



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

“¿Cómo se percibe la calidad de vida de
Enfermeras/os del Hospital Clínico Regional
Valdivia a lo largo de la vida laboral?”
Período Octubre-Noviembre, 2004.

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

Valeria Jorquera Gómez
VALDIVIA-CHILE
2004.

Profesor Patrocinante:

Nombre : Gema Santander Manríquez.

Profesión : Enfermera.

Grados : Magíster en Salud Pública.

Instituto : Enfermería.

Facultad : Medicina.

Firma

Profesores Informantes:

1. Nombre : René Mauricio Barría Pailaquilén

Profesión : Enfermero.

Grados : Magíster en Epidemiología Clínica

Instituto : Enfermería.

Facultad : Medicina

Firma

2. Nombre : Laura Raggi Barrera

Profesión : Enfermera.

Instituto : Enfermería.

Facultad : Medicina.

Firma

Fecha examen de grado:

DEDICATORIA

DEDICO MI TESIS A:

***MI FAMILIA Y AMIGOS
POR SU APOYO
INCONDICIONAL***

***GRACIAS POR LA CONFIANZA Y AFECTO
QUE ME ENTREGARON***

2. ÍNDICE

3. RESUMEN	5
4. SUMMARY	6
5. INTRODUCCION	7
6. MARCO TEORICO	8
7.OBJETIVOS	15
8.MATERIAL Y MÉTODO	16
9.RESULTADOS	27
10. DISCUSIÓN	43
11. CONCLUSIONES	46
12.BIBLIOGRAFÍA	47
13.ANEXOS	49

3. RESUMEN

El objetivo final de esta investigación fue valorar y comparar la percepción de la calidad y estilos de vida que refieren las Enfermeras/os del Hospital Clínico Regional Valdivia durante su trayectoria laboral, con el fin de pesquisar posibles situaciones que pudieran alterarla, identificando y difundiendo sugerencias que permitan a estos profesionales elevar su calidad de vida, trabajando y viviendo en armonía consigo mismos y con la sociedad.

En esta investigación de tipo cuantitativa, se eligió una muestra de 80 profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Regional Valdivia sin diferenciación de sistemas de turnos, ni servicios en los cuales trabajaban, a los cuales se les aplicó un cuestionario de datos generales y el cuestionario Whoqol-Bref, instrumento que proporciona un perfil de percepción de calidad de vida. Además se agregó una pregunta abierta con el fin de que los encuestados emitieran su opinión en relación a cómo se podría mejorar la calidad de vida y establecer su percepción sobre si consideran que la vida privada debe separarse del trabajo.

Los resultados mostraron que existe una mejor percepción de calidad de vida en el grupo de enfermeras de menor edad (menores de 36 años). En segundo lugar, se encuentra el grupo de enfermeras de mayor edad (más de 45 años), y por último, se encuentran las enfermeras de edad intermedia (de 36 a 45 años), que se perciben con peor calidad de vida, probablemente por las numerosas crisis normativas de esta etapa del ciclo vital como es la formación de una nueva familia, empieza una vida matrimonial, nacimiento de los primeros hijos con la consecuente crianza de éstos, comienza la validación profesional, etc.

Por último, los encuestados sugirieron estrategias como: evitar el caos, desarrollar la tolerancia, respetar los espacios de los demás, y cultivar la capacidad de “desconectarse” del trabajo al momento de regresar al hogar para mantener o mejorar las relaciones de pareja y familiar.

4. SUMMARY

The final mission of this investigation was to value and to compare the perception of the quality and styles of life that Nurses of the Clinical Hospital Regional Valdivia refer during its labor trajectory, with the purpose of searching possible situations that could alter it, identifying and spreading suggestions that allow these professionals to elevate their quality of life, working and living in harmony with itself and the society.

In this investigation of quantitative type, a sample of 80 professionals of Infirmary of the Clinical Hospital Regional Valdivia without differentiation of turns systems was chosen, nor services in which they worked, to which the Whoqol-Bref questionnaire was applied to them to a questionnaire of general performances and, instrument that provides a profile of perception of quality of life. In addition an open question was added in order that the nurses ones expressed their opinion in relation to how the perception of these same ones could be improved the quality of life and be established if they consider that the private life must be separate of work.

The results showed that one better perception of quality of life in the group of nurses of smaller age exists (smaller than 36 years old). Secondly, there is the group of oldest age (more than 45 years old), and finally, are the nurses of intermediate age (36 to 45 years), who are perceived with worst quality of life, probably by the numerous normative crises of this stage on the vital cycle as it is the formation of a new family, a married life begins, birth of the first children with the consequent raising of these, the professional validation begins, etc.

Finally, the nurses suggested strategies like avoiding the chaos, to develop the tolerance, to respect the spaces of the others, and cultivating the capacity "to become disconnected" of work at time of returning home to maintain or to improve the family relationships.

5. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un tema que se ha revestido de gran interés en el último tiempo, debido a que existe la necesidad constante de valorar el grado de satisfacción de la vida de un ser humano.

En el área de la salud, existen variadas investigaciones que valoran la calidad de vida de los pacientes con diversas patologías como crónicas, mentales, discapacidades físicas, portadores de VIH, etc. Que tienen como objetivo conocer, mantener o mejorar el grado de satisfacción individual de estos pacientes.

Enfermería, siempre ha tenido un rol primordial en la contribución del mejoramiento de la calidad de vida de personas sanas y enfermas, ya sea de forma individual, familiar o comunitaria. Pero, ¿qué ocurre con el estilo de vida de las enfermeras/os?, ¿Las enfermeras/os llevan realmente un estilo de vida saludable?, y si no es así, ¿es realmente necesario tener una buena calidad de vida personal para poder transmitir e inculcar una vida saludable a los pacientes?, ¿Existe alguna diferencia entre el estilo de vida que llevan enfermeras jóvenes que comienzan su carrera laboral, en relación con aquellas con una trayectoria laboral avanzada?, ¿Cambia la calidad de vida de aquellas Enfermeras que tienen hijos por primera vez?, ¿De qué manera influye la vida personal o privada en el trabajo?, ¿Hasta qué punto se separa la vida personal del trabajo?

La formación como enfermera inculca estilos de vida saludables, pero ¿se llevan acabo realmente, o esto se cumple sólo al principio de la vida laboral y se va modificando durante el transcurso de la vida? Y si es así, ¿por qué ocurre esto? ¿Influye la calidad de vida en la atención que se otorga a los pacientes?

Por todo lo anteriormente expuesto, fue necesario realizar una investigación sobre este tema, para conocer y comparar el estilo de vida de enfermeras/os que comienzan su carrera laboral con enfermeras/os que ya la están terminando, para poder valorar el efecto del tiempo en la calidad de la vida y poder así proponer las medidas necesarias para prevenir futuras alteraciones en la salud, lo que podría afectar finalmente en emisión de licencias médicas prolongadas, años de vida potencialmente perdidos, disminución de la esperanza de vida, disminución de la productividad, eficiencia y eficacia laboral, y como consecuencia máxima, la pérdida de recursos por parte del estado en atenciones de salud que podrían haberse evitado.

6. MARCO TEÓRICO

El estudio sobre la calidad de vida, ha ocupado un lugar fundamental para el conocimiento de aspectos relevantes relacionados con el estilo de vida, tales como nutrición saludable, ejercicio físico seriado, consumo de sustancias perjudiciales para la salud: tabaco, alcohol y drogas, horas de sueño reparador, presencia de alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad y otras enfermedades crónicas: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, y disfrute del tiempo libre con actividades de ocio. Es por esto, que existe una necesidad constante de conocer y mejorar estos factores, para así aumentar la satisfacción individual, y que las personas se inserten favorablemente en un medio ambiente biopsicosocial cambiante y a veces ofensivo, así como también para evitar enfermedades crónicas directamente relacionadas con un estilo de vida perjudicial para la salud.

CALIDAD DE VIDA COMO CONCEPTO

La aparición del concepto de calidad de vida como tal y la preocupación por su evaluación sistemática y científica 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 en general, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los bienes y servicios. 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 medir esta realidad a través de datos objetivos, y 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.

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. 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. (1)

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. Superadas estas inquietudes, el siglo XXI se presenta como aquél en el 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 exista un grupo de evaluadores que analice sus resultados desde criterios de excelencia como es el de Calidad de Vida.(2)

En líneas generales, para Schallock (1996), la investigación sobre Calidad de Vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como ésta, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. En este sentido, el concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad.(3)

El concepto calidad de vida que es utilizado en relación con la salud, la justicia y la ética, ha sido estructurado teniendo en cuenta los aportes de varias disciplinas de contenidos muy diferentes. En su esencia está el carácter valorativo, contextual e histórico al que debe atenderse, así como su fidelidad a los valores humanos que constituyan expresión de progreso social y respeto a una individualidad en que se armonicen necesidades individuales y sociales. Partiendo de estas exigencias, la utilización del concepto calidad de vida permitirá valorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, para poder estimar el grado de progreso alcanzado y seleccionar las formas de interacción humana y con el medio ambiente más adecuadas para acercarnos progresivamente a una existencia digna, saludable, libre, moral, feliz y con equidad. (4)

Entre las ciencias de la salud, los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida. 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. El concepto calidad de vida es una categoría que se puede desglosar en niveles de particularidad hasta llegar a su expresión singular en el individuo. Y esto es posible porque la calidad de vida no se mide, sino se valora o estima a partir de la actividad humana, su contexto histórico, sus resultados y su percepción individual previamente educada, porque cuando no lo está, el individuo puede hacer, desear o disfrutar actividades que pueden arruinar su salud o la de los demás como ocurre en el caso de las adicciones y conductas relacionadas con la salud reproductiva. Por esta razón, cada comunidad y cada individuo debe determinar qué entiende por calidad de vida, siempre que no se viole la ley, los intereses de la mayoría o del otro, ni la moral vigente. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirmó en el año 2000, que el sedentarismo es una causa subyacente de muerte, enfermedad y discapacidad en el mundo, y que a lo menos 2 millones de muertes anuales serían atribuibles a un mal estilo de vida, según esto, se estima que aproximadamente del 65% al 80% de los adultos del mundo son

sedentarios, y que pasatiempos como mirar televisión son cada vez más populares, lo que ha tenido como resultado, un aumento considerable en los niveles de obesidad, no sólo en adultos, sino también en población infantil, Diabetes Mellitus tipo II y enfermedades cardiovasculares(6)

CALIDAD DE VIDA EN EL MUNDO

De acuerdo a un estudio sobre calidad de vida llevado a cabo por Mercer Human Resource Consulting (7), Calgary en Canadá es considerada la mejor ciudad del mundo en cuanto a salud y sanidad. La ciudad canadiense obtuvo una calificación de 121 y se colocó justo arriba de Honolulu, la cual obtuvo el segundo lugar con una puntuación de 120.

El análisis se basó en la evaluación de 39 criterios sobre calidad de vida para cada ciudad, incluyendo factores políticos, sociales, económicos, ambientales, seguridad, salud individual, educación, transporte y otros servicios públicos como disponibilidad de servicios hospitalarios, médicos, niveles de contaminación ambiental, enfermedades infectocontagiosas, sistemas de eliminación de basura, potabilidad del agua, presencia de animales e insectos dañinos, etc. La calificación de las ciudades se realizó en comparación con Nueva York, la cual se tomó como ciudad base y que tiene una puntuación de 100. El análisis es parte de una encuesta mundial sobre calidad de vida, en 215 ciudades alrededor del mundo, realizada con la finalidad de apoyar a los gobiernos y a las compañías a asignar a sus empleados en proyectos o puestos fuera de su país de residencia.

Las mejores ciudades en cuanto a salud y sanidad tienen una combinación de excelentes servicios hospitalarios y suplementos médicos, así como bajos niveles de contaminación ambiental y de enfermedades infecciosas. La mayoría de las ciudades que obtuvieron las calificaciones más bajas están en países en vías de desarrollo, los cuales tienen bajos recursos e infraestructura para tener una buena sanidad. La ciudad que obtuvo la puntuación más baja en cuanto a servicios de salud y sanidad es Baku en Azerbaiyán, en donde existen pocos hospitales y servicios médicos, y el sistema de eliminación de basura es pobre. Otras ciudades con calificaciones bajas incluyen Antananarivo en Madagascar, Dhaka en Bangladesh y Brazzaville en el Congo. En este estudio, no se incluyen ciudades chilenas.

ESCENARIO EN EUROPA

En la encuesta, casi la mitad de las 40 ciudades con mejor puntuación son de Europa Occidental. Helsinki se clasificó como la mejor en salud y sanidad, en la posición número 3. Oslo, Estocolmo y Zurich obtuvieron la quinta posición. Otras ciudades con altas calificaciones son Berna y Ginebra en Suiza y Nuremberg en Alemania. En el otro extremo, Atenas es la ciudad con la menor calificación en Europa Occidental, ocupando la posición 120. Esta baja calificación se debe principalmente al alto nivel de contaminación en la ciudad, la cual ha sido identificada como la causa de enfermedades respiratorias. En contraste con Europa Occidental, la mayoría de las ciudades de Europa Oriental obtuvieron calificaciones de menos de 100 puntos, principalmente debido a la escasez de hospitales y servicios médicos. Praga, en la República Checa, obtuvo la calificación más alta por salud y sanidad.

Un estudio realizado en un centro de atención primaria de salud de Madrid, España, relacionado con la calidad de vida percibida por sus funcionarios, reflejaron una elevada carga de trabajo, incomodidad de los lugares físicos, escasa motivación y capacitación, lo que lleva a que cada vez, los trabajadores de la salud sientan un menor agrado por asistir al trabajo.(8)

ESCENARIO EN AMÉRICA

Cuatro de las ciudades con mejor puntuación en cuanto a salud y sanidad en el mundo se encuentran en América del Norte. Todas las ciudades canadienses cubiertas en la encuesta figuraron entre las primeras 20 posiciones. Calgary obtuvo el primer lugar, seguida de Montreal y Vancouver. En los Estados Unidos, Honolulu obtuvo la mejor calificación. Otras ciudades con calificaciones altas incluyen a Minneapolis y Boston. La ciudad de América del Norte con la calificación más baja fue Atlanta. Por lo general, las ciudades en América Latina obtienen calificaciones mucho más bajas que las de América del Norte. La contaminación tiende a ser más alta y hay menos servicios hospitalarios y médicos.

CALIDAD DE VIDA EN CHILE

Existen numerosas razones de por qué Chile provee una mejor calidad de vida en comparación con todos los demás países de Latinoamérica. Algunas de ellas son: servicios de calidad mundial, ciudades seguras, un clima agradable a lo largo del año, maravillosos alrededores naturales, y una conectividad global, aunque todo esto depende de cómo sea percibido por sus ciudadanos en las diferentes ciudades de Chile.

De acuerdo con el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas PDNU (9), Chile tiene el récord en la región, con un avance económico sostenido, cuidado de la salud, expectativas de vida, educación y vivienda. Existen escuelas públicas y privadas que enseñan idiomas como Inglés, Francés, Alemán, Italiano ya sea en la capital, Santiago de Chile, y en las principales ciudades regionales. Chile tiene una de las tasas más bajas de América Latina, en lo que a crímenes con violencia se refiere, y aunque el ritmo de crecimiento y la apertura económica han permitido a una mayor cantidad de población obtener objetos a precios más asequibles, como televisores, lavadoras, equipos de música y teléfonos celulares, se fue adoptando de este modo un estilo de vida más sedentario, por lo que el poco tiempo libre de los trabajadores chilenos, se ocupa en actividades sedentarias en vez de realizar actividad física al aire libre, caminar, etc.

Dado el proceso de cambio demográfico de la población chilena, se tornó necesario conocer los estilos de vida de la población, ya que cada vez aumenta más la esperanza de vida, y con esto, el número de adultos mayores, donde no sólo se vuelve esencial evitar la discapacidad y muerte, sino que lo más importante es llegar a ser adultos mayores con una vida sana y saludable.

Los datos comparativos en el ámbito internacional muestran que en Chile se trabaja más horas al año que en la mayoría de los países, incluyendo a otros países de América Latina.

En la polémica sobre las jornadas también se ha incluido la pregunta sobre si esta larga permanencia en los lugares de trabajo se refleja en un aumento o no de la productividad, o si por el contrario, habría una irracionalidad en esta extensión horaria, ya que está estudiado por la ciencia médica que pasado un umbral de esfuerzo laboral hay un rendimiento decreciente y un aumento de los riesgos, por cansancio, desconcentración, y otros factores distractores sobre las tareas que se realizan.

Se ha llegado incluso a plantear la hipótesis de que existiría un supuesto "trabajolismo" entre los chilenos, motivado por una concepción errónea de las capacidades físicas e intelectuales de rendimiento, entre aquellos que pueden manejar sus tiempos de trabajo, especialmente en niveles profesionales o directivos. Para el personal subalterno en cambio el "trabajolismo" sería un efecto de emulación para mostrar adhesión al trabajo, o para cumplir con exigencias implícitas en este modelo de trabajar en jornadas más prolongadas que lo estipulado en la relación contractual. No obstante estas hipótesis del "trabajolismo" que pueden ser efectivas para algunos segmentos de trabajadores, especialmente entre personas que están en las posiciones más altas de las jerarquías en el ámbito de las empresas (gerentes, profesionales, jefaturas, y su entorno de personal administrativo) hay otros componentes en la intensidad y extensión de la jornada de trabajo que no constituyen una libre elección del trabajador, sino que están definidos por imposiciones externas derivadas de la necesidad de obtener mejores salarios a cambio de la intensidad y extensión horaria. **(10)**

Según un estudio realizado en nuestro país, por la Subsecretaría del Trabajo en Mayo del año 2003, Chile ocupa el primer lugar de horas trabajadas al año, donde el 66% de los trabajadores ocupados del país trabaja entre 45 y 49 horas semanales, lo que ha posicionado a Chile en el primer lugar de un ranking de 57 países en cuanto a horas trabajadas semanalmente. En efecto, Chile alcanza un total de 2.244 horas al año, contra 1.700 o 1.800 horas en algunos países europeos desarrollados. Sin embargo, esta cantidad de horas trabajadas no se relaciona con mayor productividad, ya que Chile ocupa el número 43 de un ranking de 59 países según esta materia. Es así como también se demostró que la actitud de los trabajadores frente al ocio no está muy desarrollada como en algunos países del tercer mundo. Así, por ejemplo en países como Holanda y Suecia, la cantidad de horas trabajadas es extremadamente menor al chileno, y probablemente aumentan las actividades de ocio ya que los sueldos también son significativamente mejores, lo que permitiría realizar otras actividades de recreación pagadas, como asistir a cafés, pubs, centros de recreación, etc.

En Chile, la demanda de los trabajadores no es trabajar menos por una actitud proclive al ocio, ya que tal vez estamos acostumbrados a una gran demanda de horas trabajadas. En Chile, hay pocos ejemplos de empresas que decidan innovar en este tema, pero sin duda, son estas las que tienen la ventaja sobre aquellas con esquemas rígidos, los que lejos de mostrar eficiencia productiva, generan una baja calidad de vida en el trabajo, que se extiende a una mala calidad de vida privada, en la medida que no queda tiempo para la familia, el desarrollo individual, la creatividad, el descanso y recreación, y todos los otros roles que demanda una sociedad moderna. **(11)**

La reciente reforma aprobada para disminuir el límite de horas trabajadas de 48 a 45 horas semanales que comenzó a regir desde Enero del año 2005, es una oportunidad

para que las empresas chilenas, incluidas empresas sanitarias, comiencen a planificar una racionalización de los tiempos de trabajo y una mejor distribución de las capacidades productivas y de los rendimientos esperados de cada trabajador, ya sea flexibilizando las jornadas de trabajo, estableciendo pausas, rotaciones de puestos, arreglos de turnos, tiempo compensado en horas libres, horarios móviles, estímulos y posibilidades de un mejor manejo del tiempo de acuerdo con las tareas y características de los funcionarios.

La tensión entre trabajo y vida familiar es uno de los malestares que agobia a la sociedad actual. Para superarla es necesario encontrar nuevas formas de adecuación entre la organización laboral y la vida de las personas en el hogar, que permitan a hombres y mujeres combinar sus ocupaciones laborales con la realización personal y familiar.

Aun así, estudios resaltan la presencia de dos grandes factores que impiden reconocer plenamente a la falta de armonía entre el trabajo y la familia como un problema social. El primero de estos es la responsabilidad que se atribuye exclusivamente a la mujer en este asunto. El segundo se relaciona con el hecho de que las empresas no perciben que el trabajador también tiene obligaciones familiares. Se desconoce la necesidad de articular las dimensiones del trabajo y la familia y, por tanto, no se diseñan ni aplican medidas al respecto.

En consecuencia, se desperdician valiosas oportunidades de mejoramiento tanto de la calidad del empleo como de la vida familiar, que podrían redundar en mayores niveles de productividad de los trabajadores y en aumentos significativos de la competitividad de las empresas.(12)

ESCENARIO REGIONAL

En Valdivia, Chile existen variadas investigaciones relacionadas con la calidad de vida de personas portadoras de patologías crónicas, discapacitados, infartados, con patologías mentales, etc. Pero no publicaciones referentes a la calidad de vida de Enfermeras/os del H.C.R.V. que atienden diariamente a estos pacientes. Sí existen estudios que revelan el stress laboral de dichos profesionales sanitarios, pero no incluyen la forma en que la vida personal de Enfermeras/os influye en la diaria atención de los pacientes.

La calidad de la vida privada afecta al rendimiento en el trabajo, y viceversa y aunque cualquier trabajador, de cualquier área es susceptible al desánimo, stress y pérdida de entusiasmo por su trabajo, los que tienen un riesgo singular, son los que trabajan directamente con las personas, como los funcionarios de la salud. Todo esto, afecta la calidad de vida, especialmente de las Enfermeras/os, que son los que tienen un contacto más estrecho con los pacientes. Es por esto, que es necesario que las Enfermeras/os deben hacer una revisión a conciencia sobre el estilo de vida que llevan dentro y fuera del lugar de trabajo. El ambiente laboral, ya sea relacionado con el clima organizacional, relaciones laborales, exigencia de metas cada vez más difíciles de alcanzar, y pacientes más críticos y exigentes, influyen en la calidad de vida, familia, amigos, etc. Llegando incluso a provocar algunas alteraciones psicológicas, pero si se ve desde un punto de vista opuesto, ¿de qué manera influye la calidad de vida en el trabajo?

Se debe tener en cuenta, que una elevada carga laboral tiene como consecuencia, el agotamiento físico y mental, y aunque exista tiempo libre alejado del lugar de trabajo, ¿Se disfruta realmente?, y si no es así, ¿por qué no se hace?, ¿ofrecen las instituciones públicas de salud convenios con empresas que impartan cursos de acondicionamiento físico o actividades recreativas como manualidades y cocina? ¿existen los recursos para este fin?

7. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Comparar la percepción de calidad y estilos de vida que refieren Enfermeras/os del Hospital Clínico Regional Valdivia durante su vida laboral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar la población en estudio según: sexo, edad, estado civil y años de trabajo.
2. Describir el perfil de la calidad de vida de Enfermeras/os que están terminando su trayectoria laboral en el Hospital Clínico Regional Valdivia según el instrumento Whoqol-Bref.
3. Describir el perfil de calidad de vida de Enfermeras/os que se encuentran en una etapa intermedia de su carrera laboral en el hospital Clínico Regional Valdivia según el instrumento Whoqol-Bref.
4. Describir el perfil de calidad de vida de Enfermeras/os que comienzan su carrera laboral en el hospital Clínico Regional Valdivia según el instrumento Whoqol-Bref.
5. Establecer la percepción de los encuestados que consideren que la vida privada debe separarse del trabajo, estableciendo opiniones y sugerencias.

8. MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO:

Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y comparativo

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Se eligió una muestra de enfermeras que durante los meses de Octubre y Noviembre del año 2004 se encontraban trabajando en el Hospital Clínico Regional Valdivia. El total de Enfermeras que trabajó durante esos meses fue de 114. La muestra se eligió con un nivel de confianza de un 99% y con un 4% de error, y el tamaño de la muestra fue de 80 personas. Estos 80 profesionales de Enfermería se dividieron en 3 grupos según su edad; el primer grupo está constituido por 24 enfermeras entre 20 y 35 años de edad (enfermeras jóvenes). El segundo grupo, estuvo compuesto por 25 personas entre 36 y 45 años de edad (Enfermeras de edad intermedia) y el tercer grupo, lo conformaron 31 personas de más de 45 años de edad (enfermeras de mayor edad).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Enfermeras/os que no aceptaron participar.
2. Enfermeras/os que durante el mes de Octubre y Noviembre de 2004 se encontraban con licencia médica prolongada.
3. Enfermeras/os que durante el mes de Octubre y Noviembre se encontraban con vacaciones.

LUGAR DE DESARROLLO:

Hospital Clínico Regional Valdivia. Valdivia, Chile.

MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos, el primero consta de una hoja de datos generales como sexo, edad, estado civil y años de trabajo y el segundo es el Cuestionario Whoqol-Bref. (World health Organization Quality of Life Questionnaire), previo consentimiento informado de los encuestados.

Propósito

El cuestionario Whoqol ha sido desarrollado centrándose en la calidad de vida percibida por la persona, el que proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de esta según las áreas y facetas que lo componen. Fue diseñado para ser aplicado en la población general como a pacientes.

Base Conceptual

Las preguntas que contiene el Whoqol son autoevaluativas y relacionadas con la calidad de vida que la persona percibe, y han sido obtenidas a través de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones, compuestos por personas que forman parte de servicios sanitarios, y por personas de la población en general. Este cuestionario fue desarrollado de manera paralela en 15 países y actualmente existe en más de 30 lenguas y más de 40 países.

Descripción

Existen validadas al español, las 2 versiones de Whoqol, el Whoqol-Bref y el Whoqol-100.

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

El cuestionario debe ser autoadministrado. Cuando la persona no sea capaz de escribir por razones de cultura, educación o salud, puede ser entrevistado.

Scoring del cuestionario Whoqol-Bref

El Whoqol-Bref produce un perfil con 4 ítems puntuados (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) y 2 ítems individuales sobre la calidad de vida y salud.

Los 4 ítems son puntuados en una dirección positiva del 0 al 100, donde los puntajes más altos, demuestran una mejor calidad de vida.

Para calcular los puntajes de los ítems, se sumaron 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, la pregunta N° 8, es igual a Q8.

Luego, para transformar los puntajes de los 4 ítems a la escala de 0 a 100, se tomaron los rangos más altos de cada ítem y se utilizó la regla de 3.

Ejemplo:

En el ítem de salud física, el rango más alto es de 35 puntos. Si se obtiene un score de 25 puntos, se utiliza regla de 3, es decir:

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

Por lo tanto, $X = 71$ puntos.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

En primer lugar se analizaron y compararon los resultados obtenidos de los 3 grupos de Enfermeras/os según el instrumento N°1 que contiene datos generales acerca de los encuestados. Estos resultados se muestran gráficos y tablas de distribución de frecuencia.

En segundo lugar, se analizaron los resultados obtenidos a través del cuestionario Whoqol-Bref y se compararon los resultados obtenidos por las Enfermeras/os de mayor edad, luego de edad intermedia, y finalmente de menor edad. a través de tablas de distribución de frecuencia.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables Independientes:

1. **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona en años, agrupada en tres categorías: 20-35 años, 36-45 años y más de 45 años.
2. **Sexo:** Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

Masculino

Femenino

3. **Estado Civil:** situación civil de un individuo en relación a su pareja.

Soltero

Casado

Separado

Viudo

Conviviente.

4. **Años de trabajo:** Tiempo transcurrido en años desde que una persona comenzó a trabajar.

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, con respecto a sus metas, expectativas, normas y precauciones.

Muy mal: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

2. **Salud:** Estado de bienestar físico mental y social, en conjunto con ausencia de enfermedad.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 2 puntos

Ni satisfecho ni insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 3 puntos

Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 4 puntos

Muy Satisfecho: Puntuada en el instrumento con 5 puntos

3. **Dolor:** Sensación penosa y afligente en una parte del cuerpo.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

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

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

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

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

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

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

7. **Capacidad de Concentración:** posibilidad del individuo para mantener la atención en una actividad determinada.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

8. **Seguridad:** Exento de peligro, sentimiento de certeza de que no ocurrirá un acontecimiento no deseado.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

9. **Ambiente físico:** Espacio físico que rodea a un individuo.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

10. **Energía:** Actitud que tienen los cuerpos para realizar un trabajo, actividad, vigor.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

11. **Apariencia Física:** Percepción que tiene un individuo de su aspecto físico.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

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

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

13. **Información:** Conocimiento que posee un individuo en relación a un tema en específico, noticia o instrucción sobre algo.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

14. **Actividades de Ocio:** posibilidad de realizar actividades que no corresponden a la vida laboral como leer, salir, tejer, distraerse, etc.

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

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

Nada: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

16. **Horas de Sueño:** Cantidad de tiempo en horas que un individuo duerme diariamente

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

17. **Habilidad:** Competencia para realizar alguna tarea en específico.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

18. **Capacidad de Trabajo:** Competencia para realizar las actividades laborales.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

19. **Satisfacción Consigo mismo:** Percepción del individuo acerca de su persona.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

20. **Relaciones Personales:** Lazos creados con pares de igual o distinto sexo.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

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

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

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

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

23. **Condiciones de Vivienda:** Características Físicas de la vivienda.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

24. **Servicios sanitarios:** Hospital, consultorio, centros médicos de salud a los que consulta.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

25. **Transporte:** Medio o vehículo destinado al traslado de personas.

Muy Insatisfecho: Puntuada en el instrumento con 1 punto

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

26. **Tristeza:** Sentimiento de aflicción, pena, desconsuelo.

Nunca: Puntuada en el instrumento con 1 punto

Rara Vez: 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

27. **Desesperanza:** Perder la confianza de lograr una cosa anhelada.

Nunca: Puntuada en el instrumento con 1 punto

Rara Vez: 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

28. **Ansiedad:** Estado de congoja, inquietud y temor por el futuro.

Nunca: Puntuada en el instrumento con 1 punto

Rara Vez: 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

29. **Depresión:** Estado de tristeza, con disminución de la actividad física y mental.

Nunca: Puntuada en el instrumento con 1 punto

Rara Vez: 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

9. RESULTADOS

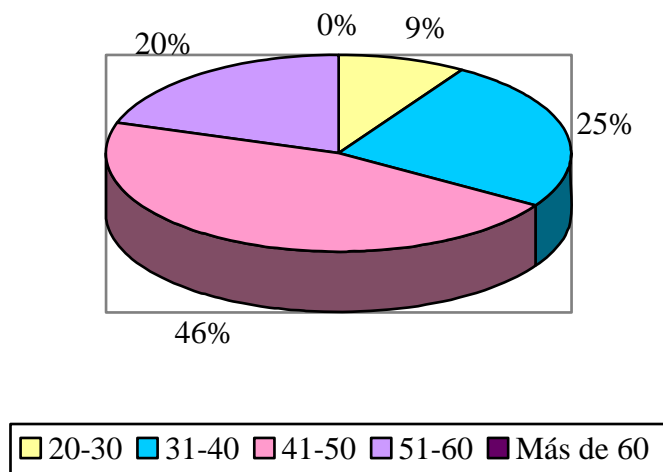
A continuación se presentan los resultados del estudio. En primer lugar, se encuentran los datos generales de los encuestados que son representados a través de gráficos que muestran la distribución porcentual y posteriormente, los resultados de las preguntas que más relevancia tienen con la calidad de vida según los cuatro ítems del instrumento Whoqol-Bref; salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, que son presentados a través de tablas de distribución de frecuencia donde se muestran los promedios obtenidos por cada grupo etario según la escala la de la variable. Por último, se encuentran opiniones y sugerencias que ofrecieron los encuestados para elevar la calidad de vida.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO:

Los cuestionarios fueron aplicados a un total de 80 profesionales de Enfermería que aceptaron contestar la encuesta. De las 80 encuestas aplicadas, el 100% fue respondido por profesionales de Enfermería de sexo femenino, por lo que todos los resultados serán aplicados y se concluirán teniendo este dato como clave, ya que algunas preguntas del cuestionario Whoqol-Bref pueden tener diferente interpretación según el género del encuestado.

GRÁFICO N°1

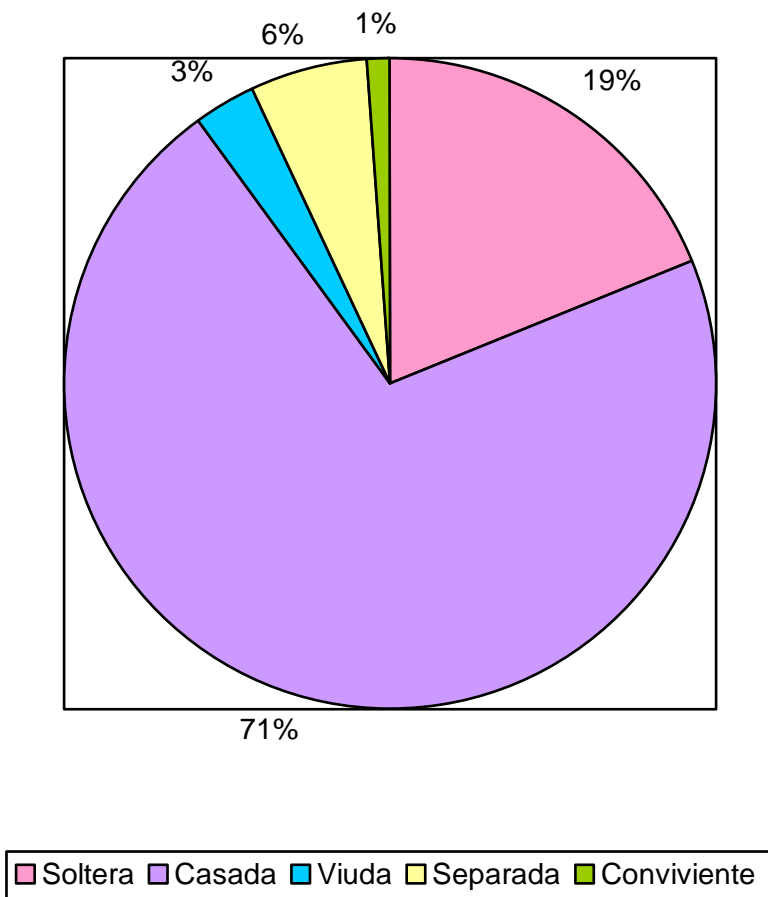
Distribución porcentual de enfermeras del H.C.R.V. según edad período Octubre-
Noviembre, 2004.



De un total de 80 encuestados, casi el 50% corresponde a profesionales de Enfermería que se encuentran dentro de un rango de edad entre 41 y 50 años. Luego con un 25% se encuentra el grupo de profesionales de Enfermería entre 31 y 40 años. Luego, con un 20% le sigue el grupo entre 51 a 60 años. Posteriormente, con un 9% se encuentra el grupo entre 20 y 30 años de edad.

GRÁFICO N°2

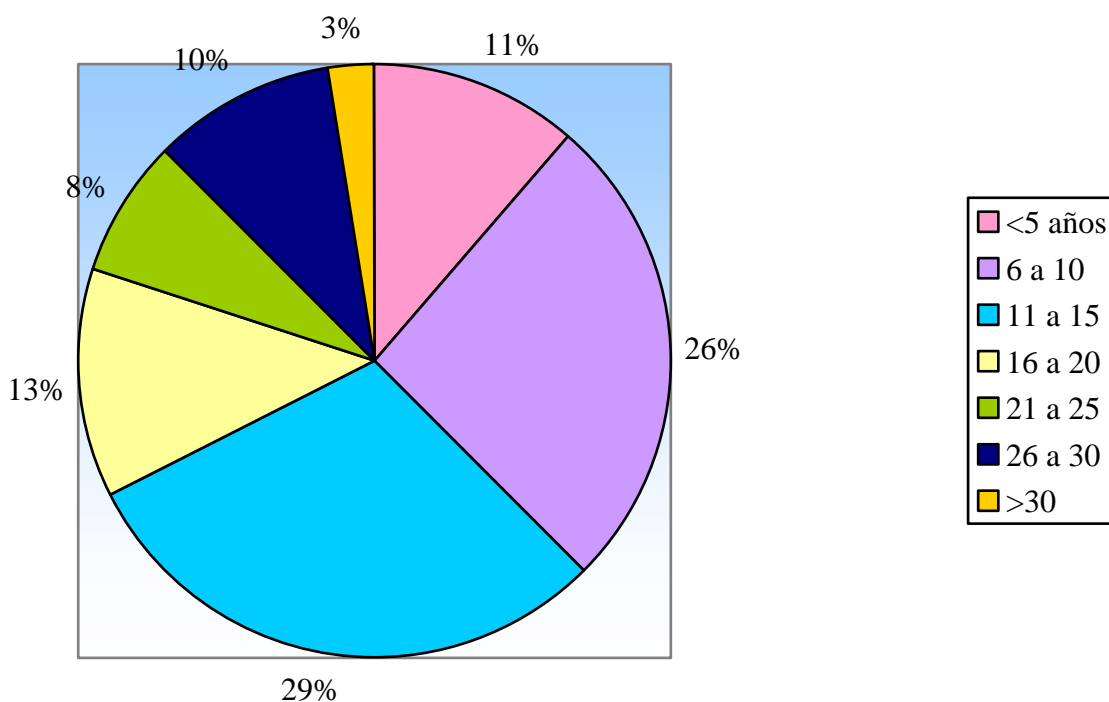
Distribución porcentual de Enfermeras del H.C.R.V. según Estado civil, período Octubre-Noviembre, 2004.



Del gráfico anterior, se desprende que aproximadamente tres cuartas partes de las encuestadas son casadas, luego con casi el 20% se encuentran las solteras que son de los diferentes grupos etarios. Se concluye que la mayoría de los encuestados posee una pareja estable, lo que conduciría a una red de apoyo en caso de posibles crisis normativas y no normativas.

GRÁFICO N°3

Distribución porcentual de las enfermeras del H.C.R.V. según años trabajados en el mismo lugar período Octubre-Noviembre, 2004.



El mayor porcentaje de Enfermeras encuestadas ha laborado entre 11 y 15 años en el mismo lugar, con un 30% del total. Le sigue, con casi un cuarto del total, el grupo entre 6 a 10 años de trabajo. Esta información tiene relación sólo con la cantidad de años trabajados en el mismo lugar, no dando información sobre la cantidad total de años trabajados.

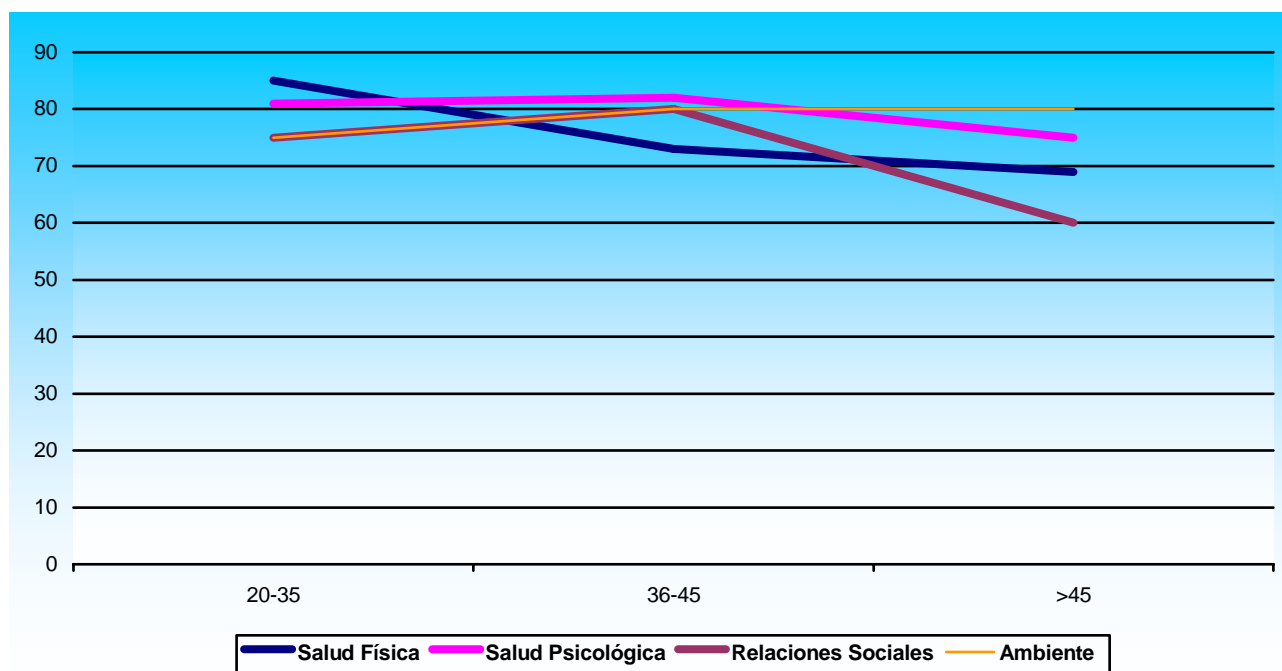
RESULTADOS SEGÚN SCORE CUESTIONARIO WHOQOL-BREF:

Promedio de percepción de calidad de vida de las enfermeras del H.C.R.V. según los 4 ítems del cuestionario Whoqol-Bref, período Octubre-Noviembre, 2004.

Ítem	Enfermeras Jóvenes 20-35 Años	Enfermeras edad Intermedia 36-45 Años	Enfermeras Mayor Edad >45 Años
Salud Física	85/100	73/100	69/100
Salud Psicológica	81/100	82/100	75/100
Relaciones Sociales	75/100	80/100	60/100
Ambiente	75/100	80/100	80/100

GRÁFICO N°4

Promedios cuestionario Whoqol-Bref de las enfermeras del H.C.R.V. según ítem y grupo etario período Octubre-Noviembre, 2004



Se puede concluir que según el ítem de salud física, a medida que aumenta la edad de las personas, disminuye la percepción de la capacidad física y viceversa. Según el ítem de salud psicológica, las enfermeras que perciben mejor calidad de vida son las pertenecientes al grupo etario mayor de 45 años, ya que la mayoría de estas, posee una pareja estable, familia bien constituida, trabajo y remuneración estable, seguridad en sí mismas y validación profesional. En el ítem de relaciones sociales, vuelve a liderar este grupo etario, probablemente por las mismas razones anteriormente descritas, ya que poseen

un grupo o red social bien definido, y en el ítem número 4, referente al ambiente, hay una homogeneidad en los resultados según grupos etarios, ya que todas ellas pertenecen al mismo entorno, al menos similar, ya sea estrato socioeconómico, nivel educacional, remuneraciones, calidad de viviendas, sistemas de transportes, etc.

TABLA N°1

Distribución de Promedios de percepción de propia salud según edad. período Octubre-
Noviembre, 2004

Percepción Propia salud	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Insatisfecho (2)	0	0	1	2	1	2	2	2.5
Satisfecho (4)	6	24	9	36	22	88	37	46.25
Muy Satisfecho (5)	18	90	15	75	8	40	41	54.25
Promedio	4.75		4.52		4.19		80	100

Se aprecia que la percepción de la propia salud va disminuyendo a medida que avanza el tiempo, ya que el grupo etario que percibe peor su salud es el grupo de enfermeras de mayor edad, y el grupo de menor edad es el que mejor la percibe.

Se concluye, que aproximadamente el 98% de las enfermeras, se distribuyen dentro del rango muy satisfechas y satisfechas.

TABLA N°2

Promedios de uso de tratamiento médico según edad, período Octubre-Noviembre, 2004.

Uso de tratamiento médico	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Nada (1)	16	16	15	15	4	4	35	43.75
Lo normal (3)	8	24	10	30	20	60	38	47.5
Bastante (4)	0	0	0	0	7	28	7	8.75
Promedio	1.6		1.8		2.0		80	100

El grupo etario que obtiene un mayor promedio es el de enfermeras mayor edad, lo que sugiere que este grupo necesita consumir algún tipo de tratamiento médico frecuentemente.

Luego se encuentran las enfermeras de edad intermedia y por último las enfermeras jóvenes. En general, el 91% de las enfermeras están distribuidas dentro del rango normal y nada. Según este cuestionario, la alternativa referente a “lo Normal” se refiere a medicamentos que comúnmente están en los hogares como analgésicos de tipo no esteroidales (AINES), relajantes musculares de tipo no opiáceos, etc.

TABLA N°3

Promedios de cantidad de energía necesaria para realizar las actividades diarias según edad, período Octubre-Noviembre, 2004.

Cantidad de energía	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Nada (1)	0	0	0	0	3	3	3	3.75
Un Poco (2)	0	0	3	6	13	26	16	20
Moderado (3)	5	15	17	51	15	45	37	46.25
Bastante (4)	19	76	5	20	0	0	24	30
Promedio	3.79		3.08		2.38		80	100

Se desprende que la energía necesaria para realizar las actividades diarias va disminuyendo a lo largo de la vida, ya que el grupo que mayor energía diaria percibe es el de enfermeras jóvenes, seguido por las de edad intermedia y luego el de enfermeras de mayor edad.

Del total de encuestadas, el 76% percibe una cantidad moderada y bastante de energía necesaria para realizar todas las actividades diarias.

Del total de encuestadas el 23% afirma estar en el rango de nada y poca energía, y todas ellas son mayores de 36 años.

TABLA N°4

Promedios de calidad del dormir según edad, período Octubre-Noviembre, 2004.

Calidad del dormir	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Muy Insatisfecho (1)	1	1	9	9	13	13	23	28.75
Poco (2)	17	34	14	28	10	20	41	21.25
Lo Normal (3)	6	18	2	6	6	18	14	17.5
Bastante (4)	0	0	0	0	2	8	2	2.5
Promedio	2.2		1.72		1.9		80	100

De acuerdo a la tabla, el grupo etario de 36-45 años es el más afectado, seguido por las enfermeras de mayor edad, y por último, el de enfermeras jóvenes.

Se destaca que aproximadamente el 52% de las encuestadas refiere poca satisfacción con la calidad de su dormir, y dentro del grupo de enfermeras jóvenes, el 70.8% tuvo la misma respuesta.

TABLA N°5

Promedios de la capacidad para trabajar según edad, período Octubre-Noviembre, 2004.

Capacidad para trabajar	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Poco (2)	0	0	3	6	7	14	10	12.5
Lo Normal (3)	5	15	12	36	10	30	27	33.75
Bastante (4)	19	76	10	40	14	56	43	53.75
Promedio	3.79		3.28		3.22		80	100

A medida que aumenta el promedio, aumenta la capacidad para trabajar, y es así como el grupo de más de 45 años de edad demuestra mayor insatisfacción con su capacidad para trabajar, en contraposición con las enfermeras jóvenes, que presenta el mayor promedio.

Cabe destacar que del total de las encuestadas, el 87.5% se distribuye dentro de los rangos de normal y bastante satisfecho.

TABLA N°6

Promedios de disfrute de la vida según edad, período Octubre-Noviembre, 2004.

Disfrute de la vida	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Lo Normal (3)	20	60	25	75	24	72	69	86.25
Bastante (4)	4	16	0	0	7	28	11	13.75
Promedio	3.16		3.0		3.22		80	100

La tabla muestra que el grupo que menos disfruta de la vida es el de enfermeras de edad intermedia, caso contrario de las enfermeras de mayor edad.

Del total de encuestadas, el mayor porcentaje, equivalente a un 86.25% considera que su percepción de disfrute de la vida es normal. Se aprecia que ninguna encuestada de edad intermedia manifiesta bastante disfrute de la vida.

TABLA N°7

Promedios de sentido de la vida según grupo etario, período Octubre-Noviembre, 2004.

Sentido de la vida	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	N°	f°	N°	f°	N°	f°	N°	%
Lo Normal (3)	5	15	16	48	10	30	31	38.75
Bastante (4)	19	76	9	36	21	84	49	61.25
Promedio	3.79		3.36		3.67		80	100

El mayor promedio lo obtiene el primer grupo, de enfermeras jóvenes, contrario al grupo de edad intermedia, que al igual que en el caso anterior, obtienen el menor puntaje, donde el 64% refiere un sentido de la vida en el rango normal. Se destaca, que aproximadamente el 68% de las encuestadas de mayor edad, manifestó bastante sentido de la vida.

Del total de las encuestadas el 61.25% demuestra bastante sentido de la vida

TABLA N°8

Promedios de según aceptación de la apariencia física según edad, período Octubre-
Noviembre, 2004.

Aceptación apariciencia física	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Nada (1)	1	1	7	7	1	1	9	11.25
Un Poco (2)	13	26	13	26	17	34	43	53.75
Moderado (3)	5	15	4	12	3	9	12	15
Bastante (4)	5	20	1	4	10	40	16	20
Promedio	2.58		1.96		2.70		80	100

El promedio más alto lo obtiene el grupo de enfermeras de mayor edad, luego se encuentra el grupo de enfermeras jóvenes, y por último, con una menor aceptación está el grupo de edad intermedia.

Se destaca que el 28% de las encuestadas de edad intermedia, no acepta nada su apariencia física.

De total, el 53.75% acepta poco su apariencia física.

TABLA N°9

Promedios de satisfacción consigo mismo según edad, período Octubre-
Noviembre, 2004.

Satisfacción consigo mismo	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Poco (2)	0	0	3	6	1	2	4	5
Lo Normal (3)	16	48	19	57	20	60	55	68.75
Bastante (4)	8	32	3	12	10	40	21	26.25
Promedio	3.3		3.0		3.29		80	100

El grupo más insatisfecho consigo mismo corresponde a enfermeras de edad intermedia, contrariamente a las enfermeras jóvenes, que perciben la mayor satisfacción. Existe una mínima diferencia entre los promedios obtenidos por el grupo de menor y mayor edad.

Cabe destacar, que del total de las encuestadas el 5% se percibe poco satisfechas consigo mismo, y el 68.75% se encuentra en el rango de lo normal.

TABLA N°10

Promedios de percepción de la vida sexual según edad, período Octubre-Noviembre, 2004.

Vida sexual	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Poco (2)	4	8	9	18	14	28	27	33.75
Lo Normal (3)	3	9	2	6	10	30	15	18.75
Bastante (4)	17	68	14	56	7	28	38	47.5
Promedio	3.54		3.2		2.77		80	100

El grupo de enfermeras jóvenes manifiesta una mayor satisfacción sexual, en contraposición con el grupo de enfermeras de mayor edad, ya que a medida que aumenta la edad, disminuye la percepción de la satisfacción sexual. Es así como el porcentaje que percibe bastante satisfacción sexual va disminuyendo, desde un 70% en el grupo de enfermeras jóvenes, hasta un 22% en el grupo de las enfermeras de mayor edad.

Sin embargo, el 47.5% del total de las encuestadas, manifiesta bastante satisfacción sexual.

TABLA N°11

Promedios de cantidad de dinero suficiente según edad, período Octubre-Noviembre, 2004.

Cantidad de dinero	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Nada (1)	4	4	15	15	4	4	23	28.75
Un poco (2)	20	40	10	20	27	54	57	71.25
Promedio	1.83		1.4		1.87		80	100

Los promedios de los tres grupos etarios son bajos, siendo el mayor el grupo de enfermeras de mayor edad, con poca diferencia con el primer grupo etario.

Del total de encuestadas, el 100% manifiesta estar entre el rango de un poco y nada de dinero.

TABLA N°12

Promedios de actividades de ocio según, período Octubre-Noviembre, 2004.

Actividades de ocio	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Un Poco (2)	1	2	1	2	4	8	6	7.5
Moderado (3)	19	57	20	60	27	81	66	82.5
Bastante (4)	4	16	4	16	0	0	8	10
Promedio	3.125		3.12		2.87		80	100

El promedio que representa una menor actividad de ocio, es el tercer grupo etario, mayor de 45 años de edad, y tanto las enfermeras jóvenes como las de edad intermedia, presentan un promedio bastante próximo.

Del total de encuestadas, el mayor porcentaje lo obtiene el rango moderado, con un 82.5%.

TABLA N°13

Promedios de satisfacción con el transporte, según edad período Octubre-Noviembre, 2004.

Satisfacción con el transporte	20-35 años		36-45 Años		>45 Años		TOTAL	
	Nº	fº	Nº	fº	Nº	fº	Nº	%
Poco (2)	2	4	7	14	3	6	12	15
Lo Normal (3)	18	54	5	15	8	24	31	38.75
Bastante (5)	4	16	13	52	20	80	37	46.25
Promedio	3.08		3.24		3.54		80	100

Los promedios de los tres rangos etarios son similares y crecientes desde el grupo etario de enfermeras de menor edad, siendo el menor el correspondiente al primer período y el mayor al último.

Del total de encuestadas el mayor porcentaje corresponde al rango etario de más de 45 años con un 46,25% que obedece a una satisfacción de bastante.

SUGERENCIAS Y ESTRATEGIAS REFERENTES A LA PREGUNTA: ¿USTED CONSIDERA QUE LA VIDA PRIVADA DEBE SEPARARSE DEL TRABAJO?

- La mayoría de los encuestados concuerda en las respuestas, y refieren que la vida privada debe considerarse en el trabajo al momento de plantearse los sistemas de trabajo de los cuales están dispuestos a asumir, como el sistema de turnos, horarios, carga laboral, estrés y manejo de este, capacidades personales y labores impuestas, y todo esto se relaciona directamente con la etapa de la vida en que la persona se encuentra versus las condiciones laborales, expectativas, demandas, condiciones de salud, etc.
- Se debe mantener un grado de privacidad de la vida íntima y dosificar la información para que el trabajo no se vea afectado con problemas familiares o personales.
- El manejo de la información personal y de las situaciones va directamente relacionada con la personalidad de cada uno y de la red de apoyo con la que se cuenta.
- Es importante lograr un equilibrio entre lo profesional, laboral, personal y familiar

- Tener horarios especiales para esparcimiento, desarrollar las potencialidades no relacionadas con la profesión es importante para el desarrollo individual o crecimiento personal y espiritual de la persona.
- Preocuparse del autocuidado.
- Es importante trabajar en un lugar donde se cumplan las expectativas que se tienen.
- Percibir situaciones estresantes y manejarlas, evitando el caos.
- Fortalecer la red de apoyo fuera del lugar de trabajo.
- Respetar los espacios de los demás, desarrollar la tolerancia y cultivar la capacidad de adaptación.
- Fortalecer el trabajo en equipo.
- La llegada de los hijos afecta favorablemente en el estado de ánimo de los encuestados.
- A mayor alegría personal, mejor atención se presta a los pacientes.
- La capacidad de “desconectarse” del trabajo al momento de regresar al hogar, es crucial en las relaciones familiares y de pareja.

10. DISCUSIÓN

Actualmente, el estudio sobre la calidad de vida de las personas es un tema “en boga”, ya que se ve afectado directamente con diversos factores del diario vivir, ya sean emocionales, psicológicos, relacionados con la salud, el medio ambiente, la contaminación, el transporte y su calidad, la existencia de enfermedades crónicas especialmente en personas mayores de 45 años de edad, las relaciones personales y laborales, entre otras.

En la presente investigación el 100% de los participantes fueron de sexo femenino, lo que no permite comparar los ítems según esta variable, es decir, en este caso, el sexo sería una constante.

Según la edad de las participantes, se puede afirmar que un 46% corresponde a enfermeras entre 41 a 50 años, es decir aproximadamente la mitad de las encuestadas se encuentra viviendo la etapa de adultez media, teniendo cambios en todos los aspectos de la vida, como físicos, pueden aparecer enfermedades crónicas como HTA, DM tipo II, dislipidemias, cambios hormonales, menopausia, comienza paulatinamente el envejecimiento, trayendo cambios en la forma de apreciar la propia sexualidad, lo que afecta indudablemente la calidad de vida de las personas.

Según el ciclo vital individual de Erickson, se encuentran en la etapa de adultez media de Generatividad versus Estancamiento, donde terceras personas son beneficiarios de sus cuidados, ya sean los hijos, sobrinos, la familia completa o los pacientes, es por esto que la productividad ya sea en el trabajo como en el hogar alcanza una etapa de meseta, la creatividad tiende a disminuir y las personas se estancan. Puede aparecer una incapacidad de demostrar sentimientos de stress para no herir sentimientos ajenos, lo que provoca reacciones de agotamiento, y hasta disminución de la autoestima, lo que indudablemente afecta la calidad de vida de las personas. Contrariamente a lo esperado, este grupo es el que percibe que disfruta más de la vida.

Según la percepción de las encuestadas, la salud psicológica va decayendo a medida que la edad aumenta, esto se refiere a sensación de seguridad relacionada con el ambiente, espacios seguros, delincuencia, seguridad de la vivienda y espacios abiertos, entre otros.

Se afirmó que a medida que aumenta la edad, disminuye la cantidad de energía necesaria para realizar las actividades diarias de la vida como quehaceres del hogar, tareas en el trabajo, etc. es decir, las acciones son ejecutadas de igual forma, pero con una intensidad energética menor.

Según la percepción de la aceptación de la apariencia física, las enfermeras de mayor edad son las que más aceptan su apariencia física, probablemente porque ya existe una validación personal total, que incluye a todos los ámbitos, hay una aceptación biopsicosocial y espiritual.

La frecuencia de pensamientos negativos como tristeza, ansiedad y desesperanza, va aumentando a medida que aumenta la edad, aunque en todos los grupos etarios, predomina el rango de rara vez.

La percepción de la propia salud va disminuyendo a medida que avanza el tiempo, ya que el grupo etario que percibe peor su salud es el grupo de enfermeras de mayor edad, y el grupo de menor edad es el que mejor la percibe. Se concluye, que aproximadamente el 98% de las enfermeras, se distribuyen dentro del rango muy satisfechas y satisfechas.

El grupo que más medicamentos consume día a día, es el perteneciente a enfermeras de mayor edad, lo que puede estar influenciado por la existencia de algunas enfermedades crónicas como Hipertensión arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), propias del período de adultez media, tratamientos de analgesia en el caso de dolores musculares, etc.

Aspectos como la calidad del transporte, y cantidad de dinero necesario como para cubrir las necesidades diarias, no se ven muy relacionados con la edad ya que en los tres grupos etarios los datos arrojados han sido similares, ya que la mayoría de las encuestadas pertenecen a un mismo nivel socioeconómico, lo que les permite acceder a los mismos servicios de transporte, y tipos de vivienda parecidos.

De acuerdo a las enfermeras de mayor edad los mayores promedios registrados tuvieron las siguientes características: mayor disfrute de la vida, aceptación de la apariencia física, dinero suficiente, satisfacción del lugar de vivienda y transporte, y mayor frecuencia de sentimientos negativos.

De acuerdo al grupo etario de 36 a 45 años, que corresponde aproximadamente al 30% del universo de encuestados, y según los resultados arrojados en la investigación, es el grupo que menos disfruta de la vida, probablemente por la cantidad de procesos normativos que ocurren en esta etapa de la vida, muchas de ellas han contraído matrimonio hace pocos años, han experimentado nacimiento de hijos, cambios en la vida familiar, transición hacia la validación profesional, etc. lo que podría producir sensación de stress, con la consecuente disminución de la percepción de la calidad de vida, el sentido de esta, disfrute de la vida, y disminución en la cantidad de tiempo libre como para realizar actividades de ocio no relacionadas con el ambiente laboral.

Es así como perciben que la energía necesaria para la vida diaria va disminuyendo a lo largo de la vida, también probablemente debido a sistemas de turno, aumenta el nivel de responsabilidades, ya sea en el trabajo como en el hogar, disminuye la aceptación de la propia apariencia física, comienzan a experimentar un mal dormir, disminuye la capacidad para trabajar, y aumenta la frecuencia de sentimientos negativos, lo que hace disminuir la satisfacción con ellas mismas con una consecuente disminución de la percepción de la calidad de vida.

El grupo etario perteneciente a las enfermeras jóvenes, corresponde a un 30% de la población encuestada, y según los resultados de la investigación, este grupo etario, afirma que perciben una buena salud, mejor que las enfermeras de edad intermedia y de mayor

edad, así como también el uso de algún tratamiento médico en este grupo etáreo es menor que en los otros dos.

La percepción del sentido de la vida es alto, y similar al grupo de enfermeras de mayor edad, probablemente porque poseen una mayor cantidad de tiempo libre para realizar actividades de ocio no relacionadas con el ámbito laboral. La energía necesaria para realizar las actividades de la vida diaria es la mayor dentro de los tres grupos estudiados. Es así como también es el grupo que menos sentimientos negativos tiene, como tristeza, ansiedad o desesperanza.

Resumiendo, este grupo presenta muchas características importantes que son las mayores en cuanto a promedios con respecto a los otros dos grupos etarios como son, mayor percepción de la propia de salud, sentido de la vida, ambiente físico, energía suficiente, actividades de ocio, calidad del dormir, capacidad de trabajar, satisfacción consigo mismo y vida sexual.

11. CONCLUSIONES

Este estudio pretendió describir los cambios de percepción de la calidad de vida de Enfermeras/os del hospital Clínico Regional Valdivia durante su trayectoria laboral, para poder así identificar y difundir las sugerencias que entrega la población en estudio con la mejoría de la calidad de vida de estos profesionales.

La calidad de vida se modifica en diferente intensidad durante el transcurso de la vida, ya sea por causas relacionadas con el estado de salud físico, mental, la relación que se tenga con el entorno y los lazos afectivos que se formen con los seres queridos, donde se interactúa en un medio ambiente cambiante y muchas veces perjudicial para la salud, y felicidad.

Según el análisis cuantitativo, existe una brecha considerable de acuerdo con la propia percepción de la calidad de vida entre los diferentes grupos etarios de los profesionales de enfermería del Hospital Clínico Regional Valdivia, y son preocupantes las opiniones reveladas por el grupo de edad intermedia, que se clasificó con menor calidad de vida, incluso por debajo de lo expresado por el grupo de enfermeras de mayor edad.

El grupo de enfermeras jóvenes posee una gran capacidad para trabajar, ganas de vivir y disfrutar la vida, a pesar de tener gran carga laboral, lo que afecta positivamente a su calidad de vida, y la atención que se entrega a los pacientes, y aunque les quedan muchas cosas por conocer y etapas por vivir, tienen las ganas y disposición de hacerlo lo mejor posible.

De manera estratégica, se plantearon algunas sugerencias con el objetivo de mejorar la calidad de vida, y tomar en cuenta las opiniones de los profesionales de Enfermería de mayor edad, con el fin de no cometer los mismos errores en la carrera laboral de una enfermera que recién comienza.

Se concluyó que es importante contar con una buena calidad de vida personal para poder rendir eficaz y eficientemente en el trabajo, y es de real relevancia tener armonía entre la vida familiar y la vida laboral, tratando de separar estos dos mundos, donde la capacidad de desconexión el uno del otro es crucial al momento de valorar la calidad de vida.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Arostegui, I.1998. **Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco.** Universidad de Deusto. España.
2. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. 2003. **Calidad de Vida, Evolución del Concepto y su Influencia en la Investigación y la Práctica.**
<http://www3.usal.es/~inicio/investigación/calidad.htm> 01 de Septiembre de 2004
3. Schalock, R. 1996. **Quality of Life. Application to Persons with Disabilities.** Vol. II. Páginas 43-61.
4. Grau J, González U.1997. **Ética, Calidad de Vida y Psicología de la Salud.** Conferencia en "V Congreso Nacional de Psicología de Santiago de Chile"
5. Obermeyer CM. 1999. **The Culture context of reproductive health: Implications for monitoring.** The Cairo Agenda. Rev. Intern. Fam. Plann. Persp. Vol. 25. Supplemet. Jan.
6. Boletín de Vigilancia en Salud Pública. 2000. **Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, Chile 2000: Actividad física y sedentarismo.**
http://epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/vigia18/18_15.pdf 19 de Agosto de 2004
7. Mercer Human Resource. 2003. **Encuesta Mundial Sobre Calidad de Vida.**
<http://www.mercerhr.com/pressrelease/details.jhtml?idContent=1130075> 02 de Septiembre de 2004
8. Sanchez Gonzalez, R., Alvarez Nido, R. y Lorenzo Borda, S. **Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid.** *Medifam.* [online]. abr. 2003, vol.13, no.4, p.55-60.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682003000400009&lng=es&nrm=iso 19 de Agosto de 2004
9. Gobierno de Chile, Dirección del Trabajo. 2003. **Cuadernos de Investigación N°16 Calidad de Vida en el Trabajo: Percepciones de los Trabajadores.**
http://portal.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-64333_recurso_1.pdf 02 de Septiembre de 2004
10. Invest @ Chile. Programa de Inversión en Alta Tecnología. **Calidad de vida en Chile.** www.hightechchile.com/español/whyhile-istop07.htm 01 de Septiembre de 2004

11. Gobierno de Chile, Ministerio del Trabajo y previsión social. 2003. **Pactos de adaptabilidad de la Jornada de Trabajo.** <http://www.mintrab.cl/documentos/3.pdf> 19 de Agosto de 2004

12. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). 2002. **Trabajo Decente y Calidad de Vida Familiar.** http://www.oit.org.pe/spanish/260ameri/publ/panorama/2002/tr4_vida_familiar.pdf 31 de Agosto de 2004

13. ANEXOS

ANEXO N°1. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio realizado con Enfermeras/os del H.C.R.V. realizado por la tesista Valeria Jorquera Gómez, perteneciente a la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile.

- ❖ Estoy de acuerdo con participar en este estudio.
- ❖ Yo entiendo que esto no implica riesgos para mi salud física ni moral, y puedo negarme a contestar algunas preguntas.
- ❖ Puedo hacer las preguntas que quiera sobre el estudio en el cual estoy participando.
- ❖ La encuesta será confidencial, no se revelará el nombre, cargo o servicio en el cual trabajo.
- ❖ Los resultados de este estudio, serán publicados y si deseo, pueden ser enviados a mi dirección de correo electrónico.

YO _____

Doy libremente mi consentimiento para participar en este estudio.

Dirección de E-Mail _____

Firma Encuestado

Firma Tesista

ANEXO N°2:

INSTRUMENTO N°1

Marque con una X la alternativa que corresponda y complete los siguientes datos.

Sexo: _____ Masculino
_____ Femenino

Edad: _____ Años

Estado Civil _____ Soltero _____ Separado
 _____ Casado _____ Conviviente
 _____ Viudo

Años que lleva trabajando: _____

ANEXO N°3:

INSTRUMENTO N°2

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF



**PROGRAMA DE SALUD MENTAL
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
GINEBRA**

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, esta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pido que piense en las últimas 2 semanas de su vida.

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número que Ud. considere que responde a la pregunta.

		Muy Mal	Pobre	Lo Normal	Bastante Bien	Muy Bien
Q1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy Insatisfecho	insatisfecho	ni satisfecho ni insatisfecho	satisfecho	muy satisfecho
Q2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuánto ha experimentado** ciertos hechos en las últimas 2 semanas:

		Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Q3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5

Q4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
Q5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
Q6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
Q7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
Q8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
Q9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a la **valoración de la frecuencia con que Ud. fue capaz de hacer ciertas cosas** en las últimas 2 semanas.

		Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
Q10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
Q11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
Q12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
Q13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
Q14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
Q15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán satisfecho o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas 2 semanas:

		Muy Insatisfecho	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Demasiado Satisfecho
Q16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
Q17	¿Cuán satisfecho está con sus habilidades para	1	2	3	4	5

	realizar actividades de la vida diaria?					
Q18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad para trabajar?	1	2	3	4	5
Q19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
Q20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
Q21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
Q22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
Q23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
Q24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
Q25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos hechos en las últimas 2 semanas:

		nunca	rara vez	medianamente	frecuentemente	siempre
Q26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

De su opinión en relación a:

¿Ud. considera que la vida privada debe separarse del trabajo? ¿Por qué? Plantee estrategias y sugerencias de acuerdo a su opinión.

ANEXO N°4

Distribución de enfermeras del H.C.R.V según edad. Período Octubre-Noviembre, 2004

Edad	Número	Porcentaje
20-30	7	9
31-40	20	25
41-50	37	46
51-60	16	20
Más de 60	0	0
TOTAL	80	100

Distribución de Enfermeras del H.C.R.V. según estado civil, período Octubre-Noviembre, 2004

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltera	15	18.75
Casada	57	71.25
Viuda	2	2.5
Separada	5	6.25
Conviviente	1	1.25
TOTAL	80	100

Distribución de enfermeras del H.C.R.V. según años trabajados en el mismo lugar, período Octubre-noviembre, 2004

Años trabajados	Número	Porcentaje
< 5	9	11.25
6-10	21	26.25
11-15	24	30
16-20	10	12.5
21-25	6	7.5
26-30	8	10
>30	2	2.5
TOTAL	80	100