

EFFECTOS DE LA TURNICIDAD SOBRE LA ANSIEDAD Y LA SALUD PSICOLÓGICA EN PROFESIONALES SANITARIOS DE CENTROS HOSPITALARIOS

EFFECTS OF SHIFT WORK ON ANXIETY AND THE PSYCHOLOGICAL HEALTH IN CARE PROVIDERS OF HOSPITALS

Miryam Lizarte Castillo (mlizarte@correo.ugr.es), Alejandro Montero Madej (madej@correo.ugr.es), Natalia Peral Bueno (peralb@correo.ugr.es), Emilio Postigo Higuera (emiliopostigo@gmail.com). Universidad de Granada

Fecha de recepción: 28 de mayo de 2012

Fecha de aceptación: 11 de junio de 2012

Localizador: <http://www.ugr.es/local/miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.3-Lizarte-Montero-Peral-Postigo.pdf>

RESUMEN

El objetivo de este estudio correlacional es analizar el efecto que tiene el turno rotatorio sobre la ansiedad y la salud psicológica autopercebida del personal sanitario de enfermería, frente a aquellos profesionales de la misma categoría que tienen un turno fijo. Para ello se administraron dos cuestionarios que recogían las variables de interés, a una muestra de 140 profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales de la provincia de Granada. Los resultados han mostrado que no hay evidencia significativa entre la ansiedad y la salud psicológica autopercebida sobre la turnicidad, sin diferencias relevantes con el turno fijo. Se concluye que hay una tendencia a padecer más trastornos de ansiedad entre aquellos profesionales sanitarios que llevan más años en la profesión.

PALABRAS CLAVE: Turnicidad. Ansiedad. Salud percibida. Enfermería.

ABSTRACT: The objective of this correlational study is to analyze the effect that rotating shifts have on Nursing Staff in order to ascertain anxiety and self-perceived psychological health, compared with personnel working in the same category but on a fixed shift basis. For this two questionnaires that included the variables to be tested were administered to a sample of 140 nursing professionals who work at hospitals in the province of Granada. The results showed that there is no significant evidence between anxiety and the self-perceived psychological health of shift workers, with no relevant differences with those on a fixed shift. It was concluded that there is a tendency to suffer more anxiety disorders among health care providers that have spent more years in the profession.

KEYWORDS: Shift work. Anxiety. Perceived health. Nursing Staff.

Agradecimiento: Sindicato de Enfermería de Granada (SATSE)

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos años las necesidades de las empresas y de los mercados han requerido aumentar el número de trabajos realizados en regímenes de turnicidad.

De este modo la turnicidad o rotación de turnos generalmente se refiere al acuerdo de horas de trabajo en el que los empleados se agrupan en dos o más grupos (turnos) de trabajadores, para aumentar el tiempo de rendimiento de la empresa o institución más allá del horario normal de oficina.

Con respecto a la salud psicológica según la tesis de Marián Jaén Díaz, (2009) la turnicidad correlaciona de manera negativa con la satisfacción laboral frente a los trabajos con horarios previsibles y regulares.

Por otro lado, existen estudios que afirman que la relación con la turnicidad es poco significativa, debido a que los turnos se sitúan dentro de sus preferencias o necesidades (Flores, 2001) estas circunstancias no siempre son así. De este modo se han encontrado mayores niveles de estrés y ansiedad en el trabajo (Gordon, Cleary, Parker y Czeisler, 1986) tanto en hombres como en mujeres sin importar si son horarios de trabajo con dos o tres turnos (Kandolin, 1993).

Resultados similares encontramos en relación con el concepto de ansiedad. Por una parte, no se han encontrado niveles diferentes entre los trabajadores de día (Saricaoglu et al., 2005) indicando, según los autores que la carga de trabajo se evaluaba de forma similar en ambos turnos. Así, se muestran unos niveles más altos de ansiedad situacional y disposicional (Almondes y Araúio, 2009) en los trabajadores por turnos que en los normales, corroborando los hallazgos de Suri, Sen, Singh, Kumar y Aggarwal (2007).

Con respecto a la Salud autopercebida, Corlett, Quiennec y Paoli (1988) señala que la turnicidad afecta a aspectos tales como alteraciones del equilibrio biológico, en los hábitos alimenticios, del sueño y de la vida social así como incide negativamente en la actividad profesional.

La hipótesis de nuestro estudio es que el personal sanitario de enfermería que trabaja en hospitales de salud pública con turno rotatorio, están expuestos a condiciones laborales que les producirá mayor ansiedad y que afectará de forma más negativa a su salud psicológica, que aquellos otros profesionales de la misma categoría que trabajan en un turno fijo.

MÉTODO

Participantes

Participaron en el estudio profesionales sanitarios voluntarios de los centros hospitalarios de la provincia de Granada. La muestra estuvo compuesta por 140 participantes, 112 mujeres (83,57%) y 28 hombres (16,43%), de edades comprendidas entre los 24 y los 64 años de edad ($M=45,06$; $D.T=8,89$). La muestra se dividió en dos grupos en función del tipo de turno laboral que realizaban (fijo o rotatorio); 80 participantes correspondían al grupo de turnicidad rotatoria (57,14%) y 60 al de turno fijo (42,86%).

Instrumentos

Se administró un cuestionario que recoge las siguientes medidas:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck y Steer, 1993): Cuestionario compuesto por 21 ítems cuya escala de respuesta es de tipo likert (0-3). La escala likert va desde "En absoluto" a "Severamente" y el sujeto debe contestar teniendo en cuenta los síntomas que ha padecido en la última semana incluyendo el día de la realización del test. En este inventario la muestra obtuvo un valor de $\alpha = 0.95$.

Cuestionario de Salud General de Golberg (GHQ-28) (Goldberg, 1979): Este cuestionario mide la percepción de salud que tiene el sujeto sobre sí mismo, evaluando su propio bienestar general. Es ampliamente sugerido para la valoración de la salud mental e identificación de problemas crónicos que puedan aparecer en los profesionales sanitarios. Consta de 28 ítems divididos en cuatro subescalas: A= síntomas somáticos; B = ansiedad e insomnio; C = disfunción social; D = depresión. En este cuestionario la muestra escogida obtuvo un valor de $\alpha=0.83$.

Procedimiento

Los cuestionarios fueron realizados de uno en uno para garantizar el anonimato y confidencialidad en el manejo de la información.

El tipo de estudio utilizado ha sido el correlacional donde la variable independiente (VI) corresponde al tipo de turno (fijo o rotatorio) y las variables dependientes (VD) el nivel de ansiedad y de salud psicológica autopercebida.

Como datos sociodemográficos se seleccionaron, edad, sexo, años de experiencia profesional, estado civil (soltero/a, casado/a, divorciado/a y viudo/a) y antigüedad en la empresa.

Para efectuar el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 20.0, con el fin de obtener los estadísticos descriptivos correspondientes (promedio, desviación típica y porcentaje), así como las correlaciones existentes entre las variables de interés para el mismo.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó en el estudio a profesionales de enfermería que trabajaban en servicios hospitalarios, en el período comprendido entre el mes de abril al mes de mayo de 2012, excluyéndose las encuestas incompletas.

RESULTADOS

Se procede al análisis de los datos recogidos por la muestra. En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos referentes a los descriptivos de los datos sociodemográficos de la muestra (medias, desviaciones típicas, porcentajes) recogidos en los gráficos de 1 a 5 y tablas 1 y 2.

En el gráfico 1 se recoge la distribución de la muestra según hospitales.

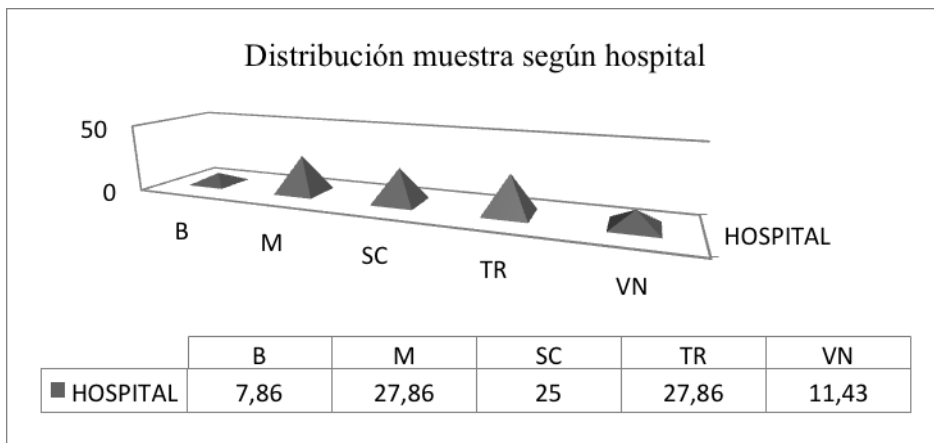


Gráfico 1. Distribución en porcentaje por hospitales (n=140)

Nota: B: Hospital Básico de Baza
 M: Hospital Santa Ana de Motril
 SC: Hospital Universitario San Cecilio
 TR: Hospital de Traumatología.
 VN: Hospital Universitario Virgen de las nieves.

En el gráfico 2 se observa la distribución según sea el tipo de turno cuyos resultados indican un porcentaje algo superior en el grupo rotatorio (R=57,14) respecto al fijo (F=42,86) (véase Gráfico 2).

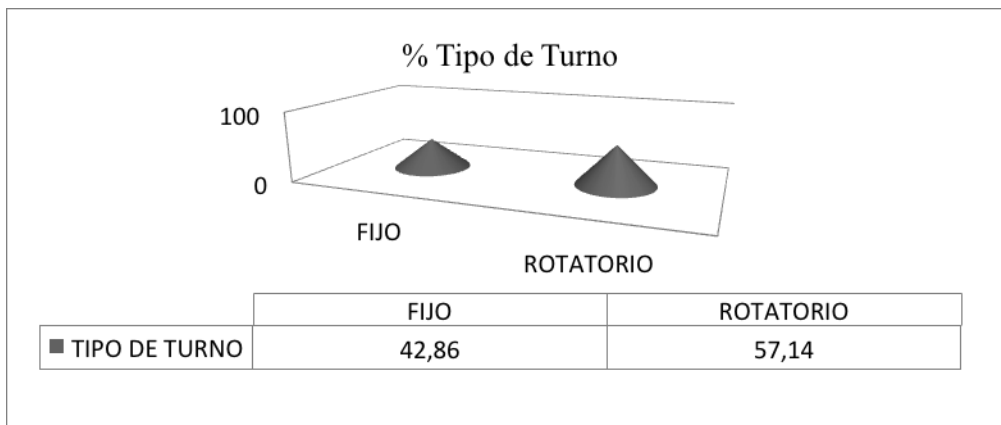


Gráfico 2. Porcentaje del tipo de turno de la distribución (n=140)

En la Tabla 1 se indican los análisis descriptivos realizados para las variables Edad, Años de Profesión y Antigüedad en la empresa, donde el promedio de la variable “EDAD” se sitúa en torno a los 45 años ($M=45$), los Años de Profesión en los 22 años ($M=22$) y Antigüedad de la Empresa en torno a 19 ($M=19$).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de edad, años de profesión y antigüedad en la empresa.

	MEDIA	D. TIPICA
EDAD	45,06	8,89
AÑOS PROFESIÓN	21,82	9,34
ANTIGÜEDAD	18,59	11,01

En cuanto al estado civil se indican los porcentajes descriptivos enumerados de mayor a menor; casado/a (70,71%), soltero/a (17,14%), divorciado/a (10%) y viudo/a (2,14 %).

En segundo lugar, con el objetivo de analizar si existen diferencias entre turno fijo y turno rotatorio en ansiedad y en percepción de la salud psicológica, se realizó una *t* de student para muestras independientes (véase Gráfica 3).

Los resultados no mostraron diferencias significativas en todas las medidas analizadas en función del turno de trabajo.

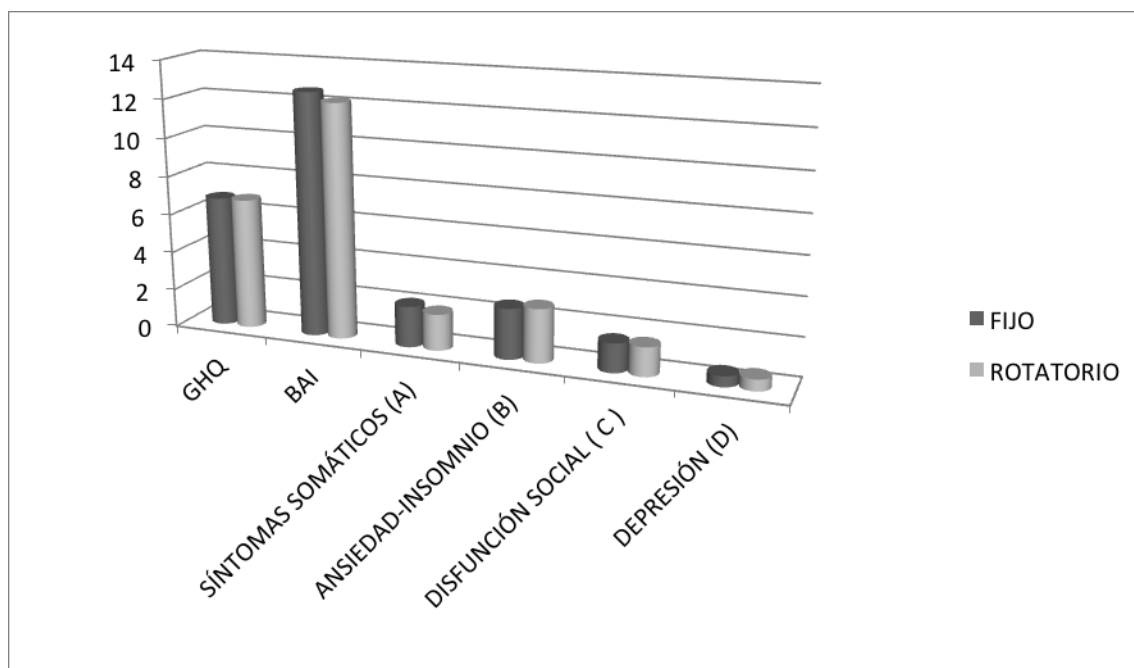


Gráfico 3. Diferencias de medias para muestras independientes (turno fijo versus rotatorio)

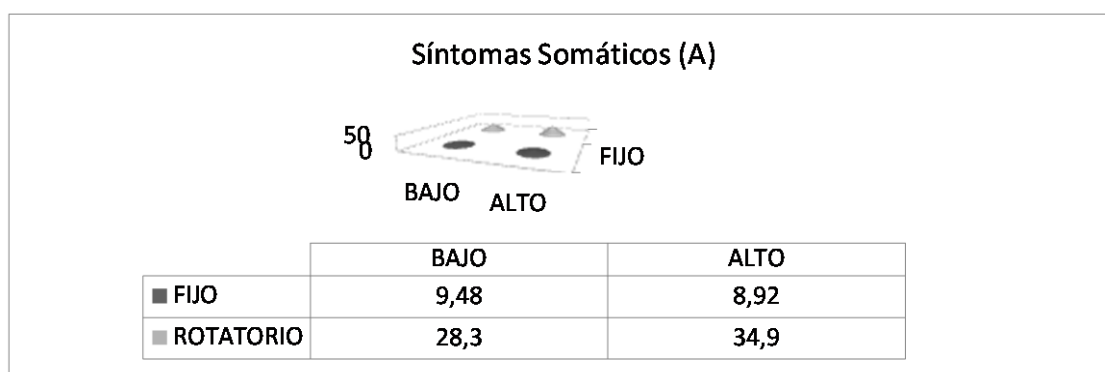
En tercer lugar, para determinar si existen diferencias entre los grupos altos y bajos en las diferentes dimensiones de la percepción de salud psicológica (síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión) en los niveles de ansiedad, se realizó diferentes pruebas *t* de student para muestras independientes.

Los resultados han mostrado diferencias significativas en síntomas somáticos (véase Gráfica 4) y en ansiedad-insomnio (véase Gráfica 5) en los niveles de ansiedad.

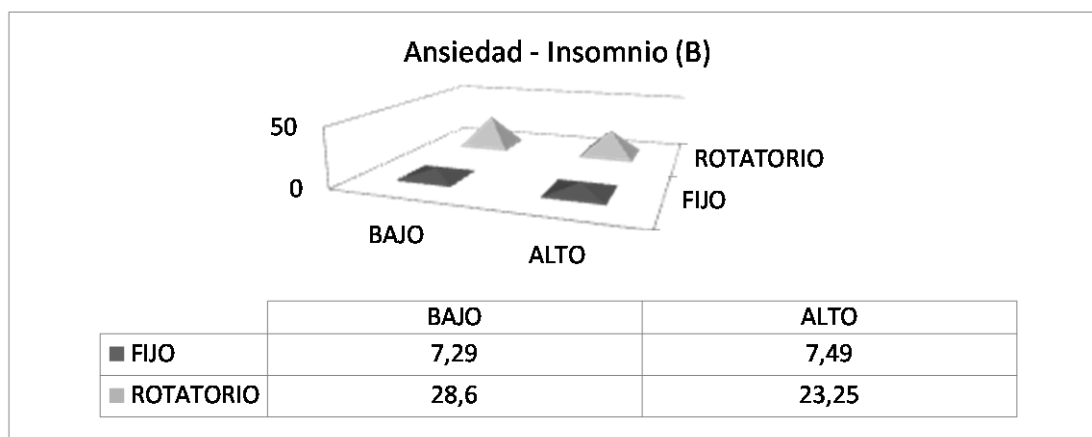
De modo que, los grupos altos en síntomas somáticos obtuvieron puntuaciones significativas en ansiedad en comparación con los grupos de bajos síntomas somáticos (A) (Turno Fijo, $t(60) = 10,83$, $p = .002$; $M = 28,30$ vs. $M = 9,48$); Turno Rotatorio $t(80) = 9,43$, $p = .002$; $M = 34,90$ vs. $M = 8,93$).

En la dimensión ansiedad-insomnio (B) (Turno Fijo, $t(60) = 15,95$, $p = .002$; $M = 28,60$ vs. $M = 7,29$); Turno Rotatorio, $t(80) = 26,55$, $p = .002$; $M = 23,25$ vs. $M = 7,49$).

Sin embargo, para las dimensiones disfunción social y depresión no se encontraron diferencias significativas en ansiedad.



Gráfica 4. Diferencias entre los grupos altos y bajos según percepción de síntomas somáticos.



Gráfica 5. Diferencias entre los grupos altos y bajos según percepción de ansiedad-insomnio (B).

Por último para analizar la relación entre las diferentes variables de interés se realizó un análisis de correlación bivariada. Tal y como se observa en la Tabla 2, las puntuaciones en los niveles de ansiedad (*BAI*) correlacionaron positiva y significativamente con la salud percibida, tanto en turno rotatorio ($r = .17$, $p < .05$) como en el fijo ($r = .35$, $p < .001$).

Tabla 2. Correlaciones bivariadas entre las diferentes variables

	GHQ		Años de Profesión		BAI		Síntomas Somáticos		Disfunción Social		Ansiedad-insomnio	
	FIJO	ROT.	FIJO	ROT.	FIJO	ROT.	FIJO	ROT.	FIJO	ROT.	FIJO	ROT.
Años de Profesión	,080	,011	---	---								
BAI	,849**	,782**	,227	,093	---	---						
Síntomas Somáticos	,799**	,838**	,078	,039	,654**	,671**	---	---				
Disfunción Social	,853**	,850**	,029	-,061	,671**	,632**	,598**	,631**	---	---		
Ansiedad-insomnio	,876**	,895**	,178	,077	,754**	,661**	,610**	,670**	,613**	,679**	---	---
DEPRESIÓN	,678**	,717**	-,104	-,006	,663**	,776**	,309*	,488**	,554**	,528**	,492**	,566**

Nota: ** $p < .001$

DISCUSIÓN

El análisis y evaluación de los resultados en cada una de las muestras, profesionales con turno fijo y rotario, no demuestran que haya un efecto significativo de padecer en mayor medida ansiedad laboral o peor salud psicológica en función del turno en el que se trabaja, como inicialmente abalaban algunos estudios propuestos parece ser que ambos grupos evalúan de igual forma la carga laboral (Saricaoglu et al., 2005).

Sin embargo, se puede señalar que aquellos profesionales sanitarios que llevan más años en la profesión pueden tener más riesgo de acabar padeciendo una alta ansiedad, según nos indicaba el BAI (Beck y Steer, 1993).

Se hace necesario apuntar, que los datos obtenidos en relación a variables como la edad o la antigüedad en la empresa pueden estar sesgados por otros factores que influyen sobre los mismos, y no obtenidos, que afectarían más negativamente sobre la salud psicológica autopercebida, tales como la satisfacción laboral, la vida social o cualquier otro factor extralaboral (Corlett, Quiennec y Paoli, 1988).

Otra posible causa podría ser que quedaron excluidos del estudio aquellos profesionales que se enfrentan a mayor precariedad laboral (contratación temporal o contratación en puestos de riesgo) pudiendo encontrarse de baja y siendo éstos los que sufren en mayor medida las variables evaluadas en el mismo.

No obstante cabe destacar que dado que la correlación entre ambos cuestionarios administrados es positiva y que ambos constan de una fiabilidad alta, avalando las propiedades psicométricas de los cuestionarios, se deduce que son buenos predictores de la Salud psicológica del personal sanitario.

Antes de finalizar, mencionaremos la provisionalidad de estos resultados. Primeramente por la situación de presión actual sanitaria que seguramente arrojará en un futuro resultados más relevantes en torno a las variables medidas.

Así la salud psicológica autopercebida probablemente correlacionarán en mejor medida con cuestionares que exploren el burnout. Y en segundo lugar por tratarse de una muestra incidental en un estudio de naturaleza correlacional con un número escaso de sujetos en relación a la amplitud de profesionales que forman parte del colectivo de enfermería.

Todo ello indica la necesidad de realizar posteriores estudios que incluyan en mayor medida factores extralaborales a los que se exponen estos profesionales en cada uno de los turnos, así como la influencia de los puestos específicos de riesgo, incluyendo a aquellos profesionales que están de baja por pertenecer a este mismo grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almondes, K. M. y Araújo, J. F. (2009). The impact of different shiftwork schedules on the levels of anxiety and stress in workers in a petrochemicals company. *Campinas*, 26, (1), 15-23.
- Beck, A. & Steer, R. (1993). *Beck Anxiety Inventory. Manual*. Psychological Corporation: San Antonio.
- Corlett, E.N., Quiennec, Y., y Paoli, P. (1988). *Adapting Shiftwork Arrangements*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities.
- Flores J. (2001). Estudio comparativo de la relación existente entre la satisfacción laboral, la turnicidad y el estrés laboral. *Publicación Institucional de Ibermutuamur, Junio*, 62-70.
- Goldberg, D. P.; y Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-45.
- Gordon, N. P., Cleary, P. D., Parker, C. E., y Czeisler, C. A. (1986). The prevalence and health impact of shiftwork. *American Journal of Public Health*, 76 (10), 1225-1228.
- Jaén, M. (2009). *Predicción del rendimiento laboral a partir de indicadores de motivación, personalidad y percepción de factores psicosociales*. Manuscrito sin publicar. Universidad Complutense de Madrid, España.
- Kandolin, I. (1993) Burnout of female and male nurses in shiftwork. *Ergonomics*, 36(1-3), 141-147.
- Saricaoglu, F., Akinci, S.B., Gölaçan, A., Güner, B., Rezaki, M. y Aypar, Ü. (2005). The effect of day and night shiftworking on the attention and anxiety levels of anesthesia residents. *Turkish Journal of Psychiatry*, 16 (2).
- Suri, J.C., Sen, M.K., Singh, P., Kumar, R. y Aggarwal, P. (2007). Sleep patterns and their impact on lifestyle, anxiety and depression in BPO workers. *Indian Journal of Sleep Medicine*, 2(2), 64-70.