

<https://doi.org/10.22519/21455333.673>

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: julio 18 de 2016.

Aceptado en forma revisada: diciembre 26 de 2016.



ISSN: 2145-5333

Calidad de vida relacionada con salud en guardas de seguridad de Cartagena, Colombia

Quality of life related to health security guard Cartagena, Colombia

Zuleima Cogollo-Milanés,¹ Luz Cantillo-Pérez,² Laura García-Gómez,² Lorena García-Angulo,²
Carlos Severiche-Sierra³

RESUMEN

Introducción: la calidad de vida es un concepto relacionado con el bienestar social y depende de la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos positivos como la libertad, modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 200 guardas de seguridad que laboran por turnos en una empresa de seguridad en la ciudad de Cartagena, y el instrumento utilizado fue el cuestionario relacionado con la salud Short Form (SF-36) y una encuesta sociodemográfica. **Resultados:** en la evaluación de las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud, se observa que el promedio con más alto puntaje, se obtuvo en la dimensión que evalúa el rol físico (98,3v%), mientras que en la dimensión de salud general (89,4v%) se obtuvieron menores valores. **Conclusiones:** los hallazgos de este estudio demuestran, en promedio, la buena percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los participantes. El alto promedio de respuestas comprendidas (98,3 %, 97,9 %, 95,4 %, 92 %, 91,4 %) reflejan la observación de “buena salud”.

Palabras Claves: calidad de vida, salud laboral, trabajo por turnos (DeCS Bireme).

ABSTRACT

Introduction: quality of life is a concept related to social welfare and depends on the satisfaction of human needs and positive rights such as freedom, lifestyles, work, social services and ecological conditions. **Methods:** a descriptive cross-sectional study was conducted, with a population of 200 security guards who work irregular shifts in a security company in the city of Cartagena, and the instrument used was the questionnaire related to health Short Form (SF -36) and a demographic survey. **Results:** the evaluation of the dimensions of quality of life related to health, it is observed that the highest scoring average was obtained in the scale that evaluates the physical role (98.3 %), while the dimension general health (89.4 %) lower values were

¹ Enfermera, MSc en Salud Pública, PhD en Salud Pública. Universidad de Cartagena.

² Especialista en Salud Ocupacional, Universidad de Cartagena.

³ Químico, Especialista en Ingeniería Sanitaria y Ambiental, Magister en Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente, Doctorante en Ciencias. Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias, Colombia.

Correspondencia: zcogollom@unicartagena.edu.co

obtained. **Conclusions:** the findings of this study show, on average, good perception of quality of life related to the health of participants. The responses included high average (98.3%, 97.9%, 95.4%, 92%, 91.4%) reflect the observation of "good health".

Keywords: quality of life, occupational health, shift work (MeSH Database).

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Este es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea (1, 2).

Al mismo tiempo, la salud es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono (2). Por tal motivo, la definición de salud de la OMS determina: "es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (3, 4).

La calidad de vida relacionada con la salud, está influenciada por diferentes enfoques y contextos, en los cuales se tiene en cuenta el tipo de actividad laboral que desempeña cada persona, en este caso, la seguridad privada. Este es un término utilizado, para describir una amplia gama de servicios relacionados con la seguridad y proporcionado por entidades privadas con fines de lucro (5, 6).

El nivel de afectación de la calidad de vida relacionada con la salud en guardas de seguridad se ve influenciada por varios factores, entre ellos se encuentran los que tiene que ver con sus funciones y responsabilidades, las características de los turnos irregulares, tales como la extensión del horario de trabajo en el turno, el tiempo de permanencia en el mismo, la velocidad de la rotación de un turno a otro, o la cantidad de tiempo en un turno nocturno, y los relacionados con las instalaciones locativas donde se presta el servicio (7, 8).

Específicamente en el trabajo de vigilancia, la ansiedad ocasionada por incertidumbre en el entorno de trabajo, se ha considerado también uno de los riesgos de salud más frecuente, afectando el bienestar personal y las relaciones familiares; hace tiempo que se ha indicado que ser responsable de terceros, puede ser una causa de estrés profesional, debido a la preocupación por la seguridad y la vida de los demás (9, 10, 11).

Después de realizar la revisión de la literatura, no se han encontrado estudios desarrollados en la ciudad de Cartagena que informen a cerca de la calidad de vida relacionada con la salud de los guardas de seguridad. En este trabajo, el objetivo principal fue determinar calidad de vida relacionada con la salud en guardas de seguridad que laboran en turnos irregulares en una empresa de vigilancia de la ciudad de Cartagena de Indias (Colombia).

MÉTODOS

Participantes

Los participantes fueron 200 guardas de seguridad, de una empresa localizada en Cartagena (Colombia), los cuales trabajaban en turnos irregulares: Turno 1: Horario de 12 horas distribuido de la siguiente manera; 6:00 a.m. a 6:00 p.m. y 6:00 p.m. a 6:00 a.m., se trabajaba en cada uno de estos horarios durante tres días consecutivos, descansando un día entre cada cambio de horario. Turno 2: Horario de 8 horas distribuido de la siguiente manera: 06:00 a.m. a 2:00 p.m.; 2:00 p.m. a 10:00 p.m. y 10:00 p.m. a 6:00 a.m., se trabajaba en cada uno de estos horarios durante tres días consecutivos, descansando un día entre cada cambio de horario. Turno 3: Horario de 8 y 12 horas combinado, cuatro días en el turno de 8 horas (06:00 a.m. a 2:00 p.m.; 2:00 p.m. a 10:00 p.m. o 10:00 p.m. a 6:00 a.m.) y dos días en el turno de 12 horas (6:00 a.m. a 6:00 p.m. o viceversa), se descansaba un día. Los guardas estaban asignados de manera permanente a cada uno de estos turnos.

Instrumentos

Para evaluar el estado de salud, se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con la Salud, Short-Form 36 (SF-36). Dicho cuestionario fue desarrollado durante el estudio de resultados médicos (Medical Outcomes Study) para medir conceptos genéricos de salud (1). El SF-36 constituye una unidad fundamental de evaluación (2) que incluye componentes de la calidad de vida relacionada con la salud (3) proporcionando evidencia sobre dos grandes conceptos de salud: salud física y mental (4). Las dimensiones que evalúa el SF-36 son: a) Función Física, o grado en que la salud limita las actividades físicas, b) Rol Físico, o grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, c) Rol Emocional, o grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, d) Dolor, o intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, e) Vitalidad, o sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento, f) Función Social, o grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social, g) Salud Mental, que incluye depresión, ansiedad, control de la conducta y bienestar general, y h) Salud General, concebida como la valoración personal de la salud (5). Las puntuaciones directas obtenidas en cada escala, se transforman a una escala de 0 a 100. Los datos normativos por edad, sexo y clase social, obtenido con el SF-36, son consistentes a

través de diversos estudios (6). El cuestionario detecta diferencias entre grupos definidos por edad, sexo, estado socioeconómico, región geográfica y condiciones clínicas (7), y permite comparar el estado de salud de las poblaciones de diferentes países (8). En general, el SF-36 cuenta con un α de Cronbach mayor a 0,85 y con confiabilidad mayor a 0,75, así como con una adecuada validez convergente y discriminante examinada por matriz multitratamiento y multimétodo (9).

Para las características sociodemográficas, se utilizó una encuesta, en la que se preguntaba acerca de la edad, el sexo, el estado civil, los ingresos, el tipo de turno en que trabajaba y el tiempo que llevaba desempeñándose en dicho turno.

Procedimiento

Se obtuvo el correspondiente permiso de la Empresa de Seguridad de la ciudad de Cartagena, para realizar el estudio, los trabajadores diligenciaron el consentimiento informado y se les pidió responder lo más honestamente posible, dado que el cuestionario era anónimo y se garantizaría la confidencialidad, se aplicó el SF-36 y el cuestionario de datos socioeconómicos. A los participantes se les reunía por grupos reducidos y se procedía a impartir las respectivas instrucciones, relacionadas con el diligenciamiento de los cuestionarios. Se realizó un análisis descriptivo de las variables investigadas, estableciendo frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y se calcularon medias y desviación estándar para las variables cuantitativas.

RESULTADOS

Un total de 200 guardas de seguridad diligenciaron la encuesta, las edades de la población evaluada oscilaban entre 20 y 55 años, con una edad promedio de 32,7 años ($S=8$). En la Tabla 1 se evidencia que el 79,0 % de los encuestados fueron hombres, el 72,0 % vivían en unión libre y el 61,5 % eran de estrato socioeconómico nivel dos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los guardas de seguridad

Características Sociodemográficas		
Edad promedio=32,7 años ($S=8$)		
SEXO	N	%
F	42	21,0%
M	158	79,0%
Total general	200	100,0%
Estado Civil	N	%
Casado	27	13,5%
Soltero	28	14,0%

1	49	24,5%
2	123	61,5%
3	28	14,0%
Total general	200	100,0%
Unión Libre	144	72,0%
Viuda	1	0,5%
Total general	200	100,0%

Estrato Socioeconómico	N	%
-------------------------------	----------	----------

En cuanto a la evaluación de las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud, se observa que el promedio con más alto puntaje, se obtuvo en la dimensión que evalúa el rol físico (98,3%), es decir, no existe interferencia en el grado en que, la falta de salud, entorpece en el trabajo y otras actividades diarias (ver tabla 2), mientras que el menor promedio fue para la dimensión de salud general (89,4 %), lo que corresponde a una baja valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.

Tabla 2. Calidad de vida relacionada con la salud

Dimensiones	Valores de las dimensiones					
	Promedio	Desviación Estándar	Mediana	Coefficiente de Variación	Mínimo	Máximo
Salud Física	97,9	6,6	100	6,8%	45	100
Rol Físico	98,3	10,2	100	10,4%	0	100
Dolor Corporal	92,0	15,7	100	17,1%	0	100
Salud General	89,4	8,7	90	9,7%	55	100
Vitalidad	91,4	12,2	95	13,3%	47,5	100
Función Social	95,4	9,9	100	10,4%	12,5	100
Rol Emocional	98,0	10,9	100	11,1%	0	100
Salud Mental	93,9	8,4	96	9,0%	48	100

DISCUSIÓN

La meta de la investigación consistió en observar si existían diferencias en el estado de salud de guardas de seguridad que trabajaban a turnos irregulares, pero considerando no solamente la influencia de la pertenencia a un turno, sino también la del efecto que pudieran tener el tiempo de permanencia en dicho turno y las variables sociodemográficas. Con relación a estas, los resultados arrojaron que la mayoría son del género masculino, similar a los evidenciado por Lorenc et al (12), esta distribución expresa las concepciones socialmente dominantes de las ocupaciones y su distribución entre los géneros, las ocupaciones que implican el uso de la fuerza son mayoritariamente masculinas, mientras que los trabajos de cuidado son mayoritariamente femeninos.

El estado civil predominante es la unión libre, estos datos guardan relación con los reportados por Zamanian et al (8), esta distribución expresa preferencias y mecanismos de selección que contribuyen a estructurar este segmento del mercado de trabajo. Más del 60 % de los guardas de seguridad son jefes de hogar, es decir, los principales sostenes económicos de sus familias. El análisis indica que este oficio se convirtió en un refugio para estos trabajadores que ya no encontraban empleo en otros sectores: no se trata de hijos o cónyuges, sino de jefes de hogar que debían conseguir sustento para sus familias.

En el estrato 2 está el 61,5 % de los trabajadores, de acuerdo al comité de permanente de estratificación (DANE), corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos. Por tal motivo se ven obligados a doblar turnos donde se ven afectadas las relaciones familiares y personales de los guardias, quienes presionados por la necesidad de aumentar ingresos aceptan ejecutar largos turnos de trabajo, con las consiguientes consecuencias para su salud física y mental, la fatiga asociada a la jornada laboral, lo cual les genera un desgaste mental importante y en la mayoría de los casos problemas nunca tratados de manera oportuna.

En términos de calidad de vida relacionada con salud, que se presentó como la dimensión con más alto puntaje, fue para la dimensión del rol físico (98,3 %), mientras que, para la dimensión de salud general fue de 89,4%, datos similares a los informado por Zúñiga et al (13), que evidenció el puntaje más alto para rol físico (89 %) en trabajadores de una institución pública gubernamental y un 73%, para la dimensión de salud general. En este mismo sentido, Rodríguez (14) después de evaluar la calidad de vida con el cuestionario SF-36, encontró que la salud general fue la dimensión con menor puntuación (68 %) lo que demuestra que la salud física está claramente más afectada que la mental, debido a que se ve afectada la funcionalidad del individuo y con ello la realización de sus actividades diarias y laborales.

La calidad de vida relacionada con la salud en guardas de seguridad se ve afectada por muchos factores, entre ellos se encuentran los relacionados con sus funciones y responsabilidades, como las jornadas de trabajo, las cuales superan las ocho horas

distribuidas en turnos diurnos y nocturnos, lo que ocasiona alteraciones del ciclo normal del sueño, al carga psicolaboral por el estilo de mando y por el deber de ejercer la vigilancia y protección de bienes, tanto privados como públicos y la protección de las personas que puedan encontrarse en los mismos, y los que se encuentran asociados a los lugares donde prestan el servicio, como instalaciones en mal estado, zonas vulnerables, terrenos alejados de la ciudad, entre otros (11).

En general, las investigaciones han confirmado que los diferentes tipos de turnos influyen en la salud (15-20), y aunque se ha señalado que es necesario explicar cómo la duración y dirección de la rotación del turno, entre otros factores, afectan la salud (29), en función de los resultados obtenidos en nuestro estudio se pone de manifiesto también la necesidad de analizar de manera conjunta la influencia de esos otros factores que pudieran modular los efectos de las características asociadas a la rotación, ya que como se ha indicado la condición de vida es percibida de modo individual (30), y en el caso de los guardas de seguridad dicha condición de vida se ve claramente reducida en algunas dimensiones de la misma.

CONCLUSIONES

De los resultados presentados, de su discusión y de los antecedentes de la literatura expuestos a través del artículo, se pueden obtener las siguientes conclusiones principales:

Las empresas de seguridad deben realizar periódicamente, evaluaciones como lo es el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud, esto con el fin de conocer el estado de salud de los trabajadores y realizar acciones pertinentes como cambios en los turnos de horario que ayuden o favorezcan a los mismos a mejorar su desempeño en cada una de sus actividades cotidianas.

A pesar de que siempre son necesarias mejoras laborales y de que con el paso del tiempo y la evolución de la técnica hagan surgir nuevos riesgos y nuevas metas para conseguir eliminarlos, se trabaja en un medio adecuado en términos de calidad de vida relacionada con la salud.

A los trabajadores, practicar una cultura de cuidado, cumplir las normas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, e informar al área pertinente a cerca de su estado de salud.

REFERENCIAS

1. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. Rev. méd. Chile, 2010; 138: 358-365.

2. Alcantara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*, 2008; 9: 93-107
3. Nava MG. La calidad de vida: análisis multidimensional. *Enf Neurol (Mex)*, 2012; 11: 129-137.
4. Manterola C, Urrutia S, Otzen T. Calidad de vida relacionada con salud. Una variable resultado a considerar en investigación clínica. *Int. J. Morphol*, 2013; 31: 1517-1523.
5. Lugo L, Garcia H, Gomez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 2006; 24:37-50.
6. Trujillo W, Román J, Lombard A, Falco E, Arredondo O, Martínez E, et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 2014; 15: 62-70.
7. Olivar M. El estrés en seguridad privada. *Policía y Seguridad Pública* 2014; 1: 391-410.
8. Zamanian Z, Dehghani M, Mohammady H, Mohammadtaghi R, Daneshmandi H. Investigation of shift work disorders among security personnel. *IJOH*, 2012; 4: 39-42.
9. Deschamp A, Olivares S, De la Rosa K, Asunsolo A. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Med Segur Trab*, 2011; 57: 224-241.
10. Begani RK, Begani AZ, So'on V, Pokasui K. Impact of shift work amongst security guards in Madang. *Contemporary PNG Studies*. 2013; 18: 98-116.
11. Juarez F, Cardenas S. Percepción de salud en guardas de seguridad que trabajan en turnos irregulares. *Terapia Psicológica*, 2006; 24: 131-138.
12. Lorenc F, Esteban K, Guevara T. El nuevo proletariado de la vigilancia: los agentes de seguridad privada en Argentina. *Trabajo y sociedad*, 2012; 19: 103-116.
13. Zúñiga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública Méx*, 1999; 41, 110118.
14. Rodríguez B, Pita-Fernández S, Pertega S, Chouza-Insua M. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadoras del sector pesquero usando el cuestionario SF-36. *Gac Sanit*, 2013; 27: 418-424.
15. Akerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, Theorell T, Alfredsson I, Kecklund G. Work organization and unintentional sleep: results from the WOLF study. *Occupational and Environmental Medicine*, 2002; 59: 595-600.
16. Carrington M, Walsh M, Stambar T, Kleiman J, Trinder J. The influence of sleep onset on the diurnal variation in cardiac activity and cardiac control. *Journal of Sleep Research*, 2003; 12: 213-221.
17. Garbarino S, Nobili L, Beelke M, Balestra V, Cordelli A, Febrillo F. Sleep disorders and daytime sleepiness in state police shiftworkers. *Archives of Environmental Health*, 2002; 57: 167-173.
18. Harma M. Shiftwork and cardiovascular disease—from etiologic studies to prevention through scheduling. *Scared Journal of Environment Health*, 2001; 27: 85-86.
19. Munakata M, Ichi S, Nunokawa T, Saito Y, Ito N, Fukudo S, et al. Influence of night shiftwork on psychologic state and cardiovascular and endocrine responses in health nurses. *Hypertension Research*, 2001; 24: 25-31.
20. Scott A.J. Shiftwork and health. *Journal of Primary Care*, 2000; 27: 1057-1079.