

Guardias Médicas y Salud: Una revisión*

Anne Marie Nicol y Jackie Boterill. Universidades de British Columbia y de East Londres



...

Resumen: Esta colaboración revisa el cuerpo actual de investigaciones publicadas y revisadas por pares realizadas sobre los efectos en la salud del trabajo de una guardia. Los estudios sobre los efectos en la salud que genera el trabajo de guardia se limitan a la salud mental, el estrés laboral, los trastornos del sueño y la seguridad personal. La investigación revisada sugiere que la programación del trabajo de guardia puede representar un riesgo para la salud, aunque existen lagunas críticas en la literatura.

On-call work and health: a review Abstract: Many professions in the fields of engineering, aviation and medicine employ this form of scheduling. However, on-call work has received significantly less research attention than other work patterns such as shift work and overtime hours. This paper reviews the current body of peer-reviewed, published research conducted on the health effects of on-call work. The health effects studies done in the area of on-call work are limited to mental health, job stress, sleep disturbances and personal safety. The reviewed research suggests that on-call work scheduling can pose a risk to health, although there are critical gaps in the literature.

La cuestión de si las horas de trabajo y los horarios afectan la salud de los sanitarios ha sido escasamente revisado se ha abordado. La investigación en estas áreas indica que el trabajo por turnos, y en particular el trabajo nocturno, puede interrumpir los patrones de sueño [1], agravar las condiciones médicas existentes y aumentar el riesgo de disfunciones cardiovasculares, gastrointestinales y reproductivas [2 - 4].

Sin embargo, los efectos sobre la salud que genera el trabajo de guardia, en el que los sanitarios trabajan horas regulares o durante períodos fijos de guardia, no han merecido tanta atención. Para los sanitarios, estar de guardia no es una opción, sino un componente del trabajo. Esta forma de programación se utiliza a menudo para ofrecer cobertura las 24 horas, los 7 días de la semana, en hospitales y otros centros sanitarios, donde las emergencias requieren personal para tratar de inmediato las situaciones críticas y

donde el volumen de trabajo nocturno y de fin de semana no requiere un turno de cobertura completo [5].

Los sanitarios de guardia deben planificar sus vidas y las vidas de sus familias en torno al horario de estas. Esto a menudo significa limitar los comportamientos y les obliga a restringir su tiempo de guardia a actividades que no interfieran con su capacidad de trabajo. La imprevisibilidad de la programación de las llamadas también puede generar una gran cantidad de estrés, ya que la vida hogareña se interrumpe y los sanitarios deben "cambiar el chip" para pasar a sus funciones profesionales en cualquier momento durante la guardia. Estas limitaciones e interferencias presentan desafíos únicos para ellos cuando no tienen los horarios fijos de trabajo o incluso en aquellos con turnos rotativos. [6]. Sin embargo, además del impacto en el estilo de vida y las relaciones, los patrones de trabajo de las guardias pueden afectar la salud de los sanitarios.

La literatura que ha explorado el trabajo de guardia, es limitada, sin embargo existen algunos hallazgos pertinentes sobre el impacto de la guardia en la salud física y psicológica de los sanitarios que tienen que hacerlas y en sus relaciones sociales. Se dedica atención específica a las áreas de estrés, sueño, salud mental y seguridad personal.

Tipos de trabajo de guardia

La implementación de los horarios de guardia varía. En el ámbito sanitario, en España, a los médicos, o residentes se les pone "guardia" a partir de una determinada hora, generalmente cuando acaba su horario laboral normal, que se extiende a las noches y los fines de semana, lo que en el caso de estar fuera del centro sanitario (guardias localizadas) significa que se les puede llamar para que vuelvan a trabajar durante estos períodos. Para las enfermeras, las formas de programación pueden ser varias aunque generalmente suele ser por turnos rotatorios de entre 2 o más habitualmente 3 al día siendo esto el componente normal de su ocupación. Generalmente, pero no siempre, los sanitarios reciben una compensación monetaria por el período de guardia, como es el caso de los médicos, habiendo significado este un complemento esencial de un sueldo básico mensual generalmente bajo.

El trabajo realizado por médicos jóvenes durante su formación médica (residentes) merece especial atención en nuestro país. Los médicos residentes pasan muchos períodos de tiempo "de guardia" en sus hospitales, siendo estos la principal ?mano de obra? para atender las urgencias que se generan. Los residentes permanecen en el trabajo para cumplir con su deber de guardia. Durante estos períodos, los residentes a menudo realizan turnos de 30 a 36 horas con poca o ninguna posibilidad de descansar o dormir [7], lo que resulta en una combinación que es a la vez un turno de noche y un turno de horas extras. Debido a las intensas demandas que se les imponen a los médicos residentes durante su aprendizaje, este grupo ha recibido una mayor atención en la investigación. Esto fue particularmente así en la década de los `90, ya que los rigores de este período en la formación de médicos jóvenes especialmente en el Reino Unido y en los EE. UU. fueron muy polémicos. Esto dio lugar a que se introdujeran nuevos reglamentos de trabajo en un intento de hacer frente a lo que muchos consideraron condiciones de trabajo duras e inaceptables. Sin embargo este debate sobre y el resultado de estas intervenciones aún continúa [8 - 10].

Esta revisión se centra en los efectos sobre la salud del trabajo de guardia en el que un sanitario pasa un período de tiempo de guardia fuera de su lugar de trabajo y/o de su horario laboral habitual. La investigación sobre médicos residentes se ha excluido porque la experiencia de los médicos residentes es claramente diferente de la de otros médicos en las que se utilizan guardias. Sin embargo, la investigación sobre médicos residentes se utiliza para ilustrar los hallazgos de otras áreas relacionadas con el trabajo cuando corresponde.

Resultados

En total, 24 artículos cumplieron con los criterios de búsqueda. Se excluyeron ocho (8) porque se centraron en el impacto de los patrones de trabajo de guardia en la salud del paciente y no en la salud de los trabajadores. Los dieciséis estudios restantes se utilizaron para esta revisión. Los resultados se dividen en cuatro apartados relacionados con la salud; 1) Estrés, 2) Sueño, 3) Salud mental y 4) Seguridad personal.

Trabajo de guardia y estrés

De los cinco estudios relacionados con la guardia y el estrés descubiertos en esta revisión, todos se centran en médicos generales (GP). En estos estudios, la relación entre el trabajo de guardia y el estrés se midió a través del autoinforme y el estrés percibido. Las investigaciones realizadas respaldan la idea de que los patrones de trabajo, en particular los turnos de noche, pueden aumentar el estrés de los trabajadores y tener un impacto negativo en la vida familiar. Trabajar en turnos de tarde y noche se ha relacionado con un mayor estrés tanto para los trabajadores como para sus familias [2]. Se ha demostrado que los turnos variables causan más estrés que los turnos regulares [11] y trabajar más de 50 horas por semana se asocia con un mayor estrés laboral [12].

Trabajo y sueño en la guardia

Además del estrés, la interrupción del sueño es otro componente importante del trabajo en la guardia, particularmente para aquellos que trabajan de noche y en los médicos de urgencias que están disponibles a todas horas (equipos de trasplantes). En 53 coordinadores de trasplantes la investigación determinó que la guardia no solo afectaba al sueño cuando trabajaban de guardia (el 51 % ocasionalmente tenía dificultades y el 6 % frecuentemente tenía dificultades para conciliar el sueño), sino que los efectos también se trasladaban al tiempo libre. El 68% de la muestra informó que el tiempo que pasaban de guardia influía negativamente en sus vidas fuera de la guardia. Los médicos señalaron que, después de estar de guardia, a menudo tenían que dedicar más tiempo a recuperar el sueño. También se quejaron de que el trabajo de la guardia los dejaba demasiado cansados ??para realizar actividades sociales y domésticas.

La fatiga relacionada con el trabajo se ha relacionado con un aumento de los accidentes automovilísticos. Una revisión de los accidentes de tráfico determinó que quedarse dormido mientras se conducía representaba una proporción importante de los accidentes al conducir [13]. Este hallazgo ha sido corroborado con investigaciones realizadas en médicos residentes que trabajan largos turnos de noche. El setenta y cinco por ciento de los accidentes sufridos por una población de residentes de medicina de urgencia ocurrieron después de trabajar en un turno de noche [14]. En este estudio, el número de accidentes automovilísticos y casi accidentes se correlacionó positivamente con el número de noches trabajadas por mes. Un estudio similar realizado en residentes de pediatría indicó que los residentes se dormían al volante significativamente más que otros profesionales, y el 90 % de estos eventos ocurrían después de una guardia nocturna [15]

Trabajo de guardia y salud mental

Seis estudios examinaron el impacto de los horarios de trabajo de guardia en la salud mental. Todos estos estudios utilizaron cuestionarios autoinformados y/o diarios sobre el estado de ánimo. Fueron cinco estudios en médicos de cabecera en el Reino Unido. En una encuesta, trabajar una o más noches de guardia por semana predecía significativamente la ansiedad. Otros factores predictivos de ansiedad fueron la depresión y tres o más días de la semana sentirse agotado o estresado. Hombres y mujeres no mostraron diferencias significativas en los determinantes de ansiedad o depresión. Otro estudio determinó que tanto la ansiedad como la depresión estaban asociadas con la cantidad de tareas de guardia realizadas. Los hallazgos revelaron que tanto la ansiedad como la depresión aumentaron con la frecuencia del tiempo de guardia por mes.

Un estudio piloto de 44 médicos de cabecera voluntarios masculinos y femeninos que utilizaron diarios cognitivos conductuales evaluó los estados emocionales autoinformados registrados junto con las actividades por hora durante 2 días [16]. Los estados de ánimo de los médicos se redujeron significativamente cuando estaban de guardia en comparación con cuando no estaban de guardia. Los médicos de guardia también habían aumentado significativamente la tensión y la frustración. La principal causa informada de insatisfacción fue la naturaleza incierta de las horas de trabajo de los médicos [16].

Trabajo de guardia y seguridad personal

Trabajar de guardia a menudo requiere salir solo de casa, por la noche, para asistir al trabajo, condiciones que pueden poner en peligro la seguridad personal. Desafortunadamente, solo hay datos escasos con respecto a este problema. Un estudio realizado en el noroeste de Inglaterra, en un hospital donde los dormitorios de guardia estaban separados del hospital, encontró que el 40% de los anestesiólogos temían por su seguridad mientras caminaban por los terrenos del hospital por la noche [17] .

En las profesiones médicas, los pacientes también pueden representar un peligro para quienes trabajan de guardia. Los médicos han citado el miedo a la violencia de las visitas nocturnas como un factor estresante importante [18]. Un estudio de 327 enfermeras en áreas remotas que trabajaban de guardia encontró una mayor incidencia de actos violentos perpetrados por pacientes, particularmente en comunidades más pequeñas [19]. Este estudio encontró que trabajar de guardia aumentaba la cantidad de incidentes que van desde abuso verbal hasta delitos contra la propiedad y agresión física en comparación con los turnos regulares de trabajo.

Este problema solo se ha estudiado de manera periférica y se debe prestar más atención a la seguridad personal, particularmente cuando se le llama por la noche.

Discusión

Lo que surge de esta revisión es la escasa investigación realizado sobre las repercusiones del trabajo de guardia. El trabajo preliminar realizado en las áreas de estrés y salud mental sugiere que el trabajo de guardia puede desempeñar un papel en el aumento del estrés y la disminución del bienestar mental. Los tres estudios que examinaron el sueño indican que el trabajo de guardia disminuye la calidad y la cantidad de sueño de los sanitarios y puede hacer que estos se sientan fatigadas durante períodos después de su trabajo de guardia.

La mayoría de las investigaciones realizadas hasta la fecha han sido sobre médicos generales. También hay una falta obvia de investigación que se centre en el impacto de los turnos de guardia en los factores psicosociales. Dada la naturaleza muy perturbadora y limitante de los horarios de guardia, no sería sorprendente que la vida familiar y social de los sanitarios sufra debido a este tipo de programación. Los resultados de la investigación que aborda el género (discutida anteriormente) sugieren, aunque indirectamente, que tales impactos sociales y familiares pueden ser significativos.

Son necesarios diseños metodológicos más rigurosos para futuras investigaciones en el ámbito de la guardia y la salud. La investigación actual es predominantemente de naturaleza transversal, un factor que dificulta determinar la causalidad. Solo dos estudios emplearon grupos de comparación externos y solo un número limitado ha medido los efectos en los trabajadores de guardia versus fuera de guardia (controles propios). Además, la mayor parte de la medición ha sido de naturaleza subjetiva y, a menudo, la operacionalización del trabajo de guardia no está clara. En los estudios de médicos de cabecera, la guardia generalmente se mide como el "número de noches que pasan de guardia", ya sea por semana o por mes. Se hace algún intento de medir la cantidad de sueño durante estos períodos, pero hay poco refinamiento sobre factores tales como si el sujeto fue realmente llamado para trabajar en la guardia y por cuánto tiempo. Además, se ha prestado poca atención a la cantidad de tiempo trabajado o de sueño obtenido antes de los turnos de guardia o a factores como el segundo trabajo o el trabajo externo, variables que pueden confundir los resultados. Otros factores, como la edad y el tipo de personalidad, que han demostrado ser variables significativas en otras áreas de la programación del trabajo [21,22] también necesitan ser explorados. También se debe prestar atención a la posible autoselección de sanitarios de guardia o estrategias de adaptación que estos pueden emplear para hacer frente a la guardia (como compartir los turnos de guardia). Una investigación más controlada que incluya medidas tanto subjetivas como objetivas proporcionaría mejores pruebas con respecto a los efectos del trabajo de guardia.

La investigación futura sobre los efectos en la salud del trabajo de guardia también debe examinar el papel del género, no solo desde un punto de vista fisiológico (por ejemplo, problemas reproductivos), sino también desde una perspectiva psicosocial. Muchos de los artículos revisados ??anteriormente indican diferencias en cómo hombres y mujeres experimentan el estrés del trabajo de guardia. La investigación en otras áreas relacionadas con el trabajo sugiere que hombres y mujeres afrontan de manera diferente el impacto de los horarios de trabajo [23-24]. Si bien el género puede ser un factor que media directamente los efectos sobre la salud, también puede ser una medida indirecta de otros fenómenos, como la división del trabajo fuera del lugar de trabajo.

La gama de efectos sobre la salud estudiados en relación con el trabajo de guardia ha sido hasta la fecha insuficiente. Las condiciones de salud como las enfermedades cardiovasculares, los problemas reproductivos, los problemas gastrointestinales y la mortalidad general deberían explorarse, como se ha hecho junto con los patrones de trabajo, como las horas extra y el trabajo por turnos [21, 24]. Factores como la seguridad personal y los accidentes automovilísticos se han mencionado brevemente y merecen mucha más atención.

Conclusiones

Si bien los resultados de esta revisión son limitados, la investigación inicial en esta área sugiere que estar de guardia puede tener un impacto negativo en los patrones de sueño, la salud mental y la vida personal de los sanitarios. Se requiere más investigación en esta área para proporcionar una imagen clara de los riesgos de esta forma de programación del trabajo.

Referencias

- 1 Kuhn G. Circadian Rhythm, shift work and emergency medicine. *Ann Emerg Med.* 2001;**37**:88-98. doi: 10.1067/mem.2001.111571
- 2 Scott AJ. Shift work and health. *Prim Care.* 2000;**27**:1057.
- 3 Nurimen T. Shift work and Reproductive Health. *Scand J Work, Environ Health.* 1998. pp. 28-34.
- 4 Harrington J. Working Long Hours and Health. *BMJ.* 1994;**308**:1581-1582.
- 5 Mabon J. Call-back ? the hidden issues. *Can J Med Technol.* 1995;**57**:116-117.
- 6 Berger Y. Standby Periods. *Aust Safety News.* 1999;**63**:3-10.
- 7 Ozkarahan I. A scheduling model for hospital residents. *J Med Syst.* 1994;**18**:251-265. doi: 10.1007/BF00996605.
- 8 Thorpe K. House Staff Supervision and Working Hours: Implications of Regulatory Change in New York State. *JAMA.* 1990;**263**:3177-3181. doi: 10.1001/jama.263.23.3177.
- 9 Last GC, Curley P, Galloway JM, Wilkinson A. Impact of the New Deal on vascular surgical training. *Ann R Coll Surg Engl.* 1996;**78**:263-266.
- 10 Conigliaro J, Frishman WH, Lazar EJ, Croen L. Internal medicine housestaff and attending physician perceptions of the impact of the New York State Section 405 regulations on working conditions and supervision of residents in two training programs. *J Gen Intern Med.* 1993;**8**:502-507.
- 11 Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *BMJ.* 1989;**298**:366-370.
- 12 Gordon NP, Cleary PD, Parker CE, Czeisler CA. The prevalence and health impact of shift work. *Am J Public Health.* 1986;**76**:1225-1228.
- 13 Spurgeon A, Harrington J, Cooper C. Health and Safety Problems associated with long working hours a review of the current position. *Occup Environ Med.* 1997;**54**:367-375.
- 14 Horne J, Reyner L. Vehicle Accidents related to sleep: a review. *Occup Environ Med.* 1999;**56**:289-294.
- 15 Steele MT, Ma OJ, Watson WA, Thomas HA. Emergency medicine residents' shift work tolerance and preference. *Acad Emerg Med.* 2000;**7**:670-673.
- 16 Marcus CL, Loughlin GM. Effect of sleep deprivation on driving safety in housestaff. *Sleep.* 1996;**19**:763-766.

- 17 Rankin H, Serieys N, Elliott-Binns C. Determinants of mood in general practitioners. *BMJ*. 1987;**294**:618?620.
- 18 Masterson GR, Ashcroft GS, Shah R. Factors important in determining trainee Anaesthetists' quality of life. *Anaesthesia*. 1994;**49**:991?995.
- 19 Fisher J, Bradshaw J, Currie BA, Klotz J, Searl KR, Smith J. Violence and remote area nursing. *Aust J Rural Health*. 1996;**4**:190?199.
- 20 Harrington J. Health Effects of Shift Work and Extended hours of Work. *Occup Environ Med*. 2001;**58**:68?72. doi: 10.1136/oem.58.1.68.
- 21 Walters V, Lenton R, French S, Eyles J, Mayr J, Newbold B. Paid work, unpaid work and social support: a study of the health of male and female nurses. *Soc Sci Med*. 1996;**43**:627?636. doi: 10.1016/S0277-9536(96)00067-6.
- 22 Oginska H, Pokorski J, Oginski A. Gender, ageing, and shift work intolerance. *Ergonomics*. 1993;**36**:161?168.
- 23 Gross E. Gender differences in physician stress: why the discrepant findings? *Women Health*. 1997;**26**:1?14.
- 24 Nylen L, Voss M, Floderus B. Mortality among women and men relative to unemployment, part time work, overtime work and extra work: a study based on data from the Swedish twin registry. *Occup Environ Med*. 2001;**58**:52?57. doi: 10.1136/oem.58.1.52.

(*) Este artículo es una adaptación para el estado de la cuestión en el ámbito de los profesionales médicos, del original: Nicol AM, Botterill JS. On-call work and health: a review. *Environ Health*. 2004 Dec 8;3(1):15. doi: 10.1186/1476-069X-3-15. PMID: 15588276; PMCID: PMC539298

El artículo original está disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539298/#B32>