajadores. A su vez, la ausencia de un período de descanso entre la finalización de la guardia y la jornada de trabajo habitual es una regularidad en el 73,4% de los trabajadores. Otras características como la extensión horaria (12 o 24 horas), los turnos que abarcan (mañana, tarde o noche) o los días que incluyen (días laborables o fines de semana) no fueron posibles de analizar dado que estos datos no fueron recabados en la investigación primaria (Spinelli *et al.*, 2013). La ausencia de esta información constituye una limitación de esta investigación debido a que no permite un análisis en mayor profundidad del empleo, el trabajo o la salud en función de estas características particulares. A pesar de estas limitaciones es posible inferir que las guardias que realizan estos trabajadores se extienden por un período mínimo de 12 horas y un máximo de 24 horas de acuerdo a lo establecido en la Ley 10.471 que regula la carrera profesional hospitalaria en la provincia de Buenos Aires. Es muy probable que aquellos trabajadores que continúan con su jornada habitual de trabajo luego de finalizar la guardia (73,4%) realicen guardias de 24 horas. Esta sería la única extensión horaria que les permitiría compatibilizar el fin de la guardia con el inicio de la jornada trabajo regular a las 8 de la mañana del día siguiente.

En relación a la edad, los resultados muestran que los trabajadores que realizan guardias tienen en promedio 48,0 años, dos años menos que sus colegas que no las realizan (50,9 años), con un rango de edad mayoritario entre los 40 y 59 años (78,7%). Estos resultados se corresponden con la estructura de tipo regresiva que presenta la pirámide de población, donde prevalecen los rangos de edad intermedios (Figura 5). Esto se podría deber a que en la población estudiada no se incluyeron trabajadores más jóvenes que están en etapa de formación (residentes, concurrentes, becados y ad-honoren) y que también realizan guardias. De acuerdo a estas consideraciones, los resultados observados en cuanto a la edad son similares a los descriptos en otras investigaciones recuperadas en la búsqueda bibliográfica. En el caso de una investigación realizada en enfermeras de EUA se observó que aquellas que realizaban jornadas de trabajo entre 12 y 13 horas tenían un promedio de edad de 42,0 años (Stimpfel, Sloane & Aiken, 2012), mientras que, en otra investigación, el 63,3% del personal de enfermería del turno noche tenía entre 31 y 50 años de edad (Bartoly, 2013).

En cuanto a la proporción de varones y mujeres que realizan guardias existe un claro predominio del sexo femenino (67,9%). Estos resultados descartan una de las hipótesis de esta investigación, en la cual se planteaba la existencia de una mayor proporción de varones entre los trabajadores que realizan guardias. Esta hipótesis se fundamentaba en la mayor proporción de varones que existe entre quienes realizan jornadas de trabajo más extensas, como también en el mayor tiempo que dedican las mujeres al trabajo doméstico no remunerado (Silva, Rotenberg & Fisher, 2011). Las dificultades que existen para compatibilizar las responsabilidades del hogar con los horarios laborales atípicos (Fagan *et al.*, 2012) hacían suponer una mayor proporción de varones entre los trabajadores de guardia. Es posible que el predominio de las mujeres entre los trabajadores que realizan guardias este acorde con la tendencia creciente de mujeres que año a año ingresan al mercado laboral en salud (OPS, 2015). Este fenómeno es destacado por varios autores como un proceso de feminización, principalmente en la profesión médica (Katz & Muñoz, 1988; Abramzón, 2005; Dal Poz *et al.*, 2009). En este sentido, la profesión médica es la ocupación que predomina entre los trabajadores de guardia de esta investigación (51,8%) y, por lo tanto, podría justificar los motivos por los cuales las mujeres, en una relación de 2 a 1, superan a los varones entre los trabajadores de guardia.

El análisis de los resultados que describen la situación familiar de los trabajadores que realizan guardias muestra que la mayoría tiene hijos (78,0%), personas a su cuidado (56,0%) o está en pareja (59,6%), ya sea porque está casado o conviviendo. En relación a las

responsabilidades del hogar, las mujeres son quienes en mayor proporción se ocupan de las tareas domésticas, solas (38,1%) o con otros (25,6%), mientras que los hombres reconocen en su pareja o cónyuge a la persona que más tiempo dedica a estas tareas (42,2%).

El alto porcentaje de mujeres que asumen responsabilidades de trabajo en horarios atípicos junto con el mayor compromiso en las tareas del hogar refleja la doble carga de trabajo que deben afrontar (Haw, 1982; Noriega *et al.*, 2004; Silva, Rotenberg & Fischer, 2011). Las características sociodemográficas estudiadas visibilizan la doble carga de trabajo que tienen muchas de las mujeres que realizan guardias. Esta situación induce a pensar en la mayor tensión que podrían tener estas mujeres al intentar compatibilizar las responsabilidades del trabajo doméstico y laboral. La resignación de tiempo libre, la reconfiguración de la organización familiar y la mayor morbilidad, dada principalmente por los problemas psicosomáticos, son algunos de los resultados posibles en las mujeres con estas responsabilidades (Cruz, Noriega & Garduño, 2003).

6.2 Situación laboral: jornadas extensas, pluriempleo y menos felicidad en el trabajo entre quienes realizan guardias

A nivel general, el análisis de la situación laboral muestra como los trabajadores que realizan guardias se caracterizan por su condición de empleados de planta permanente en los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Esta situación se debe a que sólo se incluyeron trabajadores amparados por las leyes que regulan la Administración Pública de la provincia de Buenos Aires (Ley 10.430) y la Carrera Profesional Hospitalaria (10.471). No obstante, el análisis del empleo entre los trabajadores con funciones asistenciales mostró algunas diferencias de acuerdo a la realización, o no, de guardias.

El estudio de la antigüedad laboral mostró que la mayoría de los trabajadores que realizan guardias tiene una historia laboral de más de 10 años antigüedad en los hospitales provinciales del aglomerado Gran Buenos Aires (69,3%). Estos resultados confirman en términos de temporalidad, la estabilidad laboral que caracteriza a estos trabajadores. En relación al nivel salarial mensual, los trabajadores indicaron en un 47,3% entre \$4.501 y \$7.000, y en un 10,4% entre \$7.001 y más, al momento de obtener los datos (entre noviembre de 2010 y marzo de 2012). Según el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina (MTEySS) se registró en los aglomerados urbanos de Argentina, entre el 4° trimestre de 2010 y el 1° trimestre de 2012, un ingreso medio para los asalariados de servicios sociales y salud de \$3.087 a \$4.515, mientras que, para el conjunto de los profesionales, el

ingreso medio en ese mismo período fue de \$5.004 a \$7.034 (MTEySS, 2016)¹⁶. Por lo tanto, el nivel salarial de los trabajadores que realizan guardias y desempeñan funciones asistenciales en los hospitales generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires fue semejante al salario medio de los profesionales de Argentina y estuvo por encima del salario medio registrado en los trabajadores de servicios sociales y salud. Esta situación es posible que se haya debido a la mayor proporción de médicos entre los trabajadores de guardia (51,8%), dado que estos son los que reportan en mayor proporción los ingresos más altos entre los trabajadores de la salud (Novick & Galin, 2003; OPS, 2012; Spinelli *et al.*, 2013; Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, 2013).

El análisis de los resultados de esta investigación no pudo confirmar de forma directa si los médicos eran los trabajadores que mayor nivel salarial percibían por su trabajo en el hospital. No obstante, si se pudo analizar que en la categoría de menores ingresos (\$4.500 y menos) se encontró a la minoría de los médicos (18,1%), a más de la mitad de los trabajadores de otras profesiones asistenciales (53,0%) y a la amplia mayoría de los enfermeros (85,4%). La baja proporción de médicos en la categoría de menores ingresos implica, a diferencia del resto de las ocupaciones estudiadas, una mayor proporción en las categorías de ingresos medios y altos. Estos resultados, aunque de forma indirecta, permiten sostener la hipótesis de que los médicos constituyen la ocupación que en mayor proporción percibe los salarios más altos por el trabajo en el hospital entre los trabajadores que realizan guardias.

En relación a la cantidad de vínculos laborales que tienen los trabajadores que realizan guardias se observó que el 68,9% tenía, como mínimo, dos empleos remunerados. Este nivel de pluriempleo fue estadísticamente superior al 52,7% reportado por los colegas que no realizan guardias. Estos resultados coinciden con las investigaciones que explican como el trabajo en días no consecutivos favorece el pluriempleo en este tipo de trabajadores (Fernandes Portela, Rotenberg & Waissmann, 2005; Ribeiro Silva *et al.*, 2006). En este sentido, una investigación realizada en dos hospitales de Rio de Janeiro evidenció que la proporción más alta de pluriempleo se halló entre las enfermeras que trabajaban entre las 19:00 y 07:00 horas y que tenían 60 horas libres entre los turnos (63,6%), mientras que la proporción más baja (10%) se observó entre las enfermeras que trabajaban entre las 07:00 y

¹⁶ Es interesante destacar como los valores presentados muestran un importante contraste con los salarios actuales de Argentina. En el 2º trimestre del año 2015 se registró entre los asalariados de los principales aglomerados urbanos un salario promedio de \$8.752 para los trabajadores del sector servicios sociales y salud y de \$13.675 para los profesionales en general (MTEySS, 2016). Esto refleja como los salarios debieron duplicarse en Argentina durante un período menor a 5 años, dada la actualización constante y necesaria de los salarios en un contexto económico caracterizado por la inflación.

13 horas durante al menos 4 días a la semana (Portela, Rotenberg & Waissmann, 2004). Los niveles de pluriempleo observados entre los trabajadores que realizan guardias (68,9%) no solo son superiores al de los trabajadores que no realizan guardias, sino que también están muy por encima de los valores registrados entre los trabajadores del sector salud de Argentina (17,5%) y del total de ocupados de Argentina (8,1%) (Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, 2014).

El análisis del pluriempleo de acuerdo a la categoría ocupacional de los trabajadores que realiza guardias muestra que los médicos son quienes presentan los porcentajes más altos (86,2%), seguidos por los trabajadores de otras profesiones asistenciales (56,5%) y el personal de enfermería (40,9%). Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas con los trabajadores médicos (82,0%), de otras profesiones asistenciales (46,1%) y enfermeros (24,6%) que no realizan guardias, en todos los casos -independientemente de la ocupación- los porcentajes de pluriempleo fueron mayores entre quienes realizan guardias. Estos resultados confirman la hipótesis de que los trabajadores que realizan guardias son quienes registran los niveles más altos de pluriempleo entre los trabajadores de la salud con funciones asistenciales, como también que los médicos son quienes presentan los porcentajes más elevados entre quienes realizan guardias.

En relación a los principales motivos para tener más de un vínculo laboral, los trabajadores destacaron, tanto para los que realizan guardias como para los que no las realizan, la necesidad de aumentar sus ingresos económicos. En el caso de los trabajadores que realizan guardias este porcentaje fue significativamente mayor (58,8%) al de sus colegas que no las realizan (45,6%). No obstante, sólo un tercio de los trabajadores de guardia destacó que el salario percibido en el hospital rara vez o nunca le permitía cubrir sus necesidades (33,2%). A su vez, un porcentaje considerable de los trabajadores que realiza guardias indicó tener ingresos totales en su hogar mayores a los \$10.000 por mes¹⁷ (41,3%).

La situación económica de gran parte de los trabajadores que realizan guardias junto con la estabilidad laboral que caracteriza a estos trabajadores hace pensar que el aumento de los ingresos económicos no sería el único motivo para buscar un segundo empleo. Para analizar esta situación con mayor profundidad será necesario realizar y combinar otro tipo de estudios (entrevistas a actores claves, estudios cuantitativos de tipo longitudinal) que permitan explicar porque los trabajadores de la salud que realizan guardias, y entre estos, especialmente los médicos, son quienes registran los porcentajes más altos de pluriempleo.

¹⁷ Esta categoría agrupó a los trabajadores con mayores ingresos económicos familiares (datos registrados entre noviembre de 2010 y marzo de 2012).

El análisis de la jornada de trabajo semanal muestra que los trabajadores con funciones asistenciales que realizan guardias registran, en promedio, las jornadas más extensas. De acuerdo a los resultados de esta investigación, los trabajadores que realizan guardias registraron, en promedio, 53,3 horas de trabajo semanal, mientras que entre los colegas que no las realizan fue de 51,8 horas. En ambos casos, los trabajadores con funciones asistenciales superaron el límite máximo permitido por ley, el cual es de 48 horas en Argentina. Estos resultados visibilizan las extensas jornadas de trabajo que realizan estos trabajadores (médicos, enfermeros y de otras profesiones asistenciales), sobre todo si tomamos en cuenta que la jornada promedio registrada en el segundo semestre de 2012 fue de 41,7 horas para el conjunto de los trabajadores de la salud de Argentina (Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, 2013).

La extensión de la jornada de trabajo semanal por arriba de las 48 horas parece ser una regularidad entre los trabajadores de la salud que desempeñan funciones asistenciales y que realizan guardias, dado que los trabajadores que realizan guardias indicaron en el 61,6% más de 48 horas y en el 26,0% más de 60 horas de trabajo por semana. Estos porcentajes no solo superan a los valores registrados entre los trabajadores que no realizan guardias (57,7% y 14,5% respectivamente) sino que también están muy por encima de las cifras internacionales, donde a nivel mundial se estima que el porcentaje de trabajadores que tiene una jornada semanal mayor a 48 horas es del 22,0% (Lee, McCann & Messenger, 2007).

Distintas investigaciones muestran como los horarios de trabajo establecidos por las guardias son aceptados por muchos trabajadores de la salud debido a la posibilidad de buscar un segundo empleo en los días libres (Fernandes Portela, Rotenberg & Waissmann, 2005; Ribeiro Silva *et al.*, 2006). En este sentido, los resultados de esta investigación muestran que el 55,2% de los trabajadores que realiza guardias tiene dos días de descanso y el 26,8% menos de dos días por semana. Esta cantidad de días de descanso podría ser la esperada para aquellos trabajadores con una jornada regular de 8 horas por día y menos de 48 horas por semana, pero no para este tipo de trabajadores con jornadas extensas (12, 24 o más horas) que permiten comprimir la semana laboral en dos o tres días y, por lo tanto, tener más de dos días de descanso por semana. La disminución de los tiempos de descanso y ocio podrían explicar porque gran parte de los trabajadores de la salud está insatisfecho con sus horarios de trabajo a pesar de aceptarlos (Novick & Galin, 2003; Bartoly, 2013). En este sentido, los resultados de esta investigación muestran como la mitad de los trabajadores que realiza guardias (50,7%) considera que el trabajo en el hospital contribuye poco o nada a su felicidad. Los resultados

descriptos en relación al empleo visibilizan la tensión que existe en trabajadores de la salud al aceptar trabajar bajo estas condiciones.

La antigüedad laboral y la condición de trabajadores de planta permanente visibilizan la estabilidad laboral de los trabajadores estudiados. Al mismo tiempo, el nivel salarial acorde al del resto de los profesionales del país no parece ser argumento suficiente para encontrar niveles más altos de pluriempleo en este grupo de trabajadores. Por lo tanto, el aumento de los ingresos económicos como principal motivo para buscar un segundo empleo no parece tener explicación en el nivel salarial reportado por los trabajadores. El caso paradigmático es el de los médicos que realizan guardias, ya que estos son los que en su mayoría perciben los salarios más altos entre los trabajadores de la salud, al mismo tiempo que también son estos los que registran los porcentajes más alto de pluriempleo.

Es posible que, en el caso de los trabajadores estudiados, la realización de guardias constituya una modalidad de trabajo flexible que, de acuerdo a la forma en que estás se organizan, permita a los trabajadores adaptarse a un mercado de trabajo con múltiples empleadores (públicos, privados y obras sociales) y, por lo tanto, favorezca aún más el pluriempleo entre estos. Los resultados de esta investigación parecen avalar esta situación, al encontrar de manera estadísticamente significativa una mayor proporción de trabajadores con pluriempleo entre quienes realizan guardias. No obstante, estos resultados deberán confirmarse con otro tipo de investigaciones que permitan establecer en profundidad las razones de esta situación.

6.3 El proceso de trabajo en salud: contradicciones entre la jerarquización del saber profesional y la dimensión relacional del trabajo

Los resultados presentados sobre el proceso de trabajo en salud se construyeron a partir de las respuestas brindadas en forma exclusiva por los trabajadores. Esto es una limitación a tener en cuenta, sobre todo a la hora de hacer un análisis desde una perspectiva relacional. De esta forma se podrían relativizar los resultados que muestran como más del 80% de los trabajadores que realiza guardias acuerda en que “En general, identifican adecuadamente las necesidades de los pacientes”, “Tienden a considerar las necesidades de los pacientes en sus decisiones y/o actitudes” o “Pueden percibir fácilmente cuando los pacientes no están conformes con sus decisiones y/o actitudes”, como también los resultados que describen como sólo una minoría reconoce que “la confianza de los pacientes hacia el personal del hospital, en general, es” mala. A pesar de esta limitación, la comparación de los

resultados entre los trabajadores de la salud según realicen, o no, guardias permite visualizar ciertas diferencias en cuanto al tipo de relación que establecen los trabajadores con los pacientes. En este sentido, los resultados también muestran como los trabajadores que hacen guardias, aunque en forma minoritaria, reconocen en mayor proporción (15,3%) que sus colegas que no realizan guardias (8,4%) que “la confianza de los pacientes hacia el personal del hospital, en general, es” mala.

Dentro del estudio del proceso de trabajo, los resultados presentados muestran la trascendencia que los trabajadores de la salud les otorgan a las tecnologías blandas en su hacer cotidiano. Así, la amplia mayoría de los trabajadores que realizan guardias destacan el “Diálogo con los compañeros/as de trabajo” (81,5%) y el “Diálogo con los/as pacientes” (80,6%) como las tecnologías más frecuentemente identificadas en su trabajo cotidiano. Incluso, el “Diálogo con los compañeros/as de trabajo” es más frecuentemente destacado por estos trabajadores que por sus colegas que no las realizan (73,8%). Estos resultados visibilizan como los propios trabajadores de la salud reconocen la necesidad del diálogo como una herramienta cotidiana en su trabajo asistencial (tecnologías blandas), y coinciden con los análisis teóricos que describen como estos trabajadores se caracterizan por hacer su trabajo fundamentalmente con palabras (Spinelli, 2010). El reconocimiento de este tipo de tecnologías en el hacer cotidiano muestra la centralidad de la dimensión relacional en el proceso de trabajo en salud, tanto en el hacer con los compañeros como con los pacientes. En este sentido, la frecuencia con que los trabajadores destacan al diálogo como herramienta de trabajo, independientemente de la realización de guardias, muestra la trascendencia de este tipo de tecnologías en el trabajo en salud (Merhy, 2006). El resto de las tecnologías de trabajo son destacadas con menor frecuencia por los trabajadores. No obstante, los trabajadores que realizan guardias destacan con mayor frecuencia el uso cotidiano de tecnologías duras como son el “Equipamiento médico-hospitalario”¹⁸ (66,0%) y el “Equipamiento de cirugía”¹⁹ (37,1%) en comparación con los trabajadores que no las realizan (54,6% y 28,0% respectivamente).

A pesar de que el diálogo es reconocido como la tecnología más frecuentemente utilizada en el hacer cotidiano, los trabajadores que realizan guardias destacan, así como aquellos que no las realizan, que “su conocimiento/capacitación” (tecnologías duras-blandas) es el elemento de mayor importancia o dependencia para realizar su trabajo. La importancia asignada por los trabajadores con funciones asistenciales a “su conocimiento/capacitación” se

¹⁸ Estetoscopio, camilla, tallímetros, básculas, etc.

¹⁹ Fórceps, bisturí, pinzas tipo kocher/símil, espéculos, separadores, sierras, curetas, etc.

encuentra por encima de tecnologías blandas como son “la relación con los pacientes”, el “lenguaje y las conversaciones”, el “conocimientos de otros” o tecnologías duras como son el “equipamiento/maquinaria”. Estos resultados en primera instancia parecen tener cierta lógica si pensamos que se trata en su mayoría de profesionales de la salud que en su conocimiento reside el poder para ejercer sus prácticas (Mintzberg, 2001). Además, es su saber el que les otorga un valor central dentro de las organizaciones de salud, sobre todo en el caso del personal médico, el cual es mayoritario entre los trabajadores que realizan guardias en esta investigación (51,8%).

Cuanto mayor es el saber profesional (tecnologías duras-blandas) de los trabajadores de la salud mayor es el margen de autonomía que tienen dentro de la organización (Mintzberg, 2001). Este enfoque de la organización coincide con los resultados hallados, donde la mayoría de los trabajadores que hacen guardias refieren tener autonomía para organizar su trabajo (54,9%), aunque este porcentaje fue significativamente menor en comparación con los trabajadores que no las realizan (65,9%). A pesar de que los médicos son los trabajadores con mayor margen de autonomía en la Burocracia Profesional, y que estos son mayoría dentro de los trabajadores que realizan guardias, es posible que el trabajo en situación de guardia, con menores servicios y personal disponible, influya en los grados de libertad de los trabajadores. No obstante, la mayoría de los trabajadores que realizan guardias reconocen que tienen autonomía para organizar su trabajo. Por lo tanto, más de la mitad de los trabajadores tiene la capacidad de articular la amplia diversidad tecnológica en función de sus lógicas de trabajo (Merhy, 2006; Onocko Campos, 2008) que, en este caso, parece estar dominada fundamentalmente por la importancia del saber profesional.

Los resultados observados en cuanto a la jerarquización tecnológica realizada por parte de los trabajadores que realizan guardias descartan la hipótesis que planteaba la mayor importancia dada a los equipamientos y maquinarias por sobre el lenguaje, las conversaciones o la relación con los pacientes. Esta hipótesis surgió a partir del supuesto de que los trabajadores que hacen guardias utilizan más estudios complementarios debido a la falta de tiempo para una buena comunicación y al desconocimiento que tienen sobre los pacientes que consultan. No obstante, el lenguaje, las conversaciones o la relación con los pacientes (tecnologías blandas) no fueron las tecnologías de trabajo más importantes para los trabajadores que hacen guardias, sino que fue el conocimiento y la capacitación.

La importancia asignada por los trabajadores al conocimiento y la capacitación en función de su saber no necesariamente mejorara el diálogo con los pacientes. Es posible que

desde la mirada de los trabajadores resulte sencillo comunicarse con los pacientes, como así lo afirma el 84,8% de los trabajadores que hacen guardias, aunque como dice Bordelois (2009), compartir el mismo lenguaje no significa coincidir en un mismo código de comunicación. Esta situación explica las dificultades que muchos de estos trabajadores manifiestan al momento de comunicarse con los pacientes, a pesar de que la mayoría coincide en que le resulta sencillo. Entre las dificultades planteadas por los trabajadores que realizan guardias, el 54,2% acuerda en que “Escuchar a los pacientes y familiares le genera retrasos o sobrecarga de trabajo” y el 51,2% que “Existen barreras culturales que impiden una buena comunicación con los pacientes”. A su vez, sólo el 44,3% está de acuerdo con que “Dispone del tiempo suficiente para tener un buen diálogo con los pacientes”. Estos resultados visibilizan la complejidad de la comunicación, sobre todo en el 24,5% de los trabajadores que “Evitan escuchar a los pacientes y/o familiares cuando le cuentan sus problemas personales”. Las dificultades planteadas parecen tener mayor consenso entre los trabajadores que realizan guardias al encontrar, de manera estadísticamente significativa, mayores porcentajes de acuerdo entre estos trabajadores que entre los que no las realizan. La única excepción fue en relación a la disponibilidad de tiempo para tener un buen diálogo con los pacientes, donde existe, independientemente de la realización de guardias, porcentajes similares de acuerdo. Estos resultados avalan una de las hipótesis planteadas en esta investigación, donde los trabajadores que realizan guardias refieren en mayor proporción distintas dificultades en la comunicación con pacientes y familiares que sus colegas que no las realizan.

Algunas investigaciones destacan que la autonomía que tienen los trabajadores, como también la continuidad del trabajo -dada por la extensión de las jornadas- favorece la buena relación con los pacientes. No obstante, los resultados hallados en relación a la comunicación parecen visibilizar lo contrario. La autonomía reconocida por la mayoría de los trabajadores que realizan guardias no parece haber influido de manera positiva en el vínculo con los pacientes, como así lo plantea la investigación de Nasrabadi *et al.* (2009). Tampoco las jornadas de trabajo más extensas, como ocurre en las guardias, parecen mejoran la continuidad del trabajo y, por lo tanto, la comunicación con los pacientes, como describen en sus investigaciones Sullivan & Reading (2002) y Bloodworth *et al.* (2001). En sentido contrario, la investigación realizada por Stimpfel, Sloane & Aiken (2012) muestra, desde la perspectiva de los pacientes, como los reportes de problemas en la comunicación son mayores entre los pacientes atendidos por trabajadores que realizan jornadas mayores a 13 horas. Aunque en el caso de esta investigación se desconoce la duración de las jornadas de guardia,

lo que constituye una limitación, si sabemos que las guardias en su mayoría duran un mínimo de 12 horas de acuerdo a la Ley 10.471 que regula la Carrera Profesional Hospitalaria de los trabajadores de la salud en la provincia de Buenos Aires. A su vez, se sabe que el 73,4% de los trabajadores que refirieron realizar guardias continúa con su jornada habitual de trabajo luego de la finalización de las mismas. Por tal motivo, podemos deducir que las guardias realizadas por muchos de los trabajadores de esta investigación duran como mínimo 12 horas diarias. En este contexto podemos pensar que la extensa duración de las jornadas de trabajo, los horarios nocturnos, la rotación diaria de los equipos de salud, el desconocimiento entre trabajadores y usuarios o la escasez de tiempo para un buen dialogo constituyen elementos a tener en cuenta al momento de analizar las dificultades que existen en la comunicación entre trabajadores y pacientes.

Los resultados observados describen un deterioro de la relación entre trabajadores y pacientes, donde las características particulares de las guardias parecen potenciar este deterioro (prácticas de salud en situaciones de urgencia o emergencia que disminuyen el tiempo de comunicación, encuentro entre trabajadores y pacientes sin un conocimiento previo, condiciones exigentes de trabajo). Es posible que estas características complejicen aún más la comunicación con los pacientes y, por esta razón, los porcentajes de acuerdo en referencia a las distintas dificultades en la comunicación con pacientes y familiares sean mayores entre los trabajadores que realizan guardias. En este sentido, el reconocimiento del diálogo como la principal herramienta en el trabajo cotidiano no implica que exista una buena comunicación con los pacientes, sobre todo en condiciones de trabajo donde el tiempo aparece como un recurso más escaso de lo habitual. Así, la celeridad con que muchas veces deben actuar los trabajadores durante las guardias, atenta contra la calidad de la relación que establecen con los pacientes. A esto se suma el desconocimiento previo que caracteriza a los encuentros entre trabajadores y pacientes en las guardias. Todas estas situaciones podrían explicar las dificultades que existen en relación a la comunicación con los pacientes.

Las características del trabajo de guardia descriptas parecen limitar las posibilidad de producir prácticas de cuidado (curaciones, higiene, escucha, contención, etc.), dado que estas prácticas necesitan de una continuidad para su desarrollo y, por lo tanto, de una temporalidad (Wlosko & Ros, 2015). La fugacidad, el anonimato y la tensión en los encuentros entre trabajadores y usuarios no parecen ir en esta dirección y, por lo tanto, atentan contra toda posibilidad de construir, con tiempo, un vínculo de confianza y compromiso mutuo. Es

posible que el personal de enfermería, donde estas prácticas adquieren un rol central, sea una de las ocupaciones más afectadas por el trabajo de guardia.

En este contexto, es posible que la violencia aparezca como un fenómeno tan repudiable como esperable. En este sentido, aunque el porcentaje de reportes de agresiones físicas no es significativamente mayor entre quienes realizan guardias, situación que descarta la hipótesis planteada al inicio de esta investigación, es alarmante que el 37,3% de los trabajadores que hacen guardias refiriera que (en el último año) alguien que conocían o ellos mismos habían sido víctimas de esas agresiones. Este porcentaje tiene aún mayor relevancia si consideramos que se encuentra por encima de lo publicado en otra investigación realizada en trabajadores de la salud de cuatro países de la región (Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú), donde el 24% de los médicos y el 19% de los enfermeros reportaron la vivencia de episodios de violencia física (OPS, 2012). Desde una mirada relacional del trabajo en salud, es posible que las guardias y sus formas de organización constituyan “el caldo de cultivo” a partir del cual se favorezca el deterioro de la comunicación que, en su forma extrema, se expresa en forma de violencia. Para un análisis en mayor profundidad de estas situaciones será necesario la realización de nuevas investigaciones que amplíen y profundicen en las características particulares de las guardias y como estas inciden en el tipo de relación que establecen trabajadores, pacientes y familiares.

Además de las relaciones que establecen con los pacientes, los trabajadores también deben relacionarse con otros trabajadores para poder realizar su trabajo. Dentro de las relaciones que establecen al interior de los equipos de trabajo, se destaca la importancia del compañero, donde más de la mitad de los trabajadores que hacen guardias reconoce que con frecuencia recibe ayuda y apoyo por parte de estos (66,8%), como también que sus compañeros escuchan sus problemas de trabajo (56,7%). Es posible que en el caso de los trabajadores que hacen guardias, como dice la investigación de Da Silva *et al.* (2013), el apoyo en el compañero constituya una estrategia para afrontar las dificultades del trabajo, principalmente durante la noche cuando hay menos cantidad de trabajadores y servicios de salud disponibles. Estos resultados confirman una de las hipótesis planteadas en esta investigación, donde la ayuda y el apoyo por parte del compañero es una situación frecuente entre los trabajadores que hacen guardias. Al mismo tiempo, esta jerarquización del compañero dentro del equipo de trabajo tiene coherencia con la identificación del “Diálogo con los compañeros/as de trabajo” como la tecnología más frecuentemente utilizada en el trabajo cotidiano (Figura 16). La ausencia de diferencias con los trabajadores que no realizan

guardias pareciera mostrar como el apoyo en el compañero es una estrategia de trabajo que trasciende las dificultades propias del trabajo de guardia. En relación al equipo de trabajo, los resultados también mostraron como los sentimientos de competencia y falta de solidaridad entre compañeros son referidos por un grupo menor de trabajadores (35,4% y 30,3% respectivamente), aunque también en este caso no se observaron diferencias significativas con aquellos trabajadores que no realizan guardias. A diferencia de lo observado en relación a los compañeros de trabajo, entre los trabajadores que realiza guardias se observó una proporción menor que siente que forma parte de un grupo (63,1%) o que recibe ayuda y apoyo por parte de su inmediato superior (41,4%) en comparación con los colegas que no las realizan (68,1% y 47,9% respectivamente).

El análisis de la relación que establecen los trabajadores que realizan guardias con el equipo de trabajo visibiliza la importancia que tiene el compañero para la mayoría de estos. Es posible que esto tenga que ver con las prácticas específicas de las guardias, donde los trabajadores valoren principalmente al integrante del equipo de trabajo que se encuentra presente, o sea el compañero más cercano al momento de afrontar las situaciones adversas del trabajo en las guardias. Estas situaciones parecen visibilizar ciertos mecanismos colectivos de defensa para afrontar las dificultades que plantea el trabajo (Dejours, 1980). Estos mecanismos se basan en acuerdos informales que contribuyen a contener y proteger a los trabajadores frente al sufrimiento mental que genera trabajar en condiciones que muchas veces van en contra de lo establecido (Dejours, 1980). En este sentido, estos acuerdos informales de trabajo podrían ir en contra de las normas profesionales establecidas por los superiores o el equipo de trabajo y, por lo tanto, justificar la menor proporción de trabajadores que sienten que forman parte de un grupo o que reciben ayuda o apoyo por parte de sus superiores inmediatos (Tabla 4). Al mismo tiempo, estos problemas al interior de los equipos de salud se podrían deber a la división técnica y social que establece el saber profesional entre las distintas ocupaciones (médicos, enfermeros, etc.) dentro de la base organizacional. El compartir el mismo conocimiento técnico podría facilitar los lazos con el compañero de trabajo, mientras que también establecería diferencias con las otras ocupaciones que no comparten ese conocimiento (Testa, 2009). También es posible que el menor porcentaje de trabajadores que siente que forma parte de un grupo entre quienes realizan guardias se deba a la imposibilidad de construir lazos de confianza y compromiso que estén por encima de las diferencias de los trabajadores, dada la rotación diaria de los trabajadores en estas formas de

organización. Todas estas interpretaciones ameritan nuevas investigaciones que indaguen en profundidad sobre las razones de esta situación.

En cuanto a la relación que establecen los trabajadores con la institución donde trabajan se observa una percepción diferente según desde donde se posicionan para pensar esa relación. Es decir, cuando a los trabajadores que realizan guardias se les preguntó por como era su relación con la institución, la amplia mayoría consideró que buena (89,4%), al mismo tiempo que sólo una minoría indicó que desde el hospital se reconoce con frecuencia a los buenos trabajadores (16,4%). La ausencia de diferencias significativas con los trabajadores que no realizan guardias podría visibilizar cierto consenso entre los trabajadores de la salud con respecto a cómo perciben su relación con el hospital donde trabajan. La baja frecuencia con que perciben ser reconocidos en estas instituciones parece ser uno de los aspectos de esta relación, situación que coincide con otras investigaciones realizadas en este tipo de trabajadores (Nasrabadi *et al.*, 2009; Oliveira Secco *et al.*, 2010).

El análisis de los sentimientos percibidos por los trabajadores de acuerdo a sus prácticas en salud visibiliza, en líneas generales, una serie de sentimientos positivos producto de su relación con el trabajo. En este sentido se destacan distintos sentimientos que parecen estar relacionados con el valor simbólico del trabajo en salud. Así, los trabajadores que realizan guardias destacan en su mayoría sentirse comprometidos (90,7%), útiles (86,7%) y orgullosos (81,1%) por las tareas realizadas, sin mostrar diferencias significativas con aquellos trabajadores que no las realizan. Esta situación parece mostrar cómo este tipo de sentimientos son comunes entre los trabajadores de la salud con funciones asistenciales y trascienden la realización, o no, de guardias. A su vez y en relación a los sentimientos que produce el encuentro con los pacientes, los trabajadores que realizan guardias manifestaron sentirse preocupados por la opinión de estos (74,3%), vulnerables a su cuestionamiento (41,5%) o con mucha incertidumbre en su primer encuentro (21,3%). A pesar del alto porcentaje de trabajadores con este tipo de sentimientos no se observaron diferencias estadísticamente significativas con respecto a sus colegas que no realizan guardias. No obstante, si se observó una proporción significativamente mayor de trabajadores que perciben que los pacientes les hacen sentir que no son lo suficientemente buenos en su trabajo (35,4%).

Por último, es para destacar que la mayoría de los trabajadores que realizan guardias considera que su trabajo en el hospital contribuye poco o nada a su felicidad (50,7%). Estos resultados son coherentes con los de una investigación recuperada en la búsqueda bibliográfica, donde se muestra como entre los médicos existe una tendencia a sentirse menos

felices y amigables en horarios de la noche (Smith Coggins *et al.*, 1997). Esta situación confirma una de las hipótesis planteadas al inicio de esta investigación, donde el trabajo tiene una contribución escasa en la felicidad de la mayoría de los trabajadores que realizan guardias.

La mayor importancia otorgada por los trabajadores de la salud al conocimiento y la capacitación visibiliza la centralidad del saber profesional (tecnologías duras-blandas) dentro del proceso de trabajo en salud. Es posible que el predominio de los médicos entre los trabajadores que hacen guardias haya influenciado en el mayor porcentaje de trabajadores que consideraron que esta es la tecnología más importante del trabajo.

El tipo de conocimiento de los trabajadores de la salud, y en especial de los médicos, está fuertemente estructurado por una concepción biológica de los problemas de salud-enfermedad (Menéndez, 2005). Al mismo tiempo, este conocimiento goza de una legitimidad social construida sobre la base de cierta eficacia pragmática de sus procedimientos (Menéndez, 2005). En este contexto, es posible que de acuerdo a las dificultades que plantean las guardias (ausencia de vínculo previo entre trabajadores y usuarios, escasez de tiempo durante las emergencias de salud, rotación diaria de los equipos, intensidad del trabajo) los trabajadores refuercen estas lógicas biomédicas, las cuales dan cierta previsibilidad al estar estructuradas en función de protocolos diagnósticos y terapéuticos (procedimientos estandarizados) y no en función de la variabilidad de cada caso singular. Estas lógicas de trabajo podrían visibilizar ciertas estrategias defensivas de trabajo frente a las dificultades que plantean las guardias. En este sentido, los resultados descriptos mostraron como los trabajadores que realizan guardias destacaron en mayor proporción que sus colegas distintos problemas en la comunicación con pacientes y familiares a pesar de reconocer al diálogo como la tecnología más usada en su trabajo (Tabla 3). Así, un grupo considerable de trabajadores que realiza guardias reconoció que “Escuchar a los pacientes y/o familiares le genera retrasos o sobrecarga de trabajo” o incluso que “Evitan escuchar a los pacientes y/o familiares cuando le cuentan sus problemas personales” (Tabla 3). Al mismo tiempo, los equipamientos médico-hospitalarios y de cirugía (tecnologías duras) fueron destacados en su hacer cotidiano en mayor proporción por los trabajadores que realizan guardias que por sus colegas que no las realizan (Figura 16). Los resultados presentados podrían apoyar las teorías que afirman que estas lógicas de trabajo actúan como mecanismos de defensa frente al sufrimiento que genera el trabajo en situación de guardia (Dejours, 2004). No obstante, estos mecanismos de defensa visibilizan ciertas situaciones de violencia que pierden de vista el

sentido del trabajo y contribuyen a generar una mala calidad de atención como también a producir maltrato y violencia (Wlosko & Ros, 2008).

A su vez, la centralidad del conocimiento biomédico produce una fragmentación del proceso de trabajo que reduce el espacio de gobernabilidad de los trabajadores a una parte del proceso de trabajo, el cual está cada vez más fragmentado en función de saberes cada vez más específicos. Por lo tanto, cuanto más específico es el saber más dividido es el proceso de trabajo y menor es la visión que tienen los trabajadores sobre los resultados de sus prácticas (Campos, 2009; Testa, 2009). La imposibilidad de los trabajadores de tener una visión global sobre el resultado de su trabajo atenta contra toda posibilidad de reconocerse en su trabajo y encontrar un sentido a lo que hacen (Campos, 2009; Testa, 2009). Desde esta perspectiva, podríamos explicar los resultados de esta investigación donde la mayoría de los trabajadores que realizan guardias reconoce que tiene con frecuencia autonomía para organizar su trabajo (54,9%) como también que el trabajo contribuye poco o nada a su felicidad (50,7%).

La importancia del conocimiento y la capacitación (tecnologías duras-blandas) como principal tecnología de trabajo para los trabajadores de la salud estudiados visibiliza la forma en que estos se relacionan con su trabajo y con ello como son los vínculos que establecen con los usuarios y el equipo de salud (Merhy, 2006). La estandarización de los problemas de salud-enfermedad de acuerdo a procedimientos específicos que desconocen las singularidades de cada paciente y las relaciones de subordinación (jerárquicas) al interior de los equipos de salud (en función del saber biomédico) caracterizan a estas lógicas de trabajo (Menéndez, 2005). En el contexto de las guardias, la rotación diaria de los equipos, la ausencia de un conocimiento previo entre trabajadores y usuarios, la intensidad del trabajo, la escasez de tiempo y la menor disponibilidad de recursos y personal generan un desgaste mayor de estas relaciones. En este sentido, los resultados observados en esta investigación podrían justificar esta explicación, dado que, en relación a los usuarios, los trabajadores que realizan guardias perciben que estos les hacen sentir que no son los suficientemente buenos en su trabajo o que la confianza hacia el personal del hospital es mala. Asimismo, y en relación a los equipos de salud se observa un porcentaje menor de trabajadores que sienten que forman parte de un grupo entre quienes realizan guardias.

Los resultados observados visibilizan la importancia del saber profesional sobre la base de lógicas biomédicas estructuradas que, en situación de guardia, parecen otorgar a los trabajadores mayor control y seguridad sobre el proceso de trabajo pero que al mismo tiempo producen un deterioro de las relaciones en el trabajo. La pérdida del sentido del trabajo (el

trabajo no produce felicidad), la división del equipo de salud (no se sienten parte de un grupo), o el bajo reconocimiento por parte de los pacientes (no hay tiempo ni espacios para construir vínculos) son manifestaciones del deterioro de las relaciones bajo estas lógicas de trabajo. Estos resultados podrían expresar la alienación²⁰ de un grupo considerable de trabajadores que, en situación de guardia, producen y reproducen lógicas de trabajo que están desvinculadas del cuidado de los usuarios, de la pertenencia a los equipos o de encontrar sentido en lo que hacen (Campos 2009; Spinelli, 2010).

En este punto será necesario realizar nuevas investigaciones que a partir de utilizar otros diseños metodológicos permitan profundizar en el análisis de las relaciones que establecen trabajadores y usuarios bajo estas formas de trabajo.

6.4 Proceso de salud-enfermedad: entre una percepción positiva de la salud general y el reporte de múltiples problemas de salud relacionados con el trabajo

El estudio de la salud y la enfermedad incluyó un conjunto de variables destinadas a dar una perspectiva general acerca de la salud, la enfermedad y las formas de vivir de los trabajadores que realizan guardia. Así se analizó la salud general auto-referida, la cual es un indicador subjetivo de la calidad de vida de las personas y que además de su fácil medición presenta similitudes con indicadores objetivos de salud (Idler & Benyamini, 1997). De acuerdo a este tipo de abordaje se observó que los trabajadores que realizan guardias tuvieron una percepción de su salud general entre excelente, muy buena y buena en el 83,2% de los casos, mientras que sólo el 13,7% tuvo una percepción regular o mala. En este punto, la realización de guardias no pareció influir en la percepción de los trabajadores sobre su salud, dado que no se observaron diferencias significativas con aquellos trabajadores que no las realizan. Estos resultados descartan la hipótesis que planteaba que la proporción de trabajadores con una percepción positiva de su salud (excelente, muy buena o buena) era menor entre quienes realizan guardias que entre quienes no las realizan. A su vez, es para destacar el bajo porcentaje de trabajadores con una percepción regular o mala de su salud en comparación con los resultados hallados en la población general de Argentina (21,2%) y en la provincia de Buenos Aires (23,3%) en el año 2013 (MSAL, 2015b). Distintas investigaciones

²⁰ Se entiende por alienación a un tipo de vínculo que se produce bajo determinadas condiciones. Es más que un rasgo físico o psíquico del individuo, es un tipo determinado de relación de este con el mundo exterior. Una forma de producir y reproducir su existencia y la existencia colectiva (León Medina, 2002).

muestran que las personas de mayor edad y las mujeres son quienes en mayor proporción tienen una percepción regular o mala de su salud, mientras que las personas con mayores ingresos económicos y mayor nivel de educación son las que en menor proporción tienen este tipo de percepción sobre su salud a nivel general (Alazraqui *et al.*, 2009; MSAL, 2015b). En el caso de los trabajadores estudiados no se observaron cambios significativos de acuerdo a la edad, y aunque no fue posible realizar el análisis de acuerdo al sexo de los trabajadores, podemos decir que el alto porcentaje de mujeres entre quienes realizan guardias (67,9%) no pareció influir en los resultados observados. Asimismo, es posible que el perfil ocupacional de los trabajadores que realizan guardias, donde los médicos son mayoría (51,8%), haya contrarrestado el efecto que pueden tener variables como el sexo y la edad, dado el alto nivel educativo y de ingresos económicos que estos trabajadores registran. También es muy posible que el sesgo en la selección de los trabajadores encuestados, donde sólo se incluyeron a aquellos que se encontraban trabajando al momento del trabajo de campo (no se incluyeron trabajadores con licencias por enfermedad), haya influido en el bajo porcentaje de trabajadores con una percepción regular o mala de su salud.

Es posible que las limitaciones planteadas hayan tenido un peso significativo a la hora de analizar los resultados sobre la salud auto-referida de los trabajadores que realizan guardias. El alto porcentaje de trabajadores con una percepción positiva sobre su salud contrasta con las distintas investigaciones que muestran como el trabajo en horarios atípicos, como es el caso de las guardias, afecta a distintos niveles la salud de los trabajadores (Costa, Morita & Martínez, 2000; Lundstrom *et al.*, 2002; Arenas-Monreal *et al.*, 2004; Tepas *et al.*, 2004; Nascimento Sobrinho *et al.*, 2006a; Johnson & Lipscomb, 2006; De Marchi Barcellos Dalri, Do Carmo Cruz Robazzi & Almeida Da Silva, 2010; Oliveira Secco *et al.*, 2010; Deschamps Perdomo, 2011; Caruso, 2014). Al mismo tiempo, también es posible que haya aspectos de la vida fuera del trabajo que influyan de manera positiva en la percepción que los trabajadores tienen sobre su salud. En este sentido, se sabe que la salud general auto-referida no solo está relacionada con distintas variables a nivel individual, como las que se describieron anteriormente (sexo, edad, ocupación, nivel de educación o ingresos económicos), sino que también se relaciona con los grupos a los cuales pertenecen los individuos, como también con el contexto donde viven (Diez Roux, 2001). El estudio de la salud auto-referida desde esta perspectiva plantea la necesidad de incluir otras variables de orden grupal en su análisis. Estos planteos hacen necesario el desarrollo de nuevas

investigaciones que combinen variables a nivel individual y grupal en el análisis de la salud-auto referida de los trabajadores.

Dentro del estudio del proceso de salud-enfermedad también se analizaron las enfermedades y síntomas más frecuentes en este grupo de trabajadores. En el caso de las enfermedades, las más frecuentemente reportadas por los trabajadores que refirieron realizar guardias fueron las osteoartículomusculares y radiculares (84,0%), las enfermedades oftalmológicas (66,4%) y los padecimientos mentales (60,7%). Las enfermedades osteoartículomusculares y radiculares incluyeron a distintos tipos de problemas de salud como dolores lumbares, de cuello o espalda en general, tendinitis por esfuerzos repetitivos, artritis y ciatalgias. Estos resultados coinciden con las investigaciones que describen como estas enfermedades son muy comunes entre los trabajadores de la salud debido a que se asocian a malas posturas o esfuerzos repetitivos durante períodos prolongados (cirugías con largos períodos de pie, movilización de pacientes en cama y posiciones incómodas durante procedimientos terapéuticos o diagnósticos), sobre todo en el caso de los dolores de espalda (Rodríguez, 2005; Johnson & Lipscomb, 2006; OPS, 2012). A diferencia de la investigación de Trinkoff *et al.* (2006b), donde se observó un riesgo mayor de lumbalgia entre los trabajadores de la salud que realizan jornadas de 13 o más horas, los resultados de esta investigación no mostraron diferencias significativas de acuerdo a la realización, o no, de guardias.

Otro de los problemas de salud más destacados por los trabajadores que realizan guardias son las enfermedades oftalmológicas. Dentro de estas enfermedades se incluyeron la ceguera, el glaucoma, los defectos en la visión (miopías, astigmatismos), la conjuntivitis y la irritación en los ojos. Es posible que el alto reporte de este tipo de enfermedades entre los trabajadores que realizan guardias (66,4%) tenga que ver con la relevancia de algunos de estos problemas en la población adulta (OMS, 2013). Es por estos motivos, y ante la ausencia de otras investigaciones que destaquen este tipo de problemas entre los trabajadores de la salud, que es muy probable que los resultados hallados tengan más relación con el tipo de patologías incluidas en este grupo de enfermedades que con las especificidades del trabajo en salud.

Los padecimientos mentales, entre los que se incluyeron la depresión y el estrés, fueron el tercer problema de salud más destacado por los trabajadores que realizan guardias. Al igual que en otras investigaciones, este tipo de problemas son frecuentemente reportados por este grupo de trabajadores (Dorrian *et al.*, 2006; Nascimento Sobrinho *et al.*, 2006b; Bartoly, 2013). Es posible que los resultados presentados se asocien a la sobrecarga de trabajo

y la vivencia de situaciones emocionalmente intensas en el trabajo (Nascimento Sobrinho *et al.*, 2006b), como también a las responsabilidades del hogar, situaciones que subyacen en este tipo de problemas, sobre todo entre las mujeres que trabajan en salud (Noriega *et al.*, 2004). En este punto, desde la psicodinámica del trabajo también se introduce la noción de la división sexuada del trabajo, donde además de existir tareas socialmente definidas como femeninas o masculinas, hay formas de sentir y hacer el trabajo diferente según la identidad de género, lo cual, en muchos aspectos expone a las mujeres a situaciones donde se espera un trato diferenciado por su condición de mujer (Wlosko & Ros, 2015). Estas situaciones también podrían explicar la alta frecuencia de reportes de padecimientos mentales en la población estudiada, sobre todo si tenemos en cuenta que en su amplia mayoría son mujeres (67,9%).

Dentro de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), la hipertensión arterial (HTA) fue la más frecuentemente reportada con el 24,6%. Este nivel de reporte fue semejante al 24,0% registrado en los médicos de la ciudad de Salvador Bahía (Brasil), los cuales tenían un promedio de edad similar al de los trabajadores estudiados (Nascimento Sobrinho *et al.*, 2006a). El resto de las ECNT fueron muy poco frecuentes entre los trabajadores que realizan guardias. Las enfermedades oncológicas o las enfermedades endocrino-metabólicas estuvieron entre las enfermedades crónicas menos frecuentes. Estos resultados contrastan con otras investigaciones que demuestran una asociación entre los horarios de trabajo nocturno y el cáncer de mama (Schernhammer *et al.*, 2001), colon (Schernhammer *et al.*, 2003) o pulmón (Schernhammer *et al.*, 2013). Es probable que la baja frecuencia observada en relación a las ECNT, con excepción de la HTA, se deba a la no inclusión de aquellos trabajadores que al momento de la recolección de los datos se encontraba con licencia por enfermedad. Esto constituye un sesgo en la selección de trabajadores sanos al momento del estudio y podría ser una de las explicaciones de la muy baja frecuencia de estas patologías entre los trabajadores que realizan guardias. Otra cuestión que también podría influir en la baja frecuencia de las ECNT es la cantidad de tiempo y la intensidad de exposición necesaria para desarrollar este tipo de enfermedades. En el caso de las investigaciones sobre cáncer de pulmón, colon o mama se observó un riesgo aumentado para este tipo de cánceres cuando las enfermeras estudiadas trabajaban un mínimo de tres noches por mes, durante un período de 15 años o más (Schernhammer *et al.*, 2001; Schernhammer *et al.*, 2003; Schernhammer *et al.*, 2013).

Por último, las enfermedades infectocontagiosas fueron, al igual que las ECNT, muy poco frecuentes entre los trabajadores que realizan guardias. El mayor riesgo de accidentes punzo-cortantes entre los trabajadores de la salud que realizan jornadas de 13 o más horas (Trinkoff *et al.*, 2007) hacía suponer una mayor frecuencia de estos problemas de salud entre los trabajadores que realizan guardias. Es muy probable que, entre las limitaciones de esta investigación, la no inclusión de trabajadores con licencias por enfermedad haya influido de manera considerable en la baja frecuencia de estas enfermedades. Los resultados presentados sólo permiten confirmar en forma parcial la hipótesis planteada al inicio de esta investigación, debido a que las enfermedades infectocontagiosas o el cáncer, a diferencia de lo postulado, figuraron entre las menos frecuentes. Por lo tanto, es muy posible que las limitaciones de esta investigación hayan subestimado la frecuencia de este tipo de enfermedades.

En relación a los principales síntomas reportados por los trabajadores que realizan guardias se destacaron la sensación continua de cansancio (58,0%), la tensión e irritabilidad (49,5%) y los problemas para dormir (45,7%). Aunque no se observaron diferencias significativas de acuerdo a la realización, o no, de guardias, la frecuencia de los síntomas reportados por los trabajadores que realizan guardias fue superior a la publicada en otras investigaciones. En una investigación realizada en médicos de la ciudad de Salvador Bahía (Brasil), el 54,1% refirió cansancio mental, el 37,5% somnolencia, 28,4% nerviosismo y 25,1% insomnio (Nascimento Sobrinho *et al.*, 2006b), mientras que en otra investigación el 36,0% de las enfermeras del turno noche presentaba niveles moderados a altos de agotamiento mental (Dorrian *et al.*, 2006). Es una limitación de esta investigación la ausencia de información sobre la extensión horaria de las guardias, como también de los turnos que incluyen. El conocimiento de estas características posibilitaría la realización de un análisis en mayor profundidad de los problemas de salud más frecuentes entre los trabajadores de acuerdo a las particularidades de las guardias que realizan, ya que por ejemplo distintas investigaciones muestran una asociación entre este tipo de síntomas y el trabajo en horarios de la noche (Smith Coggins *et al.*, 1997; Tepas *et al.*, 2004; Dorrian *et al.*, 2006; Nascimento Sobrinho *et al.*, 2006b; Oliveira & De Martino, 2013).

En relación a los problemas de salud, el 32,7% de los trabajadores que realizan guardias reconoció que tuvo una enfermedad diagnosticada o agravada por el trabajo, aunque el 78,9% consideró que las enfermedades o síntomas reportados anteriormente, en alguna medida, se relacionan con su trabajo. Estos resultados visibilizan la percepción nociva que tiene la mayoría de los trabajadores que realiza guardias sobre estas formas de trabajo. En este

sentido, existen investigaciones que muestran una asociación entre las exigencias físicas que demanda el trabajo de guardia (jornadas extensas, horarios nocturnos) y distintos problemas de salud (Adams *et al.*, 1998; Trinkoff *et al.*, 2006; Castro *et al.*, 2010; Nakajima *et al.*, 2012). A su vez, estas condiciones de trabajo se combinan con la carga psíquica que implica trabajar en forma constante con el sufrimiento, la vida y la muerte, los conflictos al interior de los equipos de trabajo, la multiplicidad de órdenes (muchas veces contradictorias), las dobles jornadas de trabajo, el escaso reconocimiento, la intensidad y los ritmos de trabajo (Oliveira Secco *et al.*, 2010).

En relación a los riesgos percibidos en el trabajo, los resultados visibilizan como la amplia mayoría de los trabajadores que realizan guardias percibe que los cortes y pinchazos son el principal riesgo al que están expuestos (93,0%). A su vez, los resultados muestran que la percepción de este tipo de riesgos entre los trabajadores que realizan guardias es superior, de manera estadísticamente significativa, a la registrada entre los trabajadores que no realizan guardias (72,8%). Estos resultados muestran la intensidad de las guardias como forma de trabajo, donde las extensas jornadas de trabajo junto con los horarios nocturnos no solo conllevan una carga física para los trabajadores sino también una carga psíquica. El alto porcentaje de trabajadores de guardia que percibe a los cortes y pinchazos como el principal riesgo en su trabajo puede encontrar explicación en la mayor frecuencia de lesiones y accidentes que se producen en los horarios de la noche o cuanto más extensas son las jornadas (Trinkoff *et al.*, 2007; Hopcia *et al.*, 2012), como también en el mayor uso de materiales punzocortantes en sus prácticas cotidianas. En el caso de la investigación realizada en los trabajadores de la salud de los hospitales generales del Gran Buenos Aires, el 82,6% de los trabajadores con funciones asistenciales consideró que en su trabajo estaba expuesto a la manipulación de agujas (Spinelli *et al.*, 2013). Esta exposición está asociada a no solo la posibilidad de cortarse y pincharse sino al riesgo de contraer una enfermedad infectocontagiosa. Se estima que entre los trabajadores de la salud el 4,4% de las infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el 37,0% de las infecciones por el Virus de la Hepatitis B (VHB) pueden ser atribuidas a accidentes punzocortantes (Prüss-Üstün, Rapiti & Hutin, 2003). A su vez, existen otras investigaciones que muestran una mayor exposición a fluidos sanguíneos en aquellos trabajadores de la salud que reportan mayores exigencias laborales e inadecuadas condiciones de trabajo (Posenato García & Fachini, 2009). Estas situaciones podrían justificar porque el riesgo de cortarse y pincharse fue percibido en

mayor proporción entre los trabajadores que realizan guardias que entre aquellos que no las realizan.

En cuanto a las lesiones y accidentes de trabajo no se observaron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo a la realización de guardias. En el caso de los trabajadores que realizan guardias, un 11,8% reportó tener una lesión o accidente de trabajo durante el último año, mientras que entre los colegas que no las realizan un 11,1%. Es probable que la imposibilidad de analizar estos resultados de acuerdo a la cantidad de guardias realizadas por mes o la extensión de la jornada de trabajo haya influido en la ausencia de diferencias entre estos trabajadores.

A pesar de las limitaciones señaladas, el análisis de los distintos tipos de accidentes de trabajo mostró, en todos los casos, una frecuencia mayor, aunque no significativa, entre los trabajadores que realizan guardias que entre los que no las realizan. Los accidentes más frecuentes entre los trabajadores que realizan guardias fueron las “Caídas, tropiezos y resbalones” (14,0%) y los “Cortes y/o pinchazos” (12,6%), mientras que entre los que no las realizan estos porcentajes fueron 11,4% y 8,5% respectivamente. A pesar de que los trabajadores que realizan guardias reportaron en mayor proporción este tipo de accidentes de trabajo, es probable que la ausencia de diferencias significativas con aquellos trabajadores que no realizan guardias se haya debido, en general, al bajo nivel de reporte de lesiones y accidentes, y por consiguiente la mayor amplitud y superposición de los intervalos de confianza. En este sentido, distintas investigaciones destacan el mayor riesgo de lesiones en el trabajo cuanto más largas son las jornadas de trabajo (Trinkoff *et al.*, 2007; Hopcia *et al.*, 2012). Por último, la baja frecuencia de accidentes de tráfico reportados entre los trabajadores que realizan guardias contrasta con las investigaciones que muestran una asociación entre la mayor extensión de las jornadas de trabajo y el mayor número de accidentes de tráfico al volver del trabajo (Scott *et al.*, 2007). Es muy probable que el desconocimiento de la extensión horaria de las guardias, así como la no inclusión de trabajadores con licencias por enfermedad haya influido en los resultados observados.

Otro de los aspectos estudiados del proceso salud-enfermedad fue el referido a los modos de vida que adoptan los trabajadores que realizan guardias. En este punto se analizó el hábito de fumar y distintas situaciones referidas a la vida fuera del trabajo en este grupo de trabajadores. En relación al estudio del hábito de fumar, se observó que el 25,3% de los trabajadores que realiza guardias indicó ser fumador activo, mientras que un 21,9% lo reportó entre quienes no realizan guardias. A pesar de observarse una proporción mayor de fumadores

activos entre los trabajadores que realizan guardias, la diferencia observada no fue significativa en términos estadísticos. Por lo tanto, estos resultados desestiman la hipótesis de que hay (significativamente) una mayor proporción de fumadores entre los trabajadores que realizan guardias. A su vez, los valores hallados son similares a los resultados de una investigación realizada en un servicio de urgencias de la ciudad de Campinas (Brasil), donde se encontró que el 21,8% de los trabajadores de la salud eran fumadores activos (Lourençon Vegian & Monteiro, 2011). En este sentido, la carga psíquica que implica la realización de guardias no parece incidir en un aumento del hábito de fumar entre los trabajadores estudiados. Es posible que los cambios sociales y culturales en relación al hábito de fumar trasciendan las particularidades del trabajo en salud, dado que los resultados hallados en esta investigación son equiparables al 25,1% observado en la población general de Argentina (MSAL, 2015b).

A diferencia de lo que ocurre con el tabaquismo activo, la exposición al humo de cigarrillo en el trabajo es significativamente superior entre los trabajadores que realizan guardias (80,7%) que entre los que no las realizan (63,4%). En ambos casos, el nivel de exposición al humo de cigarrillo es considerablemente superior al 25,0% reportado por la población de Argentina (MSAL, 2015b). Estos resultados visibilizan como el hábito de fumar sigue siendo una práctica frecuente dentro del hospital, sobre todo durante las jornadas de guardia.

Por último, el análisis de distintos aspectos de la vida fuera del trabajo no mostró diferencias significativas de acuerdo a la realización de guardias. La buena o muy buena valoración que hizo la mayoría de los trabajadores que realiza guardias en distintos aspectos referidos a la privacidad donde viven, la relación de pareja, la vida familiar, la vida sexual y la vida en general parece visibilizar la ausencia de conflictos entre los horarios atípicos de las guardias y los ritmos sociales y familiares. La única excepción fue en relación a la cantidad de diversión que tienen en la vida, donde menos de la mitad de los trabajadores valoró como bien o muy bien este aspecto. La ausencia de diferencias de acuerdo a la realización, o no, de guardias contradice la hipótesis planteada al comienzo de esta investigación, donde se afirmaba que los trabajadores que realizan guardias tienen, en menor proporción que sus colegas que no las realizan, una valoración positiva sobre distintos aspectos de su vida fuera del trabajo. Es posible que las limitaciones para analizar estos aspectos de la vida en función de la cantidad de guardias realizadas por mes o los años de antigüedad bajo estas modalidades de trabajo hayan influido en los resultados observados, sobre todo por las diferencias que se

observan con las investigaciones que describen un desequilibrio entre los tiempos dedicados a la familia, al ocio, el descanso y el trabajo en horarios atípicos (Portela, Rotenberg & Waissmann, 2004; Ribeiro-Silva *et al.*, 2006; Fagan *et al.*, 2012).

El análisis del proceso de salud-enfermedad entre los trabajadores que realizan guardias muestra resultados diversos según el aspecto estudiado de la salud o la enfermedad. Los resultados a nivel de la salud general y la vida fuera del trabajo revelan, en líneas generales, la buena percepción que tiene la mayoría de los trabajadores sobre estos aspectos de su salud. Al mismo tiempo, la alta frecuencia de enfermedades y síntomas reportados, el elevado porcentaje de trabajadores que relacionan estos problemas de salud con el trabajo, la percepción de un riesgo mayor de cortarse y/o pincharse o la mayor exposición al humo de cigarrillo en el trabajo parecen reflejar una mirada nociva del trabajo para gran parte de los trabajadores que realizan guardias. La presencia de resultados tan dispares parece visibilizar, más que una contradicción en las respuestas de los trabajadores, la lógica de proceso que atraviesa a la salud y la enfermedad, donde no existen estados de salud o enfermedad absolutos, sino el predominio de una u otra condición de acuerdo a las formas de vivir. Lo interesante es que de acuerdo a las respuestas de los trabajadores que realizan guardias, el trabajo de guardia parece ser una forma de vivir asociada a la enfermedad mientras que lo saludable estaría por fuera del trabajo.

7 CONCLUSIÓN

En el marco de las relaciones entre el trabajo y la salud, el estudio de los trabajadores de la salud que realizan guardias intenta contribuir a la discusión sobre estas relaciones. A diferencia de la mayoría de las publicaciones halladas en la búsqueda bibliográfica, las cuales se focalizan principalmente en el impacto que tienen estas formas de trabajo en la salud de sus trabajadores, esta investigación busca dar, desde un enfoque descriptivo, una mirada amplia sobre las múltiples dimensiones que atraviesan al trabajo de guardia. El tipo de investigación realizada constituye un punto de partida a partir del cual se puedan pensar nuevas preguntas de investigación. En este sentido, algunos interrogantes que fueron surgiendo a lo largo de esta tesis ameritan nuevas investigaciones con otro tipo de diseños, los cuales permitan indagar en: ¿Cuál es el sentido y el significado de trabajar de guardia?; ¿Es posible desarrollar prácticas de cuidado en situación de guardia?; ¿Qué valor tiene para los trabajadores de la salud el trabajo en el hospital público?; ¿Cuál es la mirada de los pacientes sobre la atención recibida durante las guardias?; ¿Es posible cambiar las guardias por otra forma de organización que responda tanto a la necesidades de los usuarios como a la realización de los trabajadores?

De acuerdo a los resultados observados podemos afirmar, aunque de manera no concluyente, que las guardias constituyen una forma de organización de los tiempos de trabajo que, en muchos aspectos, van en contra de la salud de los trabajadores como también de las formas en que estos trabajan. Los horarios atípicos que se superponen con las responsabilidades familiares, los altos niveles de pluriempleo, el elevado porcentaje de problemas osteoartículomusculares y mentales, la percepción nociva del trabajo, los problemas en la comunicación con pacientes y familiares, el poco reconocimiento percibido, la pérdida del sentimiento de grupo o la escasa felicidad que este genera en muchos trabajadores, son algunas de sus principales manifestaciones. Por lo tanto, podemos proponer, desde una mirada amplia que incluya al empleo, el trabajo y la salud de los trabajadores, que las guardias en salud constituyen una forma de organizar los tiempos de trabajo que en sus características principales (jornadas extensas, horarios atípicos y días no consecutivos de trabajo) encierran modalidades de trabajo que son intensivas en sus horarios, flexibles en sus relaciones y fragmentadas en sus prácticas. Desde esta perspectiva podemos decir que las guardias establecen modelos de atención que por sus características van a contramano tanto de las necesidades de los usuarios como de la salud de los trabajadores.

Como retoma Campos (2009) desde Canguilhem, “la salud será exactamente esa mayor disponibilidad de elegir entre varios modos de andar por la vida, y la enfermedad será una reducción de esas posibilidades (p.56)”. En este sentido, y de acuerdo a los resultados observados, el trabajo de guardia parece restringir los modos de andar por la vida de los trabajadores a una relación salarial, que sólo encuentra en el pluriempleo el sentido del trabajo. En este contexto, la organización del trabajo en guardias impresiona reproducir una lógica mercantil, que afecta tanto a los trabajadores de la salud como a los usuarios de sus servicios. Esta situación parece avalar la afirmación realizada por Aristóteles en su libro “*La Política*” del siglo IV a.C

[...] la fortaleza no es hacer dineros, sino hacer los ánimos valientes; ni tampoco es oficio del arte de Capitán ni de la Medicina hacer dineros, sino, de la una, conseguir la victoria, y de la otra, reparar la salud. Pero los hombres convierten todas las artes en ganancia, como si éste fuese el último fin. (Aristóteles, 1935, p. 17).

A pesar de los distintos problemas descriptos, las guardias constituyen una modalidad de trabajo frecuente entre quienes trabajan en salud. De acuerdo a esta situación no parece existir en el ámbito de los hospitales públicos una reflexión colectiva acerca de las guardias como forma de organizar el trabajo, donde la combinación de jornadas extensas y horarios nocturnos parece responder más a una lógica preocupada por el funcionamiento continuo de los servicios de salud que por la calidad de atención dada a los pacientes o la salud de los trabajadores. Si estas son las lógicas que dominan las formas de organizar el trabajo en salud, ¿quién pone en agenda la discusión sobre estos temas?, ¿cuál es el actor social que se interesa por la salud de los trabajadores del hospital público?, ¿qué opción tienen los casi cuatro millones de habitantes del Gran Buenos Aires que no tienen otra cobertura de salud más que el hospital público? Ante esta problemática será necesario poner en discusión cuáles son las lógicas que estructuran los modelos de atención en salud y, con ello, los resultados que se producen tanto en los usuarios como en los trabajadores. Puede ser un punto de partida retomar las experiencias pasadas del Movimiento Obrero Italiano (MOI) y del Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) en Argentina, en donde los trabajadores asumieron un rol central en la lucha por su salud, desplazándola de la discusión monetaria para reubicarla como un derecho no negociable. Recuperar la consigna “La salud no se vende ni se delega, se

defiende”²¹ puede ser una tarea tan compleja como necesaria si se quiere proponer otra forma de entender las relaciones entre el trabajo, su organización y la salud de los trabajadores.

²¹ Este fue el emblema que sintetizó los principios de la lucha obrera iniciada en Italia a partir de los años 60. Esta lucha representó una forma de defender la salud de acuerdo a un modelo caracterizado por la participación directa de los trabajadores en la discusión grupal sobre la nocividad del trabajo y su organización. Para un desarrollo en mayor profundidad ver Cárcoba (2007), Martin & Spinelli (2011) y Spinelli *et al.* (2013).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramzón M. Argentina: recursos humanos en salud en 2004 [Internet]. Buenos Aires: OPS/OMS; 2005 [citado 17 ene 2015]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/FT_Categoria_Perfil_Y_Distribucion/ABRAMZON_Arg-RRHEnSalud-2004.pdf

Adams SL, Roxel DM, Weiss J, Zhang F, Rosenthal JE. Ambulatory blood pressure and Holter monitoring of emergency physicians before, during, and after a night shift. *Acad Emerg Med* [Internet]. 1998 [citado 6 nov 2014];5(9):871-877. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.1998.tb02816.x/pdf>

Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P, Lavie P. Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety? *Nursing Economics* [Internet]. 2008 [citado 28 oct 2014];26(4):250-257. Disponible en: <http://sleeplab.technion.ac.il/Sleep/SendFile.asp?DBID=1&LNGID=2&GID=471>

Alazraqui M, Diez Roux AV, Fleischer N, Spinelli H. Salud auto-referida y desigualdades sociales, ciudad de Buenos Aires, Argentina, 2005. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado 15 may 2016];25(9):1990-2000. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/13.pdf>

Amable M, Benach J, González S. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Archivos de Prevención y Riesgos Laborales* [Internet]. 2001 [citado 5 mar 2016];4(4):169-184. Disponible en: http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1281

Arenas Monreal L, Hernández Tezoquipa I, Valdez-Santiago R, Bonilla Fernández P. Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2004 [citado 15 abr 2014];46(4):326-332. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n4/21542.pdf>

Aristóteles. *La Política* [Internet]. Madrid: Ediciones Nuestra Raza; 1935 [citado 6 jun 2016]. Disponible en: <http://fama2.us.es/fde/ocr/2006/politicaAristoteles.pdf>

Ayas NT, Barger LK, Cade BE, Hashimoto DM, Rosner B, Cronin JW, Speizer FE, Czeisler CA. Extended work duration and the risk of self-reported percutaneous injuries in interns. *JAMA* [Internet]. 2006 [citado 15 jun 2014];296(9):1055-1062. Disponible en: [file:///D:/Downloads/JOC60119%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/JOC60119%20(2).pdf)

Barger LK, Ayas NT, Cade BE, Cronin JW, Rosner B, Speizer FE, Czeisler CA. Impact of extended-duration shifts on medical errors, adverse events, and attentional failures. *PLoS Medicine* [Internet]. 2006 [citado 15 jun 2014];3(12):2440-2448. Disponible en: <http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pmed.0030487&representation=PDF>

Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Cronin JW, Rosner B, Speizer FE, Czeisler CA. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. *The New England Journal of Medicine* [Internet]. 2005 [citado 15 jun 2014];352(2):125-134. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa041401>

Bartoly DCC. Trabalho noturno em unidades fechadas: estudo com trabalhadores de enfermagem num hospital público [tesis de maestría]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2013. Disponible en: http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5311

Basei Rossaa CE, Avancini Caramoria PR, Manfroia WC. Síndrome metabólica em trabalhadores de um hospital universitário. Rev Port Cardiol [Internet]. 2012 [citado 1 sep 2014];31(10):629-636. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90156426&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=434&ty=96&accion=L&origen=elsevierpt%20&web=www.elsevier.pt&lan=en&fichero=434v31n10a90156426pdf001.pdf

Beck U. La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Barcelona: Paidós; 1998.

Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [citado 23 abr 2014];25(2):151-156. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/apv/v25nspe2/pt_24.pdf

Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. São Paulo: BIREME; 2014 [citado 18 ago 2014]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxisl660.exe/decsserver/>

Bloodworth C, Lea A, Lane S, Ginn R. Challenging the myth of the 12-hour shift: a pilot evaluation. Nurs Stand [Internet]. 2001 [citado 31 oct 2014];15(29):33-36. Disponible en: <http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2001.04.15.29.33.c3006>

Bordelois I. A la escucha del cuerpo: puentes entre la salud y las palabras. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2009.

Buyukhatipoglu H, Kirhan I, Vural M, Taskin A, Sezen Y, Dag OF, Turan MN, Aksoy N. Oxidative Stress Increased in Healthcare Workers Working 24-Hour On-Call Shifts. Am J Med Sci [Internet]. 2010 [citado 27 oct 2014];340(6):462-467. Disponible en: <http://journals.lww.com/amjmedsci/secure/pages/purchase.aspx?an=00000441-201012000-00011>

Camerino D, Conway PM, Sartori S, Campanini P, Estryn-Béhar M, van der Heijden BIJM, Costa G. Factors affecting work ability in day and shift-working nurses. Chronobiology International [Internet]. 2008 [citado 15 sep 2014];25(2-3):425-442. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.1080/07420520802118236>

Campos GSW. Gestión en salud: en defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.

Cárcoba Alonso A, compilador. La salud no se vende ni se delega, se defiende. El modelo obrero [Internet]. Madrid: Ediciones GPS Madrid; 2007 [citado 6 jun 2016]. Disponible en: http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ss/os/act_paises/uruguay/documentos/24_27may2011/lasaludnosevende.pdf

Carev M, Karanovic N, Bagatin J, Berovic Matulic N, Pecotic R, Valic M, Marinovic-Terzic I, Karanovic S, Dogas Z. Blood Pressure Dipping and Salivary Cortisol as Markers of Fatigue and Sleep Deprivation in Staff Anesthesiologists. Coll. Antropol [Internet]. 2011 [citado 6 sep 2014];35(Supl 1):133-138. Disponible en: <http://hrcak.srce.hr/file/96080>

Caruso CC. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. *Rehabilitation Nursing* [Internet]. 2014 [citado 21 abr 2014];39(1):16-25. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rnj.107/pdf>

Castro AB, Fujishiro K, Rue T, Tagalog EA, Samaco-Paquiz LP, Gee GC. Associations between work schedule characteristics and occupational injury and illness. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2010 [citado 1 sep 2014];57(2):188–194. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2964142/pdf/nihms-234946.pdf>

Conceição Antunes L, Neves da Jornada M, Ramalho L, Hidalgo MPL. Correlation of shift work and waist circumference, body mass index, chronotype and depressive symptoms. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2010 [citado 28 ago 2014];54(7):652-656. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v54n7/10.pdf>

Conway PM, Campanini P, Sartori S, Dotti R, Costa G. Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. *Applied Ergonomics* [Internet]. 2008 [citado 28 oct 2014];39(5):630–639. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apergo.2008.01.007>

Costa E, Morita I, Martinez M. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2000 [citado 15 abr 2014];16(2):553-555. Disponible: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n2/2104.pdf>

Council for International Organizations of Medical Sciences. Ethical Guidelines for Epidemiological Studies. [Internet]. 2008 [citado 5 agosto 2014]. Disponible en: <http://www.ufrgs.br/bioetica/cioms2008.pdf>

Cruz AC, Noriega M, Garduño MA. Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud. Las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones. *Cadernos Saúde Pública* [Internet]. 2003 [citado 20 feb 2016];19(4):1129-1138. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16861.pdf>

Da Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. El trabajo nocturno de la enfermería en el cuidado paliativo oncológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 [27 ago 2014];21(3):773-779. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0773.pdf

Dal Pai D, Lautert L. El trabajo en urgencia y emergencia y su relación con la salud de los profesionales de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2008 [citado 14 abr 2014];16(3):439-444. Disponiblen en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/es_17.pdf

Dal Poz MR, Gupta N, Quain E, Soucat ALB. Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud: con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado 17 feb 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44187/1/9789243547701_spa.pdf

Dejours C. Trabajo y Desgaste Mental: Una contribución a la psicopatología del trabajo. Buenos Aires: Ed. Hvmantas; 1980.

Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção [Internet]. 2004 [citado 12 mar 2017];14(3):27-34. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>

De Marchi Barcellos Dalri RC, Do Carmo Cruz Robazzi ML, Almeida Da Silva L. Riscos Ocupacionais e Alteracoes de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgencia e emergencia. Ciencia y Enfermeria [Internet]. 2010 [citado 24 abr 2014];16(2):69-81. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_08.pdf

De Martino MMF, Abreu ACB, Barbosa MFS, Teixeira JEM. The relationship between shift work and sleep patterns in nurses. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [citado 27 ago 2014];18(3):763-768. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/22.pdf>

Dean GE, Scott LD, Rogers AE. Infants at risk: when nurse fatigue jeopardizes quality care. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2006 [citado 29 sep 2014];6(3):120–126. Disponible en: http://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2006/06000/INFANTS_AT_RISK_WHEN_NURSE_FATIGUE_JEOPARDIZES.10.aspx

Deschamps Perdomo A, Olivares Román SB, De la Rosa Zabala KL, Asunsolo del Barco A. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Med Segur Trab [Internet]. 2011 [citado 22 abr 2014];57(224):224-241. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n224/original3.pdf>

Diez Roux AV. Investigating neighborhood and area effects on health. Am J Public Health 2001;91:1783-9

Domínguez P, Grosso ML, Pagotto B, Taliércio V, Allegri R. Efectos de la privación de sueño en el desempeño de los médicos residentes de pediatría. Archivos Argentinos de Pediatría [Internet]. 2009 [citado 2 jun 2014];107(3):241-245. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v107n3/v107n3a11.pdf>

Dorrian J, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, Dawson D. A pilot study of the safety implications of australian nurses' sleep and work hours. Chronobiology International [Internet]. 2006 [citado 20 oct 2014];23(6):1149–1163. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.1080/07420520601059615>

Elejalde Guerra JI. Estrés oxidativo, enfermedades y tratamientos antioxidantes. An Med Interna [Internet]. 2001 [citado 1 mar 2015];18(6):50-59. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n6/revision1.pdf>

Fagan C, Lyonette C, Smith M, Saldaña-Tejeda A. The influence of working time arrangements on work-life integration or 'balance': A review of the international evidence [Internet]. Geneva: ILO; 2012 [citado 3 jul 2014]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_187306.pdf

Fernandes Portela L, Rotenberg L, Waissmann W. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. Rev Saúde Pública [Internet]. 2005 [citado 10 sep 2014];39(5):802-808. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n5/26302.pdf>

Franco TB, Merhy EE. El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva*. 2011;7(1):9-20.

Giménez O. Crece la violencia en los hospitales: las guardias, focos de la tensión. *El Día* [Internet]. 30 sep 2012 [citado 17 jul 2014]: Sec. Información General. Disponible en: <http://www.eldia.com.ar/edis/20120930/crece-violencia-hospitales-guardias-focos-tension-informaciongeneral0.htm>

Golden L. The effects of working time on productivity and firm performance: a research synthesis paper [Internet]. Geneva: ILO; 2012 [citado 3 jul 2014]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_187307.pdf

Gómez de León J. Compromiso ético y vocación de servicio en Salud Pública. *Salud Pública de México* [Internet]. 1994 [citado 1 mar 2015];36(1):83-87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10636112>

Haw MA. Women, work and stress: A Review and Agenda for the Future. *Journal of Health and Social Behavior*. 1982;23(2):132-144.

Hinami K, Whelan CT, Miller JA, Wolosin RJ, Wetterneck TB. Job characteristics, satisfaction, and burnout across hospitalist practice models. *Journal of Hospital Medicine* [Internet]. 2012 [citado 20 oct 2014];7(5):402-410. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.1907/pdf>

Hopcia K, Dennerlein JT, Hashimoto D, Orechia T, Sorensen G. A Case-Control Study of Occupational Injuries for Consecutive and Cumulative Shifts Among Hospital Registered Nurses and Patient Care Associates. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2012 [citado 1 sep 2014];60(10):437-444. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3711150/pdf/nihms479835.pdf>

Humm C. A hard day's night. *Nursing Times*. 2000;96(20):28-29.

Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38:21-37.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Censo del Bicentenario. Resultados definitivos: Serie B N° 2. Tomo 1. Buenos Aires: INDEC; 2012.

Iñiguez MJ. La salud de los trabajadores argentinos: Una aproximación desde las condiciones de empleo y trabajo [Tesis de maestría]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2010 [citado 6 sep 2012]. Disponible en: http://www.upf.edu/cisal/pdf/TFM_Majo_Ixiguez.pdf.

Johnson J, Lipscomb J. Long Working Hours, Occupational Health and the Changing Nature of Work Organization. *American Journal of Industrial Medicine* [Internet]. 2006 [citado 20 abr de 2014];49(11):921-929. Disponible en: <http://www.rci.rutgers.edu/~insects/robson/Long%20Hours.pdf>

Kalisch BJ, Lee H. Nursing teamwork, staff characteristics, work schedules, and staffing. *Health Care Manage Rev* [Internet]. 2009 [citado 31 oct 2014];34(4):323-333. Disponible en:

<http://journals.lww.com/hcmrjournal/secure/pages/purchase.aspx?an=00004010-200910000-00005>

Katz J, Muñoz A. Organización del sector salud: puja distributiva y equidad [Internet]. Buenos Aires: CEPAL; 1988 [citado 20 feb 2016]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/28583/LCbueG102_es.pdf?sequence=1

Kenyon TA, Gluesing RE, White KY, Dunkel WL, Burlingame BL. On call: alert or unsafe? A report of the AORN on-call electronic task force. AORN J [Internet]. 2007 [citado 31 oct 2014];86(4):630-639. Disponible en: [http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092\(07\)00285-2/pdf](http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(07)00285-2/pdf)

Khun P, Lozano F. The Expanding Workweek? Understanding Trends in Long Work Hours Among U.S. Men, 1979-2005 [Internet]. Conference on Long Working Hours, Safety and Health, for helpful comments; Septiembre 2006 [citado 17 abr 2014]. Disponible en: http://s3.amazonaws.com/zanran_storage/people.colgate.edu/ContentPages/15833315.pdf

Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, Lilly CM, Stone PH, Lockley SW, Bates DW, Czeisler CA. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. The New England Journal of Medicine [Internet]. 2004 [citado 15 jun 2014];351(18):1838-1848. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa041406>

Lee S, McCann D, Messenger JC. Working Time Around the World: Trends in working hours, laws, and policies in a global comparative perspective [Internet]. Londres y Ginebra: Routledge y OIT; 2007 [citado 2 jul 2014]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_104895.pdf

Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley N°4702. Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires [Internet]. 2013 [citado 17 jul 2014];(4284):13. Disponible en: http://www.boletinoficial.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/boletinOficial/documentos/bolnetines/2013/11/20131121.pdf

León Medina FJ. Alienación y sufrimiento en el trabajo. Una aproximación desde el marxismo [tesis de doctorado]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2002.

Leroyer E, Romieu V, Mediouni Z, Bécour B, Descatha A. Extended-duration hospital shifts, medical errors and patient mortality. Br J Hosp Med (Lond) [Internet]. 2014 [citado 9 nov 2014];75(2):96-101. Disponible en: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/hmed.2014.75.2.96>

Lipovich P. Cuando a los médicos la guardia les quita el sueño. Página/12 [Internet]. 21 jun 2013a [citado 8 may 2014]: Sec. Sociedad. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-222743-2013-06-21.html>

Lipovich P. Errores médicos. Página/12 [Internet]. 21 jun 2013b [citado 8 may 2014]: Sec. Sociedad. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/222743-63961-2013-06-21.html>

Lourençon Vegian CF, Monteiro MI. Condiciones de vida y trabajo de los profesionales en un Servicio de Atención Móvil de Urgencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011

[citado 23 abr 2014];19(4):1018-1024. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_22.pdf

Lundstrom T, Pugliese G, Bartley J, Cox J, Guither C. Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *Am J Infect Control* [Internet]. 2002 [citado 18 abr 2014];30(2):93-106. Disponible en: https://www.premierinc.com/quality-safety/tools-services/safety/about/downloads/26_AJIC_safety_04-02.pdf

Malmberg B, Persson R, Jönsson BAG, Erfurth E-M, Flisberg P, Ranklev E, Ørbaek P. Physiological restitution after night-call duty in anaesthesiologists: impact on metabolic factors. *Acta Anaesthesiol Scand* [Internet]. 2007 [citado 9 sep 2014];51(7): 823–830. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-6576.2007.01350.x/pdf>

Martin AL, Spinelli H. Para que el hombre vuelva a cantar mientras trabaja: El Instituto de Medicina del Trabajo (IMT) y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*. 2011;7(2):177-197.

Marx K. El capital. Crítica de la economía política. Tomo I. 28ª ed. México DF: siglo XXI editores; 2008.

Mathias LAST, Coelho CMF, Vilela EP, Vieira JE, Pagnocca MLO. Plantão Noturno em Anestesia Reduz a Latência ao Sono. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2004 [citado 24 abr 2014];54(5):694-699. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v54n5/v54n5a12.pdf>

McPhaul K, Lipscomb J. Workplace Violence in Health Care: Recognized but not Regulated. *Journal of Issues in Nursing* [Internet]. 2004 [citado 25 mar 2016];9(3). Disponible en: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No3Sept04/ViolenceinHealthCare.aspx

Meirelles DS. O Conceito de Serviço. *Revista de Economía Política* [Internet]. 2006 [citado 24 mar 2015];26(1):119-136. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rep/v26n1/a07v26n1.pdf>

Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica. Brasília: OPS/OMS; 1988. (Série de Desenvolvimento de Serviços de Saúde, N 6).

Menéndez E. El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*. 2005;1(1):9-32.

Merhy EE. Salud: cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.

Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). Sistema integrado de información sanitaria argentino. Establecimientos agrupados por provincia y tipología [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. 2015a [citado 26 feb 2015]. Disponible en: <https://sisa.msar.gov.ar/sisa/#sisar>

Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Buenos Aires: MSAL; 2015b [citado 20 may 2016]. Disponible en: http://www.msar.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS). Ingreso medio de los asalariados según variables seleccionadas. Años 2003/2015. 2016 [Internet]. Buenos Aires: MTEySS [citado 20 feb 2016]. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ar/left/estadisticas/descargas/Belv2/158291.xlsx>

Mintzberg H. La burocracia profesional. En: Diseño de organizaciones eficientes. Buenos Aires: El Ateneo; 2001.

Nakajima Y, Takahashi T, Shetty V, Yamaguchi M. Patterns of salivary cortisol levels can manifest work stress in emergency care providers. J Physiol Sci [Internet]. 2012 [citado 31 oct 2014];62(3):191-197. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12576-012-0197-8>

Nascimento Sobrinho CL, Martins Carvalho F, Silva Bonfim TA, Souza Cirino CA, Sacramento Ferreira I. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2006a [citado 23 abr 2014];52(2):97-102. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n2/a19v52n2.pdf>

Nascimento Sobrinho CL, Martins Carvalho F, Silva Bonfim TA, Souza Cirino CA, Sacramento Ferreira I. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006b [citado 4 sep 2014];22(1):131-140. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/14.pdf>

Nasrabadi AN, Seif H, Latifi M, Rasoolzadeh N, Emami A. Night shift work experiences among Iranian nurses: a qualitative study. International Nursing Review [Internet]. 2009 [citado 15 sep 2014];56(4):498-503. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2009.00747.x/pdf>

Noriega M, Gutiérrez G, Méndez I, Pulido M. Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. Cadernos Saúde Pública [Internet]. 2004 [citado 25 feb 2016];20(5):1361-1372. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/31.pdf>

Novick M, Galin P. Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización de empleo: El caso del sector salud. En: OPS/OMS. Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones [Internet]. 2003 [citado 20 nov 2012] Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/Pub58.pdf

Novick M. Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud: 2005-2015 [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2006 [citado 21 nov 2012]. Disponible en: [http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/DesafiosGestionHR\(esp\).pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/DesafiosGestionHR(esp).pdf)

Oliveira B, De Martino MMF. Análise das funções cognitivas e sono na equipe de enfermagem nos turnos diurno e noturno. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [citado 29 ago 2014];34(1):30-36. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/04.pdf>

Oliveira Secco IA, Cruz Robazzi ML, Alves de Souza FE, Sayuri Shimizu D. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de Hospital de Ensino do Paraná, Brasil. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas [Internet]. 2010 [citado 17 abr 2014];6(1):1-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/803/80313414016.pdf>

Onocko Campos R. Humano, demasiado humano: un abordaje del mal-estar en la institución hospitalaria. En: Spinelli H, compilador. Salud Colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008. p. 103-119.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). C001 - Convenio sobre las horas de trabajo (industria), 1919 (núm. 1) [Internet]. Ginebra: OIT; 2014 [citado 30 jun 2014]. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C001

Organización Internacional del Trabajo (OIT). El tiempo de trabajo en el siglo XXI: Informe para el debate de la Reunión tripartita de expertos sobre la ordenación del tiempo de trabajo [Internet]. Ginebra: OIT; 2011 [citado 30 jun 2014]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_162148.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 23 may 2016]. Disponible en: http://www.who.int/blindness/AP2014_19_Spanish.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú [Internet]. Washington DC: OPS; 2012 [citado 5 may 2014]. Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/sebastian/Mis%20documentos/Downloads/HSS-Cond_Trab_RHS2012.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. Los recursos Humanos de Salud en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación [Internet]. 2015 [citado 10 may 2016]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/RHuS_ARG_2015.pdf

Partido Socialista. Primer manifiesto electoral del Partido Socialista en 1896. Archivo de documentos históricos [Internet]. 1896 [citado 19 abr 2012]. Disponible en: <http://archivohistorico.educ.ar/content/primer-manifiesto-electoral-del-partido-socialista>

Poder ejecutivo de la provincia de Buenos Aires. Ley 10.471: Estableciendo nuevo régimen para la Carrera Profesional Hospitalaria [Internet]. Provincia de Buenos Aires: Boletín Oficial; 1987 [citado 2 dic 2014]. Disponible en: <http://www.gob.gba.gov.ar/intranet/digesto/PDF/110471.pdf>

Portela LF, Rotenberg L, Waissmann W. Self-reported health and sleep complaints among nursing personnel working under 12 h night and day shifts. Chronobiology International [Internet]. 2004 [citado 15 sep 2014];21(6):859–870. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.1081/CBI-200038513>

Posenato García L, Facchini LA. Exposures to blood and body fluids in Brazilian primary health care. Occupational Medicine [Internet]. 2009 [citado 2 may 2016];59:107-113. Disponible en: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/59/2/107.full.pdf+html>

Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin Y. Sharps injuries: global burden of disease from sharps injuries to health-care workers [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [citado 2

may 2016]. Disponible en: http://www.who.int/entity/quantifying_ehimpacts/publications/en/sharps.pdf

Pryce J, Albertsen K, Nielsen K. Evaluation of an open-rota system in a Danish psychiatric hospital: a mechanism for improving job satisfaction and work–life balance. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2006 [citado 10 sep 2014];14(4):282–288. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2934.2006.00617.x/pdf>

Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22a edición. Madrid: Espasa; 2001.

Ribeiro Silva F, Rotenberg L, Soares RE, Pessanha J, Ferreira FL, Oliveira P, Silva Costa A, Benedito Silva AA. Sleep on the job partially compensates for sleep loss in night-shift nurses. *Chronobiology International* [Internet]. 2006 [citado 10 oct 2014];23(6):1389–1399. Disponible en: <http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.1080/07420520601091931>

Rodríguez CA. La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente. Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del Trabajo; 2005.

Rogers AE, Hwang W, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs* [Internet]. 2004 [citado 4 sep 2014];23(4):202–212. Disponible en: <http://content.healthaffairs.org/content/23/4/202.full.pdf+html>

Romanzini EM, Bock LF. Conceptos y sentimientos de enfermeros que actúan en la atención pre-hospitalaria sobre la práctica y la información profesional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [citado 23 abr 2014];18(2):240–246. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_15.pdf

Schernhammer ES, Feskanich D, Liang G, Han J. Rotating night-shiftwork and lung cancer risk among female nurses in the United States. *American Journal of Epidemiology* [Internet]. 2013 [citado 20 oct 2014];178(9):1434–1441. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3813313/pdf/kwt155.pdf>

Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, Willett WC, Hunter DJ, Kawachi I, Fuchs CS, Colditz GA. Night-shift work and risk of colorectal cancer in the nurses' health study. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2003 [citado 6 nov 2014];95(11):825–828. Disponible en: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/95/11/825.full.pdf+html>

Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, Willett WC, Hunter DJ, Kawachi I, Colditz GA. Rotating night shifts and risk of breast cancer in women participating in the nurses' health study. *Journal of the National Cancer Institute* [Internet]. 2001 [citado 9 sep 2014];93(20):1563–1568. Disponible en: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/93/20/1563.full.pdf+html>

Scott LD, Hofmeister N, Rogness N, Rogers AE. An interventional approach for patient and nurse safety: a fatigue countermeasures feasibility study. *Nurs Res* [Internet]. 2010 [citado 31 oct 2014];59(4):250–258. Disponible en: <http://journals.lww.com/nursingresearchonline/secure/pages/purchase.aspx?an=00006199-201007000-00004>

Scott LD, Hwang WT, Rogers AE, Nysse T, Dean Ge, Dinges DF. The Relationship between Nurse Work Schedules, Sleep Duration, and Drowsy Driving. *SLEEP* [Internet]. 2007 [citado

7 sep 2014];30(12):1801-1807. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2276124/pdf/aasm.30.12.1801.pdf>

Scott LD, Rogers AE, Hwang WT, Zhang Y. Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *Am J Crit Care* [Internet]. 2006 [citado 4 sep 2014];15(1):30-37. Disponible en: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/15/1/30.full.pdf+html>

Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado 27 ago 2014];45(6):1117-1126. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2314.pdf>

Smith Coggins R, Rosekind MR, Buccino KR, Dinges DF, Moser RP. Rotating shiftwork schedules: can we enhance physician adaptation to night shifts? *Acad Emerg Med* [Internet]. 1997 [citado 6 nov 2014];4(10):951-961. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.1997.tb03658.x/pdf>

Soares Mendes S, Figueiredo De Martino MM. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [citado 28 ago 2014];46(6):1471-1476. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v46n6/26.pdf>

Souza SBC, Tavares JP, Macedo ABT, Moreira PW, Lautert L. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 28 ago 2014];33(4):79-85. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/10.pdf>

Spinelli H, Trotta A, Guevel C, Santoro A, García Martínez S, Negrín G, Morales Castellón Y. La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. Buenos Aires: OPS; 2013.

Spinelli H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*. 2010;6(3):275-293.

Stimpfel AW, Lake ET, Barton S, Gorman KC, Aiken LH. How differing shift lengths relate to quality outcomes in pediatrics. *J Nurs Adm* [Internet]. 2013 [citado 8 sep 2014];43(2):95-100. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565215/pdf/nihms431242.pdf>

Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2012 [citado 8 sep 2014];31(11):2501-2509. Disponible en: <http://content.healthaffairs.org/content/31/11/2501.full.pdf+html>

Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales. Situación ocupacional de los trabajadores del sector Salud [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; 2013 [citado 5 may 2014]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/Adjuntos%20Fuerza%20de%20Trabajo%20FT/Ministerio_de_Trabajo-Agosto2013_SitOcupacTrabSectorSalud.pdf

Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales. Situación ocupacional de los trabajadores del sector Salud [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; 2014 [citado 17 may 2016]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/Adjuntos%20Fuerza%20de%20Trabajo%20FT/Informe-SitOcupTrabSalud-Sept2014.pdf

Sullivan C, Reading S. Nursing shortages: let's be flexible. Collegian [Internet]. 2002 [citado 17 oct 2014];9(4):24-28. Disponible en: [http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(08\)60430-8/pdf](http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(08)60430-8/pdf)

Surani S, Murphy J, Shah A. Sleepy nurses: are we willing to accept the challenge today? Nurs Adm Q [Internet]. 2007 [citado 31 oct 2014];31(2):146-151. Disponible en: <http://journals.lww.com/naqjournal/secure/pages/purchase.aspx?an=00006216-200704000-00010>

Takahashi M, Fukuda H, Miki K, Haratani T, Kurubayashi L, Hisanaga N, Arito H, Takahashi H, Egoshi M, Sakurai M. Shift work-related problems in 16-h night shift nurses (2): effects on subjective symptoms, physical activity, heart rate, and sleep. Industrial Health [Internet]. 1999 [citado 8 sep 2014];37:228-236. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth1963/37/2/37_2_228/pdf

Tepas DI, Barnes Farrell JL, Bobko N, Fischer FM, Iskra Golec I, Kaliterna L. The impact of night work on subjective reports of well-being: an exploratory study of health care workers from five nations. Rev Saude Publica [Internet]. 2004 [citado 25 abr 2014];38(supl):26-31. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v38s0/a05v38s0.pdf>

Testa M. Pensar en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.

Trinkoff A, Geiger-Brown J, Brady B, Lipscomb J, Muntaner C. How long and how much are nurses now working? Too long, too much, and without enough rest between shifts, a study finds. Am J Nurs [Internet]. 2006a [citado 31 oct 2014];106(4):60-71. Disponible en: <http://journals.lww.com/ajnonline/secure/pages/purchase.aspx?an=00000446-200604000-00030>

Trinkoff AM, Le R, Geiger Brown J, Lipscomb J, Lang G. Longitudinal relationship of work hours, mandatory overtime, and on-call to musculoskeletal problems in nurses. Am J Ind Med [Internet]. 2006b [citado 31 oct 2014];49(11):964-971. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.20330/pdf>

Trinkoff AM, Le R, Geiger-Brown J, Lipscomb J. Work schedule, needle use, and needlestick injuries among registered nurses. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2007 [citado 4 sep 2014];28(2):156-164. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/10.1086/510785.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=true>

Tucker P, Folkard S. Working Time, Health and Safety: a Research Synthesis Paper [Internet]. Geneva: ILO; 2012 [citado 3 jul 2014]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_181673.pdf

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. [Internet]. 2005 [citado 5 ago 2014]. Disponible

en: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-humansciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/>

Wlosko M, Ros C. Violencia laboral y organización del trabajo en personal de enfermería. En: Crítica de la cultura organizacional. Claves para cambiar la organización del trabajo. Montevideo: Psicolibros; 2008.

Wlosko M, Ros C. El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del *care*: Entrevista a Pascale Molinier. Salud Colectiva. 2015;11(3):445-454.

APÉNDICE

APÉNDICE A - Cuadro descriptivo de las publicaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica.....	146
--	-----

APÉNDICE A – Cuadro descriptivo de las publicaciones seleccionadas en la búsqueda bibliográfica.

n	Biblioteca electrónica	Referencias bibliográficas	Ocupación objeto de estudio	Año
1	SciELO	Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [citado 27 ago 2014];45(6):1117-26. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2314.pdf	Personal de enfermería	2011
2	SciELO	De Martino MMF, Abreu ACB, Barbosa MFS, Teixeira JEM. The relationship between shift work and sleep patterns in nurses. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [citado 27 ago 2014];18(3):763-768. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/22.pdf	Personal de enfermería	2013
3	SciELO	Da Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. El trabajo nocturno de la enfermería en el cuidado paliativo oncológico. Rev. Latino-Am [Internet]. 2013 [27 ago 2014];21(3):773-779. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0773.pdf	Personal de enfermería	2013
4	SciELO	Conceição Antunes L, Neves da Jornada M, Ramalho L, Hidalgo MPL. Correlation of shift work and waist circumference, body mass index, chronotype and depressive symptoms. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2010 [citado 28 ago 2014];54(7):652-656. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abem/v54n7/10.pdf	Trabajadores de la salud	2010
5	SciELO	Soares Mendes S, Figueiredo De Martino MM. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [citado 28 ago 2014];46(6):1471-1476. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/26.pdf	Personal de enfermería	2012
6	SciELO	Souza SBC, Tavares JP, Macedo ABT, Moreira PW, Lautert L. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [citado 28 ago 2014];33(4):79-85. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/10.pdf	Personal de enfermería	2012
7	SciELO	Oliveira B, De Martino MMF. Análise das funções cognitivas e sono na equipe de enfermagem nos turnos diurno e noturno. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [citado 29 ago 2014];34(1):30-36. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/04.pdf	Personal de enfermería	2013
8	BVS	Castro AB, Fujishiro K, Rue T, Tagalog EA, Samaco-Paquiz LP, Gee GC. Associations between work schedule characteristics and occupational injury and illness. Int Nurs Rev [Internet]. 2010 [citado 1 sep 2014];57(2):188–194. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2964142/pdf/nihms-234946.pdf	Personal de enfermería	2010
9	BVS	Hopcia K, Dennerlein JT, Hashimoto D, Orechia T, Sorensen G. A Case-Control Study of Occupational Injuries for Consecutive and Cumulative Shifts Among Hospital Registered Nurses and Patient Care Associates. Workplace Health Saf [Internet]. 2012 [citado 1 sep 2014];60(10):437-444. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3711150/pdf/nihms479835.pdf	Personal de enfermería	2012

APÉNDICE A - Continuación.

n	Biblioteca electrónica	Referencias bibliográficas	Ocupación objeto de estudio	Año
10	BVS	Basei Rossaa CE, Avancini Caramoria PR, Manfroia WC. Síndrome metabólica em trabalhadores de um hospital universitário. Rev Port Cardiol [Internet]. 2012 [citado 1 sep 2014];31(10):629-636. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90156426&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=434&ty=96&accion=L&origen=elsevierpt%20&web=www.elsevier.pt&lan=en&fichero=434v31n10a90156426pdf001.pdf	Trabajadores de la salud	2012
11	BVS	Camerino D, Conway PM, Sartori S, Campanini P, Estryn-Béhar M, van der Heijden BIJM, Costa G. Factors affecting work ability in day and shift-working nurses. Chronobiology International [Internet]. 2008 [citado 15 sep 2014];25(2-3):425-442. Disponible en: http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.1080/07420520802118236	Personal de enfermería	2008
12	BVS	Dean GE, Scott LD, Rogers AE. Infants at risk: when nurse fatigue jeopardizes quality care. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2006 [citado 29 sep 2014];6(3):120-126. Disponible en: http://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2006/06000/INFANTS_AT_RISK_WHEN_NURSE_FATIGUE_JEOPARDIZES.10.aspx	Personal de enfermería	2006
13	BVS	Ribeiro-Silva F, Rotenberg L, Soares RE, Pessanha J, Ferreira FL, Oliveira P, Silva-Costa A, Benedito-Silva AA. Sleep on the job partially compensates for sleep loss in night-shift nurses. Chronobiology International [Internet]. 2006 [citado 10 oct 2014];23(6):1389-1399. Disponible en: http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.1080/07420520601091931	Personal de enfermería	2006
14	BVS	Hinami K, Whelan CT, Miller JA, Wolosin RJ, Wetterneck TB. Job characteristics, satisfaction, and burnout across hospitalist practice models. Journal of Hospital Medicine [Internet]. 2012 [citado 20 oct 2014];7(5):402-410. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.1907/pdf	Trabajadores de la salud	2012
15	BVS	Buyukhatipoglu H, Kirhan I, Vural M, Taskin A, Sezen Y, Dag OF, Turan MN, Aksoy N. Oxidative Stress Increased in Healthcare Workers Working 24-Hour On-Call Shifts. Am J Med Sci [Internet]. 2010 [citado 27 oct 2014];340(6):462-467. Disponible en: http://journals.lww.com/amjmedsci/secure/pages/purchase.aspx?an=00000441-201012000-00011	Personal de enfermería y otros	2010
16	BVS	Bloodworth C, Lea A, Lane S, Ginn R. Challenging the myth of the 12-hour shift: a pilot evaluation. Nurs Stand [Internet]. 2001 [citado 31 oct 2014];15(29):33-66. Disponible en: http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2001.04.15.29.33.c3006	Personal de enfermería	2001
17	BVS	Kalisch BJ, Lee H. Nursing teamwork, staff characteristics, work schedules, and staffing. Health Care Manage Rev [Internet]. 2009 [citado 31 oct 2014];34(4):323-333. Disponible en: http://journals.lww.com/hcmrjournal/secure/pages/purchase.aspx?an=00004010-200910000-00005	Personal de enfermería	2009

APÉNDICE A - Continuación.

n	Biblioteca electrónica	Referencias bibliográficas	Ocupación objeto de estudio	Año
18	BVS	Bartoly DCC. Trabalho noturno em unidades fechadas: estudo com trabalhadores de enfermagem num hospital público [tesis de maestría]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2013. Disponible en: http://www.bdtu.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5311	Personal de enfermería	2013
19	PubMed	Leroyer E, Romieu V, Mediouni Z, Bécour B, Descatha A. Extended-duration hospital shifts, medical errors and patient mortality. Br J Hosp Med (Lond) [Internet]. 2014 [citado 9 nov 2014];75(2):96-101. Disponible en: http://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/hmed.2014.75.2.96	Personal médico	2014
20	PubMed	Nascimento Sobrinho CL, Martins Carvalho F, Silva Bonfim TA, Souza Cirino CA. Sacramento Ferreira I. Condições de trabalho e saúde mental dos Personal médico de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006 [citado 4 sep 2014];22(1):131-140. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/14.pdf	Personal médico	2006
21	PubMed	Trinkoff AM, Le R, Geiger-Brown J, Lipscomb J. Work schedule, needle use, and needlestick injuries among registered nurses. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2007 [citado 4 sep 2014];28(2):156-164. Disponible en: http://www.jstor.org/stable/pdfplus/10.1086/510785.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=true	Personal de enfermería	2007
22	PubMed	Scott LD, Rogers AE, Hwang WT, Zhang Y. Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. Am J Crit Care [Internet]. 2006 [citado 4 sep 2014];15(1):30-37. Disponible en: http://ajcc.aacnjournals.org/content/15/1/30.full.pdf+html	Personal de enfermería	2006
23	PubMed	Rogers AE, Hwang W, Scott LD, Aiken LH, Ding D. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Affairs [Internet]. 2004 [citado 4 sep 2014];23(4):202-212. Disponible en: http://content.healthaffairs.org/content/23/4/202.full.pdf+html	Personal de enfermería	2004
24	PubMed	Carev M, Karanovic N, Bagatin J, Berovic Matulic N, Pecotic R, Valic M, Marinovic-Terzic I, Karanovic S, Dogas Z. Blood pressure dipping and salivary cortisol as markers of fatigue and sleep deprivation in staff anesthesiologists. Coll. Antropol [Internet]. 2011 [citado 6 sep 2014];35(Supl 1):133-138. Disponible en: http://hrcak.srce.hr/file/96080	Personal médico (anestesiólogos)	2011
25	PubMed	Scott LD, Hwang WT, Rogers AE, Nysse T, Dean Ge, Dinges DF. The Relationship between Nurse Work Schedules, Sleep Duration, and Drowsy Driving. SLEEP [Internet]. 2007 [citado 7 sep 2014];30(12):1801-1807. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2276124/pdf/aasm.30.12.1801.pdf	Personal de enfermería	2007

APÉNDICE A - Continuación.

n	Biblioteca electrónica	Referencias bibliográficas	Ocupación objeto de estudio	Año
26	PubMed	Takahashi M, Fukuda H, Miki K, Haratani T, Kurubayashi L, Hisanaga N, Arito H, Takahashi H, Egoshi M, Sakurai M. Shift work-related problems in 16-h night shift nurses (2): effects on subjective symptoms, physical activity, heart rate, and sleep. <i>Industrial Health</i> [Internet]. 1999 [citado 8 sep 2014];37:228-236. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth1963/37/2/37_2_228/pdf	Personal de enfermería	1999
27	PubMed	Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH. The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction. <i>Health Aff (Millwood)</i> [Internet]. 2012 [citado 8 sep 2014];31(11):2501–2509. Disponible en: http://content.healthaffairs.org/content/31/11/2501.full.pdf+html	Personal de enfermería	2012
28	PubMed	Stimpfel AW, Lake ET, Barton S, Gorman KC, Aiken LH. How Differing Shift Lengths Relate to Quality Outcomes in Pediatrics. <i>Nurs Adm</i> [Internet]. 2013 [citado 8 sep 2014];43(2):95–100. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565215/pdf/nihms431242.pdf	Personal de enfermería	2013
29	PubMed	Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, Willett WC, Hunter DJ, Kawachi I, Colditz GA. Rotating Night Shifts and Risk of Breast Cancer in Women Participating in the Nurses' Health Study. <i>Journal of the National Cancer Institute</i> [Internet]. 2001 [citado 9 sep 2014];93(20):1563-1568. Disponible en: http://jnci.oxfordjournals.org/content/93/20/1563.full.pdf+html	Personal de enfermería	2001
30	PubMed	Sullivan C, Reading S. Nursing shortages: let's be flexible. <i>Collegian</i> [Internet]. 2002 [citado 17 oct 2014];9(4):24-28. Disponible en: http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(08)60430-8/pdf	Personal de enfermería	2002
31	PubMed	Dorrian J, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, Dawson D. A pilot study of the safety implications of Australian nurses' sleep and work hours. <i>Chronobiology International</i> [Internet]. 2006 [citado 20 oct 2014];23(6):1149–1163. Disponible en: http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.1080/07420520601059615	Personal de enfermería	2006
32	PubMed	Schernhammer ES, Feskanich D, Liang G, Han J. Rotating night-shiftwork and lung cancer risk among female nurses in the United States. <i>American Journal of Epidemiology</i> [Internet]. 2013 [citado 20 oct 2014];178(9):1434–1441. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3813313/pdf/kwt155.pdf	Personal de enfermería	2013
33	PubMed	Nakajima Y, Takahashi T, Shetty V, Yamaguchi M. Patterns of salivary cortisol levels can manifest work stress in emergency care providers. <i>J Physiol Sci</i> [Internet]. 2012 [citado 31 oct 2014];62(3):191-197. Disponible en: http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12576-012-0197-8	Personal médico y otros	2012

APÉNDICE A - Continuación.

n	Biblioteca electrónica	Referencias bibliográficas	Ocupación objeto de estudio	Año
34	PubMed	Scott LD, Hofmeister N, Rogness N, Rogers AE. An interventional approach for patient and nurse safety: a fatigue countermeasures feasibility study. Nurs Res [Internet]. 2010 [citado 31 oct 2014];59(4):250-258. Disponible en: http://journals.lww.com/nursingresearchonline/secure/page/s/purchase.aspx?an=00006199-201007000-00004	Personal de enfermería	2010
35	PubMed	Kenyon TA, Gluesing RE, White KY, Dunkel WL, Burlingame BL. On call: alert or unsafe? A report of the AORN on-call electronic task force. AORN J [Internet]. 2007 [citado 31 oct 2014];86(4):630-639. Disponible en: http://www.aornjournal.org/article/S0001-2092(07)00285-2/pdf	Personal de enfermería	2007
36	PubMed	Surani S, Murphy J, Shah A. Sleepy nurses: are we willing to accept the challenge today? Nurs Adm Q [Internet]. 2007 [citado 31 oct 2014];31(2):146-151. Disponible en: http://journals.lww.com/naqjournal/secure/pages/purchase.aspx?an=00006216-200704000-00010	Personal de enfermería	2007
37	PubMed	Trinkoff AM, Le R, Geiger-Brown J, Lipscomb J, Lang G. Longitudinal relationship of work hours, mandatory overtime, and on-call to musculoskeletal problems in nurses. Am J Ind Med [Internet]. 2006 [citado 31 oct 2014];49(11):964-971. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.20330/pdf	Personal de enfermería	2006
38	PubMed	Trinkoff A, Geiger-Brown J, Brady B, Lipscomb J, Muntaner C. How long and how much are nurses now working? Am J Nurs [Internet]. 2006 [citado 31 oct 2014];106(4):60-71. Disponible en: http://journals.lww.com/ajnonline/secure/pages/purchase.aspx?an=00000446-200604000-00030	Personal de enfermería	2006
39	Scopus	Malmberg B, Persson R, Jönsson BAG, Erfurth E-M, Flisberg P, Ranklev E, Ørbaek P. Physiological restitution after night-call duty in anaesthesiologists: impact on metabolic factors. Acta Anaesthesiol Scand [Internet]. 2007 [citado 9 sep 2014];51(7):823–830. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-6576.2007.01350.x/pdf	Personal médico (anestesiistas)	2007
40	Scopus	Pryce J, Albertsen K, Nielsen K. Evaluation of an open-rotation system in a Danish psychiatric hospital: a mechanism for improving job satisfaction and work–life balance. Journal of Nursing Management [Internet]. 2006 [citado 10 sep 2014];14(4):282–288. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2934.2006.00617.x/pdf	Personal de enfermería	2006
41	Scopus	Fernandes Portelaa L, Rotenberg L, Waissmann W. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. Rev Saúde Pública [Internet]. 2005 [citado 10 sep 2014];39(5):802-808. Disponible en: http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n5/26302.pdf	Personal de enfermería	2005
42	Scopus	Tepas DI, Barnes Farrell JL, Bobko N, Fischer FM, Iskragolec I, Kaliterna L. The impact of night work on subjective reports of well-being: an exploratory study of health care workers from five nations [Internet]. 2004 [citado 25 abr 2014];38(supl):26-31. Disponible en: http://www.scielo.org/pdf/rsp/v38s0/a05v38s0.pdf	Trabajadores de la salud	2004

APÉNDICE A - Continuación.

n	Biblioteca electrónica	Referencias bibliográficas	Ocupación objeto de estudio	Año
43	Scopus	Nasrabadi AN, Seif H, Latifi M, Rasoolzadeh N, Emami A. Night shift work experiences among Iranian nurses: a qualitative study. International Nursing Review [Internet]. 2009 [citado 15 sep 2014];56(4):498–503. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2009.00747.x/pdf	Personal de enfermería	2009
44	Scopus	Portela LF, Rotenberg L, Waissmann W. Self-reported health and sleep complaints among nursing personnel working under 12 h night and day shifts. Chronobiology International [Internet]. 2004 [citado 15 sep 2014];21(6):859–870. Disponible en: http://informahealthcare.com/doi/pdfplus/10.1081/CBI-200038513	Personal de enfermería	2004
45	Scopus	Humm C. A hard day's night. Nurs Times. 2000;96(20):28-29.	Personal de enfermería	2000
46	Scopus	Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P, Lavie P. Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety? Nursing Economics [Internet]. 2008 [citado 28 oct 2014];26(4):250-257. Disponible en: http://sleeplab.technion.ac.il/Sleep/SendFile.asp?DBID=1&LNGID=2&GID=471	Personal de enfermería	2008
47	Scopus	Conway PM, Campanini P, Sartori S, Dotti R, Costa G. Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. Applied Ergonomics [Internet]. 2008 [citado 28 oct 2014];39(5):630–639. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.apergo.2008.01.007	Personal de enfermería y otros	2008
48	Búsqueda complementaria	Adams SL, Roxe DM, Weiss J, Zhang F, Rosenthal JE. Ambulatory blood pressure and Holter monitoring of emergency physicians before, during, and after a night shift. Acad Emerg Med [Internet]. 1998 [citado 6 nov 2014];5(9):871-877. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.1998.tb02816.x/pdf	Personal médico	1998
49	Búsqueda complementaria	Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, Willett WC, Hunter DJ, Kawachi I, Fuchs CS, Colditz GA. Night-shift work and risk of colorectal cancer in the nurses' health study. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2003 [citado 6 nov 2014];95(11):825-828. Disponible en: http://jnci.oxfordjournals.org/content/95/11/825.full.pdf+html	Personal de enfermería	2003
50	Búsqueda complementaria	Smith-Coggins R, Rosekind MR, Buccino KR, Dinges DF, Moser RP. Rotating shiftwork schedules: can we enhance physician adaptation to night shifts? Acad Emerg Med [Internet]. 1997 [citado 6 nov 2014];4(10):951-961. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.1997.tb03658.x/pdf	Personal médico	1997

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO

ANEXO A - Cuestionario.	153
------------------------------	-----

ANEXO A - Cuestionario.

Contacto: eetsal.megyps@gmail.com

Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud
Departamento de Salud Comunitaria
Universidad Nacional de Lanús
Calle 29 de Septiembre 3901, Remedios de Escalada

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EN TRABAJADORES/AS DE LA SALUD
(EETSAL 2010/11)

IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO				
Encuestador/a	Fecha	Código Muestra	Código Servicio	Número cuestionario
IDENTIFICACIÓN DEL HOSPITAL				
Nombre		Localidad		Región

Estimado trabajador y estimada trabajadora:

La relación entre el trabajo y la salud es muy conocida. Todos tenemos alguna experiencia laboral y sabemos cuánto puede repercutir el trabajo sobre nuestra salud. La existencia de numerosos estudios que han identificado diversos factores de riesgo y sus relaciones con la salud de los trabajadores, así lo demuestran.

Sin embargo, también es cierto, que no podemos alcanzar un proyecto de vida plena y saludable si no tenemos un trabajo. Según sean las condiciones en las que trabajemos, la actividad laboral puede ser un riesgo para nuestra salud, o la oportunidad para transformar el trabajo en un elemento de realización y satisfacción personal y colectiva.

Este estudio es una oportunidad para que usted exprese su experiencia y su opinión. Es la primera vez que se obtendrá información epidemiológica para conocer los problemas de salud entre las y los trabajadoras/es de la salud en los Hospitales del Conurbano Bonaerense y su relación con las condiciones de trabajo.

Por eso, su sinceridad en las respuestas es muy importante. Responder al cuestionario puede demandarle aproximadamente una hora de su tiempo. Si lo desea usted puede completar el cuestionario en dos momentos distintos. Si así lo hiciera, le sugerimos que en primer término avance hasta el Módulo IV: Relaciones Intersubjetivas (RIS) de la página 9, y en un segundo momento termine de completarlo. Lea con atención cada pregunta y las opciones de respuesta. No deje de responder a ninguna pregunta. Algunas contienen más de un ítem, cada uno con sus propias opciones de respuesta. En esas preguntas, no deje de responder a ningún ítem. Este cuestionario utiliza diversas escalas, por eso algunos ítems pueden parecerle reiterativos.

Si usted se equivoca al marcar una respuesta. Escriba "anulo" al lado y señale la opción que considere correcta. Antes de entregar el cuestionario por favor haga una revisión para ver si no dejó alguna respuesta en blanco, ya que para garantizar la privacidad de la información no podrán chequearlo las encuestadoras.

Por cualquier consulta o duda puede ponerse en contacto con el equipo de investigación a través de la dirección de correo electrónica que figura en el encabezado del cuestionario. ¡Agradecemos su colaboración!

Instrucciones Generales para completar el Cuestionario:

Escriba allí dónde encuentre la señalización correspondiente:

Señale con una X en la casilla correspondiente a la respuesta seleccionada, cuando admita solo una opción: ☒

Cada vez que la pregunta admita múltiples respuestas (incluyendo la posibilidad de marcar todas), se señalará con:

Rodee con un círculo el número en la respuesta seleccionada: De acuerdo

La flecha le indicará el sentido de la lectura:

Módulo I. SOCIODEMOGRÁFICO (SD)	
El conjunto de preguntas que se presentan a continuación refieren a información general sobre educación, datos sociales y familiares.	
1	Escriba el mes y año de su nacimiento
1	Mes:
2	Año:
2	☒ ¿Cuál es su sexo?
1	☐ Femenino
2	☐ Masculino
3	¿En qué localidad vive?
1	
4	☒ ¿Cuál es el nivel de estudios que ha cursado o está cursando?
1	☐ Primarios incompletos
2	☐ Primarios completos
3	☐ Secundarios incompleto
4	☐ Secundarios completo
5	☐ Terciario incompleto
6	☐ Terciario completo
7	☐ Universitario incompleto
8	☐ Universitario completo
9	☐ Posgrado especialización
10	☐ Posgrado Maestría
11	☐ Posgrado Doctorado
12	☐ Otra respuesta. Por favor, especifique.
5	☒ ¿Cuál es su lugar de nacimiento?
1	☐ Alguna localidad del conurbano
2	☐ En otra Provincia o Cdad. Aut. Buenos Aires
3	☐ En algún país limítrofe. Especifique:
4	☐ En otro país. Especifique:
6	☒ ¿Pertenece usted o es descendiente de algún pueblo originario?
1	☐ Sí. Por favor, especifique cuál:
2	☐ No
7	☒ ¿Cuál es su estado civil actual?
1	☐ Soltero/a
2	☐ Casado/a
3	☐ Conviviente
4	☐ Separado/a o divorciado/a
5	☐ Viudo/a
6	☐ Otra respuesta. Por favor, especifique.
8	☒ ¿Tiene hijos/as?
1	☐ Sí. Por favor, especifique cuántos:
2	☐ No
9	¿Cuántas personas viven con usted? Por favor, indique el número de personas sin contarse a usted mismo/a.
1	<input type="text"/>

10	☒ Si en su hogar viven menores de 15 años, ó mayores de 64 años, ó personas con minusvalías, ¿podría decir quién se ocupa más tiempo de su cuidado? Señale sólo una respuesta.	14	☒ De acuerdo a la siguiente tabla usted podría indicar en cuál de estos tramos de ingresos se ubica el ingreso mensual total de su hogar incluidos todos los miembros del hogar (otros empleos, jubilaciones, rentas, etc.)?
1 ☐ No convivo con personas con estas características		1 ☐ Hasta \$ 4.000	7 ☐ \$ 14.001 a 16.000
2 ☐ Yo solo/a		2 ☐ \$ 4.001 a 6.000	8 ☐ \$ 16.001 a 18.000
3 ☐ Mi pareja/ cónyuge		3 ☐ \$ 6.001 a 8.000	9 ☐ \$ 18.001 a 20.000
4 ☐ Yo, comparto con mi pareja/ cónyuge		4 ☐ \$ 8.001 a 10.000	10 ☐ \$ 20.001 a 22.000
5 ☐ Yo, comparto con otra persona que no es mi pareja/cónyuge		5 ☐ \$ 10.001 a 12.000	11 ☐ \$ 22.001 a 24.000
6 ☐ Otra persona del hogar que no es mi pareja/ cónyuge		6 ☐ \$ 12.001 a 14.000	12 ☐ \$ 24.001 a 26.000
7 ☐ Una persona contratada			13 ☐ \$ 26.001 a 28.000
8 ☐ Ellos mismos.			14 ☐ \$ 28.001 a 30.000
			15 ☐ \$ 30.001 a 32.000
			16 ☐ \$ 32.001 a 34.000
			17 ☐ \$ 34.001 y más
			18 ☐ No sabe

11	☒ En su hogar, ¿quién se ocupa <u>más tiempo</u> de las tareas del hogar como limpiar, cocinar, planchar, etc.?	Módulo II. SALUD (S)	
1 ☐ Yo solo/a		Este módulo se refiere a otro tema. Hay una serie de preguntas que hacen referencia a cómo se siente Ud. en distintos aspectos de su estado de salud y de su vida.	
2 ☐ Mi pareja/ cónyuge			
3 ☐ Yo, comparto con mi pareja/ cónyuge			
4 ☐ Yo, comparto con otra persona que no es mi pareja/ cónyuge			
5 ☐ Otra persona del hogar que no es mi pareja/ cónyuge			
6 ☐ Una persona contratada			
7 ☐ Otra situación		15	☒ En general, diría que su salud es:

12	¿Cuántas personas aportan, de manera regular, ingresos al hogar incluyéndolo a Ud.? Por favor, indique el número de personas.
1	<input type="text" value=""/>

13	☒ ¿Usted es el que aporta el principal ingreso en su hogar?	15	☐ Excelente
1 ☐ Si		2 ☐ Muy Buena	
2 ☐ No, apporto pero no es el ingreso principal del hogar		3 ☐ Buena	
		4 ☐ Regular	
		5 ☐ Mala	
		16	☒ ¿Cómo diría que es su salud actual comparada con la de hace un año?
		1 ☐ Mucho mejor ahora	
		2 ☐ Algo mejor ahora	
		3 ☐ Más o menos igual	
		4 ☐ Algo peor ahora	
		5 ☐ Mucho peor ahora	

17	Ahora, nos gustaría saber si tiene algún problema de salud y cómo ha estado de salud en general, durante el último mes. ☒ Por favor, conteste rodeando con un círculo el número de la respuesta que, a su juicio, se aplique mejor a usted.				
1	¿Se ha podido concentrar bien en lo que hacía?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
3	¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
5	¿Se ha notado constantemente agobiado/a y en tensión?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
6	¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
7	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
8	¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
9	¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
11	¿Ha pensado que es usted una persona que no vale para nada?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	1- Más que lo habitual	2- Igual que lo habitual	3- Menos que lo habitual	4- Mucho menos que lo habitual

18	Las siguientes preguntas se relacionan con su forma de sentir en el trabajo. Por favor, indique si cada una de las afirmaciones describe sus sentimientos personales, marcando con una cruz la casilla correspondiente. ☒ Por favor, lea atentamente todas las preguntas. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento				
1	El trabajo interfiere en mi vida de familia	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
2	Mis expectativas iniciales sobre el trabajo se han realizado	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
3	Estoy más nervioso/a de lo que solía estar	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
4	Soy todavía el colaborador/a que solía ser	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
5	A veces me aíso en mi trabajo para no tener contacto con nadie	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
6	Me siento culpable cuando no comprendo completamente a los/as pacientes	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
7	Los/as compañeros/as colaboran en el trabajo adecuadamente	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
8	Mi productividad ha mejorado	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
9	Mis responsabilidades son muy diferentes a las que yo esperaba	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
10	Mi desarrollo profesional y mi calificación siguen mejorando	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
11	Mi preocupación con el trabajo hace difícil que me libere de él en casa	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
12	A menudo siento que los demás quieren aprovecharse de mí	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
13	Las discusiones en casa con los más próximos han aumentado últimamente	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
14	Me "despisto" a veces con el trabajo	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
15	Trabajo mucho, pero me rinde menos	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
16	El reconocimiento por mi contribución al trabajo ha sido siempre escaso	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre
17	A menudo llego tarde al trabajo	1- Nunca me pasa a mí	2- Me pasa un poco	3- Me pasa mucho	4- Me pasa siempre

Ahora le haremos una serie de preguntas que hacen referencia a diversos problemas de salud.																																		
19	<p>En relación a su condición de salud, ¿Cuáles de los siguientes problemas usted presentó o se trató en los últimos 12 meses? Puede señalar más de una respuesta si lo desea.</p> <p>✓✓✓ Puede señalar más de una respuesta si lo desea.</p> <p>○ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea</p>	<p>☒ Estos problemas o enfermedades, ¿usted considera que, en alguna medida, se relacionan con su trabajo?</p> <p>1 ☐ Sí.</p> <p>2 ☐ No</p> <p>3 ☐ Algunos, sí.</p> <p>4 ☐ No sabe</p>																																
<p>1 Asma</p> <p>2 Infecciones del Aparato Respiratorio (gripes, bronquitis, etc)</p> <p>3 Tuberculosis de cualquier tipo</p> <p>4 Hipertensión arterial (presión alta)</p> <p>5 Accidente vascular cerebral (derrame, trombosis, embolia, hemorragia cerebral)</p> <p>6 Dolor de pecho (angina de pecho)</p> <p>7 Infarto del corazón (Infarto agudo de miocardio)</p> <p>8 Problemas gastrointestinales (Úlcera, gastritis, diarrea, estreñimiento, etc.)</p> <p>9 Enfermedades del hígado y vías biliares (cálculos, colecistitis, etc.)</p> <p>10 Enfermedades del riñón y vías urinarias (cálculos, infecciones, etc.)</p> <p>11 Artritis o cualquier otro tipo de reumatismo</p> <p>12 Ciática o Ciatalgias</p> <p>13 Dolores en el cuello, espalda o columna</p> <p>14 Quemaduras</p> <p>15 Alergias</p> <p>16 Diabetes</p> <p>17 Anemia de cualquier tipo</p> <p>18 Dolores de cabeza frecuentes / jaquecas</p> <p>19 Neuralgias / neuritis</p> <p>20 Desmayos repetidos / convulsiones</p> <p>21 Enfermedad de Chagas</p> <p>22 Enfermedades sexualmente transmitidas (sífilis, gonorrea, chancro, etc.)</p> <p>23 VIH/SIDA</p> <p>24 Deficiencia auditiva</p> <p>25 Ceguera</p> <p>26 Glaucoma</p> <p>27 Defecto en la visión (miopía, astigmatismo, vista cansada, etc.)</p> <p>28 Intoxicaciones agudas</p> <p>29 Stress</p> <p>30 Depresión</p> <p>31 Hepatitis B</p> <p>32 Hepatitis C</p> <p>33 Tendinitis (Lesiones por esfuerzos repetitivos)</p> <p>34 Cáncer de piel</p> <p>35 Otro tipo de cáncer</p> <p>36 Conjuntivitis, irritación en ojos</p> <p>37 Dermatitis, urticarias</p> <p>38 Infertilidad</p> <p>39 Dolor lumbar</p> <p>40 Várices</p>	<p>22 <i>Sólo para HOMBRES (mujeres no completar, dejar en blanco): en relación al aparato reproductivo masculino.</i></p> <p>○ ¿Cuáles de los siguientes problemas usted presentó o se trató en los últimos 12 meses?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 Cáncer de próstata</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>2 Cualquier otro problema de próstata</td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>3 Cualquier otro problema del aparato reproductivo. Especifique:</td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> </td> </tr> </table> <p>23 <i>Sólo para MUJERES (hombres no completar, dejar en blanco): en relación al aparato reproductivo femenino.</i></p> <p>○ ¿Cuáles de los siguientes problemas usted presentó o se trató en los últimos 12 meses?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 Problemas de mamas</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>2 Tumor/quiste/otro problema de útero u ovario</td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>3 Interrupción de embarazo</td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>4 Pérdida de embarazos</td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>5 Malformaciones congénitas</td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>6 Cualquier otro problema del aparato reproductivo. Especifique:</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div> </td> </tr> </table>	1 Cáncer de próstata	Si	No	2 Cualquier otro problema de próstata	Si	No	3 Cualquier otro problema del aparato reproductivo. Especifique:	Si	No	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div>			1 Problemas de mamas	Si	No	2 Tumor/quiste/otro problema de útero u ovario	Si	No	3 Interrupción de embarazo	Si	No	4 Pérdida de embarazos	Si	No	5 Malformaciones congénitas	Si	No	6 Cualquier otro problema del aparato reproductivo. Especifique:			<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div>		
1 Cáncer de próstata	Si	No																																
2 Cualquier otro problema de próstata	Si	No																																
3 Cualquier otro problema del aparato reproductivo. Especifique:	Si	No																																
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div>																																		
1 Problemas de mamas	Si	No																																
2 Tumor/quiste/otro problema de útero u ovario	Si	No																																
3 Interrupción de embarazo	Si	No																																
4 Pérdida de embarazos	Si	No																																
5 Malformaciones congénitas	Si	No																																
6 Cualquier otro problema del aparato reproductivo. Especifique:																																		
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%;"></div>																																		
Aunque seguimos hablando de salud, cambiamos la perspectiva para hacerle preguntas sobre los accidentes o daños sufridos por razones laborales.																																		
<p>20</p>	<p>Durante los últimos 12 meses ¿usted ha tenido alguno de los siguientes síntomas o problemas de salud?</p> <p>✓✓✓ Puede señalar más de uno si lo desea.</p>	<p>24 ✓✓✓ En los últimos 12 meses ¿cuántos días Ud. ha tenido que faltar por problemas de salud?</p> <p>1 ☐ Por enfermedades/problemas de salud comunes. Especifique cantidad de días: <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>2 ☐ Por enfermedades/problemas de salud relacionadas con el trabajo. Especifique cantidad de días: <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>3 ☐ No recuerda.</p> <p>4 ☐ No he tenido que faltar por problemas de salud.</p>																																
<p>1 ☐ Me cuesta dormir o duermo mal</p> <p>2 ☐ Tengo sensación continua de cansancio</p> <p>3 ☐ Sufro dolores de cabeza</p> <p>4 ☐ Sufro mareos</p> <p>5 ☐ Me cuesta concentrarme, mantener la atención.</p> <p>6 ☐ Me cuesta acordarme de las cosas u olvido las cosas con facilidad.</p> <p>7 ☐ Me noto tenso/a, irritable</p> <p>8 ☐ Sufro alteraciones del apetito o digestivas (náuseas, acidez, digestión pesada)</p> <p>9 ☐ Tengo problemas en los ojos (lagrimeo, visión borrosa...)</p> <p>10 ☐ Tengo estados de ánimos bajos</p> <p>11 ☐ Siento cansancio físico permanente</p> <p>12 ☐ Otro. Por favor, especifique: <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></div></p> <p>13 ☐ Ninguna</p>	<p>25 ☒ En los últimos 12 meses ¿ha tenido alguna lesión o accidente en su trabajo?</p> <p>1 ☐ No</p> <p>2 ☐ Sí, uno sólo</p> <p>3 ☐ Sí, más de uno</p>																																	
<p>1 ☐ Fue en mi lugar de trabajo</p> <p>2 ☐ Fue en el trayecto de ida o vuelta entre el trabajo y mi casa</p>	<p>26 Recuerda si en los últimos 12 meses Ud. ha sufrido alguno de los siguientes accidentes?</p> <p>✓✓✓ Puede señalar más de una opción.</p> <p>1 ☐ Caídas, tropiezo, resbalón</p> <p>2 ☐ Cortes y/o pinchazos</p> <p>3 ☐ Golpes</p> <p>4 ☐ Quemaduras</p> <p>5 ☐ Sobre-esfuerzos por manipulación manual de cargas pesadas</p> <p>6 ☐ Accidentes de tráfico durante la jornada de trabajo</p> <p>7 ☐ Otros. Por favor, especifique, ¿cuál?: <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></div></p> <p>8 ☐ No he tenido ningún accidente de trabajo. → Pase directamente a pregunta 36</p>																																	
<p>27 ☒ ¿En qué lugar ocurrió el accidente que usted considera más importante?</p>	<p>28 ☒ Ese accidente ¿usted lo ha reportado como accidente de trabajo?</p> <p>1 ☐ Sí.</p> <p>2 ☐ No. Por favor, especifique, ¿por qué?: <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 150px;"></div></p>																																	

<p>29 ☒ Ese accidente ¿fue reconocido como accidente de trabajo?</p> <p>1 ☐ Sí, fue reconocido</p> <p>2 ☐ Está en trámite de reconocimiento</p> <p>3 ☐ No, no fue reconocido. Por favor, especifique ¿por qué?: </p>	<p>38 ☒ Esta enfermedad ¿fue reconocida como enfermedad profesional?</p> <p>1 ☐ Sí, fue reconocida</p> <p>2 ☐ Está en trámite de reconocimiento</p> <p>3 ☐ No, no fue reconocida. Por favor, especifique, ¿por qué?: </p>																					
<p>30 ☒ ¿Por ese accidente recibió atención de salud?</p> <p>1 ☐ Sí</p> <p>2 ☐ No. → Pase directamente a pregunta 36</p>	<p>A continuación le preguntaremos sobre algunos hábitos y estilos de vida.</p>																					
<p>31 ☒ ¿Adónde lo/a enviaron o usted se dirigió para su atención?</p> <p>1 ☐ Al mismo establecimiento público donde trabajo</p> <p>2 ☐ Otro establecimiento público de salud</p> <p>3 ☐ A la ART (clínica, centro médico o policlínico)</p> <p>4 ☐ Clínica, centro médico o policlínico privado</p> <p>5 ☐ Médico particular</p> <p>6 ☐ Otro</p>	<p>39 ☒ En la actualidad, ¿usted fuma?</p> <p>1 ☐ No</p> <p>2 ☐ Sí. Por favor, especifique cuantos cigarrillos fuma habitualmente al día: <input type="text"/> cigarrillos.</p>																					
<p>32 Con respecto a la atención recibida (atención, medicamentos, rehabilitación, etc.) ¿Qué nota le pondría? Evalúe en una escala de 1 a 10 dónde 1 es el mínimo y 10 el máximo.</p> <p>1 <input type="text"/> En el caso de haber recibido la atención de una ART, especifique cuál: </p>	<p>40 ☒ Durante el último año, ¿cuál de las siguientes situaciones describe mejor su comportamiento respecto al consumo de tabaco?</p> <p>1 ☐ No he fumado</p> <p>2 ☐ He dejado de fumar</p> <p>3 ☐ He empezado a fumar</p> <p>4 ☐ He mantenido el consumo de cigarrillos</p> <p>5 ☐ He aumentado el consumo de cigarrillos</p> <p>6 ☐ He disminuido el consumo de cigarrillos</p>																					
<p>33 ☒ Si contestó que no recibió atención de salud, ¿Cuál fue la principal razón por la que no la recibió?</p> <p>1 ☐ No lo consideré necesario, no hice nada, o realicé cura por mi cuenta</p> <p>2 ☐ No me dieron facilidades en el trabajo para ir</p> <p>3 ☐ No supe dónde ir para las curaciones</p> <p>4 ☐ No tuve dinero para pagar el transporte o las prestaciones</p> <p>5 ☐ No tuve tiempo para ocuparme</p> <p>6 ☐ Acudí al lugar de atención pero no fui atendido/a</p> <p>7 ☐ Otra razón</p>	<p>41 ☒ En su lugar de trabajo, ¿está usted expuesto/a al humo de cigarrillo?</p> <p>1 ☐ Sí, siempre o casi siempre</p> <p>2 ☐ Sí, en muchas ocasiones</p> <p>3 ☐ Sí, en algunas ocasiones</p> <p>4 ☐ No, nunca</p>																					
<p>34 ☒ Por este accidente usted requirió...</p> <p>1 ☐ Ser hospitalizado/a</p> <p>2 ☐ Hacer sólo reposo con licencia</p> <p>3 ☐ Hacer sólo reposo sin licencia</p> <p>4 ☐ Nada, ni hospitalización, ni reposo</p>	<p>42 ☒ En el último mes ¿Con qué frecuencias (cantidad de días) usted tomó alguna bebida alcohólica (vino, cerveza, ginebra, whisky, etc.)?</p> <p>1 ☐ Especifique cantidad de días a la semana: <input type="text"/></p> <p>2 ☐ Especifique la cantidad de días al mes: <input type="text"/></p> <p>3 ☐ Nunca → Pase directamente a pregunta 45</p>																					
<p>35 ☒ Por este accidente ¿quedó con algún problema de salud físico o mental?</p> <p>1 ☐ Sí</p> <p>2 ☐ No.</p>	<p>43 ☒ Los días que toma ¿Cuánto acostumbra a tomar cada día?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 ☐ Cerveza</td> <td>1- Una latita</td> <td>2- Un litro</td> <td>3- 3/4 de litro</td> </tr> <tr> <td>2 ☐ Vino</td> <td>1- Una copa</td> <td>2- 1/2 litro</td> <td>3- 3/4 de litro</td> </tr> <tr> <td>3 ☐ Ginebra, whisky, vodka, coñac, licor</td> <td>1- Una medida</td> <td>2- 1/4 litro</td> <td>3- 1/2 de litro</td> </tr> <tr> <td>4 ☐ No acostumbra a beber</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1 ☐ Cerveza	1- Una latita	2- Un litro	3- 3/4 de litro	2 ☐ Vino	1- Una copa	2- 1/2 litro	3- 3/4 de litro	3 ☐ Ginebra, whisky, vodka, coñac, licor	1- Una medida	2- 1/4 litro	3- 1/2 de litro	4 ☐ No acostumbra a beber								
1 ☐ Cerveza	1- Una latita	2- Un litro	3- 3/4 de litro																			
2 ☐ Vino	1- Una copa	2- 1/2 litro	3- 3/4 de litro																			
3 ☐ Ginebra, whisky, vodka, coñac, licor	1- Una medida	2- 1/4 litro	3- 1/2 de litro																			
4 ☐ No acostumbra a beber																						
<p>Ahora hablaremos de las enfermedades causadas por el trabajo.</p>																						
<p>36 ☒ Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que ha sido provocada y/o agravada por el trabajo?</p> <p>Si. Por favor, especifique cuáles: 1 <input type="text"/></p> <p>2 ☐ No. → Pase directamente a pregunta 39</p>	<p>44 En relación a su consumo de alcohol, señale si usted ha vivido algunas de las siguientes situaciones. Rodee con un círculo la opción elegida en cada línea</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 He tenido problemas con mi pareja o familiares por causa de la bebida</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>2 He perdido amigos/as por la bebida</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>3 He tenido ganas de tomar menos</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>4 Me ocurre en ocasiones que, sin darme cuenta, termino tomando más de lo que pienso</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>5 He tenido que tomar alcohol en las mañanas</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>6 Me ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no recuerdo parte de lo que pasó</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> </table>	1 He tenido problemas con mi pareja o familiares por causa de la bebida	1 Si	2 No	2 He perdido amigos/as por la bebida	1 Si	2 No	3 He tenido ganas de tomar menos	1 Si	2 No	4 Me ocurre en ocasiones que, sin darme cuenta, termino tomando más de lo que pienso	1 Si	2 No	5 He tenido que tomar alcohol en las mañanas	1 Si	2 No	6 Me ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no recuerdo parte de lo que pasó	1 Si	2 No			
1 He tenido problemas con mi pareja o familiares por causa de la bebida	1 Si	2 No																				
2 He perdido amigos/as por la bebida	1 Si	2 No																				
3 He tenido ganas de tomar menos	1 Si	2 No																				
4 Me ocurre en ocasiones que, sin darme cuenta, termino tomando más de lo que pienso	1 Si	2 No																				
5 He tenido que tomar alcohol en las mañanas	1 Si	2 No																				
6 Me ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no recuerdo parte de lo que pasó	1 Si	2 No																				
<p>37 ☒ Esta enfermedad ¿Usted la ha reportado como profesional?</p> <p>1 ☐ Sí.</p> <p>2 ☐ No. Por favor, especifique ¿por qué?: </p>	<p>45 En el último mes, ha tomado de manera regular, es decir todos los días o la mayor parte de los días de la semana, medicamentos o sustancias para: Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 Disminuir el dolor (analgésicos)</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>2 Reducir la ansiedad o el nerviosismo</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>3 Ayudarle a dormir</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>4 Subir la moral o el ánimo (antidepresivos)</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>5 Aumentar el rendimiento o más energía o mantenerme despierto/a (estimulantes)</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>6 Ayudarle a adelgazar</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> <tr> <td>7 Otras</td> <td>1 Si</td> <td>2 No</td> </tr> </table>	1 Disminuir el dolor (analgésicos)	1 Si	2 No	2 Reducir la ansiedad o el nerviosismo	1 Si	2 No	3 Ayudarle a dormir	1 Si	2 No	4 Subir la moral o el ánimo (antidepresivos)	1 Si	2 No	5 Aumentar el rendimiento o más energía o mantenerme despierto/a (estimulantes)	1 Si	2 No	6 Ayudarle a adelgazar	1 Si	2 No	7 Otras	1 Si	2 No
1 Disminuir el dolor (analgésicos)	1 Si	2 No																				
2 Reducir la ansiedad o el nerviosismo	1 Si	2 No																				
3 Ayudarle a dormir	1 Si	2 No																				
4 Subir la moral o el ánimo (antidepresivos)	1 Si	2 No																				
5 Aumentar el rendimiento o más energía o mantenerme despierto/a (estimulantes)	1 Si	2 No																				
6 Ayudarle a adelgazar	1 Si	2 No																				
7 Otras	1 Si	2 No																				

<p>46 ☒ En el último mes, ¿usted ha consumido de manera habitual marihuana, cocaína, pasta base, u otra sustancia?</p> <p>1 ☐ Si 46.1 ¿Qué sustancia es la que consume? Especifique cuál: _____</p> <p>2 ☐ No. → Pase directamente a pregunta 48</p>	<p align="center">Módulo III. PROCESO DE TRABAJO (PT)</p> <p align="center">Las siguientes preguntas permiten conocer su ocupación.</p>																																																																																								
<p>47 En su trabajo, por el consumo de drogas, ¿Ud. ha tenido..</p> <p>Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 que ausentarse del trabajo?</td> <td>1-Si</td> <td>2 - No</td> </tr> <tr> <td>2 que abandonar la jornada de trabajo?</td> <td>1-Si</td> <td>2 - No</td> </tr> <tr> <td>3 que incumplir con sus tareas?</td> <td>1-Si</td> <td>2 - No</td> </tr> <tr> <td>4 accidentes de trabajo?</td> <td>1-Si</td> <td>2 - No</td> </tr> <tr> <td>5 conflictos o peleas?</td> <td>1-Si</td> <td>2 - No</td> </tr> <tr> <td>6 Otras</td> <td>1-Si</td> <td>2 - No</td> </tr> </table>	1 que ausentarse del trabajo?	1-Si	2 - No	2 que abandonar la jornada de trabajo?	1-Si	2 - No	3 que incumplir con sus tareas?	1-Si	2 - No	4 accidentes de trabajo?	1-Si	2 - No	5 conflictos o peleas?	1-Si	2 - No	6 Otras	1-Si	2 - No	<p>50 Describa detalladamente las tareas más habituales que realiza en su trabajo actual.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>																																																																						
1 que ausentarse del trabajo?	1-Si	2 - No																																																																																							
2 que abandonar la jornada de trabajo?	1-Si	2 - No																																																																																							
3 que incumplir con sus tareas?	1-Si	2 - No																																																																																							
4 accidentes de trabajo?	1-Si	2 - No																																																																																							
5 conflictos o peleas?	1-Si	2 - No																																																																																							
6 Otras	1-Si	2 - No																																																																																							
<p>48 A continuación le realizaremos algunas preguntas de cómo se siente usted respecto a diversos aspectos de su vida. Le pediremos que evalúe en una escala de 1 a 5; donde 1 es cuando usted se siente muy mal y 5 se siente muy bien.</p> <p>Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea</p> <p>Por favor, lea atentamente todas las preguntas. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 La privacidad que tiene donde vive</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> <tr> <td>2 La cantidad de dinero que entra al hogar</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> <tr> <td>3 Su condición física</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> <tr> <td>4 Su bienestar mental o emocional</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> <tr> <td>5 Su relación de pareja</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> <tr> <td>6 La cantidad de diversión que tiene en su vida</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> <tr> <td>7 La vida familiar</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> <tr> <td>8 Su trabajo</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> <tr> <td>9 Su vida sexual</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> <tr> <td>10 Su vida en general</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> <tr> <td>11 Su nivel de endeudamiento</td> <td>1- Muy mal</td> <td>2- Mal</td> <td>3-Regular</td> <td>4-Bien</td> <td>5- Muy bien</td> </tr> </table>	1 La privacidad que tiene donde vive	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	2 La cantidad de dinero que entra al hogar	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	3 Su condición física	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	4 Su bienestar mental o emocional	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	5 Su relación de pareja	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	6 La cantidad de diversión que tiene en su vida	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	7 La vida familiar	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	8 Su trabajo	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	9 Su vida sexual	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	10 Su vida en general	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	11 Su nivel de endeudamiento	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien	<p>51 ☒ ¿Cuál es su ocupación ó profesión en este empleo?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 ☐ Administrativo/a →Pasa a pregunta 58</td> <td>11 ☐ Técnico/a radiología</td> </tr> <tr> <td>2 ☐ Conductor de ambulancia →Pasa a pregunta 58</td> <td>12 ☐ Auxiliares enfermería</td> </tr> <tr> <td>3 ☐ Personal de seguridad →Pasa a pregunta 58</td> <td>13 ☐ Licenciada/o enfermería</td> </tr> <tr> <td>4 ☐ Mantenimiento (plomero, electricista etc)→Pasa a pregunta 58</td> <td>14 ☐ Trabajador/a y/o Asistente Social</td> </tr> <tr> <td>5 ☐ Personal limpieza →Pasa a pregunta 58</td> <td>15 ☐ Bioquímico/a</td> </tr> <tr> <td>6 ☐ Personal lavandería →Pasa a pregunta 58</td> <td>16 ☐ Kinesiólogo/a</td> </tr> <tr> <td>7 ☐ Personal de cocina →Pasa a pregunta 58</td> <td>17 ☐ Anestesiista</td> </tr> <tr> <td>8 ☐ Otras profesiones no asistenciales →Pasa a pregunta 58</td> <td>18 ☐ Psicólogo/a</td> </tr> <tr> <td>9 ☐ Mucamas y auxiliares</td> <td>19 ☐ Odontólogo/a</td> </tr> <tr> <td>10 ☐ Técnico/a laboratorio</td> <td>20 ☐ Médico/a</td> </tr> <tr> <td></td> <td>21 ☐ Otras profesiones asistenciales</td> </tr> </table> <p>Quienes señalaron las respuestas 1 a 8 en la pregunta anterior deben ir directamente hasta la pregunta 58. Las preguntas a continuación son para quienes señalaron desde la respuesta 9 a la 21 en pregunta anterior.</p> <p>Las siguientes preguntas refieren a la forma como se realizan algunas actividades y la relación con los pacientes. Son preguntas para todos aquellos que tengan relación con los pacientes.</p>	1 ☐ Administrativo/a →Pasa a pregunta 58	11 ☐ Técnico/a radiología	2 ☐ Conductor de ambulancia →Pasa a pregunta 58	12 ☐ Auxiliares enfermería	3 ☐ Personal de seguridad →Pasa a pregunta 58	13 ☐ Licenciada/o enfermería	4 ☐ Mantenimiento (plomero, electricista etc)→Pasa a pregunta 58	14 ☐ Trabajador/a y/o Asistente Social	5 ☐ Personal limpieza →Pasa a pregunta 58	15 ☐ Bioquímico/a	6 ☐ Personal lavandería →Pasa a pregunta 58	16 ☐ Kinesiólogo/a	7 ☐ Personal de cocina →Pasa a pregunta 58	17 ☐ Anestesiista	8 ☐ Otras profesiones no asistenciales →Pasa a pregunta 58	18 ☐ Psicólogo/a	9 ☐ Mucamas y auxiliares	19 ☐ Odontólogo/a	10 ☐ Técnico/a laboratorio	20 ☐ Médico/a		21 ☐ Otras profesiones asistenciales
1 La privacidad que tiene donde vive	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
2 La cantidad de dinero que entra al hogar	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
3 Su condición física	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
4 Su bienestar mental o emocional	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
5 Su relación de pareja	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
6 La cantidad de diversión que tiene en su vida	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
7 La vida familiar	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
8 Su trabajo	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
9 Su vida sexual	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
10 Su vida en general	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
11 Su nivel de endeudamiento	1- Muy mal	2- Mal	3-Regular	4-Bien	5- Muy bien																																																																																				
1 ☐ Administrativo/a →Pasa a pregunta 58	11 ☐ Técnico/a radiología																																																																																								
2 ☐ Conductor de ambulancia →Pasa a pregunta 58	12 ☐ Auxiliares enfermería																																																																																								
3 ☐ Personal de seguridad →Pasa a pregunta 58	13 ☐ Licenciada/o enfermería																																																																																								
4 ☐ Mantenimiento (plomero, electricista etc)→Pasa a pregunta 58	14 ☐ Trabajador/a y/o Asistente Social																																																																																								
5 ☐ Personal limpieza →Pasa a pregunta 58	15 ☐ Bioquímico/a																																																																																								
6 ☐ Personal lavandería →Pasa a pregunta 58	16 ☐ Kinesiólogo/a																																																																																								
7 ☐ Personal de cocina →Pasa a pregunta 58	17 ☐ Anestesiista																																																																																								
8 ☐ Otras profesiones no asistenciales →Pasa a pregunta 58	18 ☐ Psicólogo/a																																																																																								
9 ☐ Mucamas y auxiliares	19 ☐ Odontólogo/a																																																																																								
10 ☐ Técnico/a laboratorio	20 ☐ Médico/a																																																																																								
	21 ☐ Otras profesiones asistenciales																																																																																								
<p>49 Según su opinión ¿cuánto contribuye su trabajo en este Hospital a sentirse feliz?</p> <p>1 ☐ Mucho</p> <p>2 ☐ Bastante</p> <p>3 ☐ Poco</p> <p>4 ☐ Nada</p>	<p>52 En promedio, ¿cuántas personas usted atiende en un día normal de trabajo?</p> <p>1 Por favor, especifique cantidad de personas: <input style="width: 50px;" type="text"/></p>																																																																																								
<p>53 Indique lo que piensa en relación con cada una de las siguientes afirmaciones, marcando la que describa su opinión. Por favor, lea atentamente todas las preguntas. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.</p> <p>Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 Me resulta sencillo comunicarme con los pacientes</td> <td>1- Totalmente desacuerdo</td> <td>2- En desacuerdo</td> <td>3- De acuerdo</td> <td>4- Totalmente de acuerdo</td> </tr> <tr> <td>2 En general, identifico adecuadamente las necesidades de los pacientes</td> <td>1- Totalmente desacuerdo</td> <td>2- En desacuerdo</td> <td>3- De acuerdo</td> <td>4- Totalmente de acuerdo</td> </tr> <tr> <td>3 Tiendo a considerar las necesidades de los pacientes en mis decisiones y/o actitudes</td> <td>1- Totalmente desacuerdo</td> <td>2- En desacuerdo</td> <td>3- De acuerdo</td> <td>4- Totalmente de acuerdo</td> </tr> <tr> <td>4 Me preocupa la opinión de los pacientes sobre mis decisiones y/o actitudes</td> <td>1- Totalmente desacuerdo</td> <td>2- En desacuerdo</td> <td>3- De acuerdo</td> <td>4- Totalmente de acuerdo</td> </tr> <tr> <td>5 Puedo percibir fácilmente cuando los pacientes no están conformes con mis decisiones y/o actitudes</td> <td>1- Totalmente desacuerdo</td> <td>2- En desacuerdo</td> <td>3- De acuerdo</td> <td>4- Totalmente de acuerdo</td> </tr> <tr> <td>6 Me siento vulnerable al cuestionamiento de los pacientes</td> <td>1- Totalmente desacuerdo</td> <td>2- En desacuerdo</td> <td>3- De acuerdo</td> <td>4- Totalmente de acuerdo</td> </tr> <tr> <td>7 Me genera mucha incertidumbre el primer contacto con los pacientes</td> <td>1- Totalmente desacuerdo</td> <td>2- En desacuerdo</td> <td>3- De acuerdo</td> <td>4- Totalmente de acuerdo</td> </tr> <tr> <td>8 Siento que es muy difícil conseguir que los pacientes acaben por aprobar mis decisiones y/o actitudes</td> <td>1- Totalmente desacuerdo</td> <td>2- En desacuerdo</td> <td>3- De acuerdo</td> <td>4- Totalmente de acuerdo</td> </tr> <tr> <td>9 Hay pacientes que te hacen sentir que no sos lo suficientemente bueno/a en tu trabajo</td> <td>1- Totalmente desacuerdo</td> <td>2- En desacuerdo</td> <td>3- De acuerdo</td> <td>4- Totalmente de acuerdo</td> </tr> </table>	1 Me resulta sencillo comunicarme con los pacientes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo	2 En general, identifico adecuadamente las necesidades de los pacientes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo	3 Tiendo a considerar las necesidades de los pacientes en mis decisiones y/o actitudes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo	4 Me preocupa la opinión de los pacientes sobre mis decisiones y/o actitudes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo	5 Puedo percibir fácilmente cuando los pacientes no están conformes con mis decisiones y/o actitudes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo	6 Me siento vulnerable al cuestionamiento de los pacientes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo	7 Me genera mucha incertidumbre el primer contacto con los pacientes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo	8 Siento que es muy difícil conseguir que los pacientes acaben por aprobar mis decisiones y/o actitudes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo	9 Hay pacientes que te hacen sentir que no sos lo suficientemente bueno/a en tu trabajo	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo																																												
1 Me resulta sencillo comunicarme con los pacientes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo																																																																																					
2 En general, identifico adecuadamente las necesidades de los pacientes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo																																																																																					
3 Tiendo a considerar las necesidades de los pacientes en mis decisiones y/o actitudes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo																																																																																					
4 Me preocupa la opinión de los pacientes sobre mis decisiones y/o actitudes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo																																																																																					
5 Puedo percibir fácilmente cuando los pacientes no están conformes con mis decisiones y/o actitudes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo																																																																																					
6 Me siento vulnerable al cuestionamiento de los pacientes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo																																																																																					
7 Me genera mucha incertidumbre el primer contacto con los pacientes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo																																																																																					
8 Siento que es muy difícil conseguir que los pacientes acaben por aprobar mis decisiones y/o actitudes	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo																																																																																					
9 Hay pacientes que te hacen sentir que no sos lo suficientemente bueno/a en tu trabajo	1- Totalmente desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo																																																																																					

54 Indique lo que piensa en relación con cada una de las siguientes afirmaciones, marcando la que describa su opinión. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	Dispongo de tiempo suficiente para tener un buen diálogo con los pacientes	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
2	Escuchar a los pacientes y/o familiares me genera retrasos o sobrecarga de trabajo	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
3	Hay barreras culturales que impiden una buena comunicación con los pacientes	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
4	Evito escuchar a los pacientes y/o familiares cuando me cuentan sus problemas personales.	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo

55 Indique lo que piensa en relación con cada una de las siguientes afirmaciones, marcando la que describa su opinión. Por favor, lea atentamente todas las preguntas. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	El trato que reciben los pacientes es	1- Muy bueno	2- Bueno	3- Malo	4- Muy malo
2	Los cuidados que reciben los pacientes son	1- Muy bueno	2- Bueno	3- Malo	4- Muy malo
3	La confianza de los pacientes hacia el personal del hospital, en general, es	1- Muy bueno	2- Bueno	3- Malo	4- Muy malo
4	El compromiso del personal del hospital con los pacientes es	1- Muy bueno	2- Bueno	3- Malo	4- Muy malo
5	Mi vínculo con la institución es	1- Muy bueno	2- Bueno	3- Malo	4- Muy malo

56 A continuación encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con aspectos de trabajo con las que podrá estar de acuerdo o no. Por favor, indique lo que piensa en relación con cada una de ellas, marcando la que mejor describa su opinión. Por favor, lea atentamente todas las preguntas. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	La falta de tiempo me obliga a veces a tener que tomar decisiones sin que existan criterios de actuación claros	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
2	Los pacientes esperan que se cumplan sus derechos pero que no les pidan obligaciones	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
3	Me afecta la muerte de un paciente cuando ha sido un caso en el que he puesto mucha dedicación	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
4	El trabajo con enfermos crónicos y/o terminales me resulta especialmente difícil	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
5	Los pacientes esperan del médico que siempre cure porque es su obligación	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
6	Me siento mal cuando tengo que prescribir/ aplicar tratamientos dolorosos	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
7	Mis supervisores en ocasiones me proponen demandas contradictorias	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
8	No se tiene en cuenta nuestra opinión a la hora de tomar decisiones sobre la organización del trabajo	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
9	La falta de tiempo hace que no dedique a cada paciente el tiempo que desearía	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
10	Me afecta percibir la angustia de los pacientes y/o sus familiares	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
11	A los/as jefes/as no les interesa la calidad del trabajo, los criterios son sólo cuantitativos y económicos	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
12	Las complicaciones en la salud de mis pacientes es algo que me afecta	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
13	Con idénticos medios tengo que atender cada vez, a más población	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
14	Tengo dificultades para comunicarme con pacientes con actitudes críticas sobre mi trabajo	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
15	Diariamente tengo que cumplir objetivos asistenciales con presión temporal	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
16	La culpabilidad por los fallos en la calidad asistencial siempre recae sobre el médico/a	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
17	Me afecta tratar con enfermos con dificultades de comunicación (ancianos, capacidades diferentes...)	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
18	Existe falta de amparo y respuesta de la dirección ante mis demandas	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
19	Me resulta difícil el trato con pacientes que trae la policía	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
20	La culpabilidad por los fallos en la calidad asistencial siempre recae sobre los/as trabajadores/as no profesionales.	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo

57 Ahora encontrará una serie de preguntas referidas a cómo se siente respecto a su trabajo con las que podrá estar de acuerdo o no. Por favor, indique lo que piensa en relación con cada una de ellas. Por favor, lea atentamente todas las preguntas. Asegúrese de contestar todas según lo que piense en ese momento.

Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	No me importa lo que mis pacientes piensen de mí, no tengo obligación de ser siempre simpático/a	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
2	Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
3	Mi poder adquisitivo no ha sido acorde al incremento de responsabilidades tal y como yo esperaba.	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
4	Cada vez me implica menos con los pacientes, las tareas y la profesión en general	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
5	Me siento débil y físicamente agotado/a	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
6	Esperaba una actitud de agradecimiento por mi trabajo profesional en los pacientes pero se da todo lo contrario	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
7	En esta profesión es mejor no implicarse demasiado con nada ni con nadie.	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
8	Estoy emocionalmente agotado/a.	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
9	Esperaba recibir un rápido reconocimiento social por la labor desempeñada pero no ha sido así.	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
10	Creo que cada vez soy más frío/a en mi trabajo	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
11	Me siento acabado/a cuando llego a casa al final de la jornada laboral	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
12	Deseaba un mayor impacto en la sociedad de mi trabajo como profesional de la salud y no es así	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo

A partir de las siguientes preguntas todos/as los entrevistados/as deben responder.

Las siguientes preguntas son para quienes prolongaron su horario de trabajo habitual.

Ahora le haremos una serie de preguntas referidas a las tareas que usted realiza, la manera de realizarlas y las condiciones de trabajo en general en este Hospital.

63 Usted prolongó su jornada de trabajo...

Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

58 ¿Cuántas horas trabajó usted cada día en el último mes?

1 Número de horas:

1 ... porque tiene más trabajo del que puede realizar en su horario habitual 1- Si 2- No

2 ... por falta de personal 1- Si 2- No

3 ... porque tiene que ocuparse de tareas que no le corresponde hacer que le retrasan con su trabajo 1- Si 2- No

4 ... otra posibilidad. Por favor, especifique. 1- Si 2- No

59 ¿Cuántos días de descanso tiene usted en la semana?

1 Cantidad de días:

64 En el último mes, en promedio, ¿cuántas horas realizó fuera de su horario habitual?

1 Número de horas:

60 ☒ ¿Qué días de la semana trabajó en el último mes?

1 ☐ De lunes a viernes

2 ☐ De lunes a sábados

3 ☐ Sólo los fines de semana y/o feriados

4 ☐ De lunes a viernes, y excepcionalmente, sábados, domingos y feriados

5 ☐ Alterné días de semana con fines de semana

6 ☐ Días irregulares

7 ☐ Otras. Por favor, especifique:

.....

65 ¿Cómo se compensaron esas horas trabajadas fuera de su horario?

Puede señalar más de una opción se corresponde con su situación.

1 ☐ Con retribución económica

2 ☐ Con tiempo libre

3 ☐ No se compensaron

4 ☐ Otra posibilidad Por favor, especifique .

.....

A partir de las siguientes preguntas todos/as los entrevistados/as deben responder.

61 ☒ ¿Cuál fue su horario de trabajo durante el último mes?

1 ☐ Turno de mañana

2 ☐ Turno de tarde

3 ☐ Turno de noche

4 ☐ Franquero/a (feriados y fines de semana)

5 ☐ Jornada flexible (no tengo ningún horario definido)

6 ☐ Turnos rotatorios. Por favor, especifique:

.....

7 ☐ Ha realizado más de un turno. Por favor, especifique:

.....

8 ☐ Otras. Por favor, especifique:

.....

66 ☒ ¿En el último mes ha realizado guardias?

1 ☐ Si

2 ☐ No → Pasa a pregunta 70

3 ☐ Nunca hago guardias → Pasa a pregunta 70

Las siguientes preguntas son para quienes realizaron guardias.

67 ☒ ¿Cuál es la modalidad habitual de realización de sus guardias?

1 ☐ Activa / Presencial

2 ☐ Pasiva / Localizable

62 Durante el último mes, con qué frecuencia...

Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1 ha tenido que llevarse trabajo a casa 1-Cada día o casi cada día 2-Uno o dos días por semana 3-Al menos una vez al mes 4-Nunca

2 ha tenido que prolongar su jornada de trabajo 1-Cada día o casi cada día 2-Uno o dos días por semana 3-Al menos una vez al mes 4-Nunca

68 ☒ Al finalizar sus guardias, usted...

1 ☐ Realiza su jornada habitual

2 ☐ No trabaja

3 ☐ Otra posibilidad Por favor, especifique.

.....

69 En la último mes ¿cuántos días de guardias realizó?

1 Número de horas:

Si Usted contestó Nunca en la opción 2 de la pregunta anterior, pase a la pregunta 66

A continuación le haremos una serie de preguntas sobre su salario.

70 ☒ De acuerdo a la siguiente tabla usted podría indicar en cuál de estos tramos se ubica el salario total mensual por su trabajo en este Hospital. Excepto los sueldos de Diciembre y/o Junio, es decir, el aguinaldo.

1	☐ \$ Hasta a 2.000	6	☐ \$ 4.001 a 4.500	11	☐ \$ 6.501 a 7.000
2	☐ \$ 2.001 a 2.500	7	☐ \$ 4.501 a 5.000	12	☐ \$ 7.001 a 7.500
3	☐ \$ 2.501 a 3.000	8	☐ \$ 5.001 a 5.500	13	☐ \$ 7.501 a 8.000
4	☐ \$ 3.001 a 3.500	9	☐ \$ 5.501 a 6.000	14	☐ \$ 8.001 a 10.000
5	☐ \$ 3.501 a 4.000	10	☐ \$ 6.001 a 6.500	15	☐ \$ 10.001 y más.

71 ☒ Su salario o ingresos por su trabajo le permite cubrir...

1	... sus necesidades básicas y gastos regulares	1-Siempre	2-Casi siempre	3-Rara vez	4-Nunca
2	... gastos imprevistos	1-Siempre	2-Casi siempre	3-Rara vez	4-Nunca
3	... gastos de esparcimiento	1-Siempre	2-Casi siempre	3-Rara vez	4-Nunca

El conjunto de preguntas que continúan refieren a la forma de organizar su trabajo y las tareas que realiza.

72 A continuación señale cuán satisfecho/a usted se encuentra con los siguientes aspectos del trabajo, en una escala de 0 a 10 donde 0 es nada satisfecho/a y 10 muy satisfecho/a.

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	Estructura física de su lugar de trabajo	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
2	Atención dada a los pacientes	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
3	Trabajo en equipo	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
4	Calidad de formularios e historias clínicas	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
5	Reuniones de equipo	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
6	Reuniones con supervisores/as o jefes	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
7	Cantidad de baños para los trabajadores/as	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
8	La higiene de los baños	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
9	Estado/ conservación de los baños	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
10	El espacio disponible para trabajar	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
11	El mobiliario en su lugar de trabajo	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
12	El área de descanso	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
13	La ropa/calzado de trabajo	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
14	Las comidas o servicio comedor para trabajadores/as	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
15	Las comidas o servicio comedor para los/as pacientes	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
16	La provisión de agua para consumo	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
17	Sistemas de ventilación/aire acondic.	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a
18	La gestión de los residuos	Nada satisfecho/a 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy satisfecho/a

73 En un día de trabajo normal, ¿durante cuanto tiempo usted está expuesto/a a las siguientes condiciones de trabajo?

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea.

1	Estoy expuesto/a a vibraciones por herramientas manuales, maquinaria, etc.	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
2	Estoy expuesto/a a ruido tan alto que tengo que elevar la voz para conversar con otra persona	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
3	Estoy expuesto/a a altas temperaturas que hace que transpire incluso en una pausa en su trabajo	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
4	Estoy expuesto/a a bajas temperaturas, tanto en ambientes cerrados como abiertos	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
5	Estoy expuesto/a a falta de luz natural o artificial que dificulta realizar bien mi trabajo	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
6	Estoy expuesto/a a radiaciones de microondas, luz infrarroja, ultravioleta, rayo láser, campos magnéticos y ultrasonido.	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
7	Estoy expuesto/a a radiaciones como rayos X, rayos gamma, partículas alfa y beta, radioactividad.	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
8	Respiro vapores como los de solventes, diluyentes, de metales o de ácidos.	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
9	Manipulo o estoy en contacto con productos o sustancias químicas como solventes, cloro, etc.	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
10	Manipulo o estoy en contacto con gases anestésicos (óxido de nitrano, enflureno, halotano, isoflurano).	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
11	Productos quimioterapéuticos (drogas antineoplásicas, citotásticos, antibacteriales)	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
12	Manipulo o estoy en contacto con productos de limpieza (yodo, cloro, desinfectantes)	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
13	Manipulo o estoy en contacto con productos esterilizantes (óxido de etileno, glutaraldehído)	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
14	Manipulo o estoy en contacto con insecticidas	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
15	Manipulo o estoy en contacto con jabones y detergentes	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
16	Manipulo o estoy en contacto con solventes (alcohol, acetona)	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
17	Manipulo o estoy en contacto con látex	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
18	Manipulo o estoy en contacto con materiales que podrían estar infectados (basura, fluidos corporales, material de laboratorio)	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
19	Realizo trabajos en los que tengo que alcanzar herramientas, elementos u objetos situados muy alto o muy bajos	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
20	Realizo trabajos que me obligan a mantener posturas incómodas	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
21	Levanto, traslado o arrastro cargas, personas u otros objetos pesados	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
22	Realizo movimientos repetitivos en cortos períodos de tiempo	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
23	Realizo movimientos forzados	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
24	Debo esforzar la voz	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
25	Debo mantener la vista fija y concentrada	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
26	Trabajo sentado/a	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
27	Trabajo de pie	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
28	Estoy expuesto/a fuentes o instalaciones eléctricas	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
29	Estoy expuestos/a a amianto	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé
30	Manipulo o estoy en contacto con agujas	1- Toda la jornada	2- La mitad de la jornada	3- En ocasiones	4- Nunca	5- No lo sé

74 ¿Cuáles son los principales riesgos de accidente que existen en su puesto de trabajo?

✓✓ Puede señalar más de una respuesta si es necesario.

- 1 ☐ Caídas de personas desde altura
- 2 ☐ Caídas de personas
- 3 ☐ Desplomes o derrumbamientos
- 4 ☐ Cortes y pinchazos
- 5 ☐ Golpes
- 6 ☐ Accidentes de tráfico durante la jornada de trabajo
- 7 ☐ Atropellos, vuelcos o golpes con vehículos en el centro de trabajo
- 8 ☐ Proyección de fragmentos o partículas
- 9 ☐ Atrapamiento por máquinas de manos, brazos etc.
- 10 ☐ Sobreesfuerzos por manipulación manual de cargas pesadas
- 11 ☐ Quemaduras
- 12 ☐ Contactos eléctricos
- 13 ☐ Exposición a radiaciones
- 14 ☐ Explosiones
- 15 ☐ Incendios
- 16 ☐ Atraco, agresiones físicas u otros actos violentos
- 17 ☐ Otros. Especificar:
- 18 ☐ Ninguno

75 ¿Qué equipamiento y/o herramienta identifica como parte de su propio trabajo cotidiano?

✓✓ Puede señalar más de una respuesta si es necesario

- 1 ☐ Equipamiento medico-hospitalario (equipo anestesia, básculas, talímetros, camilla, estetoscopio, etc.)
- 2 ☐ Equipos para diagnóstico y tratamiento (radiografía, fluoroscopia, angiografía, tomografía computarizada, cobalto)
- 3 ☐ Otros equipos y productos para diagnóstico y tratamiento
- 4 ☐ Productos de ortopedia y rehabilitación (bragueros, collarines, ortesis de extremidades, cabestrillos, etc.)
- 5 ☐ Equipamiento de Cirugía (fórceps, bisturí, pinzas tipo kocher/simil, espéculos, separadores, sierras, curetas, etc.)
- 6 ☐ Equipamiento de Laboratorio (pipetas, baños de ultrasonido, agitadores magnéticos, microscopio, etc.)
- 7 ☐ Herramientas y productos para infraestructura hospitalaria (escoba, serrucho, martillo, pintura, brocha, etc.)
- 8 ☐ Diálogo con los/as pacientes
- 9 ☐ Diálogo con los compañeros/as de trabajo
- 10 ☐ Instrumentos administrativos (planillas, formularios, sellos, etc.)
- 11 ☐ Computadoras
- 12 ☐ Otras. Por favor, especifique:

76 ¿Qué porcentaje de importancia o dependencia le asigna a los siguientes elementos para que usted pueda hacer su trabajo? En una escala de 0 a 10 donde 0 es nada importante y 10 muy importante.

Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

- 1 Al equipamientos/maquinaria
Nada importante 0_1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 Muy importante
- 2 A su conocimiento/capacitación
Nada importante 0_1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 Muy importante
- 3 Al conocimiento de otros/as
Nada importante 0_1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 Muy importante
- 4 A la relación con los pacientes
Nada importante 0_1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 Muy importante
- 5 Al lenguaje y las conversaciones
Nada importante 0_1_2_3_4_5_6_7_8_9_10 Muy importante

77 Mencione los otros servicios o profesionales con los que usted tiene que coordinar su propio trabajo. Y describa brevemente los motivos de ello.

1

78 Mencione los aspectos que más le molestan cuando hay problemas de coordinación con otros servicios o profesionales.

1

79 ☒ ¿Hubo algún cambio en su equipo de trabajo en el último año?

- 1 ☐ No, no hubo ningún cambio
- 2 ☐ Sí, fue un cambio con consecuencias positivas para el trabajo en equipo
- 3 ☐ Sí, fue un cambio con consecuencias negativas para el trabajo en equipo
- 4 ☐ Sí, pero no tuvo ninguna consecuencia para el trabajo en equipo

80 ¿Podría señalar las actividades que usted realizó durante la última semana?

	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
1 Atención/cuidado pacientes	1	1	1	1	1	1	1
2 Participación en grupos terapéuticos	2	2	2	2	2	2	2
3 Reuniones de equipo de trabajo	3	3	3	3	3	3	3
4 Reuniones con la comunidad	4	4	4	4	4	4	4
5 Reuniones con nivel central	5	5	5	5	5	5	5
6 Tareas burocráticas	6	6	6	6	6	6	6
7 Actividades de capacitación	7	7	7	7	7	7	7
8 Reparaciones/mantenimiento	8	8	8	8	8	8	8
9 Reunión de equipo para hablar de trabajo	9	9	9	9	9	9	9
10 Otra. Por favor, especifique cuáles y los días::							

Módulo IV. RELACIONES INTERSUBJETIVAS (RIS)

Ahora cambiamos de temas. Las preguntas que siguen refieren a las relaciones con sus compañeros y compañeras de trabajo.

81 Por favor señale una respuesta para cada una de las siguientes preguntas
Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	¿Tiene que trabajar muy rápido?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se le acumule el trabajo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
3	¿Tiene tiempo de llevar al día su trabajo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
4	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
5	¿Se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
6	¿Tiene influencia sobre el orden en el que realiza las tareas?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
7	¿Puede decidir cuándo hace un descanso?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
8	¿Siente que tiene autonomía para organizar su trabajo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
9	¿Su trabajo requiere que tenga iniciativa?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
10	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
11	¿Siente que hace tareas inútiles?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
12	¿Sabe exactamente qué margen de autonomía tiene en su trabajo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
13	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
14	¿Su trabajo tiene objetivos claros?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
15	¿Se le exigen cosas contradictorias en su trabajo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
16	¿Sabe exactamente qué se espera de usted en el trabajo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
17	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
18	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerlas otras personas?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
19	¿Se le informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar su futuro?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
20	¿Recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

82 Por favor señale una respuesta para cada una de las siguientes preguntas
Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	¿Recibe ayuda y apoyo de sus compañeras o compañeros?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
3	¿Sus compañeros o compañeras están dispuestos/as a escuchar sus problemas de trabajo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
4	En el trabajo, ¿siente que forma parte de un grupo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
5	¿Hay mucha competencia entre compañeros de trabajo/colegas?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
6	¿Siente falta de solidaridad entre compañeros/as?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

83 Por favor señale una respuesta para cada una de las siguientes preguntas
Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	¿Sus actuales jefes/as inmediatos organizan bien el trabajo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	¿Sus actuales jefes/as inmediatos se comunican bien con los trabajadores/as?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
3	¿Sus actuales jefes/as resuelven bien los conflictos?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

84 Por favor señale una respuesta para cada una de las siguientes preguntas
Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	Sus superiores le dan el reconocimiento que merece	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	Si piensa en todo el trabajo y esfuerzo que ha realizado, el reconocimiento que recibe de sus compañeros/as le parece adecuado	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
3	En general, en el hospital se reconoce el trabajo de los buenos/as trabajadores/as	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

85 Por favor señale una respuesta para cada una de las siguientes preguntas
Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	¿Se siente comprometida/o con lo que hace?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	¿Se siente útil en el trabajo?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
3	¿Siente orgullo por lo que hace?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
4	¿Habla con entusiasmo de su trabajo a otras personas?	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

86 Por favor señale una respuesta para cada una de las siguientes preguntas

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	Cuando una persona se jubila, las autoridades del Hospital la/lo tratan con deferencia y agradecimiento	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
2	Cuando una persona se jubila, sus superiores directos la/lo tratan con deferencia y agradecimiento.	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
3	Cuando una persona se jubila, sus compañeros/as la/lo tratan con deferencia y agradecimiento	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
4	Cuando alguien comienza a trabajar, las autoridades la/lo reciben, lo introducen en sus tareas y le presentan a sus compañeros/a	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
5	Cuando alguien comienza a trabajar, sus superiores directos lo reciben, lo introducen en sus tareas y le presentan a sus compañeros/as	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo
6	Cuando alguien comienza a trabajar, sus compañeros/as lo reciben y lo introducen en sus tareas	1- Totalmente en desacuerdo	2- En desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente de acuerdo

Ahora le preguntamos sobre aspectos de discriminación y violencia en el trabajo.

87 En los últimos 12 meses, ¿en su trabajo usted ha vivido alguna situación de...

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	Discriminación por su edad	1- Si	2- No
2	Discriminación por su nacionalidad	1- Si	2- No
3	Discriminación sexual	1- Si	2- No
4	Discriminación por etnia o color de piel	1- Si	2- No
5	Discriminación por una minusvalía	1- Si	2- No
6	Discriminación por su orientación sexual	1- Si	2- No
7	Discriminación por su orientación ideológica	1- Si	2- No
8	Discriminación por su religión.	1- Si	2- No

88 Con qué frecuencia a Ud. le ha pasado en su trabajo, alguna de estas situaciones:

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	No se le habla o se les dificulta a sus compañeros/as que hablen con usted	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	Se le asignan tareas humillantes	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
3	No se le asignan tareas	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
4	Recibe amenazas (escritas, gestuales, etc.)	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

Si Ud. respondió "Nunca", en todas las opciones de respuesta de la pregunta 88, entonces pase directamente a la pregunta 90.

Módulo V. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL (EO)

Ahora, le preguntaremos sobre aspectos de la organización de las actividades en el hospital.

89 ☒ ¿Qué persona/s se comportó/aron de esa manera?

- 1 ☐ Compañeros/as de trabajo
2 ☐ Superiores o jefes/as
3 ☐ Subordinados/as
4 ☐ Pacientes o familiares

93 ☒ En su opinión, ¿cómo cree que es la calidad de la mayoría de los servicios prestados a la población por este Hospital?

- 1 ☐ Muy buena
2 ☐ Buena
3 ☐ Ni buena, ni mala
4 ☐ Mala
5 ☐ Muy mala

90 ☒ En los últimos 12 meses en su trabajo ¿alguien que conozca o usted ha sido objeto de acoso sexual por parte de compañeros o superiores?

- 1 ☐ Si
2 ☐ No
3 ☐ No sabe

94 Describa brevemente cuál es la actividad principal que realiza el hospital.

91 ☒ En los últimos 12 meses en su trabajo ¿alguien que conozca o usted ha sido víctima de agresión física?

- 1 ☐ Si
2 ☐ No → Pase a pregunta 93
3 ☐ No sabe → Pase a pregunta 93

92 ☒ ¿Quién produjo la agresión? Señale hasta tres casos de agresiones sufridas o conocidas.

a. Una agresión	b. Segunda agresión	c. Tercera agresión
1 ☐ Compañeros/as de trabajo	1 ☐ Compañeros/as de trabajo	1 ☐ Compañeros/as de trabajo
2 ☐ Superiores o jefes/as	2 ☐ Superiores o jefes/as	2 ☐ Superiores o jefes/as
3 ☐ Subordinados	3 ☐ Subordinados	3 ☐ Subordinados
4 ☐ Pacientes o familiares	4 ☐ Pacientes o familiares	4 ☐ Pacientes o familiares
5 ☐ Personas desconocidas	5 ☐ Personas desconocidas	5 ☐ Personas desconocidas

<p>95 Describa brevemente cómo su trabajo contribuye a la actividad principal que realiza el hospital.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px; position: relative;"> 1 </div>	<p>103 ☒ A Ud. le gustaría ser jefe, supervisor, director de la Hospital donde trabaja?</p> <div style="border: 1px solid black; margin-top: 5px; padding: 5px;"> <p>1 ☐ Si. ¿A qué?</p> <p>¿Por qué?</p> <p>2 ☐ No. ¿A qué?</p> <p>¿Por qué?</p> </div>
<p>96 ☒ Está familiarizado/a con la historia de su Hospital (época de fundación, acontecimientos históricos, fechas importantes, etc.?)</p> <div style="margin-top: 5px;"> <p>1 ☐ Si</p> <p>2 ☐ No</p> </div>	<p>104 ☒ En su opinión, ¿cuál es la <u>principal</u> razón para que un trabajador de la salud en el Hospital ascienda en la estructura organizativa del Hospital?</p> <div style="border: 1px solid black; margin-top: 5px; padding: 5px;"> <p>1 ☐ Ser amigo de personas influyentes</p> <p>2 ☐ Pertenecer a algún grupo gremial o político (dentro o fuera de la estructura hospitalaria)</p> <p>3 ☐ Hacer cursos, de entrenamiento y otras formas de capacitación (curriculum)</p> <p>4 ☐ Saber aprovechar oportunidades</p> <p>5 ☐ Tener suerte</p> <p>6 ☐ Antigüedad de trabajo</p> <p>7 ☐ Trabajar bien</p> <p>8 ☐ Otro. Especifique:</p> </div>
<p>97 ☒ ¿Conoce la misión y objetivos de trabajo del Hospital en el que trabaja?</p> <div style="margin-top: 5px;"> <p>1 ☐ Si</p> <p>2 ☐ No</p> </div>	<p>105 ☒ ¿Usted recibe directrices/comandos claros para realizar sus actividades?</p> <div style="border: 1px solid black; margin-top: 5px; padding: 5px;"> <p>1 ☐ Si</p> <p>2 ☐ No siempre</p> <p>3 ☐ Nunca</p> </div>
<p>98 ☒ ¿Usted considera que en este Hospital los trabajadores/as poseen mística?</p> <div style="margin-top: 5px;"> <p>1 ☐ Si</p> <p>2 ☐ No → Pase a pregunta 100</p> <p>3 ☐ No sabe → Pase a pregunta 100</p> </div>	<p>106 ☒ ¿Con qué frecuencia usted precisa modificar las órdenes que recibe, para conseguir realizarlas?</p> <div style="border: 1px solid black; margin-top: 5px; padding: 5px;"> <p>1 ☐ Siempre</p> <p>2 ☐ Casi siempre</p> <p>3 ☐ A veces</p> <p>4 ☐ Raramente</p> <p>5 ☐ Nunca</p> </div>
<p>Sólo para quienes respondieron que los trabajadores/as poseen mística</p>	
<p>99 Mencione brevemente qué caracteriza esa mística.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px; position: relative;"> 1 </div>	<p>107 ☒ En su lugar de trabajo ¿ha sido supervisado (acompañado) por algún miembro de la Jefatura/Dirección del Hospital o Equipo de Coordinación?</p> <div style="border: 1px solid black; margin-top: 5px; padding: 5px;"> <p>1 ☐ Si</p> <p>2 ☐ No → Pase a pregunta 110</p> </div>
<p>100 ☒ ¿Qué relatos escucha sobre este Hospital?</p> <div style="margin-top: 5px;"> <p>1 ☐ Negativos</p> <p>2 ☐ Apocalípticos</p> <p>3 ☐ Optimistas</p> <p>4 ☐ Cálidos</p> <p>5 ☐ No escucho relatos</p> </div>	<p>108 ☒ ¿Cuál fue el contenido de esta supervisión?</p> <div style="border: 1px solid black; margin-top: 5px; padding: 5px;"> <p>1 ☐ Productivo</p> <p>2 ☐ La organización de su trabajo</p> <p>3 ☐ Revisar el modo en que hace su actividad cotidiana</p> <p>4 ☐ Todas las anteriores</p> <p>5 ☐ Otro. Especifique:</p> </div>
<p>Ahora, le preguntaremos sobre la estructura organizativa del hospital.</p>	
<p>101 ☒ ¿Qué aspectos de la planificación del Hospital y/o servicio en el que trabaja conoce usted?</p> <p>☒ Puede señalar más de una respuesta si es necesario</p> <div style="margin-top: 5px;"> <p>1 ☐ Elaboración de presupuestos</p> <p>2 ☐ Elaboración de informe de gestión</p> <p>3 ☐ Pedidos de insumos para su área de trabajo</p> <p>4 ☐ Reunión de Dirección, Jefatura, Servicio o Área de trabajo</p> <p>5 ☐ Otras</p> <p>6 ☐ Ninguna</p> </div>	<p>109 ☒ ¿Cuál es la frecuencia de esa supervisión?</p> <div style="border: 1px solid black; margin-top: 5px; padding: 5px;"> <p>1 ☐ Diaria</p> <p>2 ☐ Semanal</p> <p>3 ☐ Quincenal</p> <p>4 ☐ Mensual</p> <p>5 ☐ Bimensual</p> <p>6 ☐ Trimestral</p> <p>7 ☐ Semestral</p> <p>8 ☐ Anual</p> <p>9 ☐ Sin frecuencia definida</p> </div>
<p>102 ☒ Si pudiera representar gráficamente con una forma geométrica la organización de su institución/servicio, ¿Qué figura utilizaría?</p> <div style="margin-top: 5px;"> <p>1 ☐ Rectángulo</p> <p>2 ☐ Circulo</p> <p>3 ☐ Pirámide</p> <p>4 ☐ Disposición Radial</p> <p>5 ☐ Forma caótica</p> </div>	

Las preguntas a continuación refieren a aspectos de la gestión de la prevención de riesgos del trabajo.

110 ☒ ¿Cree que los directores/as del Hospital donde trabaja se preocupan por su seguridad y salud en el trabajo?

1	Siempre
2	Casi siempre
3	A veces
4	Raramente
5	Nunca

111 Conoce la existencia en el hospital de ...
☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	¿Una persona responsable de la salud y seguridad en el trabajo?	1- Si	2- No
2	¿Un lugar físico donde funciona un servicio de salud y seguridad?	1- Si	2- No
3	¿Un servicio de medicina del trabajo?	1- Si	2- No
4	¿Un servicio de seguridad e higiene?	1- Si	2- No
5	¿Un plan de actividades, prioridades de lo que se hace en prevención?	1- Si	2- No
6	¿Sistema de comunicación o información sobre riesgos?	1- Si	2- No

112 Con qué frecuencia a usted le ha pasado en su trabajo alguna de estas situaciones:
☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	Alguien visitó su lugar de trabajo para conocer los riesgos laborales	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	Participó en reuniones periódicas sobre salud y seguridad en el trabajo	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
3	Alguien intervino después que un compañero/a sufriera un accidente de trabajo	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
4	Observó que sus superiores utilizan los elementos de protección individual (guantes, anteojos, etc.)	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
5	Alguien le informó a los pacientes sobre los riesgos que están presente en el hospital	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

113 En el hospital...
☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	¿Existe un Comité o Comisión de Seguridad e Higiene en el Trabajo?	1- Si	2- No	3- No sabe
2	¿Le han informado sobre los riesgos de trabajo a los que se expone?	1- Si	2- No	3- No sabe
3	¿Le han informado sobre las posibles enfermedades producidas por el trabajo?	1- Si	2- No	3- No sabe
4	¿Le han capacitado sobre cómo prevenirse de los riesgos del trabajo?	1- Si	2- No	3- No sabe
5	¿Le han entregado los elementos de protección personal que necesita?	1- Si	2- No	3- No necesita
6	¿Le han consultado sobre los riesgos o molestias que observa en su lugar de trabajo?	1- Si	2- No	3- No sabe
7	¿Ha sido vacunado/a contra la hepatitis B?	1- Si	2- No	3- No sabe
8	¿Ha sido vacunado/a contra otras enfermedades?	1- Si	2- No	3- No sabe

114 ☒ ¿Usted está asegurado/a en caso de accidentes de trabajo?

1	Si
2	No → Pase a pregunta 118
3	No sabe → Pase a pregunta 118

Módulo VI. SITUACIÓN LABORAL (SL)

Ahora cambiaremos de tema. El conjunto de preguntas que siguen refieren a su historia laboral

115 ¿Cuál es la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) a la que se encuentra asegurado/a?

1. Escriba el nombre de la ART: _____

121 ¿Cuanto tiempo hace que trabaja...
☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

	1... en centros asistenciales públicos?	2... en su actual profesión, oficio u ocupación?	3... en este hospital?	
1	Menos de 5 años	1	2	3
2	Entre 6 - 10 años	1	2	3
3	Entre 11 - 15 años	1	2	3
4	Entre 16 - 20 años	1	2	3
5	Entre 21 - 30 años	1	2	3
6	31 años y más	1	2	3

116 ☒ ¿Con qué frecuencia recibe información (preventiva, administrativa, etc.) de la ART?

1	Siempre
2	Casi siempre
3	A veces
4	Raramente
5	Nunca

117 ☒ En su opinión, ¿cómo cree que es la calidad de la mayoría de los servicios prestados por la ART?

1	Muy buena
2	Buena
3	Ni buena, ni mala
4	Mala
5	Muy mala

122 ☒ Antes de su actual trabajo, ¿alguna vez usted estuvo desempleado/a durante al menos un mes?

1	No, nunca
2	Si, 1 o 2 veces
3	Si, más de 3 veces

118 ☒ ¿Le realizaron algún tipo de control médico por parte del Hospital?

1	Si
2	No → Pase a pregunta 121
3	No recuerda → Pase a pregunta 121

123 ☒ Su actual empleo en este Hospital ¿es su primer trabajo?

1	Si
2	No

119 ☒ ¿Cuál fue el motivo de este reconocimiento?

1	Por mi incorporación al trabajo
2	Porque me asignaron tareas nuevas con nuevos riesgos para la salud
3	Por exámenes periódicos planificados
4	Otros. Especificar: _____

A continuación, le preguntaremos sobre su situación laboral actual en el Hospital.

124 ☒ En el trabajo que usted tiene en este Hospital, ¿qué tipo de contrato de trabajo tiene?

1	Por ley de carrera hospitalaria (Ley 10.471)
2	Por ley de escalafón no profesional (Ley 10.430)
3	No sabe
4	Otros. Por favor, especifique: _____

120 ☒ ¿Le informaron de los resultados del reconocimiento?

1	No le informaron
2	Le informaron verbalmente
3	Le informaron por escrito
4	Le informaron verbalmente y por escrito

125 ☒ ¿Qué tipo de contrato de trabajo tenía antes de su actual empleo?

1	☐ De prestación de servicios
2	☐ Residente u otro de formación
3	☐ Beca
4	☐ Suplencia
5	☐ No tenía contrato
6	☐ No tenía trabajo
7	☐ No sabe/ no recuerda
8	☐ Tenía otro empleo
9 ☐ Otros. Por favor, especifique:	

Cambiando la perspectiva de las preguntas, a continuación encontrará preguntas referidas a algunas características generales en el trato recibido en su trabajo.

126 En los próximos dos años cree que hay alguna probabilidad de...
 2 Rodée con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	... perder el empleo que tiene.....	1- Es muy probable	2- Es bastante probable	3- Es poco probable	4- No es probable
2	... sufrir un cambio no deseado en sus condiciones de trabajo (reducción salarial, aumento de horas, etc.)	1- Es muy probable	2- Es bastante probable	3- Es poco probable	4- No es probable
3	... sufrir un cambio no deseado en pérdida de derechos laborales (reducción de vacaciones, licencias, etc.)...	1- Es muy probable	2- Es bastante probable	3- Es poco probable	4- No es probable

127 Con respecto a las siguientes situaciones, en su trabajo ¿Con qué frecuencia usted...
 2 Rodée con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	Tiene miedo de reclamar mejores condiciones de trabajo.....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	Se siente indefenso/a ante el trato injusto de sus superiores.....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
3	Tiene miedo de que le despidan si no hace lo que le piden.....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
4	En su trabajo le tratan de forma discriminatoria e injusta.....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
5	En su trabajo le tratan de forma autoritaria y violenta.....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
6	En su trabajo le hacen sentir que usted puede ser fácilmente reemplazado/a.....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

128 En referencia a su actual situación laboral, señale con qué frecuencia puede ejercer los siguientes derechos laborales:
 2 Rodée con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	Tomarse los días feriados sin problemas.	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	Usar la licencia médica sin problemas cuando lo necesita.	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
3	Ir al médico sin problemas cuando lo necesita.	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
4	Tomar las vacaciones sin problemas.	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
5	Pedir un día de permiso por motivos familiares o personales sin problemas cuando lo necesita.	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
6	Tomarse los descansos semanales sin problemas.	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

Las preguntas que siguen refieren a la carga o cantidad de trabajo.

133 En relación al empleo principal señalado en las respuestas anteriores, ¿Por qué motivos usted ha tenido que buscar un segundo empleo?

✓✓ Puede señalar más de una opción si lo considera necesario

129 ☒ Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?

1	☐ Si
2	☐ No → Pase a pregunta 134

1	☐ Porque necesitaba aumentar mis ingresos económicos
2	☐ Porque buscaba un cargo con mayor prestigio
3	☐ Porque quiero cambiar de empleo
4	☐ Porque buscaba mejorar mi experiencia/ conocimiento
5	☐ Porque son mejores condiciones de trabajo
6	☐ Por perspectiva de ascenso laboral
7	☐ Porque realizo tareas que me agradan más
8	☐ Porque tengo garantizados los aportes jubilatorios y cargas sociales
9	☐ Otros. Por favor, especifique:

Las siguientes preguntas son para quienes tienen un segundo empleo. Si su trabajo en este Hospital es el único empleo que usted tiene, pase a la pregunta 134.

130 ☒ ¿Cuál de los dos empleos considera usted como el principal?

1	☐ El que tengo en este Hospital
2	☐ El que tengo en otro lugar
3	☐ Ambos por igual

Las siguientes preguntas son para todos los entrevistados.

131 ☒ ¿A qué sector pertenece el establecimiento, centro o empresa en la que tiene su segundo empleo?

1	☐ Público
2	☐ Obras sociales
3	☐ Privado
4	☐ Otros. Por favor, especifique:

Ahora pasaremos a otro tema. El conjunto de preguntas que siguen refieren a su relación con las organizaciones sindicales.

132 En total, entre ambos empleos, ¿cuántas horas en promedio trabaja a la semana?

1	Número de horas:
---	------------------------

134 ☒ En este Hospital, ¿Ud. está afiliado/a a alguna de las siguientes organizaciones?

1	☐ Sindicato o gremio	Especifique si es más de uno:
2	☐ Asociación de profesionales	
3	☐ Ambas	
4	☐ Ninguna	
5	☐ Otra	

135 ¿Con qué frecuencia recurre a la organización que pertenece...

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	Cuando hay un problema en mi lugar de trabajo.....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	Cuando se realizan actividades gremiales (asambleas, paros, etc.).....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
3	Cuando hay elecciones	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
4	Cuando se realizan otras actividades no gremiales de mi interés (conferencias, cursos, etc.).....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

136 En su trabajo,

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	¿ha discutido con sus compañeros/as sobre sus condiciones de trabajo?....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca
2	¿pudo realizar alguna acción para mejorar esas condiciones?.....	1-Siempre	2- Muchas veces	3-Algunas veces	4-Sólo alguna vez	5-Nunca

137 ☒ Cuando usted tiene algún problema en su lugar de trabajo ¿a quién recurre para solucionarlo?

- 1 ☐ Hablo con mi superior
 2 ☐ Hablo con mis compañeros/as
 3 ☐ Voy al sindicato
 4 ☐ Voy al abogado/a
 5 ☐ No hago nada, espero que se solucione
 6 ☐ Otra. Por favor, especifique:

141 ☒ Dentro del Hospital ¿qué frase describe mejor la posición que tiene usted?

- 1 ☐ Una posición directiva o de gerente
 2 ☐ Una posición de supervisión (mando medio, jefe/a, supervisor/a, etc.)
 3 ☐ Una posición no directiva

Las siguientes preguntas permiten conocer las actividades de capacitación realizadas.

138 ☒ En su Hospital ¿El gremio ha promovido algún tipo de conflicto gremial en los últimos 6 meses?

- 1 ☐ Si
 2 ☐ No
 3 ☐ No sabe

142 ☒ Después de su ingreso al Hospital, ¿hizo algún curso de capacitación?

- 1 ☐ No, no hice ningún curso → Pase a pregunta 145.
 2 ☐ Sí, hice cursos

Las siguientes preguntas permiten conocer su inserción institucional.

139 En su trabajo ¿Usted está involucrado o le consultan acerca de las decisiones:

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	para contratar y/o despedir trabajadores/as en su área o en el Hospital?	1- Siempre	2- A veces	3- Nunca
2	para cambiar los servicios o prestaciones en su área o en el Hospital?	1- Siempre	2- A veces	3- Nunca
3	para cambiar los procedimientos del trabajo en su área o en el Hospital?	1- Siempre	2- A veces	3- Nunca
4	para elaborar el presupuesto de su área o en el Hospital?	1- Siempre	2- A veces	3- Nunca
5	para modificar el ritmo o la cantidad de trabajo realizado su área o en el Hospital?..	1- Siempre	2- A veces	3- Nunca

143 Señale sobre qué temas eran esos cursos

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	Salud infantil	1- Si	2- No
2	Salud de la mujer	1- Si	2- No
3	Salud del adulto	1- Si	2- No
4	Diabetes	1- Si	2- No
5	Hipertensión	1- Si	2- No
6	HIV/ SIDA	1- Si	2- No
7	Inmunizaciones	1- Si	2- No
8	Tuberculosis	1- Si	2- No
9	Anticoncepción	1- Si	2- No
10	Adicciones	1- Si	2- No
11	Salud mental	1- Si	2- No
12	Administración hospitalaria	1- Si	2- No
13	Gestión hospitalaria	1- Si	2- No
14	Dinámica de grupos	1- Si	2- No
15	Negociación	1- Si	2- No
16	Técnicas de laboratorio	1- Si	2- No
17	Técnicas de diagnóstico	1- Si	2- No
18	Capacitación en oficios	1- Si	2- No
19	Capacitación en salud y trabajo	1- Si	2- No
20	Otro. Por favor, especifique:		

140 Como parte de su trabajo, ¿Usted...

☒ Rodee con un círculo la opción correspondiente a cada línea

1	... supervisa el trabajo de otros empleados/as o les dice a otros/as qué trabajo tienen que hacer?	1-Si	2-No
2	... recibe órdenes regularmente de alguna persona como jefe/a, supervisor/a, capataz, etc.?	1-Si	2-No

144 ☒ ¿La participación en esos cursos tuvo alguna influencia en su práctica profesional o laboral?

- 1 ☐ Si
 2 ☐ No

145 Mencione al menos tres aspectos o característica de su trabajo en este Hospital que le resultan agradables o qué valora positivamente.

1

Fin de Cuestionario

Estimado trabajador/a:

Gracias por colaborar con la investigación. En el caso que desee comentar algo más sobre sus condiciones de trabajo y de salud, aproveche el espacio siguiente para escribir sus opiniones y sentimientos; así como una opinión de la Encuesta que acaba de completar.

[illegible]

¡ Muchas gracias por su tiempo !