

# ***DIRECTIVAS DE HORAS DE TRABAJO y DESCANSO DEL ANESTESIÓLOGO PARA LATINOAMERICA DE CLASA***



***Autor: DR GUSTAVO CALABRESE***

Coordinador de la Comisión de Riesgos Profesionales de la C. L. A. S. A..

Coordinador de la Comisión de Riesgos Profesionales de la S.A.U.

Jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital Escuela del Litoral Paysandú-Uruguay

---

## **1. INTRODUCCIÓN**

El escenario laboral actual para los anestesiólogos ha sufrido cambios vertiginosos en los últimos tiempos debido a efectos de la globalización económica, las nuevas reglas de mercado y a las nuevas tendencias de los modelos de gestión y administración en salud.( 1 - 5.) En ese escenario cobran una importancia superlativa los riesgos profesionales relacionados a la Organización Laboral (4-6). La misma depende del equilibrio entre otras cosas de la política Laboral de la institución empleadora, del diseño del puesto trabajo, de la densidad de tareas y del calendario laboral. Sin dudas el calendario laboral es uno de los pilares de la organización laboral del trabajador teniendo a la hora de trabajo tanto en cantidad y calidad como la variable de mayor incidencia .Es entonces que el calendario laboral se compone de la interrelación dinámica de variables tales como la carga horaria, expresadas en horas / día, horas /por semana , horas continuas , horas extras , horas diurnas , horas nocturnas y la organización de los turnos de trabajo en

cuanto a horas de comienzo , dirección , rotación y los descansos. (4-14) La realidad actual nos muestra anesthesiólogos trabajando largas horas en ambientes estresantes, sin facilidades para el descanso adecuado (15). En ese contexto el perfil del calendario laboral en el especialista y el residente de anestesia se caracterizan por el exceso de horas trabajadas por día / semana ya sea horas diurnas , nocturnas, horas extras , horas continuas por día con y sin descanso , horas diurnas más nocturnas , horas nocturnas y su continuidad con horas diurnas , y sin facilidades para el descanso adecuado diario , semanal y anual (4-6, 15 ) .Esta realidad la reflejan varios estudios, en el caso de los especialistas se registraron cargas horarias entre 24-72 horas semanales en Latinoamérica (16) y entre 24-96 horas semanales en USA (17) En Nueva Zelanda la carga horaria registrada fue entre 35- 95 horas semanales, remarcando que el 47% de especialista reportaron trabajar más de 70 horas semanales en los últimos 6 meses, y periodos continuos de trabajo de 20 horas promedio (18 ) .En el Reino Unido la carga horaria registrada fue entre 48- 112 horas semanales con 75 horas semanales promedio (19) En el caso de los residentes de anestesia en USA se registraron cargas horarias de 48-96 horas semanales , con 36 horas continuas de trabajo (17 ) .En Nueva Zelanda se registraron cargas horarias entre 45- 70 horas semanales , donde el 79% trabajaron más de 70 horas semanales en los últimos 6 meses , periodos continuos de trabajo de 20 horas promedio . y un promedio de 2.7 noches por semana (18) La realidad actual muestra que en la mayoría de los estudios realizados registran cargas horarias que exceden las 58 horas semanales que dictan las regulaciones de horas de la Comunidad Europea en el campo laboral general donde se incluye el trabajo medico en la actualidad y las 48 horas semanales establecidas para comenzar a regir a partir del 2009 (21-22) , así como las regulaciones para el trabajo de residentes médicos en EUA que es de 80 horas semanales vigente desde el 2003 (23) .También exceden las regulaciones de horas en campos no médicos como en transportistas terrestres (conductores de camiones ) y aéreos ( pilotos de aviación ) que son de 60 horas por semana (19) Así mismo debemos establecer que en Latinoamérica no existen Regulaciones especificas para el especialista de anestesia y /o residente. Es entonces que consideramos imprescindible que exista Directivas de Horas de trabajo para el Anestesiólogo de Latinoamérica elaborado por la CLASA a través de su Comisión de Riesgos Profesionales para su aplicación en nuestro continente .A continuación desarrollaremos las Directivas de Horas de trabajo para el Anestesiólogo de Latinoamérica .

---

## **2 .FUNDAMENTOS**

Los fundamentos de las Directivas de Horas de trabajo del anestesiólogo están relacionados a los riesgos, efectos y posibles consecuencias que pueden generar para la salud el rendimiento y la seguridad tanto del anestesiólogo así como de pacientes

### **2-1 Factores de riesgo**

Los factores de riesgo en el anestesiólogo se vinculan a los calendarios laborales inadecuado, en los cuales existe un desequilibrio entre las horas trabajadas y las horas de descanso, situación que lo distingue de otras especialidades (24). Los diferentes niveles de riesgo para la salud están en función de cómo esté estructurado el calendario laboral.

**2-1-1** El riesgo se puede considerar bajo si trabaja menos de 50 horas/semana, 10 horas consecutivas trabajadas/día, no realiza turnos nocturnos, no efectúa extensión del turno en la noche, y dispone de 10 horas de descanso entre turnos de trabajo, 2 días libres de trabajo/semana (25.)

**2-1-2** El Riesgo se puede considerar significativo: Cuando trabaja 50-70 horas/semana, 14 horas consecutivas /día, 1 o 2 turnos nocturnos/semana, tiene extensión del turno en la noche, menos de 10 horas de descanso entre períodos de trabajo, 1 día libre de trabajo/semana ( 25).

**2-1-3** El Riesgo se puede considerar alto: cuando trabaja 70 o más horas/semana, 14 o más horas consecutivas al menos 2 veces/semana, trabajo 3 turnos nocturnos/semana, tiene extensión nocturna del turno y no tiene día libre (25).

La Asociación Médica Australiana establece que aquellos médicos que trabajen cargas horarias superiores a las 70 horas, tienen alto riesgo para la salud y, por ende, una mayor probabilidad de riesgos de accidentes, injurias y enfermedades. Por tanto, debido a las características del calendario laboral, el anestesiólogo asume en general un riesgo significativo o alto para la salud (25.)

### **2-2 Efectos y Consecuencias de los calendarios laborales**

Los inadecuados calendarios laborales pueden generar sobre el organismo, alteraciones del ritmo circadiano, alteraciones del patrón de sueño y fatiga (24 - 28 )y, de esta manera, producir efectos principalmente sobre la salud y como onda expansiva en el rendimiento y en la seguridad 4,5 tanto de los pacientes, así como también de especialistas y residentes (26 -31).

## **2-2-1 Alteraciones del ritmo circadiano**

El anesthesiólogo que realiza trabajos nocturnos, labora con una agenda que no es "natural". Es así como los programas de trabajo lo llevan a estar despierto y en actividad en un momento inadecuado del ciclo fisiológico normal, causando alteración del ritmo circadiano y esa salida de fase del patrón de actividades del trabajador, puede generar impacto sobre la salud, el rendimiento, la seguridad y la vida familiar y social (15).

### **2-2-1-a Efectos sobre la salud**

Las alteraciones del ritmo circadiano puede tener diversas manifestaciones sobre la salud, destacándose las siguientes:

- \_ Alteraciones digestivas: gastritis, constipación, úlceras gastro-duodenales y dolores abdominales (7,32.)
- \_ Alteraciones en el patrón de sueño (7,33)
- \_ Alteraciones en la temperatura corporal (7)
- \_ alteraciones en la secreción de adrenalina (7)
- \_ Alteraciones cardiovasculares: presión arterial, frecuencia cardíaca (7,34)
- \_ Alteraciones en el comportamiento humano (7, 35 )
- \_ Alteraciones en la actividad hormonal: contribuyendo a alteraciones menstruales, abortos, embarazos de pre términos, y pequeños para la edad gestacional (36,37)

### **2-2-1-b Efectos sobre el rendimiento y sobre la seguridad**

La alteración del Ritmo Circadiano puede provocar cambios del sueño, variaciones del comportamiento humano, teniendo efectos negativos sobre el estado de alerta y de atención en la práctica clínica y, de esta forma, disminuir la eficacia en el trabajo, padeciendo así mayor susceptibilidad a cometer errores ( 38,39)

### **2-2-1-c Efectos sobre la vida familiar y social**

Las alteraciones del Ritmo Circadiano generan todo un patrón de desincronización en la vida del anesthesiólogo, afectando diferentes actividades como las familiares, deportivas, sociales, culturales y gastrointestinales, sobre todo en los horarios de las comidas (40).

Destacamos con respecto a las actividades familiares, que puede contribuir a problemas de pareja, observándose un 40% en etapas de residencia de anestesia (26) , a divorcios y a dificultad en relaciones con hijos (7,41)

### **2-2-2 Fatiga:**

La fatiga es una menor habilidad para realizar trabajos físicos e intelectuales. La misma surge como producto de un ciclo dinámico y acumulativo de exceso de horas de trabajo diurnas y nocturnas, deuda y/o privación del sueño y escaso descanso (4,5,15).

Cuando es mantenida, se puede convertir en un riesgo agobiante e inquietante para la salud, por lo cual se dice que “la fatiga es un mensaje del cuerpo para descansar” (9), pudiendo repercutir de manera importante además sobre el rendimiento físico e intelectual y la seguridad de los pacientes, así como del anestesiólogo.

### **2-2-2-a Efectos sobre la salud**

Los síntomas varían dependiendo de la persona y del grado de fatiga y puede manifestarse por:

- \_ cansancio físico (9)
- \_ Alteración del estado de ánimo (9)
- \_ estrés (9)
- \_ depresión (9)
- \_ cefaleas (9)
- \_ mareos (9)
- \_ pérdidas de apetito y problemas digestivos (9,26)
- \_ problemas ginecológicos como: irregularidades menstruales.
- \_ problemas obstétricos en médicas residentes como embarazos de pre términos (42,43,44), embarazos de P.E.G.(45) pequeño para edad gestacional .embarazos con hipertensión arterial (46)

### **2-2-2-b Efectos sobre el Rendimiento**

La fatiga provoca bajos niveles de performance intelectual, altera el estado de alerta, dificulta el reconocimiento, así como la interpretación de eventos clínicos en la anestesia, trastorna la capacidad de razonamiento y disminuye la eficacia laboral (47).

### **2-2-2-c Efectos sobre la seguridad**

La fatiga puede en el campo laboral mermar la performance psicomotora, decrecer la capacidad de reacción, bajar la vigilancia, reducir la habilidad de trabajo, generar tendencia a seleccionar alternativas más riesgosas y establecer conductas que conducen al “error humano”, lo que puede repercutir en la seguridad del paciente (4,5,15,48) . En la administración de anestesia, el “error humano” esta implicado en el 83% de incidentes de seguridad (49,50). En ese sentido la fatiga contribuyó al 50% errores médicos (51), al 60% errores en cuidados anestésicos (52), al 86% de errores en el manejo clínico

Anestésico (18). Además, se la vinculó en un 2% (50), 3% (53) , 6% a incidentes críticos en anestesia (54) y al 10% de errores en la administración de drogas equivocadas (50).

También se la relaciona con los accidentes automovilísticos en personal médico y en anesthesiólogos, luego de la jornada laboral (816,55) así como a injurias y accidentes laborales, sobre todo en el retapado de las agujas, incrementándose ese riesgo exponencialmente, luego de la novena hora de trabajo consecutivo (56).

### **2-2-3 Alteraciones del patrón del sueño**

El trabajo nocturno provoca perturbaciones del patrón de sueño, sobretodo por la dificultad en tener un sueño reparador en cantidad y calidad, durante el día. La dinámica de las alteraciones del patrón de sueño conducen a una privación acumulativa del sueño, la que puede progresar a la “deuda de sueño”, pudiendo llegar a la privación parcial o completa del sueño o deprivación (57,58). El anesthesiólogo tiene un patrón del sueño, que combina largas horas diurnas con horas nocturnas, llevando a una “deuda de sueño”, con dificultad en tener un sueño reparador en cantidad y calidad, muchas veces con inversión del sueño con un sueño diurno de inferior calidad, lo que lleva a afirmar que “es casi una forma de vida de los anesthesiólogos”.(15) La deprivación del sueño puede afectar la salud, el rendimiento y la seguridad .

#### **2-2-3-a Efectos sobre la Salud**

La O.I.T establece que el trabajo nocturno no le sale gratis al organismo, ya que cada 15 años de trabajo nocturno provoca un envejecimiento prematuro de 5 años. La deprivación del sueño puede afectar la salud manifestándose por:

\_ desórdenes gastrointestinales (40) : dispepsia, pirosis, pérdida de apetito, úlceras pépticas, asociándose a dietas pobres, comiendo comida ligera, “comida chatarra”, así como de la ingesta frecuentemente en exceso de bebidas con contenido de cafeína, para combatir el sueño.

\_ Alteraciones inmunitarias (59).

\_ Desórdenes endocrinos: sobretodo con los hidratos de carbono (60).

\_ 60% mayor probabilidad de asociación con cáncer de mama en mujeres que realizan trabajos nocturnos (61).

\_ Alteraciones del humor (28,32) e irritabilidad (32) .

\_ Síndromes Psiconeuróticos, como ansiedad y depresión (32).

#### **2-2-3-b Efectos sobre el Rendimiento**

La deprivación del sueño puede alterar el rendimiento por:

\_ Alteraciones psicomotoras (62).

\_ Alteraciones de las capacidades mentales.

- \_ Alteraciones de las capacidades cognoscitivas: el funcionamiento cognoscitivo disminuye en un 25% cuando falta 1 noche de sueño y disminuye en un 40% cuando faltan 2 noches de sueño (63).
- \_ Efectos negativos en cuanto a la motivación, estado de humor (28,64).
- \_ Efectos negativos del estado de atención y alerta (28,64).

Estos efectos se ven reflejados en varios estudios en residentes médicos, que luego de trabajar toda una noche sin dormir mostraron que tenían dificultad en interpretar un electrocardiograma, en realizar un cálculo matemático, en hablar con fluidez y en la memoria a corto plazo (65); también se registraron bajos puntajes de vigilancia de pacientes (66), disminución en la velocidad y calidad de intubación oro traqueal<sup>67</sup>, mayor probabilidad de punción involuntaria de duramadre al realizarse anestesia peridural, relacionado al trabajo nocturno (68).

También en estudios en residentes de anestesia con simuladores, se comprobó un progresivo deterioro del estado de alerta, del humor y de la performance Clínica (64). Debemos destacar que cuando se trabaja 24 horas sin dormir, se altera severamente el rendimiento profesional (62) y equivale a presentar una alteración psicomotora equivalente a una intoxicación alcohólica con valores, de alcoholemia de 0.10%, valor éste superior al límite admitido para conductores de vehículos automotrices (69)

### **2-2-3-c Efectos sobre la Seguridad**

La privación del sueño puede afectar la performance Clínica (62,70) y contribuir al “error humano”, repercutiendo sobre la seguridad de los pacientes (50).

Los errores humanos más frecuentes ocurren entre la 1-8 a.m., lo que se ha comprobado en la temporización de accidentes industriales como Chernobyl, o en el trasbordador Challenger etc. Es importante recordar que existen picos de vulnerabilidad al sueño entre las 2-7 a.m.(71) Es entonces que la alteración del patrón del sueño y/o su privación, los “micro sleep”, las pautas irregulares de trabajo y las interrupciones constantes del sueño que tiene el anesthesiólogo que realiza trabajo nocturno, potencian esa vulnerabilidad y hacen más frecuente la tendencia a cometer errores humanos (67). Además, contribuye a tener injurias y accidentes laborales con un 50% de riesgo mayor, de exposición a sangre contaminada (sida, hepatitis B, y C ) (72). También se han asociado con la producción de accidentes con vehículos automotores al principio de la mañana, luego de la jornada nocturna (73 – 75), registrándose una incidencia del 24% de accidentes con vehículos automotores en anesthesiólogos latinoamericanos (16).

### **3. CONCEPTOS GENERALES**

#### *Directiva relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo de los anestesiólogos latinoamericanos de CLASA*

Establecer, mediante directivas, las disposiciones mínimas para promover las mejoras, en particular de las horas y del medio de trabajo, con el fin de elevar el nivel de protección de la seguridad y de la salud de los Anestesiólogos de CLASA

#### **Conceptos generales**

Se considera que:

- I. Todo Anestesiólogo socio de CLASA tiene derecho al descanso semanal y a unas vacaciones anuales pagadas, cuya duración, en uno y otro caso, deberá armonizarse por la vía del progreso, de conformidad con las prácticas nacionales.
- II. Todo Anestesiólogos socio de CLASA debe poder beneficiarse, en su lugar de trabajo, de condiciones satisfactorias de protección de su salud y de su seguridad. Deberán tomarse las medidas adecuadas para proseguir la armonización, por la vía del progreso, de las condiciones existentes en este ámbito.
- III. La mejora de la seguridad, de la higiene y de la salud de los Anestesiólogos socio de CLASA en el trabajo representa un objetivo que no puede subordinarse a consideraciones de carácter puramente económico
- IV. El establecimiento de disposiciones mínimas relativas a la ordenación del tiempo de trabajo puede mejorar las condiciones de trabajo de Anestesiólogos de CLASA
- V. Para garantizar la salud y la seguridad de los Anestesiólogos de la CLASA, éstos deberán poder disfrutar de períodos mínimos de descanso - diario, semanal y anual - y de períodos de pausa adecuados; que, en este contexto, es conveniente establecer, asimismo, un límite máximo de duración de la semana de trabajo;
- VI. Es conveniente tener en cuenta los principios de la Organización Internacional del Trabajo por lo que respecta a la distribución del tiempo de trabajo, incluidos los que se refieren al trabajo nocturno



- VII. En lo referente al período de descanso semanal, conviene tener en cuenta debidamente que el domingo debe incluirse en el descanso semanal;
- VIII. Múltiples estudios han demostrado que el organismo humano es especialmente sensible durante la noche a las perturbaciones ambientales, así como a determinadas modalidades penosas de organización del trabajo, y que los períodos largos de trabajo nocturno son perjudiciales para la salud de los Anestesiólogos de CLASA y pueden poner en peligro su seguridad en el trabajo ( referirse a 2 ) Fundamentos de este documento )
- IX. Procede limitar la duración del trabajo nocturno, con inclusión de las horas extraordinarias, y establecer que el empresario que recurra regularmente a trabajadores nocturnos informe de este hecho a las autoridades competentes, a petición de las mismas
- X. Es importante que los Anestesiólogos de CLASA trabajadores nocturnos disfruten de una evaluación gratuita de su salud, previa a su incorporación y, posteriormente, a intervalos regulares y que los trabajadores nocturnos que padezcan problemas de salud, sean trasladados cuando ello sea posible a un trabajo diurno para el que sean aptos
- XI. Que la situación de los Anestesiólogos de CLASA trabajadores nocturnos y de los trabajadores por turnos exige que el nivel de su protección en materia de seguridad y de salud esté adaptado a la naturaleza de sus trabajos respectivos, y que los servicios, medios de protección y de prevención tengan una organización y un funcionamiento eficaz.
- XII. Las características del trabajo pueden tener efectos perjudiciales para la seguridad y la salud de los Anestesiólogos de CLASA la organización del trabajo debe tener en cuenta el principio general de adecuación del trabajo a la persona
- XIII. Debido al carácter específico del trabajo, puede resultar necesario adoptar medidas separadas por lo que respecta a la distribución del tiempo de trabajo en determinados sectores o actividades excluidos del ámbito de aplicación de la presente Directiva
- XIV. Considerando que, habida cuenta de las posibles repercusiones de la ordenación del tiempo de trabajo, parece oportuno prever cierta flexibilidad en la aplicación de determinadas disposiciones de la presente Directiva, al tiempo que se garantiza el cumplimiento de los principios de la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores

---

#### **4. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

LA PRESENTE DIRECTIVA será aplicada en el ámbito de Latinoamérica por las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología en sus respectivos países

#### **5. OBJETO DE APLICACIÓN**

1. La presente Directiva establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud en materia de ordenación del tiempo de trabajo del anestesiólogo latinoamericano
2. La presente Directiva se aplicará:
  - a) A los períodos mínimos de descanso diario, de descanso semanal y de vacaciones anuales, así como a las pausas y a la duración máxima de trabajo semanal
  - b) las cargas horarias diarias, semanales y mensuales
  - c) a determinados aspectos del trabajo nocturno, del trabajo por turnos y del ritmo de trabajo.
3. Se aplicará a todos los sectores de actividad relacionada con la especialidad de anestesiología:
  - privados
  - seguros de prestaciones de salud ,
  - públicos
  - seguridad social
  - otras modalidades en particular

## **6. DEFINICIONES**

A efectos de la presente Directiva, se entenderá por:

- I. tiempo de trabajo: todo período durante el cual el anestesiólogo permanezca en el trabajo, a disposición del empresario y en ejercicio de su actividad o de sus funciones, de conformidad con las legislaciones y/o prácticas nacionales;
- II. período de descanso: todo período que no sea tiempo de trabajo
- III. período nocturno: todo período no inferior a siete horas, definido por la legislación nacional, y que deberá incluir, en cualquier caso, el intervalo comprendido entre las 0 hora y las 5 horas
- IV. trabajador nocturno:

Todo anestesiólogo que realice durante el período nocturno una parte no inferior a tres horas de su tiempo de trabajo diario, por otra parte, todo anestesiólogo que pueda realizar durante el período nocturno determinada parte de su tiempo de trabajo anual, definida a elección

- V. trabajo por turnos: toda forma de organización del trabajo en equipo por la que los anestesiólogos ocupen sucesivamente los mismos puestos de trabajo con arreglo a un ritmo determinado, incluido el ritmo rotatorio, y que podrá ser de tipo continuo o discontinuo, implicando para los trabajadores la necesidad de realizar un trabajo en distintas horas a lo largo de un período dado de días o semanas

Trabajador por turnos: todo trabajador cuyo horario de trabajo se ajuste a un régimen de trabajo por turnos.

- VI. Guardias:

Es el periodo de disponibilidad de horas pasiva o reten o centralizada para el desempeño del trabajo anesthesiologico en situaciones de urgencia y/o emergencia.

Las mismas pueden ser de 8; 12; 24 horas.

## **7. PERÍODOS MÍNIMOS DE DESCANSO**

### **Artículo 1**

Descanso diario

Las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA adoptarán las medidas necesarias para que todos los trabajadores disfruten de un período mínimo de descanso de once horas (11 ) consecutivas en el curso de cada período de veinticuatro horas.

### **Artículo 2**

Descanso de Guardias

Las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA adoptarán las medidas necesarias para que los anesthesiólogos:

**a** Que realizan guardias de 24 horas continuas tengan descanso las siguientes 24 horas

**b** Que realizan guardias de 12 horas continuas nocturnas tengan descanso las siguientes 12 horas.

### **- Artículo 3**

Pausas

Las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA adoptarán las medidas necesarias para que los trabajadores cuyo tiempo de trabajo diario sea superior a seis horas tengan derecho a disfrutar de una pausa de descanso en el trabajo

**a** Que trabajen en turnos de 8 horas tengan 1 descanso de 30 minutos

**b** Que trabajen en turnos de 12 horas los anesthesiólogos 2 descansos de 30 minutos donde uno de ellos coincida para comer y disponer de un refrigerio de calidad

**c** El hospital y/o institución de asistencia medica debe disponer de una planta física acorde con condiciones adecuadas de iluminación, climatización y demás elementos para cumplirse esta disposición.

**d** El hospital y/o institución de asistencia medica debe disponer de una habitación de descanso con baño y ducha que puede ser utilizada para siestas en el turno de trabajo, así como un sector de estar medico para tomar refrigerio, comer, lectura etc adecuadamente climatizado , sin ruidos y contaminación ambiental

**e** El hospital y/o institución de asistencia médica debe disponer de una dieta alimenticia balanceada y programada acorde a las exigencias del trabajo del anesthesiologo

**f** El hospital y/o institución de asistencia medica debe disponer de un espacio para realizar ejercicio físico supervisado

#### **Artículo 4**

Descanso semanal

**1** Las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA adoptarán las medidas necesarias para que todos los anesthesiologos disfruten, por cada período de siete días(7), de un período mínimo de descanso interrumpido de veinticuatro horas (24 ), independiente de las once horas de descanso diario establecidas en el artículo 1.

El período mínimo de descanso a que se refiere puede estar incluido el día domingo.

#### **Artículo 5**

Vacaciones anuales

- a. Las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA adoptarán las medidas necesarias para que todos los anesthesiologos dispongan de un período de al menos cuatro a seis semanas de vacaciones anuales retribuidas, de conformidad con las condiciones de obtención y concesión establecidas en las legislaciones y/o prácticas nacionales.
- b. En caso que las condiciones del calendario laboral lo permita se recomienda Vacaciones anuales de 15 días cada 4 meses
- c. El período mínimo de vacaciones anuales retribuidas no podrá ser sustituido por una compensación financiera, excepto en caso de conclusión de la relación laboral.

## **8 ASPECTOS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO**

### **Artículo 1**

Duración máxima del tiempo de trabajo semanal se limite a la duración semanal del tiempo de trabajo por medio de disposiciones legales, reglamentarias o administrativas o de convenios colectivos o acuerdos celebrados entre interlocutores sociales y las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA

### **Artículo 2**

La duración media del trabajo no exceda de cuarenta y ocho horas, (48) por cada período de siete días en especialistas de anestesiología y de ochenta horas (80) por cada período de siete días en residentes

### **Artículo 3**

Recomienda no trabajar más de 6 horas continuas sin descanso por día

### **Artículo 4**

Recomienda no trabajar más de 10 horas consecutivas en el día

### **Artículo 5**

Recomienda no trabajar más de 2 turnos nocturnos de 12 horas semanales

### **Artículo 6**

Recomienda distribución razonable de los días libres

### **Artículo 7**

Recomienda que no se debiera trabajar 2 turnos contiguos diurno nocturno o nocturno - diurno

### **Artículo 8**

Recomienda que debiera haber 10 horas de descanso entre turnos

### **Artículo 9**

Recomienda adecuar el largo del turno equilibrando las agendas laborales y familiares

### **Artículo 10**

En relación a las guardias podrán realizarse hasta los 55 años de edad salvo excepciones relacionada a problemas de salud debidamente documentados .

## **Artículo 11**

Se recomienda eximir de realizar guardias nocturnas a anesthesiólogos después de los 55 años sin pérdida salarial.

Esta recomendación se fundamenta en los decrementos del funcionamiento cognoscitivo, particularmente en la atención y la memoria por encima de los 50 años, teniendo especial énfasis en el trabajo nocturno y de complejidad que realiza en anesthesiólogo

## **9. TRABAJO NOCTURNO - TRABAJO POR TURNOS**

### **Artículo 1**

Duración del trabajo nocturno

Las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA adoptarán las medidas necesarias para que:

el tiempo de trabajo normal de los anesthesiólogos con trabajos nocturnos no exceda de ocho horas (8 ) como media por cada período de veinticuatro horas (24)

A efectos del presente punto, los riesgos inherentes al trabajo nocturno serán definidos por las legislaciones y/o las prácticas nacionales, o por convenios colectivos o acuerdos celebrados entre interlocutores sociales, tomando en consideración los efectos

### **Artículo 2**

Evaluación de la salud y traslado de los trabajadores nocturnos al trabajo diurno

1. Las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA adoptarán las medidas necesarias para que:

a) los anesthesiólogos con trabajos nocturnos obtengan una evaluación gratuita de su salud antes de su incorporación al trabajo y, posteriormente, a intervalos regulares los riesgos inherentes al trabajo nocturno.

b) los anesthesiólogos con trabajos nocturnos que padezcan problemas de salud, cuya relación con la prestación de un trabajo nocturno esté reconocida, sean trasladados, cuando ello sea posible, a un trabajo diurno para el que sean aptos.

2. La evaluación gratuita de la salud a que se refiere la letra a) del apartado 1 deberá respetar el secreto médico.

3. La evaluación gratuita de la salud a que se refiere la letra a) del apartado 1 podrá formar parte de un sistema nacional de salud.

### **Artículo 3**

Garantías para el trabajo nocturno

Las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA deberán determinar las garantías, con arreglo a las condiciones fijadas por las legislaciones y/o prácticas nacionales para velar por la seguridad y la salud de los anesthesiólogos que lo realicen.

### **Artículo 4**

Información en caso de recurso regular a anesthesiólogos con trabajo nocturnos

Las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA adoptarán las medidas necesarias para que el empresario que recurra regularmente a anesthesiólogos para trabajos nocturnos informe de este hecho a las autoridades competentes, a petición de las mismas.

### **Artículo 5**

Protección en materia de seguridad y de salud

La CLASA exigirá a los Sociedades y/o Federaciones miembros adoptarán las medidas necesarias para que se cumplan las recomendaciones de la Guía de Prevención Y Protección de CLASA (76) a los efectos de que:

1) los trabajadores nocturnos y los trabajadores por turnos disfruten de un nivel de protección en materia de seguridad y de salud adaptado a la naturaleza de su trabajo

2) los servicios o medios apropiados de protección y de prevención en materia de seguridad y de salud de los anesthesiólogos de trabajo nocturno y los de trabajo por turnos sean equivalentes a los aplicables a los demás



trabajadores y estén disponibles en todo momento.

## **10. RITMO DE TRABAJO**

Las Sociedades y /o Federaciones filiales de CLASA adoptarán las medidas necesarias para que los empresarios que prevean organizar el trabajo con arreglo a cierto ritmo tengan en cuenta el principio general de adecuación del trabajo a la persona en función del tipo de actividad y de los requisitos en materia de seguridad y salud.

### **Artículo 1**

El día laborable normal se define del 8 a m a 7 p m

### **Artículo 2**

La Semana laborable Normal es definida de lunes a viernes de 8 a m a 7 p m

### **Artículo 3**

Fin de semana laborable es definido desde el viernes a las 7 p m al lunes a las 7 a m

### **Artículo 4**

En lo que se refiere a las pausas durante el tiempo de trabajo.  
Se recomienda que:

- Debería haber en turnos de 8 horas 1 descanso de 30 minutos.
- Turnos de 12 horas 2 descansos de 30 minutos, donde uno de ellos coincida para alimentación

## **11 DISPOSICIONES FINALES**

1) Las Sociedades y/o Federaciones miembros de CLASA pondrán en vigor las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Directiva, exigiendo a los interlocutores sociales que establezcan las disposiciones necesarias mediante convenio.

2) Las Sociedades y/o Federaciones miembros de CLASA deberán adoptar todas las medidas necesarias para garantizar en todo momento los resultados impuestos por la presente Directiva

---

**REFLEXIÓN FINAL:**

***“ Uno de los grandes desafíos para los especialistas de anestesia, para lograr una mejor calidad de vida, debe ser lograr un adecuado calendario de trabajo que permita el sano equilibrio de lo laboral, familiar y social.”***  
*(77)*

---

## **12. BIBLIOGRAFIA DE APOYO**

1. Calabrese G.: Escenario laboral del anestesiólogo en Latinoamérica. En Internet: [www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/proyecto\\_escenario\\_laboral .pdf](http://www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/proyecto_escenario_laboral.pdf)
2. Calabrese G.: Condiciones laborales del anestesiólogo en Latinoamérica. En Internet: [www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/condiciones\\_laborales .pdf](http://www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/condiciones_laborales.pdf)
3. Calabrese, G. Implicaciones laborales en el anestesiólogo. Rev Col Anest [en línea]. 2005 [acceso el 6 de mayo de 2006];33(3):[30 pantallas]. Disponible en:  
[http://www.scare.org.co/rca/archivos/articulos/2005/vol\\_3/PDF/v33n3a07.pdf](http://www.scare.org.co/rca/archivos/articulos/2005/vol_3/PDF/v33n3a07.pdf)
4. Calabrese G. Impacto de las horas de trabajo en al salud del anestesiólogo. En Anestesiólogos Mexicanos en Internet. Ciberconferencia En: III Congreso Virtual Mexicano de Anestesiología. [www.congresovirtual.com.mx](http://www.congresovirtual.com.mx) 2004; 1-15 de Diciembre 2004.
5. Calabrese G. Impacto de los calendarios laborales del Anestesiólogo en la salud, el rendimiento y la seguridad. Rev. Arg. Anest. 2004, 62; 5: 356-363
6. Calabrese , G. Riesgos profesionales relacionados a la organización laboral. Rev Anest Mex [en línea]. 2004 [acceso el 6 de mayo de 2006];16 Supl 1: ): [30 pantallas]. Disponible en:  
<http://www.anestesia-dolor.org/RAM/SUPLEMENTO/Sup1/index.htm>
7. O.S.H. Rotational shifwork. In internet: [http:// www.coohs.ca/oshanswer/workshchedules/shifwork.html](http://www.coohs.ca/oshanswer/workshchedules/shifwork.html), 1-7, 2001
8. NOHSC Some causes and suggeted solutions for shiftwork problems. In internet: [http://www.nohs.gov.au/work/ research/shiftwork/2html](http://www.nohs.gov.au/work/research/shiftwork/2html), 1-9, 2001
9. O.S.H. Extended workday: health & safety issues.In internet: <http://www.coohs.ca/oshanswer/workshchedules/workday.html>, 1-5, 2001
10. NATIONAL OCCUPATIONAL HEALTH & SAFETY COMMISSION: Research update. In internet: <http://www.nohsc.gov.au/work/research/updates/93001.htm>, 1-3, 2001
11. NAOSH The extended workday: Effects on the worker.In internet: <http://www.naosh.org/english/w23-3en.html>, 1-2, 2001
12. OSH ANSWERS: Noise- occupational exposure limits for extended workshifts. In internet :<http://www.ccohs.ca/oshanswers/phys-agents/exposure-ext.html>, 1-4, 2001
13. NOSH: Implications of shiftwork and irregular hours of work. In internet: [http://www.nohsc.gov.au/work/ reseach/shiftwork/1.htm](http://www.nohsc.gov.au/work/reseach/shiftwork/1.htm), 1-5, 2001
14. Knauth P: Horas De Trabajo. O. I. T. Organización Internacional del trabajo. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Vol. II Parte VI. Riesgos generales Capitulo 43. En Internet <http://www.mtas.es/insh/>

EncOIT/tomo2/43.htm

15. Calabrese G: Riesgos Profesionales. En Texto de Anestesiología Teórico Practico, J. A .Aldrete. Manual Moderno, 2da Edición, México. 2003:pp.1477-1498
16. Calabrese G.: Informe preliminar sobre “Encuesta de Riesgos Profesionales del Anestesiólogo en Latinoamérica”. Comisión de Riesgos Profesionales. Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología. XXI Asamblea de delegados de CLASA. XXVI Congreso Latinoamericano de Anestesiología. San Salvador. El Salvador. 2001
17. Gravenstein JS, Cooper JB, Orkin FK: Work and rest cycles in anesthesia practice. *Anesthesiology* 1990; 72:737-742
18. Gander P H, Merry A, Millar M M,: Hours of work and fatigue-related error: a survey of New Zealand anaesthetists. *Anaesth Intensive Care* 2000; 28: 178-183
19. Wilson AM, Weston G Application of airline pilots' hours to junior doctors. *BMJ*. 1989 Sep 23;299(6702):779-781.
20. Berry A.J. , Hall J R:Work hours of resident in seven anesthesiology training programs *Anesth Analg* 1993;76:96-101
21. Beecham L.Forty eight hour working week becomes law.*BMJ* 1998;317:833
22. Leiper R. Applying the Working Time Directive to doctors in training *BMJ* 2002;325:565
23. Hopkins J. United States limits resident physicians to 80 hour working week *BMJ* 2003;326:468 (1 March)
24. Chevalley CT, Perneger T, Garnerin P: Consequence of aging on medical activity: Does anesthesiology differ from other specialties? (abstract). *Anesthesiology* 2000; 93: A120
25. AUSTRALIAN MEDICAL ASSOCIATION. Draft national code of practice hours of work, shiftwork and rostering for hospital doctors Kingston ACT: Australian Med Ass, March, 1999.
26. Mac Call TB. The impact of long working hours on resident physicians. *N Engl. med.* 1988;318:775 -778
27. Waltier D.: Fatigue in Anesthesia: Implications and Strategies for patients and provider safety. *Anesthesiology* 2002; 97(5): 1281-1294
28. Howard S, Smith B E, Gaba D M , Rosekind M R. Performance of well-rested vs. highly fatigued residents: A simulator study. *Anesthesiology* 1997;87: (-3 A) A 981.
29. Owens JA: Sleep loss and fatigue in medical training.*Curr Opin Pulm Med* 2001; 7: 411-418
30. Howard S, Healtzer JM, Gaba DM .Sleep and work schedules of anesthesia residents: a National Survey.*Anesthesiology* 1997;87 (3 A) 932
31. Howard SK, Gaba DM, Rosekind MR, Zarcone VP: The risks and implications of excessive daytime sleepiness in resident physicians. *Acad Med* 2002; 77: 1019-1025
32. Costa G. The impact of shift and nightwork on health. *Applied Ergonomics* 1996;27(1): 9-16.
33. Kogi K. Sleep problems in night and shift work. *Journal of Human Ergology* 1982;11,(Suppl.):217-231
34. Akerstedt T, Knuttsson A, Alfredsson L,. Shift work and cardiovascular disease. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 1984;10:409-414

35. Gordon NP, Cleary PD, Parker CE. The prevalence and health impact of Shiftwork. *Am J Public Health* 1986;76:1225-1228
36. Colquhoun WP, Costa G, Folkard S, Knauth P. Shiftwork: problems and solutions. Frankfurt: Peter Lang, 1996.
37. Scott A, Ladou J. Shiftwork: Effects on sleep and health with recommendations for medical surveillance and screening. *Occupational Medicine* 1990;5(2):273-299
38. Folkard S., Tucker P. Shift work, safety and productivity *Occupational Medicine* 2003; 53: 95-101
39. Costa G. The problem: Shiftwork. *Chronobiology International* 1997; 14(2): 89-98.
40. Venner K, Szabo S, Moore J. The effect of shiftwork on gastrointestinal (GI) function: A review. *Chronobiologia* 1989;16:421-439
41. Gadbois C. Women on the night shift: Interdependence of sleep and off-the-job activities. In Reinberg A, Vieux N, Lauer P. (eds) *Night and Shift Work: Biological and Social Aspects*. Oxford: Pergamon Press, 1981.
42. Mozurkewich EL, Luke B, Avni M,; Working conditions and adverse pregnancy outcome: A meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2000; 95: 623-635
43. Phelan ST: Pregnancy during residency: II. Obstetric complications. *Obstet Gynecol* 1988; 72: 431-6 : 79-83
44. Klebanoff MA, Shiono PH, Rhoads GG: Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians. *N Engl J Med* 1990; 323: 1040-1045
45. Miller NH, Katz VL, Cefalo RC: Pregnancies among physicians: A historical cohort study. *J Reprod Med* 1989; 34: 790-796
46. Grunebaum A, Minkoff H, Blake D: Pregnancy among obstetricians: A comparison of births before, during, and after residency. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157:79-83
47. Howard S. The Anesthesiologist and Fatigue. *ASA Newsletter*. February 2001;65(2): 11-13
48. Gaba DM, Howard SK. Fatigue among clinicians and the safety of patients. *N Engl J Med* 2002; 347: 1249- 1255
49. Webb RK, Currie M, Morgan CA. The Australian incident monitoring study: analysis of 2000 incident reports. *Anesth Intens Care* 1993;21:520-528
50. Williamson JA, Webb RK :Human failure: an analysis of 2000 incident reports. *Anesth Intens Care* 1993;21:678-683
51. Gaba DM. Human error in anaesthetic mishaps. *Int Anaesthesiol Clin* 1989;27:137-147
52. Gravenstein JS. APSF study reveals long work hours in anesthesia; 60% of respondents admit fatigue caused errors. *Anesthesia Patient Safety Foundation Newsletter*. 1990-91; Vol. 4.
53. Morris GP, Morris RW: Anaesthesia and fatigue: An analysis of the first 10 years of the Australian Incident Monitoring Study 1987-1997. *Anaesth Intensive Care* 2000; 28: 300-304
54. Cooper JB, Newbower RS, Long CD: Preventable anesthesia mishaps: A study of human factors. *Anesthesiology* 1978; 49: 399-406
55. Steele MT, MA OJ, Watson WA, Thomas HA, JR, Muelleman RL: The occupational risk of motor vehicle collisions for emergency medicine residents. *Acad Emerg Med* 1999; 6: 1050-1053

56. Hanecke K, Tiedemann S, Nachreiner F: Accident risk as a function of hour at work and time of day as determined from accident data and exposure models for the German working population. *Scand J Work Environ Health* 1998; 24 (suppl 3): 43-48
57. Bonnet MH. Sleep deprivation. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 3rd ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 2000:53-71.
58. Dinges DF, Pack F, Williams K, Cumulative sleepiness, mood disturbance, and psychomotor vigilance performance decrements during a week of sleep restricted to 4-5 hours per night. *Sleep* 1997; 20: 267-283
59. Dinges DF, Douglas SD, Hamarman S : Sleep deprivation and human immune function. *Adv Neuroimmunol* 1995; 5: 97-110
60. Spiegel K, Leproult R, Van Cauter E: Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet* 1999;354: 1435-1439
61. Davis S, Mirick DK, Stevens RG: Night shift work, light at night, and risk of breast cancer. *J Natl Cancer Inst* 2001; 93: 1557-1562
62. Weinger M. , Ancoli-israel S.: Sleep Deprivation and Clinical Performance *JAMA*. 2002;287:955-957
63. Krueger G. Sustained work, fatigue, sleep loss and performance. A review of the issues. 1ed: *Work and Stress* 1989: 3;129-141
64. Howard SK, Gaba DM, Smith B E. Simulation study of rested versus sleep-deprived anaesthesiologists. *Anesthesiology* 2003 ,98: 1345-1355.
65. Friedmann RC, Bigger JT, Kornfeld DS. The intern and sleep loss. *N Engl J Med*. 1971; 285:201-203.
66. Denisco RA, Drummond JN, Gravenstein JS: The effect of fatigue on the performance of a simulated anesthetic monitoring task. *J Clin Monit* 1987;3:22-24
67. Smith-Coggins R, Rosekind M, Buccino K, et al. Rotating shiftwork schedules: can we enhance physician adaptation to night shifts? *Acad Emerg Med*. 1997;4:951-961
68. Aya GM: Increment risk unintentional dural puncture in night-time obstetric epidural anaesthesia. *Can J. Anesth.* 1999; 46:665-669
69. Dawson D, Reid K. Fatigue, alcohol and performance impairment. *Nature*. 1997;388:235.
70. Weinger M, Englund C. Ergonomic and human factors affecting anesthetic vigilance and monitoring performance in the operating room environment. *Anesthesiology*. 1990;73:995-1021
71. Van Dongen HP, Dinges DF: Circadian rhythms in fatigue, alertness, and performance, *Principles and Practice of Sleep Medicine*, 3rd edition. Edited by Kryger MH, Roth T, Dement WC. Philadelphia, Saunders, 2000, pp 391-399
72. Parks DK, Yetman RJ, Mcneese MC: Day-night pattern in accidental exposures to blood-borne pathogens among medical students and residents. *Chronobiol Int* 2000;17: 61-70
73. Dinges DF: An overview of sleepiness and accidents. *J Sleep Res* 1995; 4: 4-14
74. Horne J, Reyner L. Sleep-related vehicle accidents. *Br. Med. J* 1995; 310:565-567
75. Kowalenko T, Kowalenko J, Gryzbowski M: Emergency medicine resident related auto accidents: Is sleep deprivation a risk factor? *Acad Emerg Med* 2000; 7: 1171

76. Calabrese G: Guía de Prevención y Protección de los Riesgos Profesionales del Anestesiólogo. Comisión de Riesgos Profesionales de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología. En Internet: [www.clasa-anestesia.org/sistema/php/docs/266guia\\_de\\_los\\_riesgos\\_profesioanles\\_del\\_anestesiologo](http://www.clasa-anestesia.org/sistema/php/docs/266guia_de_los_riesgos_profesioanles_del_anestesiologo)

77. Calabrese G. ¿A que Riesgos Profesionales estamos Expuestos los Anestesiólogos? Rev Anest Mex [en línea] 2004 julio-setiembre. [acceso 27 de abril de 2006]. 16(3):[76 pantallas]. Disponible en: <http://www.anestesia-dolor.org/RAM/RAM3/indexRAM3.html>

---