
EL TRABAJO NOCTURNO COMO FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Hilda Margoth Mongui Sánchez *

Introducción

A un se encuentran situaciones donde el horario de trabajo depende de la longitud del día como sucede en el sector agrario, por lo tanto, se trabaja de 8 a 10 horas diarias durante los meses de invierno y de 16 a 18 horas en aquellos meses en que la luz del día permite la ejecución del trabajo durante un mayor tiempo.

A finales del siglo XIX y comienzos del XX, con la Revolución Industrial se presenta una transformación sustancial en las formas de producción que conlleva la organización del trabajo en equipos a turno cerrado y la creación de medidas reglamentarias de las jornadas de trabajo y de descanso, lográndose en 1850 en Inglaterra y en 1860 en EE.UU la jornada de 10 horas diarias de trabajo y 60 semanales. Esta norma fue adoptada por España y Francia hasta 1904 y 1906 respectivamente.

En 1919, tras arduas luchas obreras se consigue la jornada de 8 horas que hoy se encuentra establecida en la mayoría de las empresas.

Las medidas reglamentarias que paulatina y progresivamente han surgido en los diferentes países, generan profundas transformaciones políticas y económicas en la estructura y formas de trabajo y en la conceptualización acerca de la estrecha relación que guardan entre sí, la salud, el trabajo y la enfermedad.

El ambiente laboral es considerado cada vez más como un grupo de factores interdependientes que actúan sobre la persona de una o de otra manera.

Las tendencias actuales de la promoción de la seguridad integral, la higiene y el bienestar en el trabajo ya no sólo tienen en cuenta los factores de riesgo tradicionales físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y de inseguridad del ambiente laboral, sino otra serie de factores psicosociales inherentes al tipo de empresa, a la organización del trabajo y al clima organizacional que puedan influir sustancialmente en el bienestar físico mental y social del trabajador.

Hoy se reconoce que "el stress es el problema mundial que afecta al cuerpo y a la mente", se manifiesta en la persona, en la pareja, en la familia, en el trabajo, en la comunidad; no respeta ni fronteras, ni culturas, ni clases sociales y lo más grave: *produce inmensos estragos en las personas y las estructuras sociales* con invaluableles costos sociales y económicos por el desgaste y deterioro de la persona, lo cual le impide una vida productiva y post productiva compensada, plena y feliz.

Algunos estudios arrojan datos abrumadores que muestran como el fenómeno del stress es un componente fundamental en un elevado número de enfermedades físicas y del comportamiento, en la presencia de accidentes comunes y de trabajo, en el ausentismo y movilidad laboral por la insatisfacción general de las personas producto de las condiciones sociopolíticas de vida y de trabajo.

* Profesora Asociada Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Salud Ocupacional.

El trabajo nocturno como riesgo psicosocial

El trabajo nocturno se cataloga como riesgo psicosocial en cuanto se origina en la organización del trabajo en equipo a turno cerrado y por las alteraciones de la vida personal, (física y psíquica) familiar y social que éste conlleva.

En los últimos años ha mostrado tendencia al aumento el número de personas que trabaja en la noche. Representa entre 8 y 15% de la población activa como respuesta a factores de orden económico, técnico y de protección social.

Por factores sociales se hace necesario que los servicios hospitalarios estén disponibles las 24 horas del día, generando la organización del trabajo por el sistema de equipo a turno cerrado con trabajo diurno y nocturno, para el personal de enfermería y de esta manera garantizar el cuidado y la prestación de los servicios de salud en forma continua a los usuarios.

Este sistema de organización del trabajo hace que los trabajadores nocturnos estén expuestos a condiciones del ambiente laboral en aspectos administrativos tales como tipo de turno, duración de la jornada, tiempo de descanso en la jornada, lugar para el descanso, tipo de refrigerio y elementos de trabajo y protección; y en aspectos ambientales de iluminación y temperatura diferentes por cuanto el trabajo nocturno presenta diferencias marcadas en éstos factores.

En la jornada diurna el personal labora de 6 a 7 horas con niveles de iluminación natural que cumplen los requisitos para el trabajo, en tanto que en la noche la jornada es de 12 horas con iluminación artificial permanente y que en muchos casos no satisface los requerimientos por defecto o por exceso, por cuanto el trabajo de enfermería exige rangos de iluminación que van desde 300 lux hasta 2000 lux. Así mismo la temperatura ambiente es más baja en la noche.

Los problemas de salud de los trabajadores nocturnos han sido motivo de preocupación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de las organizaciones de los trabajadores por cuanto representa un esfuerzo y desgaste tanto por el tipo de jornada y extensión de la misma, como por la activación fisiológica en períodos de desactivación con el consecuente daño orgánico, psicológico, familiar y social, dado por las alteraciones del ritmo circadiano.

Los ritmos circadianos coinciden con la alternancia día-noche y varían con ella de donde se

infiere que los hábitos sociales de actividad diurna y reposo nocturno juegan en el ser humano un papel de sincronizadores y la modificación de éstos lleva a la modificación de los ritmos circadianos dentro de un plazo y un grado que depende del ritmo de que se trate.

Se conoce que pequeños cambios rítmicos en las funciones corporales pueden afectar seriamente la salud y comportamiento personal y profesional del trabajador nocturno.

Para el trabajo nocturno se ha reglamentado una compensación económica del 35% sobre el trabajo diurno por las exigencias y dificultades que ésta jornada trae en la vida personal, familiar, social y profesional.

Los convenios de la OIT sobre trabajo nocturno no establecen limitación del tiempo de exposición al trabajo nocturno, ni tiempo de la jornada, tampoco establecen condiciones de descanso dentro de la jornada, tipo de refrigerios y otros que sean específicos para el trabajador de enfermería (o de salud).

Convendría proponer a las organizaciones del trabajo y la salud la recomendación de fijar un *tiempo límite de exposición al trabajo nocturno*.

En pocas convenciones de trabajo se explicitan cláusulas relativas a tiempo, condiciones de descanso y refrigerios para el personal de enfermería de la jornada nocturna. Se observa cerramiento y negación por parte de las directivas para conocer y favorecer mejoras de estas condiciones.

Los trabajadores nocturnos de enfermería se rigen por el Código Sustantivo del Trabajo y por algunos pocos logros en las convenciones colectivas.

Existen varios motivos por los cuales la gente trabaja en la noche como son:

- La compensación económica.
- El disponer del día libre para atender a la familia, estudiar o desempeñar otro trabajo remunerado con el ánimo de mejorar los ingresos económicos; con lo cual, como algunos autores señalan, "el trabajador nocturno no puede aportar a la sociedad los mismos beneficios que el que trabaja durante el día y es evidente que éste costo social externo es mayor a medida que se propaga el trabajo nocturno".

El avance en los conocimientos sobre los ritmos biológicos y el sueño han permitido detectar las consecuencias del trabajo nocturno para la salud del trabajador, y para la vida familiar social y profesional. El grado y tipo de efecto puede depender de si el horario es

fijo o de si hay rotación de turnos; en éste caso sólo algunos períodos de trabajo coinciden con períodos de descanso, en tanto que en turnos fijos siempre se estará en disparidad de horarios.

La adaptación biológica al horario nocturno es solo una parte pero no siempre la más importante de la adaptación total que requiere el trabajador y su círculo familiar y social. Esta falta de sincronización y armonía presenta grandes inconvenientes desde el punto de vista psicológico, fisiológico y social puesto que dormir de día no es lo mismo que dormir de noche, ingerir alimentos en la noche y pocos en el día produce alteraciones gastrointestinales, alteraciones del peso corporal por exceso o por defecto, astenia, embotamiento, irritabilidad, desadaptación e indisposición general, pues las funciones vitales se alteran por cuanto la actividad rítmica es una característica fundamental de la vida. Las fases de activación acentuada y reducida se suceden alternativamente según ciclos bien establecidos y difieren por su periodicidad así:

- Ciclos de un segundo (y fracción de segundos) para la periodicidad de alta frecuencia de ciertos sistemas excitables como los nervios.
- Ciclos de 24 horas para la periodicidad de mediana frecuencia o ritmos circadianos y
- Ciclos de 1 mes o 1 año para las periodicidades de baja frecuencia.

En el trabajador nocturno se alteran los patrones funcionales por cuanto las variables biológicas sujetas al ritmo circadiano son numerosas, los máximos de estas variables ocurren durante el día y sus mínimos durante la noche, lo cual hace que el organismo esté expuesto a una fase diurna de activación y una fase nocturna de desactivación, por esto que cuando se trabaja de noche y se descansa de día se presenta un déficit manifiesto de fatiga.

Todos los órganos son susceptibles a la fatiga después de funcionar durante cierto tiempo y bajo cierta intensidad y para restablecer las reservas energéticas se debe suspender transitoriamente a la actividad con períodos de descanso y ojala ingesta de algún tipo de alimento proteico.

La fatiga es un fenómeno que se manifiesta con la disminución de la capacidad de trabajo de la persona como resultado de la actividad anterior; indica al trabajador la carga del esfuerzo que realiza y los límites que debe imponer.

Al principio la fatiga es fisiológica y "sana" y el organismo se recupera con el descanso alterno al trabajo; si no se presta atención y se continúa laborando la fatiga se hace crónica, es decir que desaparece más difícilmente con el descanso y se acumula a medida que transcurre el tiempo produciendo "estados patológicos de surmenage" con agotamiento orgánico y psíquico, con manifestaciones psicósomáticas de neurosis, úlcera e infartos entre otros y acentuándose las adiciones al tabaco, al alcohol, al consumo de drogas, de café o té, o gaseosas; hábitos nada saludables.

La fatiga laboral tiene gran repercusión a corto plazo sobre la morbilidad laboral, principalmente la cardiovascular, metabólica, psiquiátrica y la producida por la mayor accidentalidad laboral y extralaboral. Bougart, Andlaver y otros franceses señalan que "algunos efectos nocivos que acarrea la sobrecarga mental son responsables o al menos inciden notablemente en la aparición de enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

Seki y Grand Jean consideran que las manifestaciones de fatiga pese a producirse a un nivel fisiológico, psicológico, bioquímico y neuro-hormonal, se presenta como un conjunto de síntomas heterogéneos que en muchas ocasiones no se les presta la debida y oportuna atención.

La neurosis del trabajador nocturno se acompaña de:

- a. Astenia, sensación de frío y sed especialmente en la mañana.
- b. Insomnio, acompañado de somnolencia posterior y
- c. Trastornos del carácter de tipo agresivo y depresivo que pueden manifestarse en los primeros meses de trabajo nocturno y luego desaparecer por hábito o adaptación, o al contrario, presentar verdadera intolerancia y exigir el traslado al día o retirarse, de ahí la gran movilidad e inestabilidad laboral; o puede aparecer tardíamente después de 10 ó 20 años de trabajo nocturno.

Fober J.F. revela en su estudio que siempre que existen problemas gastrointestinales y alteraciones del sueño aparecen también síntomas psicológicos de fatiga, agresividad, irritabilidad y depresión que se atribuyen a la falta de sueño y al hecho de que el tiempo libre no coincide con el del resto de su grupo.

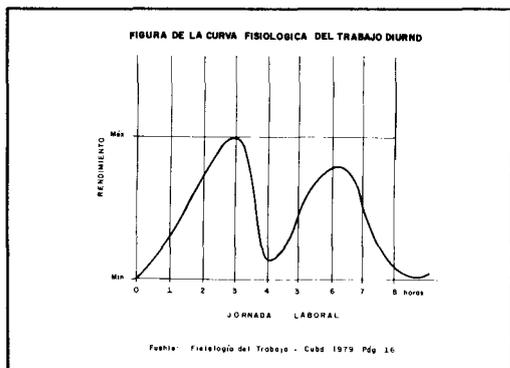
Se ha observado en personas que realizan trabajo nocturno un aumento en el tiempo de reacción

motriz, dificultad, para mantener la atención o concentración y embotamiento.

El trabajador nocturno experimenta una sensación de descontento y aislamiento frente a su núcleo familiar y grupo social por la desincronización en los momentos de esparcimiento y recreación y en los momentos de la vida diaria como el levantarse, o el acostarse juntos, que lo lleva a una especie de ruptura y falta de contacto y de expresión de palabras y afecto con éstos grupos. (Cuando el uno llega, la otra ya ha salido y si hay niños igual sucede).

En el comportamiento humano existe un elemento cuantitativo: el grado de movilización energética, que ubica al ser humano en un continuo que va de la hipoactivación a la hiperactivación y de la somnolencia a la vigilia o sobreexcitación que dependen de estructuras cerebrales íntimamente asociadas con la formación reticular y el hipotálamo (órgano de la fatiga). Los índices de atención permiten según la alternancia entre vigilia y sueño, distinguir diversos niveles de activación dentro de estos dos estados generales.

Dentro del estado de vigilia se distingue una vigilia atenta y una desatenta donde la persona alcanza normalmente su máximo rendimiento hacia la media mañana y la media tarde y sus mínimos inmediatamente después de despertar, a la hora del almuerzo (así no se almuerce) y antes de dormirse; determinándose una doble curva de rendimiento en forma de letra m donde la segunda elevación es menos marcada como se observa en la figura de la curva fisiológica del trabajo diurno; valdría la pena conocer como varía la curva en el trabajador nocturno teniendo en cuenta lo expuesto en los ritmos circadianos y la mayor extensión de la jornada que generalmente son 12 horas más los tiempos de desplazamientos.



El sueño como fenómeno fisiológico

El sueño es un fenómeno fisiológico activo, durante el cual las estructuras cerebrales que tienen que ver con el estado de alerta a vigilia se inhiben y las que controlan la depresión cortical se activan (fenómeno de relevo). Este proceso tiene dos etapas o fases:

La 1a. fase REM o de sueño paradójico que se presenta inmediatamente antes de despertar. Esta etapa es la más importante bajo el punto de vista del descanso, en ella tienen lugar los sueños.

La 2a. fase o No REM o de sueño profundo durante la cual las constantes vitales de pulso, frecuencia respiratoria, tensión arterial, temperatura corporal disminuyen.

La persona obligada a trabajar en la noche y dormir durante el día está enfrentada a una doble exigencia:

1. Realizar las tareas durante el período de desactivación, la cual demanda un esfuerzo supletorio del organismo en sus facultades físicas y mentales por cuanto la desactivación disminuye la capacidad de hacer frente a la carga laboral y no por que ésta sea excesiva. (En ocasiones ocurren las 2 situaciones por la escasez de personal para el trabajo de enfermería).
2. Dormir durante el período de activación, lo que plantea un problema de sueño diurno y su eficiencia reparadora, generalmente la duración del sueño diurno es menor en 1 o 2 horas que la del sueño nocturno ya que la activación diurna espontánea del organismo provoca un despertar prematuro. El sueño diurno es además discontinuo, pues en el trabajador nocturno los ritmos del apetito y el sueño se interfieren por tanto se satisface el sueño obligatorio, pero no el sueño facultativo que es el que mejora la calidad de la recuperación, razón del déficit y por tanto la fatiga del trabajador nocturno.

Backeland y Harman afirman que el sueño diurno es menor profundo y la fase paradójica está abreviada ya que la activación circadiana se opone a él y posiblemente ésta reducción puede ser la causa de la sensación de malestar que experimenta el trabajador nocturno al despertar en el día.

El trabajo nocturno puede generar el consumo de drogas para dormir de día y mantenerse despierto en la noche, sobre todo cuando comienzan a aparecer los trastornos del sueño y trastornos nerviosos.

El trabajo nocturno altera el ritmo circadiano de la nutrición, ya que generalmente éste da

origen a una comida nocturna que se ingiere en el período de desactivación digestiva manteniéndose las comidas diurnas. La comida nocturna se ingiere a menudo sin apetito por lo cual se tiende a acompañar de estimulantes como el café o el té. Esta comida adicional produce sobrecarga digestiva y por ende aumento de peso.

La irregularidad en las comidas puede producir otros trastornos digestivos más marcados tales como: náuseas, distensión abdominal, estreñimiento, diarrea, dispepsias y anorexia. Las dispepsias son mencionadas por Anderson en un estudio realizado en 1958, donde comprobó que los trastornos digestivos son más frecuentes en trabajadores de turnos nocturnos que en aquellos de la jornada diurna.

Las úlceras gastrointestinales no son producidas solamente por la irregularidad de las horas de comida, sino que obedecen a una disfunción del sistema nervioso central a nivel del hipotálamo u órgano de la fatiga que puede ser causada por la diferencia entre los ritmos orgánicos y los ritmos laborales, mostrándose así un nexo entre los síndromes digestivos y neuróticos que refuerzan la concepción de la Unidad mente-cuerpo.

Efectos adversos del trabajo nocturno

Los efectos adversos del trabajo nocturno están relacionados con:

- Alteraciones del sueño tanto cualitativas como cuantitativas que llevan a mayor consumo de alcohol, hipnóticos y tabaco como se vió anteriormente.
- Alteraciones gastrointestinales y metabólicas especialmente exceso o déficit del peso corporal y otras ya enunciadas.
- Alteraciones cardiovasculares y de la piel con propensión al deterioro físico, con sequedad, envejecimiento prematuro, palidez, manchas y otros.
- Trastornos síquicos con disminución de la atención, cambios en memoria, tristeza y depresión, irritabilidad y llanto frecuente, desganado y aislamiento, fatiga e insatisfacción por la interferencia para el descanso por las actividades diurnas y porque las condiciones de vida generalmente no son las mejores como sucede hoy con la disgregación de la familia y otros aspectos que pueden ser motivo de otra investigación de mujer trabajadora.
- Perturbaciones de la vida familiar. Son estas las que más afectan al trabajador nocturno y su núcleo familiar. Cuando el trabajador nocturno es la mujer, quien generalmente organi-

za las actividades del hogar, es ella la más afectada porque debe disminuir o prescindir del tiempo de descanso o sueño diurno para cumplir con las tareas del hogar cargando con mayor fatiga y desgaste y por consiguiente mayor deterioro.

- Alteraciones de la vida social: el trabajador nocturno experimenta una sensación de descontento y de aislamiento frente a su grupo de amigos debido a la diferencia de horarios. La poca participación en actividades colectivas, sociales o culturales y profesionales le afectan ya que el trabajo le impide participar en ellas con regularidad, razón por la cual a veces se le excluye y otras decide él mismo abandonarlas. Lo que es considerado como "muerte social".
- Uso del tiempo libre para agotarse más: dado que el trabajo nocturno permite disponer del día, esto crea en el trabajador un incentivo o estímulo para adaptarse o permanecer en esa jornada. La mayoría ve ésto como una ventaja y ocupan ese tiempo en toda serie de actividades, observándose conductas de evasión del descanso, sin tener en cuenta el desgaste físico y psíquico que le produce la jornada nocturna más el adicional ocasionado por la doble jornada como en el caso de realizar otro trabajo remunerado, labores del hogar o actividades educativas formales.

En el estudio de casos y controles de las condiciones de salud, ambiente laboral y manejo del tiempo libre de los trabajadores diurnos y nocturnos de enfermería de una institución hospitalaria de Bogotá en 1988 realizado por Monguí S.H.M. y otra, se encontró:

- Comparativamente son más jóvenes los trabajadores diurnos que los nocturnos, encontrándose el 32% de los trabajadores diurnos en el grupo de edad de 25 a 29 años en tanto que los trabajadores nocturnos está en el grupo de 35 a 39 años.
- El 93.7% de la población es femenina, conservándose la tradición de ser enfermería practicada por mujeres, lo cual a su vez inside en la doble carga de trabajo en el personal estudiado, 41.2% para el nocturno y 42.5% para el diurno.
- Con respecto a estabilidad laboral, el 42.5% de la población tiene más de 13 años de trabajo en la institución, factor que se relaciona con la satisfacción hacia la labor en un 41.2% tanto para trabajadores diurnos como nocturnos.
- La preferencia por la jornada diurna es manifiesta en el 61.2% de los trabajadores de la institución frente al 38.8% que prefieren la jornada nocturna por disponer del

día libre, atender mejor la familia y mejorar ingresos.

- Las condiciones de salud como resultante de una serie de factores que se enlazan y relacionan, se presenta como "insatisfactorias" para el 22.5% de los trabajadores nocturnos frente al 17.5% de los trabajadores diurnos, mostrando diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.5$) lo que equivale a expresar que la probabilidad de tener mejores condiciones de salud es mayor entre los trabajadores de la jornada diurna que en los de la nocturna.
- Dentro de las molestias cardiovasculares, las várices y cansancio en miembros inferiores se presenta en el 32.5% para los trabajadores nocturnos frente al 22.5% de los diurnos.
- La distensión abdominal afecta al 20% de los trabajadores nocturnos y al 7.5% de los diurnos, posiblemente por la ingesta de alimentos en período de desactivación orgánica, por el tipo de alimentos ingeridos y por otras causas.
- El dolor de garganta es la principal queja manifestada por el 20% de los trabajadores nocturnos, frente al 15% de los diurnos, probablemente por el riesgo biológico presente en las áreas hospitalarias.
- El dolor en los senos paranasales afecta al 20% de los trabajadores nocturnos y al 5% de los diurnos. Entre los factores predisponentes pueden contarse la exposición a menor temperatura ambiental durante la noche, asociado con el riesgo biológico presente en el medio hospitalario.
- En el sistema visual la principal molestia referida fue "disminución de la agudeza visual" en el 30% de los trabajadores diurnos frente al 15% de los trabajadores nocturnos.
- En la valoración física del sistema visual se encontró:
 - a. El 13.7% de la población estudiada usan lentes en los cuales no se corrige el defecto en un 7.5% de los trabajadores diurnos frente al 2.5% de los trabajadores nocturnos.
 - b. El 20% de la población presenta tergijos en uno o ambos ojos. Afectando al 22.5% de los trabajadores de la jornada diurna, frente al 17.5% de los trabajadores de la jornada nocturna.
- Esta afección se esperaba encontrar en mayor proporción en los trabajadores de la jornada nocturna por las condiciones de

iluminación y los hallazgos de estudios anteriores.

- Las mediciones de la iluminación ambiental arrojó niveles inadecuados en el 60% para la jornada nocturna frente al 25% para la jornada diurna y afecta al 70% de los trabajadores de la jornada diurna frente al 57.5% de los de la jornada nocturna.

Es de anotar que la mayor proporción de trabajadores diurnos afectados obedece a la mayor concentración de personal en los lugares de condiciones inadecuadas en esta jornada.
- Con relación al sobrepeso se encontró en el 42.5% de los trabajadores nocturnos; factor que aparece en el 15% de estos trabajadores como principal molestia sentida y observada a raíz del trabajo nocturno.
- La sensación de frío es exclusiva de los trabajadores nocturnos (15%), encontrándose concordancia con lo sustentado en el marco teórico.
- La artralgia es mayor entre los trabajadores nocturnos (25%) que entre los diurnos (10%) y tiene relación con no disponer de agua caliente durante la noche y además, a la disminución en la temperatura ambiental.
- Con respecto a la lumbalgia, ésta afecta en igual proporción (15%) a los trabajadores diurnos y nocturnos, lo que lleva a pensar en la estrecha relación que puede tener con las condiciones ergonómicas del trabajo.
- El envejecimiento prematuro es un fenómeno que está presente en el 35% de los trabajadores nocturnos frente al 15% de los diurnos; este factor se asocia con trabajo realizado en horas de desactivación orgánica, sueño no reparador, realizar otra jornada de trabajo en casa o fuera de ella, estudiar y no dedicar tiempo al descanso, lo que conduce a alteraciones del sueño, mayor desgaste y fatiga que se encontró en proporción similar entre ambos grupos de trabajadores.
- Con relación a las alteraciones psíquicas de disminución de la atención, irritabilidad, llanto frecuente, tristeza y depresión, se encontraron en mayor proporción en el grupo de trabajadores nocturnos, hallándose concordancia con lo expresado en la literatura revisada.
- La alteración en las relaciones familiares afecta en un 17.5% a los trabajadores nocturnos y un 12.5% a los diurnos. El tra-

bajador de noche se considera como facilitador para atender a la familia, sin embargo, se observa mayor dificultad en este grupo de población. Será que el trabajo en la noche contribuye al bienestar del grupo familiar, o ¿existe otra serie de elementos que intervienen en esta problemática?

- Con respecto a la alteración en las relaciones sociales en los trabajadores nocturnos alcanza un 30% frente al 22.5% en los trabajadores diurnos, observándose que el tiempo libre, los trabajadores del estudio, lo dedican en términos generales y de mayor a menor proporción a: tareas del hogar, otra jornada laboral, estudiar, actividades de descanso y recreación; además no es costumbre ni se facilita mayor participación en actividades sociales por las condiciones socio-económicas.
- La satisfacción en el trabajo es un factor determinante de las condiciones de salud en razón a sentirse útiles por el servicio que prestan, ver el trabajo como parte del desarrollo personal, donde compartir con otros le permite pertenecer a un grupo y además se sienten parte de la institución. Entre las dificultades percibidas se encuentra la no reglamentación del descanso dentro de la jornada, sin embargo el personal descansa.
- Para las actividades recreativas no hay diferencia entre los dos grupos de trabajadores, todos tienen una alta proporción en calidad y cantidad ya sean de tipo sedentaria o mixtas.
- El personal que descansa en la jornada lo hace en condiciones inadecuadas, convirtiéndose en un "descanso sin reposo" por la tensión provocada al no estar reglamentado en la empresa y por ende no darse las condiciones apropiadas para tomarlo.
- Respecto a refrigerio, la jornada diurna no tiene provisión de éste. Para la noche se da un refrigerio que generalmente no cumple los requisitos nutricionales del trabajador nocturno.

Se recomienda:

1. Hacer un estudio sobre las necesidades nutricionales para el trabajador de ésta jornada.
2. Proveer agua potable y
3. Cambiar el refrigerio de este momento por un desayuno balanceado que se ingiera después del turno nocturno.

La ingesta de agua pura favorece la hidratación y evita la sobrecarga digestiva en período de desactivación orgánica para evitar las alteraciones gastrointestinales y metabólicas como la obesidad.

No es recomendable las gaseosas y refrescos dulces y con colorantes.

Conclusiones

El trabajo nocturno abre otro campo de acción para la salud ocupacional por cuanto este se ejecuta en horarios que interfieren los ritmos de mediana frecuencia a circadianos de las funciones biológicas, psicológicas, familiares y sociales de la persona, produciendo sobrecarga de fatiga física y mental que se refleja en el deterioro precoz de la salud con envejecimiento prematuro, malas relaciones interpersonales, y personales e insatisfacción de los trabajadores.

El quehacer de los especialistas en salud ocupacional ha de superar escollos y obstáculos para continuar abriéndonos caminos en la investigación y de esa manera aportar conocimientos para mejorar las condiciones de trabajo y de vida de nuestra población.

BIBLIOGRAFÍA

- ARDANZA, G. Leandro. - *Orígenes del trabajo a turnos*. Revista del Consejo Colombiano de Seguridad. Bogotá, 1986.
- OIT/OMS. - *Factores psicosociales en el trabajo, informe del comité de expertos*. Ginebra, septiembre, 1984.
- GASL, S. - *Epidemiological contributions to the study of work stress*. R. Chinchester, New York, John Wiley and sons 1979.
- MONGUI, S.H.M. y QUEVEDO, T.R.M. - *Estudio comparativo entre las condiciones de salud, el ambiente laboral y el manejo del tiempo libre de los trabajadores diurnos y nocturnos de enfermería de una institución hospitalaria de Bogotá en 1988*. Tesis para optar el título de especialista en Salud Ocupacional. Biblioteca Central y de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.
- UGANTE, O.M. Carmen. - *Influencia del horario de trabajo en parámetros biológicos*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, Barcelona, 1986 p. 41.
- National board for prices and INCOMES. United, Kingdom, 1970, p. 201.
- CARPENTIER, J. y CAZAMAN, P. - *El trabajo nocturno, sus efectos sobre la salud y el bienestar del trabajador*. Ginebra, publicación, OIT, 1977. p. 19.
- Psicología del trabajo. *Curso técnico para la protección del trabajo*, Cuba 1971, p. 12.
- CARPENTIER, J. - Op. cit. p. 7.

ALMIRALL, H. y REYES, G.- *Relación entre índices subjetivos y objetivos de fatiga.* Revista cubana de higiene y epidemiología No. 20, abril-junio 1982, p. 239.

FROBER, J.F.- *Sluft Work and irregular working hour in sweden publication No. 81,* p. 289. DNNS (NIOS).

Revista Cubana de Higiene y Epidemiología No. 20 abril-junio, 1982, p. 244.

Ibid. p. 20.

CARPENTIER, J.- Op. cit, p. 36.

BETANCOURT, M.S.- *Neurología* 3a. edición, Medellín, 1985, pp. 254-315.

UGANTE, O.- Op. cit. p. 46.

CARPENTIER, J.- Op. cit. p. 35.

Factores psicosociales en el trabajo.- Op. cit. pp. 4-25.

FROBER, J.F.- Op. cit.

MONGUI, S.H.M.- Op. cit, pp. 138-147.

Anexo Gráfico de los Factores Psicosociales del Trabajo.