

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



Estudio comparativo: perfil de percepción de calidad de vida de
enfermeras que trabajan en el sistema público de salud,
Valdivia Chile, Noviembre 2002

Tesis presentada como parte
de los requisitos para optar
al grado de Licenciado en
Enfermería.

Viviana de Lourdes Matamala Bastian
Valdivia Chile 2003

Profesor Patrocinante:

Nombre : Ana Luisa Cisternas Muñoz
Profesión : Enfermera
Grados : Magíster y Doctorado en Gerontología y Geriatría.
Magíster en modelado del conocimiento para Entornos virtuales en educación.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesores Informantes:

1) Nombre : Rosa Elena Parada
Profesión : Enfermera
Grados : Magíster en Desarrollo Rural.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

2) Nombre : Gema Santander
Profesión : Enfermera
Grados : Magíster en Salud Pública.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Fecha de Examen de Grado: 3 de marzo de 2003.

1. RESUMEN

La calidad de vida es un tema que hoy en día toma real importancia, debido a los constantes cambios que se han producido en el mundo y su directa repercusión en el estilo de vida de las personas, realizándose numerosas investigaciones sobre el tema para poder dar soluciones y mejorar o mantener la calidad de vida.

Conocer la percepción de su propia calidad de vida de las personas que están directamente relacionadas con el mantenimiento y mejora de la salud de los pacientes, como es el caso de las Enfermeras/os, es un tema que se ha dejado de lado a pesar de lo importante que resulta saber los aspectos deficientes y así mejorarlos.

El objetivo general de esta investigación fue comparar la percepción de calidad de vida de Enfermeras/os que trabajan en Consultorios con Enfermeras/os que trabajan en Hospital de la ciudad de Valdivia.

La población encuestada fueron 15 enfermeras de Consultorios y 15 Enfermeras de Servicios de Hospitalizados, a las cuales se les aplicó el cuestionario Whoqol-Bref, instrumento que proporciona un perfil de Calidad de vida.

Los resultados muestran que existe una diferencia en cuanto a la percepción de la calidad de vida, ya que las Enfermeras que trabajan en Consultorios la consideran bastante buena y sus colegas de Hospital consideran que esta dentro de lo normal. También hay diferencias en cuanto a la salud física y psicológica, esta última obtiene un puntaje mayor en la Enfermeras que trabajan en Hospital. Finalmente cada variable por si sola presenta diferentes percepciones en los distintos lugares donde se aplicó el cuestionario.

1. SUMMARY

The quality of life is a topic that nowadays takes real importance, due to the constant changes that have taken place in the world and his repercussion in the way of life of the persons, numerous investigations being realized on the topic to be able to give solutions and improve or to support the quality of life.

Knowing the perception of his own quality of life of the persons who are directly related to the maintenance and improvement of health, since is the case of the Nurses is a topic that has been left of side in spite of the important thing that proves to know the deficient aspect and improve.

The general aim of this investigation was to compare the quality perception of Nurses life that are employed at Family Health Center with Nurses that are employed at Hospital of Valdivia city.

The interviewed population was of 15 Nurses of Family Health Center and 15 Nurses of Hospital services to aplicated the Whoqol-Bref questionnaire, this instrument proportion a profile of quality of life.

The results show that exists a difference as for the perception of quality of life, since the Nurses of Family Health Center thinks that his quality of life is good enough and his colleagues of Hospital think that it is normal. Also ther are differences as for the physical and psychological health, is last obtains a bigger score in the Nurses of Hospital, this completes obtains a grater scores in the Nurses than works in Hospital. Finally in each variable in case single it presents/displays different perceptions in the two places where of I apply the questionnaire.

2. INTRODUCCION

La calidad de vida es un tema que presenta interés en distintos ámbitos como son el político, económico, social y principalmente en salud, debido a que existe la necesidad constante de valorar, por medio de este indicador subjetivo, la satisfacción individual de una persona que se encuentra inserta en un medio biopsicosocial que cambia constantemente.

En el área de la salud existen numerosas investigaciones que valoran la calidad de vida de pacientes con: patologías crónicas, psiquiátricas, discapacidades físicas, transplantados y portadores de VIH, entre otras. El objetivo de estas investigaciones ha sido desarrollar nuevas estrategias para mejorar o mantener los resultados obtenidos.

Enfermería siempre ha tenido un rol importante y primordial en contribuir a mejorar y/o mantener la calidad de vida del paciente y su familia. Pero ¿qué ocurre con la calidad de vida de las Enfermeras/os?, ¿Mantienen un equilibrio interno que les permita considerar su calidad de vida como adecuado?, ¿Influye la carga de trabajo y el tiempo disponible?, ¿Existen diferencias entre lo que opina un Enfermero/a que trabaja en un Consultorio con lo que opina otro/a que trabaje en un Servicio de hospitalizados?

Estas inquietudes surgieron en la autora al avanzar en su formación como Enfermera y al participar en las distintas experiencias tanto a nivel extra como intramural, donde pudo observar que a pesar de que la Enfermería es un arte y ciencia que tiene una meta definida y precisa, existen diferencias al momento de ejercer la profesión en los distintos niveles de atención en salud, como por ejemplo el horario de trabajo y el tipo de pacientes que se atienden en cada uno, ya que en Hospital los pacientes necesitan de atención continua de acuerdo a su gravedad y se deben realizar turnos de 8 y 12 horas. Estas diferencias tienen su fundamento en el hecho de que cada nivel tiene un objetivo específico.

El objetivo de esta investigación es obtener un perfil de calidad de vida de las Enfermeras/os que trabajan en la atención en los Consultorios: Gil de Castro, Las Animas y Consultorio externo de Valdivia y Enfermeras/os que trabajen en Servicios de Pacientes hospitalizados del Hospital Regional Valdivia, aplicando el instrumento internacional Whoqol-Bref que mide la calidad de vida, con el fin de analizar y comparar los resultados, y de esta forma conocer los aspectos más deficientes para crear estrategias que mejoren la calidad de vida de las Enfermeras.

3. MARCO TEORICO

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente.

La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son: la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

En un primer momento, la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana.

Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de hacerlo a través de datos objetivos.

Desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales y estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento, contemplar elementos subjetivos (Arostegui, 1998). El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales, a mediados de los 70 y comienzos de los 80, provocó el proceso de diferenciación entre éstos y la Calidad de Vida como tal.

La expresión comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos. La inclusión del término en la primera revista monográfica de Estados Unidos, "Social Indicators Research", en 1974 y en "Sociological Abstracts" en 1979, contribuyó a su difusión teórica y metodológica, convirtiéndose la década de los 80 en la del despegue definitivo de la investigación en torno al término.

Transcurridos 20 años, aún existe una falta de consenso sobre la definición del constructo y su evaluación. Aunque históricamente han existido dos aproximaciones básicas: una que lo concibe como una entidad unitaria, y otra que lo considera un constructo compuesto por una serie de dominios.

A las tres conceptualizaciones que ya había propuesto Borthwick-Duffy en 1992, Felce y Perry añadieron una cuarta. Según éstas, la Calidad de Vida ha sido definida como: (a) la calidad de las condiciones de vida de una persona,(b) la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales ,(c) la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y, por último, (d) la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales . (Ver figura 1)

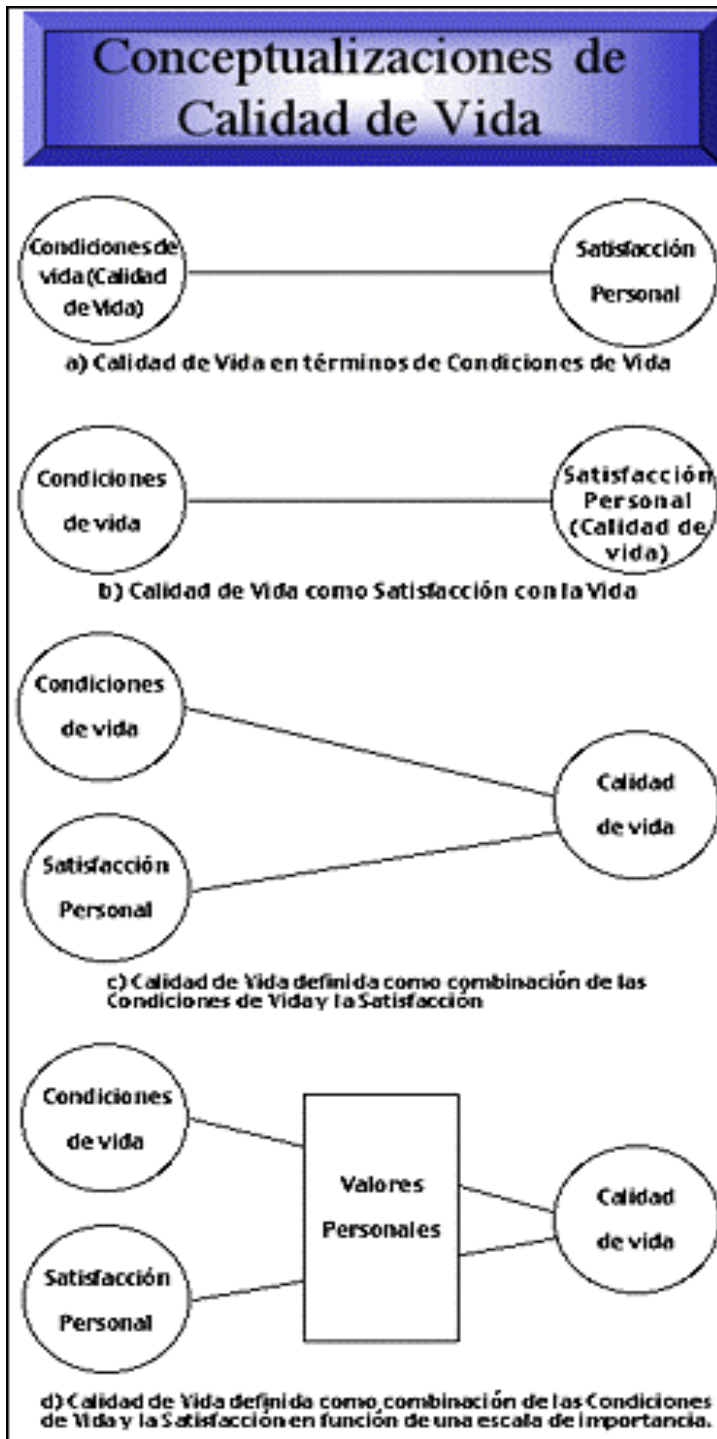


Figura 1. Conceptualizaciones de Calidad de Vida(Traducida y adaptada de Felce y Perry,1995).

La revista del Foro Mundial de la salud en un artículo referente a la calidad de vida la definió en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por la salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

El grupo Whoqol en 1994 definió calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y precauciones.

Durante los años 80, el término Calidad de Vida se adoptó como concepto sensibilizador que podía ofrecer a los profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientados ahora hacia la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida.

A lo largo de los 90, las preocupaciones en torno a la conceptualización y evaluación del concepto tuvieron un mayor carácter metodológico. En el siglo XXI se presenta que el término Calidad de Vida no sólo teñirá las intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión y optan por una vida de mayor calidad, sino también las de los servicios humanos en general, que se verán obligados a adoptar técnicas de mejora de sus procedimientos, en la medida que existirá un grupo de evaluadores que analizará sus resultados desde criterios de excelencia como es el de Calidad de Vida.

En los últimos 10 años las investigaciones sobre Calidad de Vida han ido aumentando progresivamente en diferentes ámbitos del quehacer profesional y científico.

Entre las ciencias de la salud, los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas. Ello ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. Las tradicionales medidas de mortalidad / morbilidad están dando paso a esta nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras, y en esta línea, la meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la Calidad de Vida del paciente.

Actualmente hay importantes trabajos realizados sobre intervenciones en personas con cáncer, SIDA, asma y esclerosis múltiple, entre otras.

En cuanto a la calidad de vida laboral, Gallegos y Piffaut en 1988, determinaron la calidad de vida de los académicos de la Universidad Austral de Chile, aplicando un instrumento que medía distintos aspectos, de este estudio se puede obtener que la satisfacción laboral era bastante deficiente para lo cual se proponen estrategias como mejorar las remuneraciones, aumentar las posibilidades de perfeccionamiento, entre otras.

La mejora de la Calidad de Vida es actualmente una meta compartida por muchos programas de institucionalización y acceso al empleo normalizado por parte de las personas con discapacidad. Estos programas ponen el acento en la planificación centrada en el individuo, la autodeterminación, el modelo de apoyos, y las técnicas de mejora de la Calidad (Schalock, 1997). Se ha constituido, por lo tanto, en un lenguaje común de quienes pretenden evaluar resultados.

Las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con una vida de Calidad varían en función de la etapa evolutiva, es decir que la percepción de satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad. Ello ha dado lugar al análisis de los diferentes momentos del ciclo evolutivo: la infancia, la adolescencia y la vejez. En la infancia y la adolescencia los estudios consideran, en función de la edad, cómo repercuten situaciones especiales (la enfermedad crónica particularmente: asma, diabetes, por ejemplo) en la satisfacción percibida con la vida. Se ha puesto el acento en la perspectiva de evaluación centrada en el propio niño, contrastando con la tendencia a efectuar la evaluación sólo a través de informantes adultos, como pueden ser padres, maestros o cuidadores. En tercera edad los estudios han prestado especial atención a la influencia que tiene sobre la Calidad de Vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física, y los servicios que reciben las personas mayores.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Comparar el perfil de calidad de vida de Enfermeras/os que trabajan en los 3 Consultorios de Valdivia, con el perfil de las Enfermeras/os que trabajan en Servicios de Pacientes Hospitalizados del Hospital Clínico Regional Valdivia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1** Identificar a la población en estudio según: sexo, rango de edad, estado civil y años de trabajo en Consultorio u hospital.

- 1.2** Identificar el perfil de calidad de vida de Enfermeras/os que trabajen en los 3 Consultorios de la ciudad de Valdivia, según el instrumento Whoqol-Bref.

- 1.3** Identificar el perfil de calidad de vida de Enfermeras/os que trabajen en Servicios de pacientes hospitalizados del Hospital Clínico Regional Valdivia, según el instrumento Whoqol-Bref.

- 1.4** Comparar las variables donde existan mayores diferencias en cuanto a resultados.

5. MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO:

Investigación de tipo Cuantitativo, descriptivo, transversal y comparativo.

POBLACIÓN EN ESTUDIO:

Se eligen 2 grupos de Enfermeras con distintos lugares de trabajo caracterizado principalmente por los sistemas de horarios de trabajo, donde el Consultorio corresponde a horario diurno de 8 a 17 horas. En cambio en Hospital el horario es variable, incluyendo horario nocturno. Además los tipos de pacientes y problemas de salud son distintos.

1. El universo de Enfermeras/os que durante el mes de Noviembre de 2002, se encuentren trabajando en Consultorio: Gil de Castro, Las Animas y Consultorio Externo de la ciudad de Valdivia.
2. Muestra de igual número que el Universo de Enfermeras/os de los Consultorios, que durante el mes de Noviembre de 2002, se encuentren trabajando en Servicios de pacientes hospitalizados del Hospital Clínico Regional Valdivia.(la muestra será elegida con criterio de pareamiento para lo cual se considerará: edad, sexo, y estado civil)

Se pedirá consentimiento informado de las Enfermeras/os (anexo1)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- 1.- Enfermeras/os que voluntariamente no acepten participar.
- 2.- Enfermeras/os que durante el mes de Noviembre de 2002 se encuentren con licencias prolongadas al momento de aplicar el instrumento.

MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se utilizarán 2 instrumentos: una hoja de datos generales (anexo 2) y el instrumento WHOQOL-BREF.(World Health Organization Quality of Life Questionnaire)(anexo 3)

Acerca del Instrumento:

Propósito:

El WHOQOL ha sido desarrollado centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes.

Base Conceptual:

Las preguntas que contiene el Whoqol son autoevaluativas de la calidad de vida de las personas. Las preguntas han sido obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones: personas en contacto con los servicios sanitarios y personas de la población general. El Whoqol fue desarrollado de forma paralela en 15 países y en la actualidad existe en más de 30 lenguas en más de 40 países.

Descripción:

Existen validadas al español las 2 versiones del Whoqol: El Whoqol-100 y el Whoqol-Bref. El Whoqol-Bref contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el Whoqol-100, y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de 4 áreas: salud física, psicología, relaciones sociales y ambiente.

El cuestionario debe ser auto administrado. Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de cultura, educación o salud, puede ser entrevistado.(Whoqol Group,1995)

Scoring del Cuestionario Whoqol-Bref:

El Whoqol-Bref produce un perfil con 4 ítems puntuados (salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente) y 2 ítems individuales sobre la percepción de la calidad de vida y salud. Los 4 ítems son puntuados en una dirección positiva del 0 al 100, los puntajes más altos muestran una mayor calidad de vida. Así también, los 2 ítems individuales son escalados en una dirección positiva, con una puntuación del 1 al 5, los puntajes más altos denotan una alta calidad de vida.

Para calcular los puntajes de los ítems se suman los puntajes obtenidos en cada pregunta, es decir, las preguntas que corresponden según ítems son las siguientes:

Salud Física: $[6-(Q3)] + [6-(Q4)] + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$

Salud Psicológica: $Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + [6-(Q26)]$

Relaciones sociales: $Q20 + Q21 + Q22$

Ambiente: $Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$

Nota: Q se refiere al número de la pregunta en el cuestionario, por ejemplo pregunta n° 3 es igual a Q3.

Luego para transformar los puntajes de los 4 ítems a la escala de 0 a 100 se utilizan los rangos más altos de cada ítem y se utiliza una regla de 3.

Ejemplo:

En el ítem de salud Física el rango más alto es de 35 puntos, si se obtiene un puntaje de 25 puntos se hace una regla de 3:

$$X = \frac{25 \times 100}{35}$$

X = 71 puntos.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se analizará primero el resultado de Consultorio y Hospital según la hoja de datos generales para obtener las características de la población en estudio, a través de gráficos y luego lo que el cuestionario Whoqol-Bref señala a través de tablas comparativas, luego se graficará cada una de las variables del cuestionario con el programa Excel 2000.

DEFINICION Y OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variables Independientes:

1.- Edad: Tiempo de vida transcurrido en años.

2.- Sexo: Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

Femenino

Masculino

3.- Estado civil: Situación civil de un individuo en relación con una pareja.

Soltero

Casado

Viudo

Separado

Conviviente

4.- Años de trabajo: Tiempo transcurrido desde que una persona comenzó a trabajar en el lugar donde actualmente trabaja, en este caso Consultorio u Hospital.

Variables Dependientes:

1.- Calidad de vida: Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y precauciones.(Whoqol Group 1994)

Muy mal: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo Normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante bien: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy bien: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

2.- Salud: Estado de bienestar físico, mental y social junto con la ausencia de enfermedad u otra patología.

Muy insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante satisfecho: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

3.- Dolor: Sensación desagradable provocada por la estimulación perjudicial de las terminaciones nerviosas.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Extremadamente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

4.- Tratamiento Médico: Asistencia y cuidados proporcionados por un profesional médico.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Extremadamente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

5.- Disfrute de la vida: Capacidad del individuo de gozar y deleitarse con los acontecimientos diarios, laborales y ludicos.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Extremadamente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

6.- Sentido de la vida: Percepción del individuo acerca de la finalidad y razón por la cual se encuentra en este mundo.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: : Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Extremadamente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

7.- Capacidad de concentración: Posibilidad del individuo para mantener la atención en una actividad determinada.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Extremadamente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

8.- Seguridad: Sentimiento de certeza de que no ocurrirá un acontecimiento no deseado.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Extremadamente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

9.- Ambiente Físico: Espacio que rodea a un individuo.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Extremadamente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

10.- Energía: Facultad o poder para realizar algo.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Moderado: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Totalmente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

11.- Apariencia física: Percepción que tiene el individuo de su aspecto físico.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Moderado: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Totalmente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

12.- Dinero: Medio de pago que permite acceder a bienes materiales.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Moderado: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Totalmente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

13.- Información: Conocimiento que posee el individuo acerca de un determinado tema(político, religioso, social, otros) del diario vivir.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Moderado: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Totalmente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

14.- Actividades de ocio: Oportunidad para realizar actividades que no corresponden a la vida laboral como: leer, tejer, bordar, otros.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Moderado: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Totalmente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

15.- Desplazarse: Capacidad de trasladarse por sí mismo de un lugar a otro.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Un poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Moderado: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Totalmente: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

16.- Horas de sueño: Cantidad de horas que un individuo duerme diariamente.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

17.- Habilidad: Competencia para realizar una actividad.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

18.- Capacidad de trabajo: Competencia para realizar actividades del trabajo.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

19.- Satisfacción consigo mismo: Percepción del individuo acerca de su persona.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

20.-Relaciones personales: Lazos creados con pares del mismo o distinto sexo.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

21.- Satisfacción sexual: Percepción del individuo acerca de su vida sexual.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

22.- Apoyo de amigos: Percepción que tiene el individuo acerca de su interacción con sus amigos en momentos difíciles.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

23.- Condiciones de vivienda: Características físicas se una vivienda.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

24.- Servicios Sanitarios: Se refiere a Hospital, Consultorio, Clínicas particulares y centro médicos al que suele consultar.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

25.- Transporte: Medio o vehículo destinado a traslado de personas preferentemente.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Poco: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Lo normal: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Bastante: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

26.- Tristeza: Sentimiento de pena y desconsuelo.

Nunca: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Raramente: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Medianamente: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Frecuentemente: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Siempre: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

27.- Desesperanza: Estado en el que la persona se encuentra triste y desalentada.

Nunca: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Raramente: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Medianamente: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Frecuentemente: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Siempre: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

28.- Ansiedad: Sentimiento de inseguridad o temor.

Nunca: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Raramente: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Medianamente: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Frecuentemente: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Siempre: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

29.- Depresión: Estado de tristeza con disminución de la actividad física e intelectual.

Nunca: Puntuada en el instrumento con 1 punto.(mínimo puntaje)

Raramente: Puntuada en el instrumento con 2 puntos.

Medianamente: Puntuada en el instrumento con 3 puntos.

Frecuentemente: Puntuada en el instrumento con 4 puntos.

Siempre: Puntuada en el instrumento con 5 puntos.(máximo puntaje)

6. RESULTADOS

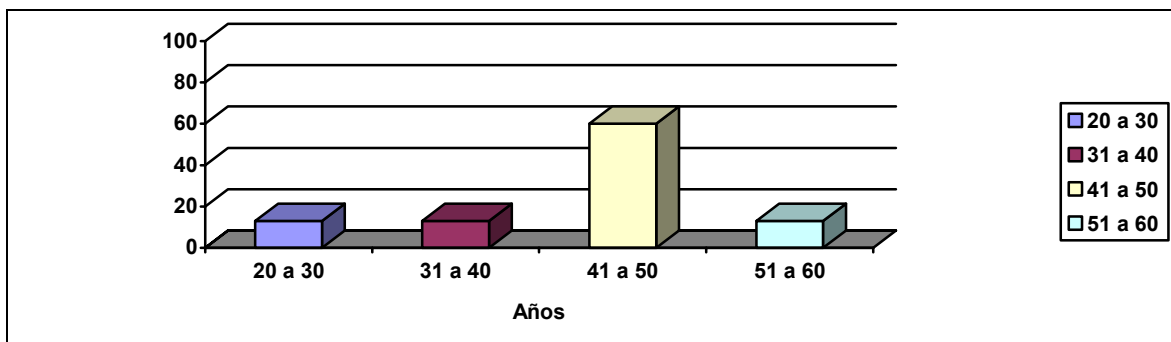
Características de la población en estudio:

El universo de Enfermeras que trabaja en Consultorio es de 19, sólo 15 de ellas aceptaron participar, por lo que la muestra en total corresponde a 30 Enfermeras. (15 de Consultorio y 15 de Hospital)

De un total de 30 Enfermeras que respondieron el cuestionario Whoqol-Bref, todas fueron del sexo femenino.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual, según edad, de Enfermeras de Hospital y Consultorios de Valdivia, Noviembre de 2002.



El mayor número de Enfermeras lo ocupa el rango de edad de 41 a 50 años, siendo esto importante de tener en cuenta para ver los resultados posteriores, ya que cada rango de edad tiene percepciones distintas.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual, según estado civil, de Enfermeras de Hospital y Consultorios de Valdivia, Noviembre de 2002.

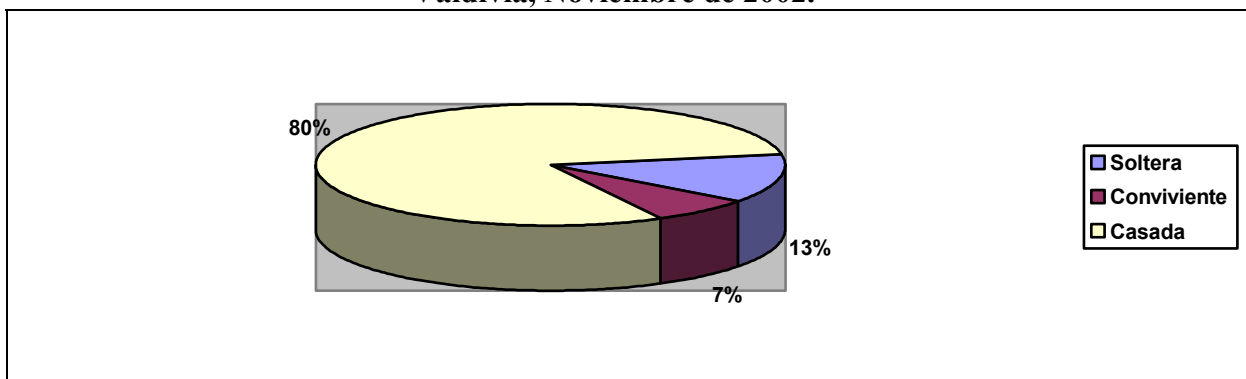
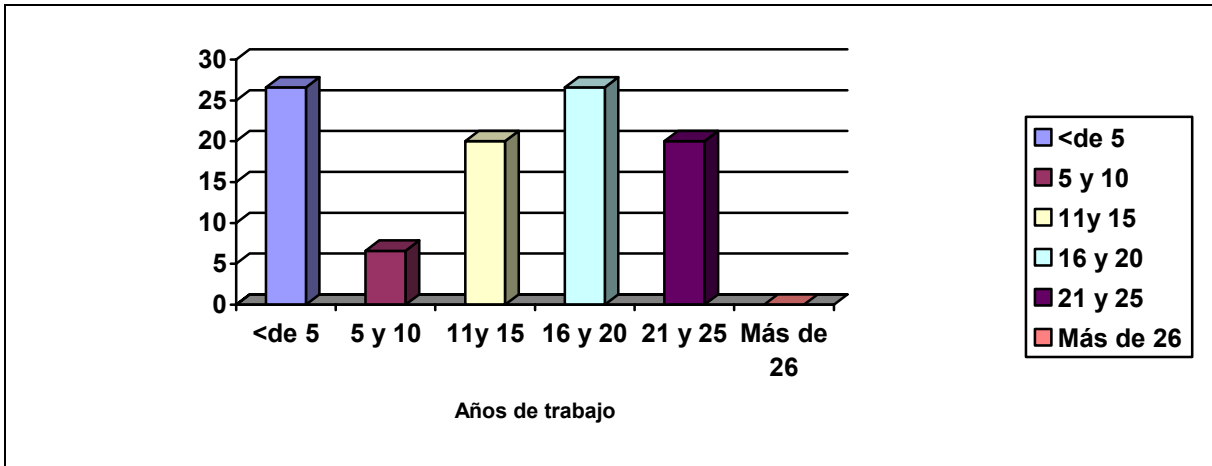


Grafico N° 3

Distribución porcentual, según años de trabajo en Hospital y Consultorios de Valdivia, Noviembre de 2002.



Estos resultados se pueden relacionar con la edad ya que las Enfermeras que tienen entre 41 a 50 años de edad en su mayoría son las que llevan trabajando entre 16 y 20 años en el mismo lugar, y las Enfermeras de Consultorios llevan entre menos de 5 y entre 11 y 15 años.

Resultados según el scoring del cuestionario Whoqol-Bref los resultados son los siguientes:

Cuadro N°1

Distribución según percepción de calidad de vida y salud individual de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital, Noviembre de 2002.

Item	Puntaje Consultorio	Puntaje Hospital	Puntaje Máximo
1. Percepción de calidad de vida	4	3	5
2. Percepción de salud individual	4	3	5

El puntaje máximo para estos dos ítemes es de 5 puntos, obteniendo la mejor puntuación las Enfermeras que trabajan en Consultorios.

Cuadro N°2

Distribución comparativa entre los distintos ítems del cuestionario Whoqol-Bref de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital, Noviembre de 2002.

Item	Enfermeras Consultorios	Enfermeras Hospital
	Puntaje	Puntaje
Salud Física	71/100	74/100
Salud Psicológica	67/100	76/100
Relaciones Sociales	73/100	73/100
Ambiente	65/100	65/100

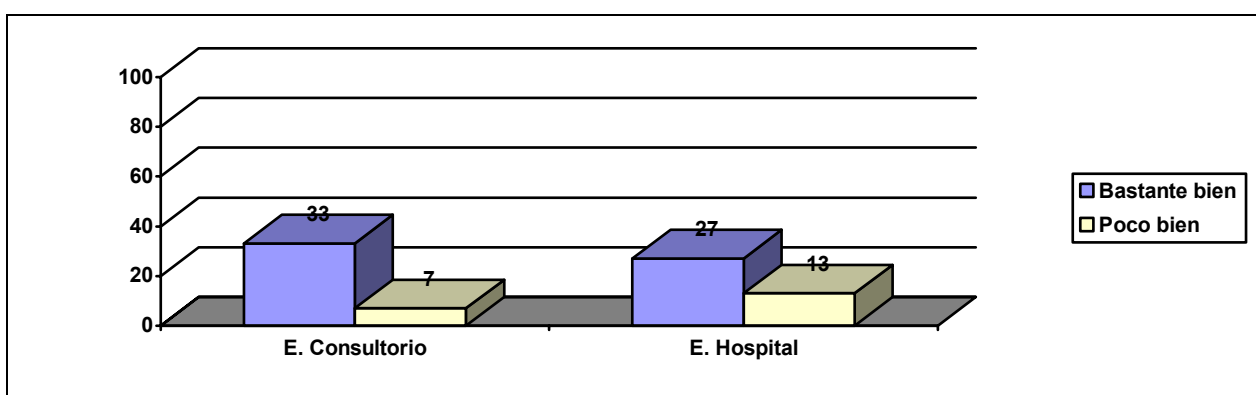
Los resultados que apreciamos nos sorprenden ya que se esperaba que las Enfermeras de Hospital obtuvieran menor puntaje en los ítemes de salud física y psicológica, lo que resultó estar más falente en las Enfermeras de Consultorios.

Resultados comparativos:

Los siguientes gráficos corresponden a las variables donde hubo mayores diferencias al momento de comparar los resultados obtenidos en Consultorio y Hospital.

Gráfico N°4

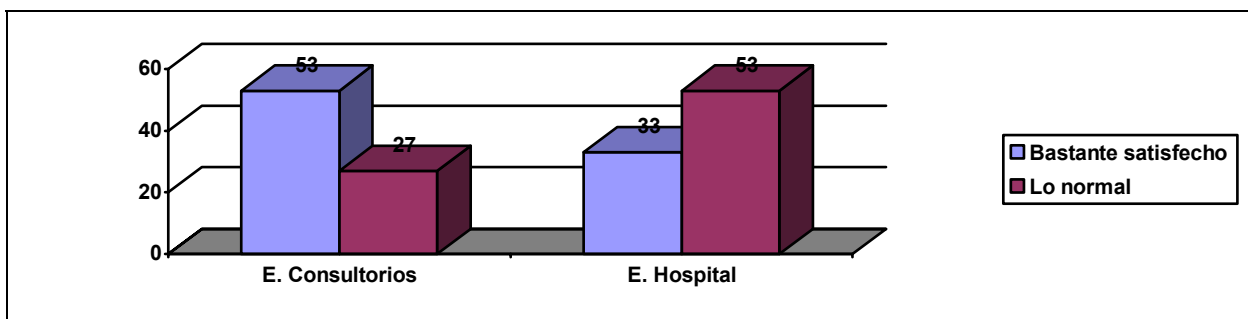
Distribución porcentual, según la percepción de calidad de vida, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



Las Enfermeras de Consultorios perciben su calidad de vida mejor que las Enfermeras de Hospital, pudiendo atribuirse esto al horario de trabajo y tiempo libre disponible.

Gráfico N°5

Distribución porcentual, según satisfacción con el propio estado de salud, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.

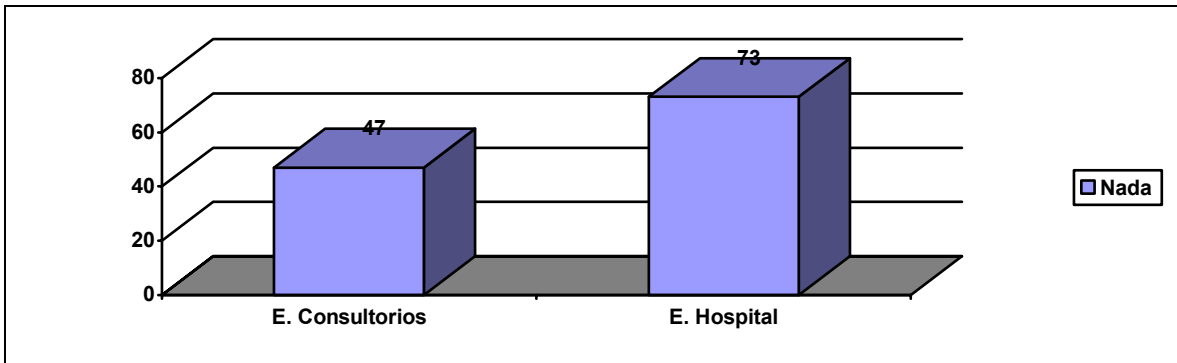


Las Enfermeras que trabajan en Consultorios están más satisfechas con su estado de salud que

las Enfermeras que trabajan en Hospital que en su mayoría dice estar satisfecha en forma normal, esta percepción es subjetiva por lo que no se podría establecer una causa posible.

Gráfico N°6

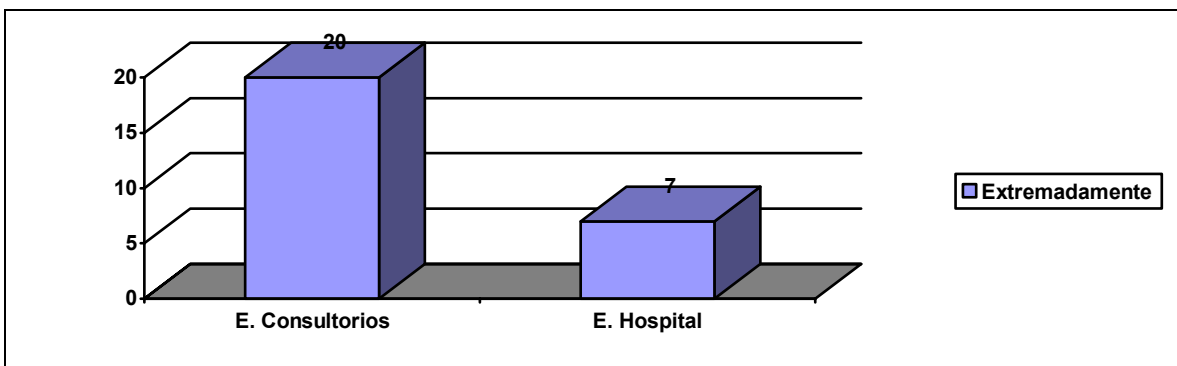
Distribución porcentual, según necesidad de tratamiento médico, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



La grafica muestra que las Enfermeras que trabajan en Consultorios si requieren de algún tratamiento médico.

Gráfico N°7

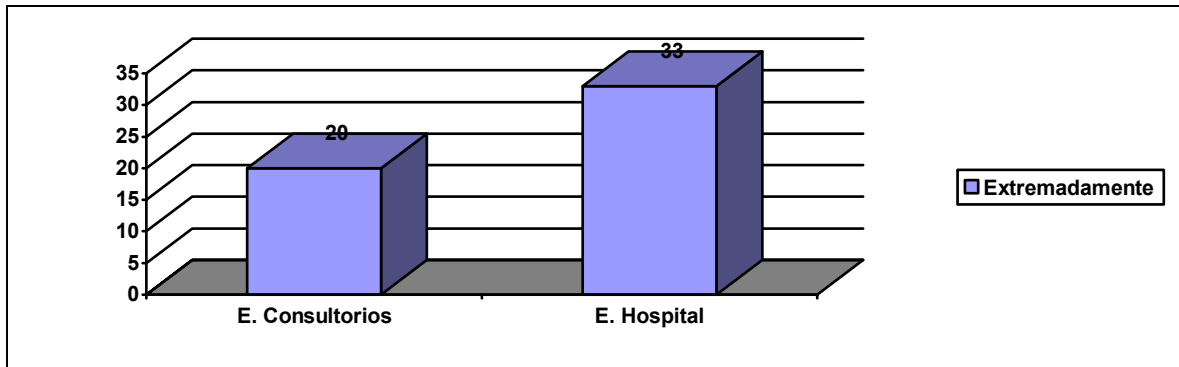
Distribución porcentual, según capacidad de disfrutar de la vida, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



Las Enfermeras que trabajan en Consultorios disfrutaron extremadamente su vida lo que puede estar influenciado por el horario de trabajo y disponibilidad de tiempo libre.

Gráfico N°8

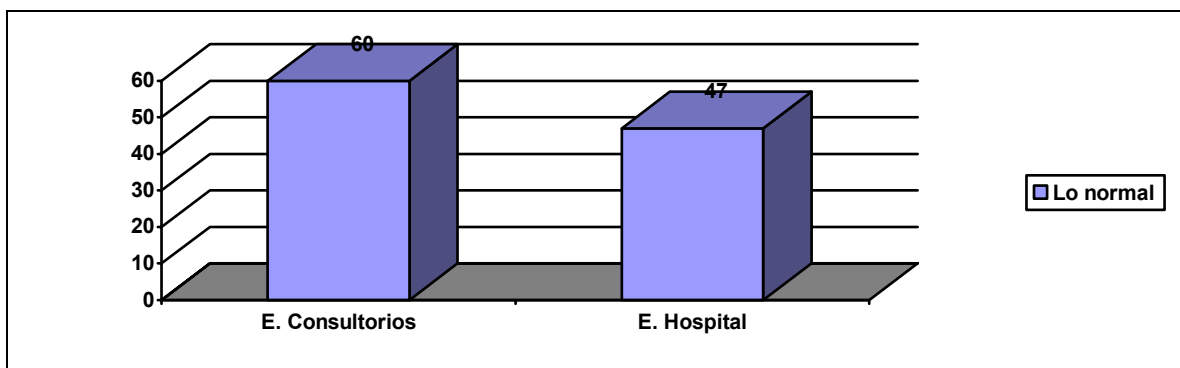
Distribución porcentual, según sentido de la vida para las Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



El mayor número de Enfermeras que responde que su vida tiene sentido extremadamente se encuentra trabajando en Hospital, lo que tal vez pueda estar asociado al tipo de experiencia de vida que ven dentro de los pacientes hospitalizados, lo que les permita valorar lo que tienen.

Gráfico N°9

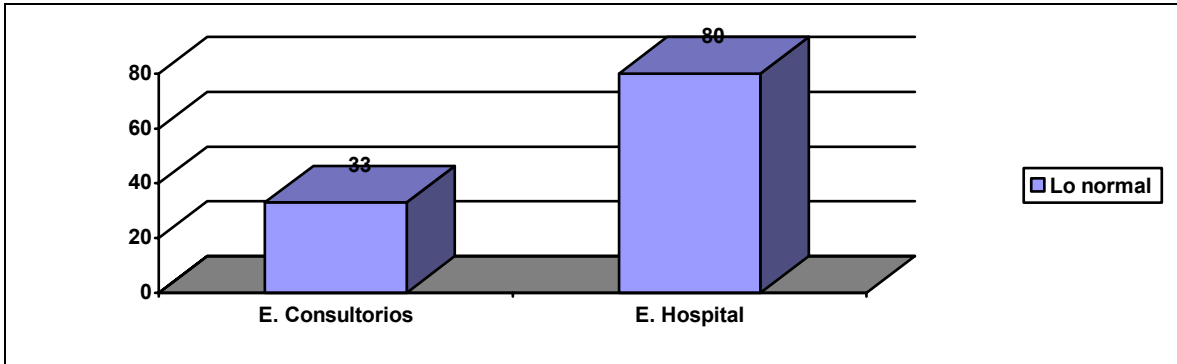
Distribución porcentual, según capacidad de concentración, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



Las Enfermeras que trabajan en Consultorios responden que su capacidad de concentración está dentro de lo normal y un porcentaje menor responde lo mismo en Hospital, lo que indica que el horario y tipo de pacientes es distinto en ambos casos.

Gráfico N°10

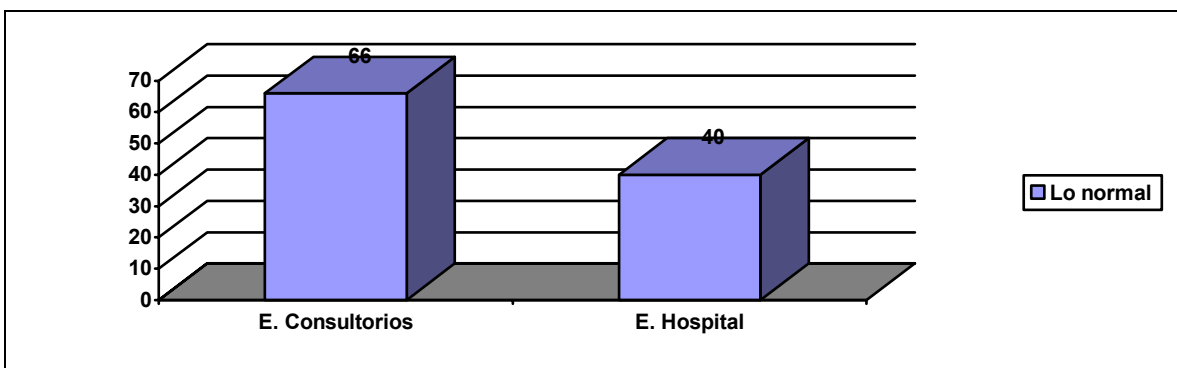
Distribución porcentual, según sentimiento de seguridad en la vida diaria, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



Existe un porcentaje bastante elevado de Enfermeras que trabajan en Hospital que responde que la seguridad que siente en la vida diaria es normal, notándose una gran diferencia con el porcentaje que responde lo mismo en Consultorios.

Gráfico N°11

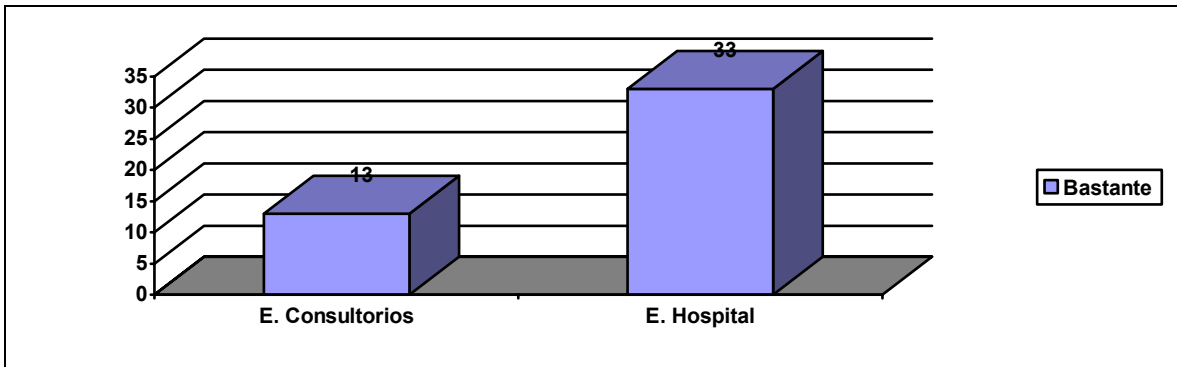
Distribución porcentual, según cantidad de energía para la vida diaria, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



Un mayor porcentaje de Enfermeras que trabajan en Consultorio responde que la cantidad de energía que tiene en la vida diaria es normal, lo que probablemente podría asociarse con el horario de trabajo que tienen.

Gráfico N°12

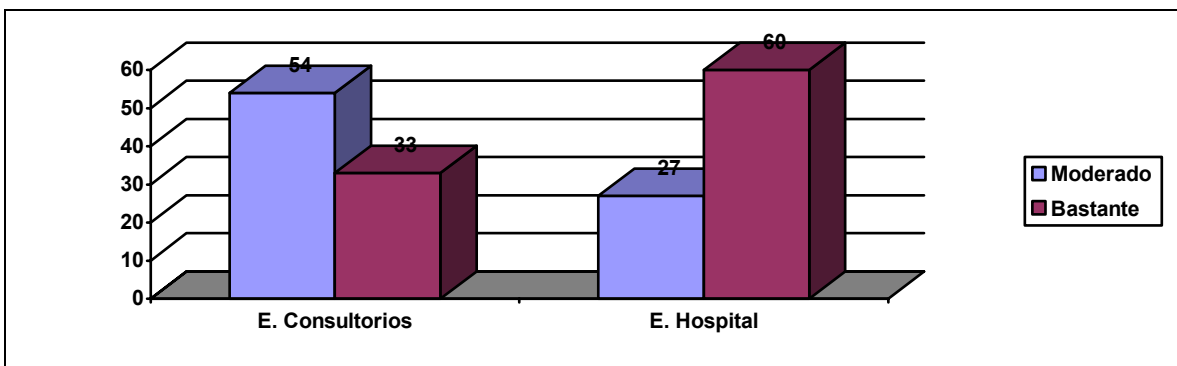
Distribución porcentual, según la cantidad de dinero para cubrir necesidades, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



Existe un mayor número de Enfermeras que trabajan en Hospital que responde que el dinero para cubrir sus necesidades es bastante, esto seguramente se debe a que la remuneración en Hospital se ve incrementada con los turnos.

Gráfico N°13

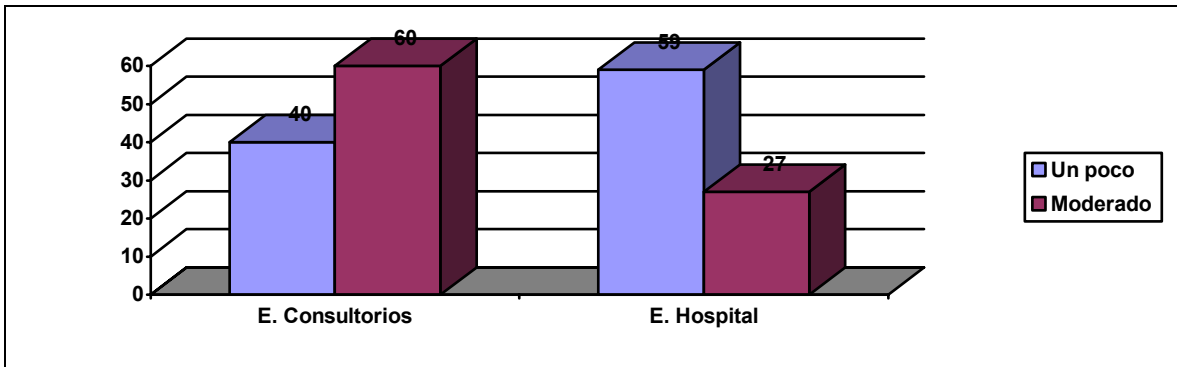
Distribución porcentual, según la disponibilidad de información, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



La grafica muestra que el mayor porcentaje de Enfermeras responde que la información esta bastante disponible es mayor en Hospital, pero a su vez un porcentaje alto en Enfermeras que trabajan en Consultorios responde que la información está disponible en forma moderada.

Gráfico N°14

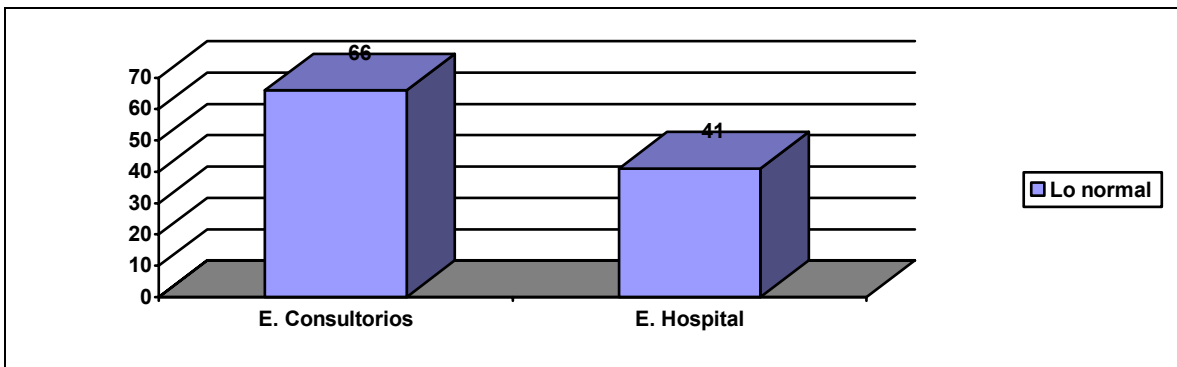
Distribución porcentual, según cantidad de tiempo para realizar actividades de ocio, de Enfermeras de que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



Las Enfermeras que trabajan en Consultorios, en su mayoría, responden que el tiempo para realizar actividades de ocio es moderado y a su vez las de Hospital responden que el tiempo es poco, lo que se asocia a la jornada de trabajo que tiene cada grupo.

Gráfico N°15

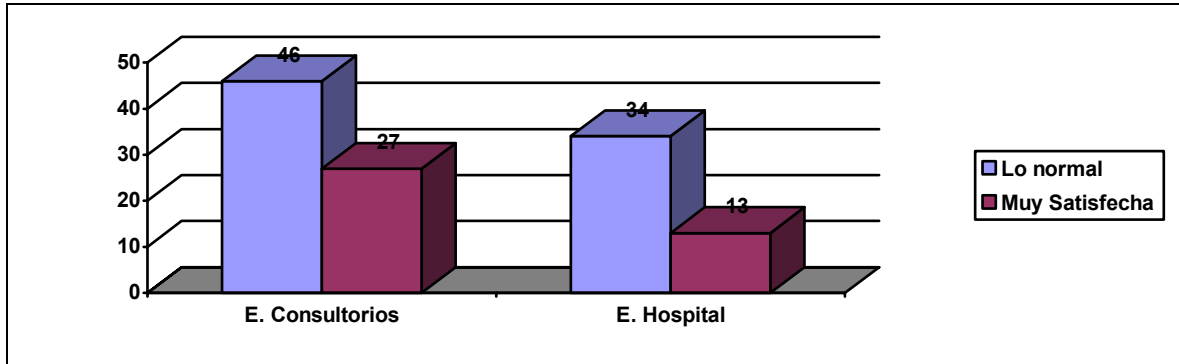
Distribución porcentual, según satisfacción con horas de sueño, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



Las Enfermeras que trabajan en Consultorios encuentran satisfechas en forma normal con sus horas de sueño, debido al horario de trabajo que no incluye turnos de noche.

Gráfico N°16

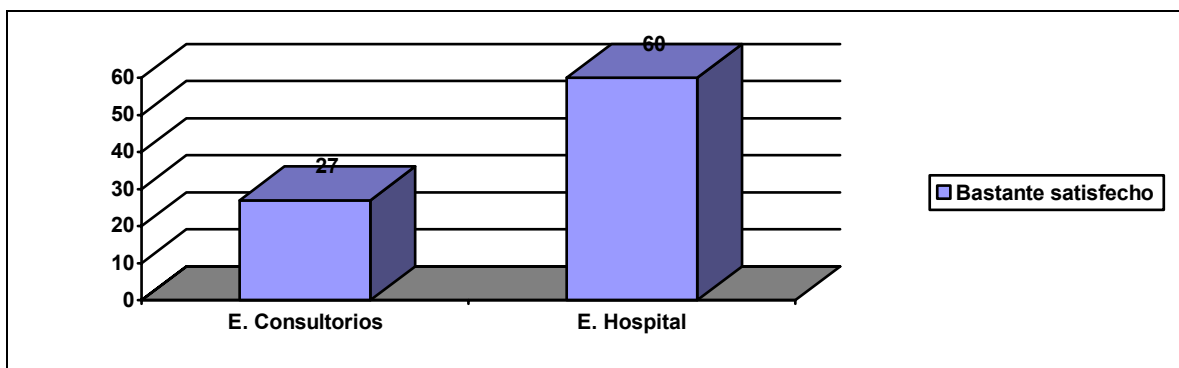
Distribución porcentual, según satisfacción con la vida sexual, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



La mayoría de las Enfermeras que trabajan en Consultorios está satisfecha en forma normal con su vida sexual, porcentaje que es mayor que en las Enfermeras que trabajan en Hospital, así también existe una diferencia en el porcentaje que responde estar muy satisfecha, el cual es mayor en las Enfermeras que trabajan en Consultorio.

Gráfico N°17

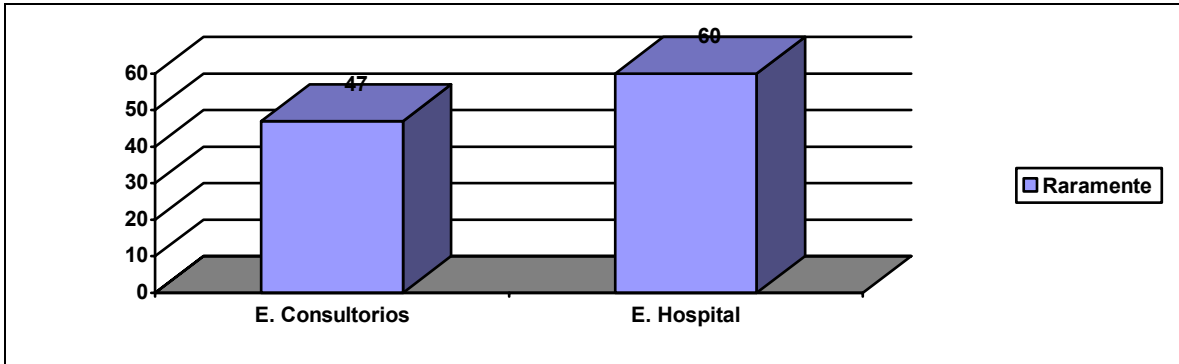
Distribución porcentual, según satisfacción acceso a servicios sanitarios, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



Las Enfermeras de Hospital están más satisfechas con el acceso que poseen a los servicios sanitarios como hospital, consultorio, clínicas particulares y otros, lo que se puede relacionar con su mayor ingreso económico y con la posibilidad de conocer cercanamente a las personas y al medio sanitario.

Gráfico N°18

Distribución porcentual, según frecuencia de sentimientos negativos, de Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, medido por el cuestionario Whoqol-Bref, Noviembre 2002.



Enfermeras que trabajan en Hospital responden tener raramente sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión, podría pensarse que este resultado sería distinto ya que ellas se enfrentan diariamente con la muerte de pacientes y situaciones estresantes, lo que podría desencadenar una frecuencia mayor de estos sentimientos.

7. DISCUSION

Sexo: Al momento de aplicar el instrumento no existía en el universo de profesionales de Enfermería que trabajan en los 3 Consultorios de Valdivia ningún Enfermero ejerciendo labores asistenciales, por lo que la muestra sólo corresponde a profesionales del sexo femenino. Por lo que no se puede comparar la calidad de vida por sexo.

Edad: Se observa que la población de mayor número corresponde a la que tiene entre 41 a 50 años, siendo los 3 grupos restantes de igual número de Enfermeras.

Estado Civil: El mayor porcentaje de Enfermeras se encuentra casada y un porcentaje menor se encuentra soltera, lo que indica que el estado civil podría influir positivamente en la calidad de vida de las encuestadas.

Años de trabajo en el lugar (Consultorio u Hospital): En esta variable existen grupos importantes e igualitarios; el que lleva menos de 5 años trabajando y las que llevan entre 16 y 20 años, a su vez los grupos que llevan entre 11 y 15 años y 21 y 25 años también tienen un porcentaje importante, pero menor.

Calidad de vida: Según los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario se puede apreciar que las Enfermeras que trabajan en Consultorios y Servicios de Hospitalizados del Hospital Regional Valdivia opinan en forma distinta, ya que las primeras perciben su calidad de vida como bastante buena y las segundas sólo dentro de lo normal, podría deberse a la influencia de las horas de trabajo y el tipo de pacientes que se atiende en el nivel primario.

Satisfacción con el propio estado de salud: Las Enfermeras de Consultorios responden que su grado de satisfacción con su estado de salud es bastante, no así las de Hospital que responden estar satisfechas en forma normal.

Dolor físico: En ambos casos la respuesta más frecuente fue que el dolor físico impide en nada hacer lo que se necesita. Se destaca que el porcentaje mayor lo tienen las Enfermeras de Hospital.

Necesidad de tratamiento médico: En ambos casos la respuesta fue que no se necesita de tratamiento médico para funcionar en la vida diaria, sin embargo el porcentaje mayor se obtuvo en las Enfermeras de Hospital. Lo que indica que las Enfermeras de Consultorios si necesita tratamiento médico.

Disfrute de la vida: Las Enfermeras de ambos lugares responden disfrutar bastante de la vida, sin embargo las que trabajan en Consultorios la disfruta extremadamente, lo que puede estar influenciado por el horario de trabajo.

Sentido de la vida: En ambos casos la respuesta que tiene mayor relevancia es que su vida tiene bastante sentido, las Enfermeras que trabajan en Hospital responden en mayor número lo que tal vez pueda estar asociado al tipo de experiencia de vida que ven dentro de las pacientes hospitalizados, lo que les permite valorar lo que tienen.

Capacidad de concentración: Tanto Enfermeras que trabajan en Consultorios como en Hospital responden que su capacidad de concentración está dentro de lo normal, sin embargo sólo en las Enfermeras de Hospital se observa la respuesta de que la capacidad de concentración es extremadamente alta.

Seguridad en la vida diaria: Las Enfermeras que trabajan en Consultorios responden en su mayoría que la seguridad que sienten en su vida diaria es bastante, no así las de Hospital que opinan que la seguridad que sienten está dentro de lo normal.

Ambiente físico: Las Enfermeras de ambos lugares opinan que el ambiente físico que las rodea es saludable en forma normal. Se destaca que en Hospital el porcentaje mayor es seguido muy de cerca por la opinión de que el ambiente es bastante saludable, a pesar de pensarse que el hecho de estar en un servicio de Hospitalizados la respuesta sería distinta.

Energía: Existe una diferencia en cuanto a la percepción que tienen las Enfermeras de ambos lugares, ya que las que trabajan en Consultorios responden poseer bastante energía para la vida diaria, en cambio las Enfermeras que trabajan en Hospital la respuesta que obtuvo el mayor número fue energía moderada, lo que probablemente podría asociarse con el horario de trabajo que tienen.

Apariencia Física: En ambos casos las Enfermeras aceptan bastante su apariencia física, sin embargo las que trabajan en Consultorio en un pequeño porcentaje responde aceptar poco su apariencia física.

Dinero: En ambos lugares la respuesta que más frecuente fue que la satisfacción con la cantidad de dinero para cubrir las necesidades es moderada, pero se destaca que las Enfermeras de Hospital existe un porcentaje mayor que responde estar bastante satisfecha, lo que seguramente se debe a que la remuneración aquí se ve incrementada con los turnos

Información: Las Enfermeras que trabajan en Consultorios opinan que la información que necesitan en su vida diaria está disponible en forma moderada, en cambio las que trabajan en Hospital opinan que esta bastante disponible.

Actividades de ocio: Las Enfermeras que trabajan en Consultorios opinan que el tiempo que poseen para realizar actividades de ocio es moderado, en cambio las que trabajan en Hospital opinan que el tiempo es poco, esto asociado a los horarios de trabajo.

Capacidad de desplazamiento: En ambos casos la respuesta que más frecuente fue que la capacidad de desplazamiento es extremada.

Horas de sueño: En ambos casos la respuesta en cuanto a la satisfacción con las horas de sueño es lo normal, sin embargo en Hospital la respuesta de poco satisfecho es mayor que en las Enfermeras que trabajan en Consultorio, debido al sistema de turnos que existe en el Hospital.

Habilidad: Las Enfermeras que trabajan en Consultorios responden en cuanto a la satisfacción con la habilidad para realizar actividades de la vida diaria es lo normal, en cambio las Enfermeras que trabajan en Hospital opinan que es bastante, esto se puede deber a que en Hospital se realizan a diario diferentes técnicas como curaciones, instalación de sondas entre otras, y en Consultorio se realizan con menos frecuencia.

Capacidad de trabajo: En este caso las Enfermeras de ambos lugares opinan que están bastante satisfechas con su capacidad de trabajo.

Satisfacción consigo mismo: En ambos casos la satisfacción de las Enfermeras consigo mismas es bastante.

Relaciones personales: En ambos lugares las percepciones son iguales en todas las respuestas siendo la más frecuente la percepción de bastante satisfacción con las relaciones personales.

Vida sexual: En ambos lugares la satisfacción con la vida sexual es lo normal, pero se destaca que en Hospital la diferencia entre lo normal y bastante es sólo de 1%.

Apoyo de los amigos: En ambos casos la satisfacción con el apoyo de los amigos es bastante.

Condiciones de vivienda: Tanto las Enfermeras que trabajan en Consultorios como las que trabajan en Hospital se encuentran bastante satisfechas con las condiciones de su vivienda.

Acceso a servicios sanitarios: Las Enfermeras que trabajan en Consultorios están satisfechas en forma normal con el acceso que tienen a Hospitales, Clínicas y otros, en cambio las Enfermeras que trabajan en Hospital están bastante satisfechas, lo que se puede relacionar con su mayor ingreso económico y con la posibilidad de conocer cercanamente a las personas y al medio sanitario.

Transporte: En ambos casos las Enfermeras están bastante satisfechas con su transporte, en las que trabajan en Consultorio existe un porcentaje que está poco satisfecho, el cual no se presenta en las que trabajan en Hospital.

Sentimientos Negativos: En ambos casos la respuesta más frecuente fue sentir raramente sentimientos como: tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión, sin embargo este porcentaje es mayor en las que trabajan en Hospital. También se destaca que en Consultorio el porcentaje mayor es seguido de cerca por la respuesta de sentir medianamente estos sentimientos.

8. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario Whoqol-Bref en una población igualitaria de Enfermeras de Consultorios y Hospital, que en su mayoría son casadas, tienen entre 41 a 50 años y que llevan trabajando menos de 5 años y entre 16 y 21 años en el lugar, se puede concluir lo siguiente:

La percepción acerca de su propia calidad de vida es mejor en las Enfermeras que trabajan en Consultorios, considerándola bastante buena a diferencia de sus colegas Hospitalarias que responden que sólo es normal, esto se puede deber a que tienen mayor tiempo para compartir con su familia, el tipo de trabajo menos estresante y no realizan turnos de 12 o 24 horas, entre algunas de las razones que podrían influir.

A su vez al momento de analizar lo que se refiere a la salud física y psicológica, los puntajes más altos son obtenidos por las Enfermeras de Hospital, habiendo una diferencia importante en la salud psicológica que comprende el disfrute de la vida, sentido de vida, capacidad de concentración y aceptación de la apariencia física. Ambos grupos obtuvieron similar puntaje en las respuestas se califican con mayor puntaje, pero las Enfermeras que trabajan en Hospital optaron por el mayor grado de satisfacción (5 puntos). A simple vista uno se inclinaría a pensar que el mayor puntaje se lo llevarían las Enfermeras que trabajan en Consultorios al escuchar el termino salud psicológica, pero es necesario saber a que se refiere este termino y conocer las variables que engloba ya que en si se refiere a aspectos bastante subjetivos, como lo son: el disfrutar de la vida, sentido de vida, capacidad de concentración, apariencia física, satisfacción consigo mismo y frecuencia de sentimientos negativo.

En cuanto a las variables que el cuestionario considera existen similitudes en las respuestas más frecuentes, pero pequeñas diferencias en las respuestas extremas, por ejemplo en la capacidad de concentración mental en las Enfermeras que trabajan en Hospital se observa la máxima respuesta, lo que no se encuentra en las respuestas que dan las Enfermeras que trabajan en Consultorios.

Existen variables que por razones comunes de las encuestadas (por ejemplo: turnos) se encuentran con menor calificación en las respuestas de las Enfermeras que trabajan en Hospital como lo son: energía diaria, tiempo para actividades de ocio y satisfacción con las horas de sueño.

Existe una diferencia que llama la atención en cuanto a la variable de acceso a los servicios sanitarios, ya que las Enfermeras que trabajan en Consultorios responden que el acceso es y las Enfermeras que trabajan en Hospital responden que es bastante buena, se puede inferir que puede que haya habido un error de concepto en cuanto a lo que se refería a servicio sanitario(confundiénolo con baños), pese a que el cuestionario poseía un anexo con definiciones, o podría estar influenciado por la realidad de las Enfermeras de Hospital que conocen a las personas y los medios disponibles.

Finalmente se concluye que el instrumento utilizado permitió conocer la percepción de las Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital acerca de los diferentes aspectos que la calidad de vida engloba.

PROYECCIONES PARA ENFERMERÍA

Para Enfermería siempre ha sido importante mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia, pero resulta igualmente importante que la calidad de vida de las Enfermeras/os sea buena y se mantenga así durante toda la vida.

Luego de conocer y comparar la percepción de la calidad de vida de las Enfermeras que trabajan en Consultorios y Hospital de Valdivia, tenemos una información que era desconocida hasta el momento, la cual es de gran utilidad ya que conocemos los aspectos susceptibles de mejorar en los cuales es posible intervenir, como lo son: la salud física y psicológica.

Llama la atención que no existen instancias que se preocupen de la salud psicológica del personal en los distintos lugares de trabajo en que se realizó el cuestionario, lo cual fue manifestado verbalmente por ellas..

Dentro de las estrategias que podemos instaurar están la creación de grupos de autoayuda, disponibilidad de un profesional para consultas psicológicas, disminución en las horas de trabajo y turnos.

Hace 3 ó 4 años se encuentra en funcionamiento la Unidad de Salud Ocupacional en el Hospital Regional, la que cuenta con médico, enfermera y psicólogo, la mayoría ignora que puede ocupar estos servicios.

Se espera que los resultados de está investigación sean difundidos entre las Enfermeras que participaron y las que deseen conocerlo, ya que se mostró un gran interés a momento de aplicar el cuestionario.

BIBLIOGRAFIA

1. Arostegui I. 1998. **Evaluación de la calidad de vida en personas con retraso mental en la comunidad del País Vasco.** Universidad de Deusto. España.
2. Badía X; Salamero M; Alonso J. 1996. **La medida de la Salud. Guía de escalas de medición en español.** Segunda Edición. Barcelona.
3. Borthwich-Duffy, S.A. 1992. **Quality of life and quality of care in mental retardation.** Berlin. Editorial Rowitz.
4. Felce D ; J. Perry. 1995. **Quality of life it´s a definition and measurement reseach in development disabilities.** Volumen 16. Pág. 51-71.
5. Gómez-Vela María; Sabeh Eliana N. 2002. **Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica.** Instituto Universitario de Integración en la comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Disponible en <http://www3.usual.es/inicio/investigación/invesinicio/calidad.htm>. 24 de Agosto de 2002.
6. Katsching H; H. Freeman; N.Sartirius. 2000. **Calidad de vida en los trastornos mentales.** Barcelona. Masson. 375 páginas.
7. OMS. 1996. **¿Qué es calidad de vida?** Revista Foro Mundial de la Salud. Volumen 17. Número 4. Páginas 385-387.
8. OPS.1999. **Metodología de la Investigación.** Reproducido de Manual para el desarrollo del personal de salud. Limusa. 281páginas.
9. Schalock R. 1996. **Quality of life. Aplication to persons with disabilities.** Volumen II.

10. Uribe P. 1992. **Redacción de referencias bibliográficas en educación.** Programa de educación continua. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Austral de Chile. Valdivia. 26 páginas.

11. Whoqol Group. 2003. **The Australian Whoqol-Bref**
www.acpmh.unimelb.edu.au/Whoqol/Chapter.htm 22 de Agosto de 2002.

12. Whoqol Group. 2002. **Structure of whoqol Bref.**
www.who.int/msa/documents/WHOQOL-BREF.pdf 22 de Agosto de 2002.

Anexos

ANEXOS

Anexo N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TESIS: Estudio comparativo: Perfil de percepción de calidad de vida de Enfermeras/os que trabajan en el Sistema Público de Salud, Valdivia-Chile, Noviembre 2002.

Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio de la calidad de Enfermeras/os de la ciudad de Valdivia realizado por la tesista Viviana Matamala Bastian perteneciente a la Universidad Austral de Chile.

Al participar estoy de acuerdo a responder una encuesta en mi lugar de trabajo.

- ❖ Yo entiendo que esto no implica riesgos para mi salud, ni para mi familia y puedo negarme a contestar algunas preguntas.
- ❖ Puedo hacer las preguntas que quiero acerca del estudio y puedo retirarme de él en cualquier momento.
- ❖ Los resultados pueden ser confidenciales y pueden ser publicados.

YO _____ -

Doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma

Firma Tesista

Fecha: _____

Anexo N° 2

Marque con una X la alternativa que le corresponda:

Datos personales:

Sexo: ___ Femenino

___ Masculino

Edad: ___ 20 a 30 años

___ 31 a 40 años

___ 41 a 50 años

___ 51 a 60 años

___ más de 60 años

Estado civil: ___ Soltero

___ Casado

___ Viudo

___ Separado

___ Conviviente

Años que lleva trabajando en este lugar:

___ Menos de 5 años

___ entre 5 y 10 años

___ entre 11 y 20 años

___ entre 21 y 30 años

___ más de 30 años

Anexo N° 3

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Se incluye en el final del cuestionario una hoja con definiciones de los términos ocupados consúltela si tiene dudas con alguno de los conceptos.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy Mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy Insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor(físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5

12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy Insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de si mismo?	1	2	3	4	5

20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Definiciones

- 1.- **Calidad de vida:** Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y precauciones.(Whoqol Group 1994)
- 2.- **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social junto con la ausencia de enfermedad u otra patología.
- 3.- **Dolor:** Sensación desagradable provocada por la estimulación perjudicial de las terminaciones nerviosas.
- 4.- **Tratamiento Médico:** Asistencia y cuidados proporcionados por un profesional médico.
- 5.- **Disfrute de la vida:** Capacidad del individuo de gozar y deleitarse con los acontecimientos diarios, laborales y lúdicos.
- 6.- **Sentido de la vida:** Percepción del individuo acerca de la finalidad y razón por la cual se encuentra en este mundo.
- 7.- **Capacidad de concentración:** Posibilidad del individuo para mantener la atención en una actividad determinada.
- 8.- **Seguridad:** Sentimiento de certeza de que no ocurrirá un acontecimiento no deseado.
- 9.- **Ambiente Físico:** Espacio que rodea a un individuo.
- 10.- **Energía:** Facultad o poder para realizar algo.
- 11.- **Apariencia física:** Percepción que tiene el individuo de su aspecto físico.
- 12.- **Dinero:** Medio de pago que permite acceder a bienes materiales.
- 13.- **Información:** Conocimiento que posee el individuo acerca de un determinado tema(político, religioso, social, otros) del diario vivir.
- 14.- **Actividades de ocio:** Oportunidad para realizar actividades que no corresponden a la vida laboral como: leer, tejer, bordar, otros.
- 15.- **Desplazarse:** Capacidad de trasladarse por sí mismo de un lugar a otro.
- 16.- **Horas de sueño:** Cantidad de horas que un individuo duerme diariamente.

- 17.- Habilidad:** Competencia para realizar una actividad.
- 18.- Capacidad de trabajo:** Competencia para realizar actividades del trabajo.
- 19.- Satisfacción consigo mismo:** Percepción del individuo acerca de su persona.
- 20.-Relaciones personales:** Lazos creados con pares del mismo o distinto sexo.
- 21.- Satisfacción sexual:** Percepción del individuo acerca de su vida sexual.
- 22.- Apoyo de amigos:** Percepción que tiene el individuo acerca de su interacción con sus amigos en momentos difíciles.
- 23.- Condiciones de vivienda:** Características físicas se una vivienda.
- 24.- Servicios Sanitarios:** Se refiere a Hospital, Consultorio, Clínicas particulares y centro médicos al que suele consultar.
- 25.- Transporte:** Medio o vehículo destinado a traslado de personas preferentemente.
- 26.- Tristeza:** Sentimiento de pena y desconsuelo.
- 27.- Desesperanza:** Estado en el que la persona se encuentra triste y desalentada.
- 28.- Ansiedad:** Sentimiento de inseguridad o temor.
- 29.- Depresión:** Estado de tristeza con disminución de la actividad física e intelectual.