


Trastorno depresivo y turnos rotativos en trabajadores de la construcción de régimen minero

Depressive Disorder and Rotating Shifts Among Construction
Workers in the Mining Industry

Jorge Jofratt Rodríguez Rodríguez

Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-4002-2680>

Correspondencia: jjrodriguez@ucsp.edu.pe

Resumen

Cada día se ve que los trabajadores tienen que trabajar en turnos rotativos y esto trae consigo serias repercusiones sobre el bienestar físico y mental del trabajador. En este estudio se evaluó a 376 trabajadores de la construcción con una edad media de 32.4 años, que laboraban turnos de 12 horas diarias en un régimen de mina. Las exigencias de la obra, entre ellas las jornadas laborales, podían asociarse a variedad de riesgos para la salud mental, entre los cuales existía la posibilidad de padecer depresión o incrementar las posibilidades de padecerla. Es así que se estudió la correlación entre el trastorno depresivo y los turnos rotativos en trabajadores, aplicándoles en sus exámenes pre-ocupacionales y anuales la Escala de Depresión de Zung. Otras variables importantes de la población de estudio fueron la edad, experiencia en construcción, estado civil, lugar de residencia y puesto de trabajo. En conclusión, existe una relación entre el trabajo por turnos rotativos y la depresión en su mayoría de tipo leve, también se halló relación con casi todas las variables estudiadas de los sujetos a excepción del puesto de trabajo. Con estos resultados se abren nuevos caminos para estudiar variables psicológicas en trabajos de alta carga física y mental.

Palabras clave: Depresión, turnos rotativos, trabajadores de construcción

Abstract

Every day it is seen that workers are employed in rotating shifts and this situation brings serious repercussions on the physical and mental well-being of the worker. In this study, 376 construction workers with a mean age of 32.4, who worked 12-hour shifts, were evaluated daily in a mining context. The demands of the work, including working hours, could be associated with a variety of mental health risks, among including the possibility of suffering from depression or increasing the likelihood of experiencing this disorder. Thus, the correlation between depressive disorder and working rotating shifts was studied, by applying the Zung Depression Scale. Other important variables of the study population were age, construction experience, marital status, place of residence and job position. In conclusion, there is a relationship between work by rotating shifts and depression which was most frequently mild. A relationship was also found with almost all the variables studied of the subjects except for job position. These results open new avenues for studying psychological variables in jobs with high physical and mental workloads.

Keywords: Depression, rotating shifts, construction workers.

Introducción

El presente estudio tiene por objeto el hallar si existe una correlación entre los trastornos depresivos y los turnos rotativos de trabajo en trabajadores de la construcción. Los trabajadores se encontraban haciendo turnos de 12 horas porque ejecutaban obras civiles de expansión de una gran compañía minera. No son muchos los estudios en la región que se concentran en los trabajadores de la construcción y los hay menos que revisen los turnos de trabajo.

En este mismo contexto en los últimos años ha habido un severo incremento de accidentes laborales en los megaproyectos que se reparten por todo nuestro país, consultoras de renombre mundial intervienen cada vez con más frecuencia en las labores de prevención y cultura de

la seguridad con un sinnúmero de métodos y entre ellos están los exámenes mentales previos que se realizan en las evaluaciones médicas pre-ocupacionales.

Sin embargo, un factor determinante en las prácticas seguras del trabajo es el contar con una adecuada salud mental y por ende un buen y adaptado estado emocional. Ciertamente son muchas las empresas y las secciones que dan prioridad al tema, pero no lo abordan desde la perspectiva adecuada. Dan importancia a la prevención, pero siguen con el antiguo concepto de que el hombre debe adaptarse al trabajo y no al revés, paradójicamente somos nosotros los que creamos el concepto de trabajo, sus leyes, sus medidas y sus alcances.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo define

el trabajo por turnos rotativos como «una forma de organización del trabajo en la que equipos independientes trabajan sucesivamente para lograr la continuidad de una modalidad de producción o servicio» (Puerta & Berrera, 2017; Sabaté, 2002, p. 29).

El mundo de la construcción no se caracteriza por ser un entorno mentalmente saludable, al menos en el Perú son muchos los trabajadores que presentan serios problemas conductuales, están dependientes de los proyectos, normalmente no trabajan cerca de casa y pueden pasar largas temporadas sin trabajar con los beneficios mínimos. Y estas son solo generalidades dado que son los megaproyectos los que traen sus dificultades particulares (Viteri, 2017).

Sumado a lo ya citado, el constructor se enfrenta a variedad de políticas de producción, calidad, seguridad, dificultades técnicas de la obra y toda esta sobrecarga se remata con jornadas que desafían los ritmos naturales de su cuerpo y mente, que lo llevan de forma casi segura a sufrir de estrés y muchas enfermedades asociadas a éste, como los trastornos del estado de ánimo entre los que puede destacar el trastorno depresivo (Rodríguez, 2016).

Mientras tanto la depresión va subiendo posiciones en el ranking mundial de enfermedades que se siguen extendiendo por el orbe, si bien son muchas las causas y muchas las formas de detenerla, las personas siguen padeciéndola porque aparecen nuevas situaciones que ayudan a su proliferación y la cultura occidental de hoy está mucho más empecinada en

huir u ocultar el dolor y la frustración que en ver formas de tolerarla, enfrentarla y comprenderla.

Al hablar de salud mental, se tiene que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), puso en marcha el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2020, que pretende que se haga una valoración integral y la potencialización y refuerzo de la salud mental tanto del individuo como de la colectividad, es decir, quiere fortalecer la prevención de trastornos mentales, y que, si una vez se presentan los trastornos, dicho fortalecimiento permita la recuperación del individuo, tanto en su parte social como familiar y personal.

Es entonces que sabiendo las implicancias que podría traer el trabajo por turnos rotativos y las condiciones a las que se enfrenta el trabajador de construcción, agregando que rara vez las contratistas cuidan a sus trabajadores de esas situaciones, creemos que puede existir una relación significativa (Feo, 2007; Fernández & Piñol, 2000; Rodríguez, 2016).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2010), los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad. La depresión es así, un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de

autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (MINSA, 2017).

Podemos señalar, además, que un aspecto psicológico primordial en la cultura de seguridad y salud en el trabajo es el estado adecuado de ánimo y la vital importancia de prestarle más atención, ya que las jornadas laborales pueden estar jugando un papel primordial en los accidentes e incidentes, pues podrían estar enfermando al trabajador.

Métodos

Participantes

El universo está compuesto por los trabajadores de construcción de la empresa constructora, que ejecutan obras dentro de la jurisdicción de la Sociedad Minera Cerro Verde, que están sujetos a turnos rotativos. Al momento de la presentación del proyecto suman 382 trabajadores de toda clase de tareas que están sujetos a régimen de turnos rotativos diurno y nocturno y 326 trabajadores que solo cumplen una jornada laboral fija durante todo el proyecto, sumando un total de 708 trabajadores que cumplen con los criterios de inclusión para este estudio (Paredes, 2014).

Se ha determinado una muestra de 196 trabajadores para los turnos rotativos y 180 trabajadores para el turno estable, sumando un total de 376 trabajadores. Utilizando el criterio de margen de confianza de 95% con un margen de error del 5%, siendo el muestreo aleatorio simple.

Instrumento

Escala de Autovaloración de Depresión de Zung. Cédula de preguntas mediante la escala para la auto-medición de la depresión (EAMD) destinada a medir cuantitativamente la depresión o más conocida como la Escala de Depresión de Zung. La escala para medir la depresión comprende una lista de 20 ítems. Los índices de fiabilidad son buenos: índices de .70 a .80 con el método de consistencia interna y la técnica de mitades partidas, y el índice α de Cronbach entre .79 y .92). Los índices de correlación con otras escalas (como la Escala de Depresión de Hamilton, o el Inventario de Depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre .50 y .80. Si bien esta escala no fue diseñada para cribaje, sí muestra unos aceptables índices de sensibilidad (85%) y especificidad (75%), cuando se aplica para la detección de casos en población clínica o en población general y ha sido ampliamente utilizada con esta finalidad.

Procedimientos

Los instrumentos fueron aplicados en las instalaciones de la empresa con la venia de las autoridades y luego de explicarse los fines de la investigación a los participantes, quienes firmaron el consentimiento informado. Todos los participantes aceptaron llenar el instrumento de forma voluntaria y se garantizó la reserva y confidencialidad de sus respuestas.

Resultados

De los tres grupos de edades que se definieron para los trabajadores, se encuentran con un promedio de 32.45 años de edad. El nivel de escolaridad en su mayor porcentaje fueron técnicos (57.2%) y 5.1% era personal con funciones directivas y/o

liderazgo como ingenieros, supervisores y capataces (Perfil 1); mientras que el 54.3% fueron Operadores de maquinaria pesada, vehículos y maquinaria compleja (Perfil 2) y el 40.7% fueron personal de piso (Perfil 3), construcción civil en todas sus categorías y trabajadores que usan herramientas y maquinaria poco compleja.

Tabla 1.
Datos descriptivos de las variables demográficas

Edad	Escolaridad				Experiencia en puesto de trabajo (años)			Perfil de Puesto			Estado civil			Residencia			Turno		
	M	Bas	Tec	Sup	1	2	3	4	5	1	2	3	S	C	D/S	Loc	For	Nor	Rot
32.45	35.1	57.2	7.7	34.8	30.6	34.6	5.1	54.3	40.7	41.5	46.3	12.2	57.4	42.6	47.6	52.4			
Total (%)	100%				100%			100%			100%			100%			100%		

La mayor cantidad de trabajadores corresponden al estado civil de casado o conviviente con cerca de la mitad de la muestra (46.3%). Los trabajadores residentes en la ciudad de Arequipa conformaron la mayor parte de la muestra (57.4%), mientras que los trabajadores foráneos que llegaron de diversas partes del país para trabajar en la obra representaron el 42.6%. Buena parte de los trabajadores foráneos arribaron de ciudades de la costa del centro y norte

del país. La jornada normal de trabajo comprende un solo turno laboral, sea este solo diurno o solo nocturno, los trabajadores dentro de este tipo de régimen conforman el 47.6% de la muestra. El turno rotativo comprende el cambio semanal de jornada, trabajando una semana en diurno y la siguiente en nocturno y alternándose de esta forma mientras dura la obra, la mayoría de los evaluados trabaja dentro de este sistema, siendo el 52.4%.

Tabla 2.
Presencia de trastorno depresivo en los trabajadores de la construcción

Trastorno Depresivo	F	%
No presenta	286	76.1
Leve	85	22.6
Moderada	5	1.3
Severa	0	0.0
Total	376	100.0

En la Tabla 2 se observa que prácticamente las tres cuartas partes de la población evaluada (76.1 %) no mostró depresión de ningún tipo mientras que el 22.6% de los evaluados obtuvo puntajes de depresión leve y una minoría síntomas de depresión moderada según el instrumento (1.3%). Para depresión severa no se presentaron casos.

Tabla 3.
Relación entre tiempo de experiencia y trastorno depresivo

Tiempo de Experiencia	Trastorno Depresivo						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1 a 2 años	71	54.2	57	43.5	3	2.3	131	100.0
3 a 4 años	95	82.6	19	16.5	1	0.9	115	100.0
5 años	120	92.3	9	6.9	1	0.8	130	100.0
Total	286	76.1	85	22.6	5	1.3	376	100.0

$p = 0.000$

De los trabajadores con 1 a 2 años de experiencia, el 43.5% presentó depresión leve, aquellos cuya experiencia osciló entre los 3 a 4 años mostraron una depresión leve en el 16.5% de su grupo, finalmente de los trabajadores que tenían 5 años de experiencia, el 6.9% manifestó

también depresión leve. Según la prueba estadística, existe relación significativa entre el tiempo de experiencia laboral en construcción y el trastorno depresivo, puesto que a menor tiempo de experiencia hay más tendencia a presentar trastorno depresivo.

Tabla 4.
Relación entre puesto laboral (por tipo de perfil) y trastorno depresivo

Puesto	Trastorno Depresivo						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Perfil 1	14	73.7	4	21.1	1	5.3	19	100.0
Perfil 2	156	76.5	45	22.1	3	1.5	204	100.0
Perfil 3	116	75.8	36	23.5	1	0.7	153	100.0
Total	286	76.1	85	22.6	5	1.3	376	100.0

$p = 0.576$

De los trabajadores con Perfil laboral 1, el 21.1% mostró puntajes del instrumento para depresión leve, del grupo

de trabajadores de Perfil 2 presentaron depresión leve el 22.1% y de los trabajadores del Perfil 3, el 23.5% presentó

también depresión de tipo leve. Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre el puesto laboral y el trastorno depresivo.

Tabla 5.
Relación entre grado de instrucción y trastorno depresivo

Grado de Instrucción	Trastorno Depresivo						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Secundaria	89	67.4	41	31.1	2	1.5	132	100.0
Técnico	173	80.5	39	18.1	3	1.4	215	100.0
Superior	24	82.8	5	17.2	0	0.0	29	100.0
Total	286	76.1	85	22.6	5	1.3	376	100.0

p = 0.006

De los trabajadores con grado de instrucción secundaria, el 31.1% presentó trastorno depresivo leve, aquellos con instrucción técnica mostraron una depresión leve en el 18.1%, y de los trabajadores con instrucción superior, el 17.2% manifestó también depresión

leve. Según la prueba estadística, existe relación significativa entre el grado de instrucción y el trastorno depresivo, puesto que, a menor grado de instrucción, en este caso secundario, existe mayor probabilidad de presentar trastorno depresivo.

Tabla 6.
Relación entre turnos de trabajo y trastorno depresivo

Turno	Trastorno Depresivo						Total	
	No presenta		Leve		Moderada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	160	89.4	18	10.1	1	0.6	179	100.0
Rotativo	126	64.0	67	34.0	4	2.0	197	100.0
Total	286	76.1	85	22.6	5	1.3	376	100.0

p = 0.000

Los trabajadores que cumplen con un solo turno, también denominado Turno Normal presentaron en un porcentaje de 10.1% trastorno depresivo leve, mientras que los trabajadores del Turno Rotativo presentaron en un 34% trastorno depresivo leve. La prueba estadística muestra que hay

relación significativa entre el turno laboral y el trastorno depresivo, ya que el trabajador de turno rotativo muestra mayor tendencia al trastorno depresivo en comparación con el trabajador del turno normal. Con este resultado se acepta la hipótesis propuesta.

Discusión

De acuerdo con OMS (2019), el trabajo es beneficioso para la salud mental, sin embargo, un entorno laboral negativo puede causar problemas físicos y psíquicos, y se ha encontrado que los turnos rotativos traen problemas en los trabajadores. Y no solo es eso, sino que también la depresión y la ansiedad tienen unas repercusiones económicas importantes, pues se ha estimado que cuestan anualmente a la economía mundial 1 billón de dólares americanos en pérdida de productividad.

Así mismo, Vitare (2017) muestra en su investigación, que la mayoría de su muestra, mantenía estrés al momento de la aplicación de la prueba y los síntomas más frecuentes fueron la irritabilidad y el enfurecimiento. Y con respecto a los trabajos con un sistema de rotación, refiere que el organismo se encuentra en continuo proceso de cambio y de adaptación a nivel bio-psico-social frente a demandas ambientales que sobrepasan sus recursos, de manera que el sujeto percibe que no puede darles una respuesta efectiva, de ahí la necesidad de conformar un programa de intervención psicoeducativa. Por otro lado, los resultados obtenidos por Barceló e Ismael (2013) indican que las enfermeras que experimentan mayores niveles de depresión perciben un deterioro en la calidad en la calidad de servicio que brindan en aspectos tangibles e intangibles.

El hecho de que en nuestra investigación, 1 de cada 5 trabajadores independientemente del turno laboral que tenían haya mostrado trastorno depresivo leve es un

indicativo importante de la severidad de las condiciones de trabajo: poco tiempo para la vida personal, viajes que acumulaban entre 2.5 a 4 horas diarias entre el hogar y el lugar de trabajo, estrictas medidas de seguridad en el trabajo que tienen un carácter punitivo, etc. En comparación con otros estudios cercanos al tema tratado, podemos ver una similitud con los resultados, si bien en ninguno de los casos se dio en el rubro de la construcción.

Así, Fernández y Piñol (2000) encontraron una variada sintomatología en el rubro de manufacturas de tipo textil y alimentos en trabajadores madrileños, los cuales aparte de altos niveles de estrés se hallaron síntomas depresivos en más del 20% de la muestra de turnos rotativos. El estudio de Sánchez (2004) abarcó variados perfiles laborales de turnos diurno, nocturno y rotativo, encontrando que los trabajadores que ejecutan turnos rotativos y/o solamente los que realizan labores nocturnas, tienen peores puntuaciones en cuanto a bienestar personal, satisfacción laboral y rendimiento perceptivo-visual, que sus colegas que trabajan solamente en el turno diurno.

Por otra parte, Monzón, Urbina y Lázaro (2019) concluyen que el trabajo nocturno en el hospital implica procesos complejos de adaptación en los trabajadores que deterioran su salud y afectan el ejercicio de su profesión. También Llasag (2012) enfatiza la correlación negativa entre los turnos rotativos y el desempeño laboral en personal de salud. Entre los hallazgos más interesantes de nuestra investigación, se tienen las relaciones significativas de casi

todas las variables sociodemográficas que se estudiaron en la muestra, a excepción del puesto o perfil del trabajador. Eso quiere decir que sin importar si se tenía un puesto de mando, se dedicara a operar maquinaria o hiciera trabajos civiles y en piso, los evaluados tenían una susceptibilidad similar a padecer trastorno depresivo.

El factor de la edad mostró una relación significativa de modo que a más juventud existía más probabilidad de padecer trastorno depresivo, y en este caso el de tipo leve. Este resultado no nos sorprende ya que la madurez mental y física están relacionadas con capacidades de resiliencia, resistencia emocional y tolerancia al estrés, factores todos que cuando encuentran el desequilibrio pueden ser fácilmente asociados o provocadores de depresión (Blasco et al., 2002; Torres et al., 2016). Asimismo, el tiempo de experiencia en construcción juega un rol muy importante en la adaptación que tienen las personas que desean llevar este estilo de vida, donde los sobretiempos, el estrés, las fechas límite y otros factores de riesgo psicosocial propios de la construcción son mejor manejados a medida que uno comprende la obra y se adapta a los sistemas de descanso, alimentación y en muchos casos distancia del hogar.

En cuanto al lugar de residencia de los sujetos estudiados se halló que los locales tenían mayor tendencia a padecer el trastorno depresivo que los foráneos, lo que se puede explicar debido a que mientras que los trabajadores foráneos pueden volver 7 días a sus hogares y planear las actividades con su familia, los trabajadores

locales ven afectada su vida personal ya que además de las horas laborables, invierten 2.5 horas para trasladarse a su centro de trabajo, lo que podría afectar su sueño, y consecuentemente su productividad y su bienestar (Buela-Casal, 2002). Por su parte Barceló e Ismael (2013), refieren que el turno laboral ejerce un efecto indirecto en la depresión a través de la calidad vida, donde trabajar por el turno nocturno y tener mayor depresión predispone a tener menor calidad de servicio percibido.

Los trabajadores de turnos rotativos mostraron mayores tasas de trastorno depresivo que los trabajadores de un solo turno (denominado jornada normal) en casi 20 puntos porcentuales de comparación, lo cual corrobora la hipótesis propuesta al haber relación significativa entre las variables. Desde la alteración de los ritmos circadianos (Sánchez, 1998) hasta los riesgos psicosociales que se dan en el mundo de las obras de construcción (Aizpuru & Rivera 1994), los trabajadores han estado fuertemente sometidos a factores que estimulaban la aparición de síntomas depresivos.

En este estudio, se ha encontrado que el trastorno depresivo de tipo leve tuvo presencia en el 22.6% de la población investigada, lo que da a entender que uno de cada 5 trabajadores ha manifestado problemas de depresión, también es el tipo de trastorno que más impero de entre los otros dos tipos evaluados (moderado y severo) y es el tipo de diagnóstico que tiene el pronóstico más favorable para recuperación, dado que los trabajadores manifestaron no padecer de

esta sintomatología antes de comenzar la obra, inferimos que la manifestación de síntomas fue de tipo reactivo.

Asimismo, los trabajadores locales presentaron una significativa diferencia en cuanto al padecimiento de sintomatología depresiva en comparación a sus pares foráneos, y hubo una asociación significativa entre el grado de instrucción y los niveles de depresión, que favorece a los trabajadores con un nivel de instrucción básica. De esta investigación se desprende que, dados los niveles de depresión reportados en los trabajadores se tiene que empezar a implementar programas de

intervención para mejorar la calidad de vida de los trabajadores. Es recomendable capacitar al personal sobre los riesgos psicosociales en el trabajo, la sintomatología depresiva y sus consecuencias para la salud física y mental.

Financiamiento

La presente investigación fue autofinanciada.

Conflicto de interés

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Aizpuru, M., & Rivera A. (1994). *Manual de la historia social del trabajo*. Siglo XXI Editores.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2010). *DSM V – Manual Diagnostico de los trastornos mentales*. Tea.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Demandas de trabajo: teoría de los recursos: hacer balance y mirar hacia adelante. *Revista de Psicología de la Salud Ocupacional*, 22(3), 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Beck, A., Rush, B., & Shaw, B. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Descleè de Brower.
- Barceló, E., & Ismael, G. (2013). *Influencia de las fuentes de estrés laboral, depresión, antigüedad laboral, turno laboral y el área de servicio de calidad de servicio percibida por las enfermeras de una institución hospitalaria*. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas,
- Blasco, J. R., Llor, B., García, M., Sáez, M. C., & Sánchez, M. (2002). Relación entre la calidad de sueño, el Burnout y bienestar psicológico en profesionales de la seguridad ciudadana. *Mapfre Medicina*, 13(4), 258-267. <https://sid-inico.usal.es/idos/F8/ART8655/relacion.pdf>
- Buela-Casal, G. (2002). *Trastornos del sueño*. Síntesis.
- Caballo E. V. (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Siglo XXI.
- Cervera, G. (2010). *Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos y ansiosos*. Pirámide.
- Cháidez Nevárez, J., & Barraza Macías, A. (2018). Afrontamiento al estrés y su relación con el tipo de jornada laboral en docentes de educación primaria. *Informes Psicológicos*, 18(2), 63-75. <https://doi.org/10.18566/nfpsic.v18n2a04>
- Dos Santos Rodríguez, D. (2017). Trabajo a turnos: cómo afecta a la salud de los trabajadores (Tesis de Master). Universitat Politècnica de Catalunya, España.

- Feo, J. (2007). *Influencia del trabajo por turnos en la salud y vida cotidiana* (Tesis de postgrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Fernández, J., & Piñol E. (2000). Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo España. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(3) 207-222.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Llasag, M. (2012). *Los turnos rotativos del personal de enfermería del Hospital Militar Quito, determinan cambios en el desempeño laboral* (Tesis de postgrado). Universidad Central de Ecuador, Quito, Ecuador.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de Madrid (2004). *Encuesta de calidad de vida en el trabajo*. https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/condiciones_trabajo_relac_laborales/ECVT/welcome.htm
- Ministerio de Salud (2005). *Manual de Salud Ocupacional*. MINSA.
- Monzón, N., Urbina, L., & Lázaro, E. (2019). Trabajo nocturno en enfermería: un análisis descriptivo de la perspectiva de los enfermeros hospitalarios, Chiclayo, 2016. *Revista de la Escuela de Enfermería*, 5(2), 24-31. <https://doi.org/https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.208>
- Moreno, M. P., Santos, S. G., Varillas, W., & Beltrán, C. A. (2019). Exposición a factores psicosociales laborales y sintomatología de estrés en trabajadores peruanos. *Revista Ciencia UNEMI*, 12(29), 1-8.
- Organización Mundial de Salud (2019). *Salud mental en el lugar de trabajo*. https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013 – 2020*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
- Paredes, J. (2014). *Manual para la formulación de tesis*. Universidad Católica de Santa María.
- Puerta-Guzmán, N., & Barrera-Valencia, M. (2017). Trabajar en turnos rotativos semanales no produce alteraciones en las funciones cognitivas superiores. *Revista*

de *Psicología (Universidad de Antioquia)*, 9(1) 59-74. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v9n1a05>

Rodríguez, J. (2016). *Trastorno depresivo y turnos rotativos en trabajadores de la construcción de régimen minero* (Tesis de Maestría). Universidad Católica Santa María, Arequipa, Perú.

Rodríguez-Martínez, M., Tovalín-Ahumada, J., Gil-Monte, P., Salvador-Cruz, J., & Aclé Tomasini, G. (2018). Trabajo emocional y estresores laborales como predictores de ansiedad y depresión en profesores universitarios mexicanos. *Información Psicológica*, 155, 93-107. <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/852>

Sánchez, E. (1998). *Trabajo por turnos y ritmos circadianos: Un planteamiento del problema*. España.

Sánchez, J. M. (2004). *Análisis de los efectos de la nocturnidad laboral permanente y de la rotación de turnos en el bienestar, la satisfacción familiar y el rendimiento perceptivo - visual de los trabajadores* (Tesis doctoral). Universidad de las Islas Baleares, España. <http://hdl.handle.net/11201/2553>

Sabaté, J. (2002). Ergonomía de los turnos de trabajo a través de un estudio estadístico sobre varios tests psicológicos. *Mapfre Seguridad*, 86, 27-38.

Schneider, K., (2004). *Patopsicología clínica*. Grijalbo.

Segal Z., & Williams J. (2008). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la conciencia plena*. Desclèe de Brower.

Torres, J. I., Buedo, B. E., Gómez, J. I., Capdevila, L., Morató, L., Vicente-Herrero M. T., López A. A., Ramírez, M. V., & Terradillos, M. J. (2016). Trabajo nocturno y salud laboral. *Revista Española de Medicina Legal*, 42(4), 142-154. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2016.01.001>

Viteri, A. (2017). *Caracterización del estrés y los estilos de afrontamiento en empleados que cumplen turnos rotativos en la empresa Carseg S.A.* Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Recibido: 14 de febrero de 2022

Revisado: 03 de setiembre de 2022

Aceptado: 5 de diciembre de 2022