



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.  
FACULTAD DE MEDICINA.  
ESCUELA DE ENFERMERÍA.

# ADULTO CON LIMITACIÓN CRÓNICA DEL FLUJO AÉREO QUE REALIZA FUNCIONES DOCENTES: PERCEPCIÓN DE SU CALIDAD DE VIDA.

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

CAROLINA ANDREA SEPÚLVEDA LOHAUS  
VALDIVIA – CHILE  
2006.

**PROFESOR PATROCINANTE:**

Nombre : Sra. Ana Luisa Cisternas Muñoz.  
Profesión : Enfermera.  
Grados : Diplomada y Magíster en Gerontología.  
Magíster en Modelado del Conocimiento para Entornos Virtuales (c).  
Doctorado en Geriatria (c).  
Instituto : Enfermería.  
Facultad : Medicina.  
Firma :

**PROFESORES INFORMANTES:**

1) Nombre : Sra. María Julia Calvo G.  
Profesión : Enfermera y Matrona.  
Grados : Magíster en Bioética.  
Magíster en Filosofía (c).  
Licenciada en Educación.  
Instituto : Enfermería.  
Facultad : Medicina.  
Firma :

2) Nombre : Sr. Fredy Seguel Palma.  
Profesión : Enfermero.  
Grados : Magíster en Salud Publica, mención Salud Ocupacional.  
Instituto : Enfermería.  
Facultad : Medicina.  
Firma :

Fecha examen de Grado:

## **DEDICATORIA**

Le doy las gracias a todas aquellas personas que ayudaron a forjar uno de mis mayores sueños en la vida, ser una profesional de Enfermería, en especial a mi mamá (María Elizabeth) y a mi papá (Noé) por su esfuerzo, cariño, comprensión y apoyo constante durante todos estos años, también quiero agradecer a mi hermano Cristian y mi cuñada Karen por su apoyo y confianza.

Una especial mención merece una de las personas más importantes en mi vida, quien lamentablemente ya no se encuentra entre nosotros en forma física, pero que sé me acompaña en espíritu con todo su cariño y apoyo, este logro personal se lo dedico especialmente a usted mi Wely, siempre vivirá en mi corazón.

Por otro lado quiero agradecer a mis grandes amigos durante esta experiencia de vida, Elieth, Sara, Eli, César y Jhans, con ustedes este camino se hizo inolvidable, sobre todo en esas alegres jornadas de estudio y de trabajo.

Por último, pero no por ello menos importante, quiero darle las gracias a mis docentes quienes me guiaron, orientaron y apoyaron, en especial a la Sra. Ana Luisa, Sra. Belsy y Srta. Moira.

## INDICE

	Página
1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- MARCO TEÓRICO.....	4
3.- OBJETIVOS.....	13
4.- MATERIAL Y MÉTODO.....	15
5.- RESULTADOS.....	22
6.- DISCUSIÓN.....	42
7.- CONCLUSIONES.....	47
8.- BIBLIOGRAFÍA.....	50
9.- ANEXOS.....	53

## RESUMEN

La Limitación Crónica del Flujo Aéreo es un problema de salud con una alta prevalencia en Chile, a su vez es una de las principales causas de hospitalización, sin embargo a pesar de ser una enfermedad que conlleva una limitación de las actividades que una persona puede realizar no es considerada como causal de jubilación anticipada, incluso las licencias médicas por esta causa muchas veces son disminuidas, ocasionando que el trabajador regrese a sus funciones sin estar en un cien por ciento de sus capacidades.

Los objetivos de esta investigación son determinar, a través de dos cuestionarios autoaplicados, la relación existente entre los factores biodemográficos, sociales y de carga laboral, y la percepción de calidad de vida de los adultos entre 40-60 años con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, encuestados durante los meses de mayo y junio del 2006, y describir la calidad de vida de dichos adultos.

Esta investigación es de tipo cuantitativa, prospectiva, transversal y corresponde a un modelo descriptivo, el material y método usado es el recurso del survey, a través de dos cuestionarios autoaplicados: el Cuestionario de Antecedentes Personales (realizado por la investigadora basándose en el cuestionario desarrollado por el Instituto de Investigación Médica de Barcelona, 2003.), y el Cuestionario de Salud SF 36. (Zúñiga y col. 1999).

Los resultados señalan que entre los adultos encuestados que presentan Limitación Crónica del Flujo Aéreo y que realizan funciones docentes no existe una marcada diferencia según sexo entre las personas que componen este grupo, de ellos más de tres cuartos tienen entre 46 y 60 años y más de la mitad son casados.

La percepción que tiene más de la mitad de los encuestados es que su calidad de vida es Buena, sin embargo, los hombres creen tener una mejor calidad de vida que las mujeres, en tanto el Estado de Salud General es percibido como Regular por más de la mitad de la población en estudio.

## SUMMARY

The Chronic Limitation of the Air Flow is a health problem with high prevalence in Chile, in turn it is one of the main causes of hospitalization, however, in spite of being a disease that bears a limitation of the activities that a person can do, it's not considered enough reason to justify an early retirement, even the medical licenses caused by this disease are often diminished, causing that the worker returns to his job without being a hundred per cent of his capacities.

The aims of this research are to determine, in two autoapplied questionnaires, the existing relationship between the biodemographics, social and labour charge factors, and the life quality perception of the adults between 40 – 60 years with Chronic Limitation of the Air Flow who discharge teaching labours at high school like Commercial Institute and Liceo Armando Robles Rivera, in Valdivia, during May and June 2006 and to describe they quality of life.

This is a quantitative, prospective, transversal type of research and it belongs to a descriptive model, the material and method used is the survey in two autoapplied questionnaires: The Personal Precedent Questionnaire, (performed by the researcher and being based on the questionnaire developed by Instituto de Investigación Médica de Barcelona, 2003.), and the Health Questionnaire SF36 (Zuñiga Et al. 1999).

The results indicate that among the polled adults with Chronic Limitation of the Air Flow who carry out teaching work there isn't a notable difference about sex between integrating this group, that among more  $\frac{3}{4}$  of the population are 46 and 60 years old and more than half are married.

Most of the polled people have perception of the mayory of the people encuest is they quality of life is good, but the mens are a better life quality than women, while the perception of General Health Condition is Regular for more than the half of the population in study.

## **1.- INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades del aparato respiratorio son el motivo de consulta más frecuente en los centros de atención primaria, la quinta causa de hospitalización (9,15%), después de aquellas que se relacionan con el embarazo y parto, digestivas, traumatismos y envenenamientos. Corresponden al cuarto lugar entre las causas más importantes de mortalidad en Chile. Entre ellas, el Asma Bronquial y la Limitación Crónica del Flujo Aéreo (LCFA) tienen especial importancia desde el punto de vista de la Salud Pública, ya que esta última, constituye el 21,9% de las hospitalizaciones por causas respiratorias, lo cual concuerda con el carácter crónico de esta condición patológica, que habitualmente produce hospitalizaciones repetidas y prolongadas en un gran número de pacientes. Por otro lado, cabe considerar el deterioro en la calidad de vida y la disminución en la expectativa de vida que estas enfermedades determinan (Ministerio de Salud, 2002).

Las tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias en Chile son superiores en 2 a 3.5 veces en relación a países desarrollados como Francia y Alemania; y similares a las apreciadas en otros países latinoamericanos como Argentina, Brasil y Colombia, que poseen igual o mejor situación general de salud.

A diferencia de las enfermedades agudas, las enfermedades de tipo crónica causan signos y síntomas en el paciente en el largo plazo, motivo por el cual, muchos de ellos no se controlan o tratan a tiempo. Estas conductas los llevan a tener complicaciones que en su mayoría, son prevenibles en las primeras etapas de la enfermedad.(Boehringer Ingelheim,on line).

Por otro lado, teniendo presentes las controversias en la etiología y patogenia de estas enfermedades, es muy importante analizar los determinantes epidemiológicos en nuestra población, expuesta a muy diversas condiciones climáticas y de calidad ambiental a lo largo del país.

La Limitación Crónica del Flujo Aéreo constituye un grupo de enfermedades obstructivas que tienen en común el estrechamiento de las vías aéreas con el consecuente aumento de la resistencia al flujo de aire y aumento del trabajo respiratorio, estas enfermedades son subestimadas y sólo se pueden diagnosticar cuando el paciente presenta alguna sintomatología o la enfermedad está avanzada, entre ellas se encuentran la Bronquitis crónica, Asma, Bronquiectasias y Enfisema (ya sea por tabaquismo, condiciones ambientales ó sustancias irritantes). Es importante hacer notar que estas patologías, son un problema de salud importante que afecta sin distinción a hombres y mujeres. (Corporación ser Chile, on line).

En cuanto a la distribución geográfica del riesgo de hospitalización o de muerte por LCFA, destaca las grandes diferencias observadas a lo largo del país, en cierta medida atribuibles al grado de aislamiento de los grupos poblacionales, pero con una fuerte influencia de las condiciones ambientales.(Ministerio de Salud,2006 ).

Del estudio realizado en Chile por la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2002, en el cual se tomó a un grupo de 150 pacientes de entre 30 y 65 años, con Limitación Crónica del Flujo Aéreo (LCFA), pertenecientes a tres regiones de Chile (Metropolitana, Valparaíso y del Bío Bío), los cuales fueron estudiados y monitorizados durante un año, se obtuvieron los siguientes resultados: el grupo de pacientes con una edad inferior a los 40 años, correspondiente a 18 personas (13% del total de la población en estudio) tuvo una tasa de hospitalización del 11% por patologías respiratorias sindicadas como causa de Limitación Crónica del Flujo Aéreo y una tasa de mortalidad del 0% por la misma causa, mientras que en el grupo de entre 40 y 49 años, correspondiente a 37 personas (25% del total de la población en estudio) la tasa de hospitalización fue del 29.7% y la tasa de mortalidad del 2.7%, finalmente en el grupo de entre 50 y 65 años correspondiente a 93 personas, (62 % del total de la población en estudio) la tasa de hospitalización fue del 42.7 % y la tasa de mortalidad del 12.5%. A partir de estos resultados se puede inferir la gran importancia de la LCFA como causa de hospitalización y de mortalidad, la cual aparece no sólo en los grupos de edad avanzada, sino que desde los 50 años de edad en adelante.(Ministerio de Salud, 2006 ).

Para intentar disminuir estas estadísticas se crea en Chile, a nivel nacional el Programa de Control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto, conocido bajo las siglas ERA, el que tiene a su cargo distintas funciones tales como coordinar las acciones que se lleven a cabo en relación a este tema en los tres niveles de atención existentes en Chile, actuando principalmente en la atención primaria, pero cuyas normas deben ser aplicadas progresivamente en todos los establecimientos de salud a lo largo de nuestro país. El objetivo general de este programa es reducir la mortalidad y la letalidad de las ERA en Chile, para de esta manera mejorar la calidad de vida.



El grupo de patologías respiratorias anteriormente nombradas y que producen la LCFA son las que se abordarán en la presente investigación por un lado para conocer la percepción de la calidad de vida que tienen los adultos que se desempeñan como docentes y que padecen esta enfermedad, ya que sus actividades cotidianas, incluyendo su trabajo, se ve afectado al tener una enfermedad crónica de tipo respiratoria, la cual los limita en muchas áreas y en distinto grado; pero que sin embargo, no es causa de jubilación anticipada, y por otro lado conocer las características de una parte de la población que se controla en el programa ERA.

Para este efecto se estudiará a 35 adultos de 40 a 60 años que se realizan funciones docentes de enseñanza media en liceos municipales de la ciudad de Valdivia y que padecen de Limitación Crónica del Flujo Aéreo, a los cuales se les aplicará dos cuestionarios, cuyos contenidos se centran en caracterizar a la población en estudio y conocer la percepción de la Calidad de Vida que tienen los encuestados.

Se espera que a futuro se pueda utilizar esta información en el mejoramiento de la Calidad de Vida de esta población mediante medidas de prevención y control de las complicaciones derivadas de la Limitación Crónica del Flujo Aéreo, enfocadas en sus reales necesidades.

## **2.- MARCO TEÓRICO**

En los últimos tiempos se ha hecho muy frecuente el término calidad de vida, el cual ha sido empleado en distintas áreas y contextos, sin embargo, se han hecho variados estudios en los cuales muchos especialistas han aportado diferentes enfoques al respecto.(Red de Recursos Humanos,on line).

La mayoría de los investigadores clínicos definen la calidad de vida en términos de salud o discapacidad funcional, entre ellos cabe destacar las siguientes definiciones aportadas en los últimos 15 años:

- Ferruci (1991): Para la enfermedad deben emplearse estrategias terapéuticas y para la incapacidad, terapias de rehabilitación y de apoyo social.(Revista médica herediana 2005,on line).

- Kaplan (2002): Define la calidad de vida como el impacto de la enfermedad y la incapacidad sobre el funcionamiento diario.

- Ribera (1997): Dice que no hay duda que la variable salud es la de mayor peso en la percepción de bienestar y que los déficits de salud constituyen el primer problema.(Salud éxito, on line).

- Felce y Perry (1995): Para ellos la calidad de vida es la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal con éstas, según valores, expectativas y aspiraciones personales.(Gómez – Vela, 2005, on line).

- Aún cuando todas estas definiciones son mundialmente aceptadas por la comunidad científica médica, cabe destacar que para la mayoría de las personas la calidad de vida es la combinación de las condiciones de vida, junto a la satisfacción que dicha persona experimenta.(Gómez – Vela, 2005, on line).

El bienestar es una percepción subjetiva de equilibrio, armonía y vitalidad; se trata de un estado que puede describirse en forma objetiva y que se produce por grados. En los niveles más bajos de bienestar, el individuo se calificaría como enfermo; en los niveles más altos, podría experimentar la mayor satisfacción y un sentimiento de colaboración.(Leddy Pepper,1985).

El malestar es un sentimiento subjetivo de no estar saludable que puede o no relacionarse con la enfermedad. (Leddy Pepper,1985).

La enfermedad es un proceso de alteración de las funciones del cuerpo que da por resultado una reducción de la capacidad o el acortamiento de la duración normal del ciclo de vida. (Leddy Pepper,1985).

Para Keller (1981) la salud incluye las influencias ambientales y sociales, ausencia de dolor y de enfermedad, capacidad óptima, facultad de adaptación, dirección y significado de la vida, y armonía, equilibrio, o sensación de bienestar.(Salud éxito, on line).

Aún al tener una definición de la calidad de vida y de algunos de sus componentes ésta es muy difícil de cuantificar, debido a que involucra percepciones personales que por ende son subjetivas y poco medibles, pero mediante la creación de indicadores se pueden explicar las diferencias en la satisfacción individual, pues la satisfacción puede crecer cuanto más bienestar se tenga. Los indicadores son unidades observables de un fenómeno social que establece el valor de un rango que no se puede observar ni cuantificar directamente. (Red de recursos humanos, on line).

A cualquier edad la percepción del estado de salud es el factor más importante de la calidad de vida , las personas consideran la salud como uno de los bienes más preciados e importantes ya que determina la sensación de bienestar actual, las proyecciones de vida a futuro, y la calidad de la vejez que tendrán.

Algunos de los factores que influyen en la calidad de vida son :

❖ **La independencia funcional;** que es el grado de funcionalidad física, psíquica y económica. La persona independiente tiene mayor calidad de vida que aquella que depende de su familia y/o de la sociedad.

❖ **La vida en su casa, con su pareja, con los suyos;** es el sentido de pertenencia, y por sobre todo la necesidad de una pareja con quien compartir la vida. Si un individuo pierde a su pareja, conllevaría una repercusión negativa en su calidad de vida.

❖ **La relación familiar, social;** la soledad objetiva o subjetiva es un factor negativo en la calidad de vida de un individuo.

- Para Maslow (1954), la calidad de vida de las personas es directamente proporcional a la satisfacción de sus necesidades, principalmente las de los niveles primarios o de orden inferior. (Gómez – Vela, 2005, on line).

Es por ello que establece un orden de prioridad normal o lógico, el cual es :

❖ Niveles primarios o de orden inferior

**1. Necesidades fisiológicas:**

- Alimento, aire fresco, refugio y sueño.
- Instinto de conservación.
- Confort.
- Sueldo y salario.
- Métodos de trabajo eficientes.
- Herramientas y dispositivos que facilitan el trabajo.

**2. Necesidad de seguridad:**

- Seguridad.
- Estabilidad.
- Evitar los riesgos.
- Evitar los daños físicos.
- Programas de seguro y otras prestaciones.
- Antigüedad en el puesto.
- Afiliación a sindicatos.
- Condiciones laborales seguras.

❖ Niveles secundarios o de orden superior

**1.- Necesidades sociales:**

- Compañerismo.
- Aceptación.

- Pertenencia.
- Oportunidad para interactuar con los demás miembros del grupo.
- Trabajo en equipo.
- Ser aceptado como miembro activo del grupo de trabajo.
- Alta moral de grupo.

**2.- Necesidad de estima:**

- Reconocimiento.
- Responsabilidad.
- Sentimientos de cumplimiento.
- Prestigio.
- Símbolos de posición.
- Oportunidad de participación.
- Mayor grado de autoridad.
- Reconocimientos y recompensas.

**3.- Necesidades de autorrealización:**

- Auto expresión.
- Competencia.
- Independencia.
- Oportunidad.
- Oportunidad para realizar trabajos creativos.
- Libertad para tomar decisiones.
- Dominio y desempeño correcto del trabajo.

Para los adultos en edad laboral y que padecen de una enfermedad crónica una de sus mayores preocupaciones es cómo se acerca el futuro en materia de salud para ellos, pues temen tener una tercera edad o vejez con malas condiciones y/o con complicaciones producto de dichas patologías que los acompañarán el resto de su vida, y que repercutirán directamente en la calidad de esta, a pesar de ello, al recibir la información de parte del médico de padecer de una enfermedad de tipo crónica la mayoría reconoce que no tomó los cuidados y precauciones que se les indicaron puesto que no se sentían mal, este es el caso de aquellas personas que tienen Limitación Crónica de Flujo Aéreo, quienes reconocen que no se cuidan hasta que se sienten mal, o cuando observan que por las condiciones climáticas sobrevendrá una crisis de tipo obstructiva .

En forma operacional la Limitación Crónica del Flujo Aéreo (LCFA), se define como una disminución del volumen espiratorio forzado por debajo de los valores normales, que vuelve a la normalidad después de un tratamiento apropiado por algunos meses. (Cruz Mena, 1999).

## **2.1 FACTORES DE RIESGO DE LCFA :**

### **2.1.1 El tabaquismo:**

Es un factor de riesgo especialmente importante en Chile, dado que existen alrededor de 2,9 millones de fumadores entre la población mayor de 15 años. Dos tercios de los fumadores fuman diariamente y, entre éstos, un 30% fuma más de 10 cigarrillos por día, lo que da una estimación de 574.000 fumadores en este grupo.

Se ha demostrado la importancia del tabaquismo en la incidencia de Limitación Crónica del Flujo Aéreo, lo cual en gran medida explica su aparición temprana como causa de muerte al analizar la mortalidad por grupos de edad. Habrían pacientes asmáticos que derivan en LCFA debido a la persistencia en el tiempo del hábito tabáquico, mientras que por otro lado, la cesación del hábito a menudo es seguida por una notable disminución de los síntomas, principalmente de la tos y desgarro. (Brunner y col, 1998).

### **2.1.2. Las condiciones ambientales:**

En Chile, se observa que la mortalidad por LCFA tiende a ser menor en las regiones del norte del país, exceptuando las regiones segunda y tercera, donde probablemente las condiciones ambientales (atmosféricas o del lugar de trabajo) a las que está expuesta una gran proporción de la población, determinan un incremento local del riesgo. Asimismo, resultan notables las elevadas cifras registradas en las regiones sexta y séptima, lugares donde coexisten zonas industriales mineras con una fuerte actividad agrícola. Las regiones del extremo sur tienen los mayores indicadores, hecho explicable por las crudas condiciones climáticas y de aislamiento en que viven los habitantes en esas zonas del país.(Ministerio de salud, 2002).

En estudios realizados tanto en Chile como en otros países, se ha encontrado cierta asociación entre mortalidad general de la población y concentración de contaminantes atmosféricos urbanos, lo que representa un desafío para la epidemiología ambiental, siendo necesario contar con mejores indicadores para cuantificar la exposición de nuestra población a los agentes contaminantes del aire urbano o laboral que, dada la naturaleza de estas enfermedades, pueden ser los determinantes en la distribución del riesgo.

El diagnóstico clínico de la LCFA se fundamenta en una historia de aumento progresivo de la disnea y deterioro de la capacidad funcional, asociado a tos productiva y obstrucción bronquial, cuya reagudización constituye una causa frecuente de consulta en los servicios de urgencia, implicando en algunos casos el ingreso del enfermo a la unidad de cuidados intensivos.

Existe un grupo de enfermedades que se encuentran dentro de la denominación de LCFA, el cual incluye la Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva (EPOC) causada principalmente por el tabaquismo, Asma Obstructiva Irreversible y las Bronquiectasia, las cuales serán revisadas a continuación.(Corporación Ser Chile,on line).

## **2.2 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)**

Bajo esta denominación se agrupan la Inflamación Crónica de las Vías Aéreas y el Enfisema Pulmonar causados por el tabaco, las cuales conducen a una Limitación Crónica del Flujo Aéreo. El Enfisema Pulmonar, que se define como un proceso caracterizado por el agrandamiento permanente de los espacios aéreos producido por destrucción de paredes alveolares, y la Bronquitis Crónica, que presenta cambios fundamentalmente inflamatorios, constituyen dos procesos diferentes que se presentan frecuentemente asociados en pacientes con obstrucción crónica de las vías aéreas.(Pontificia Universidad Católica de Chile,on line).

El componente bronquial de la LCFA está representado por inflamación crónica de los bronquiolos terminales y respiratorios, fibrosis de sus paredes y obliteración de las vías aéreas. Existe una gran variedad de estímulos que producen esta inflamación, entre los que se encuentran gases irritantes, virus, contaminación ambiental y exposición a ambientes ocupacionales contaminados, sin embargo, el hábito tabáquico es el que más se correlaciona con los síntomas de bronquitis crónica durante la vida y con la extensión de las alteraciones destructivas constituyéndose como el factor más importante. Sin embargo, es interesante destacar que existen notables variaciones de susceptibilidad individual a los efectos del humo del cigarrillo y es de todos sabido que muchos fumadores no presentan alteraciones pulmonares, mientras que en algunos predominan los cambios inflamatorios y en otros los cambios destructivos.(Corporación Ser Chile,on line).

Para reforzar lo anteriormente dicho sobre la EPOC debemos recurrir a la literatura extranjera, porque en Chile no contamos con datos epidemiológicos ni seguimientos reales que permitan entregar información fidedigna en este tema. En los Estados Unidos, la EPOC es la cuarta causa de mortalidad, después de la enfermedad coronaria, el cáncer y los accidentes vasculares encefálicos, pero se plantea que dentro de los veinte próximos años, por la gran prevalencia de esta enfermedad y el consumo masivo de tabaco, va a colocarse en el tercer puesto.

Es decir, dentro de pocos años habrá que encarar una epidemia en lo que representa la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no sólo en el mundo sino también en Chile. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, la mortalidad por EPOC en el mundo fue de 2,74 millones de personas.(Ministerio de salud,2002).

La OMS estimó que existen 1.100 millones de fumadores en el mundo, cifra que para el año 2025 se proyecta a 1.600 millones. Lo que es más llamativo aún es que este aumento de los fumadores se va a producir principalmente en los países en vías de desarrollo, como Chile.

Si se considera que, en el mejor de los casos, alrededor de 15% de los pacientes que sufren enfermedad pulmonar obstructiva crónica están relacionados con el tabaco, se puede apreciar la gran cantidad de millones de personas que probablemente tendrán esta enfermedad en el futuro.

La EPOC tiene un costo económico muy alto y va a seguir así, porque la tendencia mundial actual es que la población envejezca, lo que determinará un mayor número de pacientes susceptibles a presentar la enfermedad. No sólo aumenta la prevalencia sino que el costo de los nuevos fármacos para tratar la enfermedad es elevado. Sin ir más lejos, el costo real del tratamiento de un paciente con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede llegar a los 50.000 pesos mensuales, monto que, en la mayoría de los pacientes, equivale aproximadamente al 35% de su ingreso mensual. (Ministerio de Salud, 2002).

Respecto a lo que pasa en Chile, ya se mencionó que no se dispone de datos fidedignos que informen lo que está pasando, por lo que se va a tomar un estudio piloto realizado en 1990 por el Banco Mundial, en relación al tabaquismo en América Latina, donde se hicieron varias encuestas en las grandes ciudades de este continente. En dicho estudio se demostró que había aumentado la mortalidad por esta enfermedad en Chile, ya que en 1960 se habían descrito 177 fallecimientos por esta causa y en 1990 la cifra había aumentado a 1.000.



La tasa de prevalencia de mortalidad había subido de 4,1 a 17,4 por 100.000 habitantes y la relación entre hombres y mujeres, en ese año, fue de 1,6. La tasa proyectada, con estos datos, para 2035, es de 56 casos por 100.000 habitantes. Cabe recordar que estos datos se basan en lo que los médicos escriben en los certificados de defunción y que es muy raro que se registre, como causa de muerte, una enfermedad pulmonar obstructiva crónica; en general, lo que se anota como causa de muerte es la enfermedad que agravó los síntomas, por ejemplo, una neumonía. En consecuencia, se podría decir que estos datos están subvalorados. (Pontificia Universidad Católica de Chile, on line).

Las autoridades de salud y de gobierno le prestan una atención insuficiente a la Limitación Crónica del Flujo Aéreo, no sólo en Chile sino en todo el mundo, y por eso en 1995 se reunió un grupo de expertos, y la coordinación de la OMS, con el propósito de establecer normativas comunes para todos los países, realizar una definición del tipo de enfermedad de que se trata y generalizar el tratamiento en el mundo. De esa manera surgió la normativa GOLD, cuya sigla en inglés alude a la normativa de manejo y tratamiento del paciente con EPOC, cuyos objetivos son aumentar los conocimientos relativos a esta enfermedad en la comunidad médica, las autoridades de salud y el público en general; mejorar el diagnóstico, tratamiento y prevención; y por último fomentar la investigación.

Se debería tratar a los pacientes con EPOC con una normativa semejante, pero, como en tantos otros aspectos, el aplicar las normas GOLD en nuestro medio o realidad no es cosa fácil puesto que muchas de ellas no se podrán cumplir por falta de recursos económicos, humanos, por factores culturales, etc.

### **2.3 ASMA**

Es una condición fisiopatológica que se caracteriza por la disminución del calibre bronquial debido a aumento de la reactividad bronquial frente a distintos estímulos, que es reversible espontánea o farmacológicamente, y por la presencia de inflamación de las vías aéreas, con infiltración de eosinófilos. (Pontificia Universidad Católica de Chile, on line).

Se ha vuelto a proponer que el Asma de la mayoría de los pacientes tendría una base alérgica, basado en la alta incidencia de asma en individuos expuestos en la infancia a alérgenos y a la demostración de que existe una correlación entre los niveles de IgE y la probabilidad de presentar Asma, al ajustar por edad y sexo estos niveles. Se desconoce, sin embargo, si la IgE se asocia o es causa de la inflamación.

Otro aspecto interesante de considerar son las infecciones respiratorias, principalmente las de origen viral, que acentúan los síntomas de los asmáticos.

## **2.4 LCFA POR BRONQUIECTASIAS**

El término Bronquiectasias se refiere al proceso patológico caracterizado por dilatación anormal y permanente de bronquios cartilagosos segmentarios o de sus ramas, debido a la destrucción de componentes musculares y elásticos en sus paredes.

Entre los factores iniciadores destacan la infección, los agentes químicos inhalados, la alteración de la respuesta inmune genética o adquirida y factores mecánicos con obstrucción bronquial.(Corporación Ser Chile,on line).

La principal causa de las alteraciones bronquiales la constituyen los mediadores de la inflamación, la cual se puede presentar en individuos con mecanismos de defensa de la vía aérea conservados, en pacientes con alteración de los mecanismos de defensa, y en enfermos con obstrucción bronquial por tumores endobronquiales, estenosis post Tuberculosis y cuerpos extraños, en que se establece un círculo vicioso entre obstrucción, retención de secreciones e infección.

La percepción de la calidad de vida que tiene uno de cada tres personas que presenta LCFA es Buena, sin embargo aquellas que padecen más de una patología crónica asociada perciben que su calidad de vida es Regular. (Unzueta, 2002.)

De cada tres adultos, dos presentan otra patología crónica además de su LCFA. La patología crónica asociada más frecuente corresponde a la Hipertensión, la segunda más frecuente es la Diabetes y luego la Artritis. (Unzueta, 2002.)

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL NÚMERO 1:**

❖ Determinar, a través de dos cuestionarios autoaplicados, la relación existente entre los factores biodemográficos, sociales y de carga laboral, y la percepción de calidad de vida de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo, que realizan funciones docentes.

##### **3.1.1 Objetivos específicos:**

1.- Caracterizar a los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media durante los meses de mayo y junio del 2006, según: sexo, edad, procedencia, estado civil, patología crónica asociada y carga horaria.

2.- Identificar, a través de dos cuestionarios autoaplicados, la influencia que ejercen los factores biodemográficos en la calidad de vida de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media durante los meses de mayo y junio del 2006.

#### **3.2 OBJETIVO GENERAL NÚMERO 2:**

❖ Describir la calidad de vida de adultos entre 40 – 60 años con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que desempeñan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, encuestados durante los meses de mayo y junio del 2006.

##### **3.2.1 Objetivos específicos:**

1.- Caracterizar a los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo, que realizan funciones docentes de enseñanza media durante los meses de mayo y junio del 2006, según: función física, función social, limitación del rol por problemas físicos, limitación del rol por problemas emocionales, dolor corporal, vitalidad, salud mental y salud general.

2.- Determinar la percepción de la calidad de vida que tienen los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo, que realizan funciones docentes de enseñanza media durante los meses de mayo y junio del 2006, según las dimensiones que cubre el Cuestionario de Salud SF 36.

#### **4.- MATERIAL Y MÉTODO**

**Técnicas de investigación:** Se utilizará el recurso del survey, ya que se aplicarán dos cuestionarios (Muñoz, 1998).

**Procedimiento de investigación:** Se utilizarán 2 cuestionarios autoaplicados:

1.- El Cuestionario de Antecedentes Personales (realizado por la investigadora basándose en el cuestionario desarrollado por el INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA DE BARCELONA, 2003.).

2.- El Cuestionario de Salud SF 36. (Zúñiga y col. 1999).

**Tipo de diseño:** Esta investigación corresponde a un modelo descriptivo, ya que el objetivo del estudio es determinar cómo perciben su calidad de vida los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo, que desarrollan funciones docentes.

**Tipo de estudio:** El estudio es una investigación de tipo cuantitativa, prospectiva y transversal.

- Prospectiva, ya que la información se irá registrando a medida que se obtenga. (Notter,1992).

- Transversal, pues la investigación esta delimitada en el tiempo (mayo a junio del 2006). (Notter,1992).

**Población en estudio:** Adultos entre 40 – 60 años con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que desempeñan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, encuestados durante los meses de mayo y junio del 2006.

Esto corresponde a un total de 35 personas.

### **Instrumentos recolectores de información:**

El método de recolección de información será de tipo directo, por medio de una entrevista personal que se realizará a cada docente en su lugar de trabajo, con una duración de 20 a 30 minutos.

Se aplicarán dos instrumentos:

1.- El Cuestionario de Antecedentes Personales.

2.- El Cuestionario de Salud SF 36.

El cuestionario de antecedentes personales, elaborado por la investigadora basándose en el Cuestionario de Antecedentes Personales del Instituto de investigación médica de Barcelona, 2003; se utilizará para caracterizar a la población a estudiar en esta investigación. (Badida y col, 1999).

Dicho instrumento consta de 6 preguntas cerradas en relación a las siguientes variables:

- ❖ Sexo.
- ❖ Edad.
- ❖ Procedencia.
- ❖ Estado civil.
- ❖ Patología crónica asociada.
- ❖ Carga horaria.

Por otro lado, el Cuestionario de Salud SF 36 (Zúñiga y col.1999) se utilizará para medir la percepción de la calidad de vida de los adultos que realizan actividad laboral como docentes, ya que, con él se logra detectar tanto estados positivos como negativos de salud.

Este instrumento ha sido utilizado debido a que su validez, sensibilidad, amplitud y comprobada fiabilidad lo hacen adecuado y útil para medir el estado de salud tanto física como mental de personas con una amplia variedad de problemas y patologías.(Badida y col,1999).

Una de las principales razones para utilizar este instrumento es que la calidad de vida es una percepción subjetiva, propia de cada individuo que no en todas las ocasiones coincide con su real estado, y que por ende, es muy difícil de medir, sin embargo, este cuestionario permite equilibrar la medición de las variables en estudio para obtener datos fidedignos y realistas. (Unidad de Investigación Hospital Universitario Marqués de Vadecilla, 1999).

Este cuestionario cubre dos áreas, el estado funcional y el bienestar emocional, y abarca las siguientes dimensiones según área:

**Dimensiones del área del estado funcional:**

- ❖ Función física.
- ❖ Función social.
- ❖ Limitación del rol por problemas físicos.
- ❖ Limitación del rol por problemas emocionales.

**Dimensiones del área del bienestar emocional:**

- ❖ Dolor corporal.
- ❖ Vitalidad.
- ❖ Salud mental.

Por último, la evaluación de la salud general incluye las dimensiones de la percepción de la salud general y el cambio de la salud en el tiempo.

#### **4.1 DEFINICIÓN NOMINAL Y DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES :**

##### **❖ CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES PERSONALES.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN NOMINAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Femenino Masculino
EDAD	Número de años cumplidos.	01) 40 a 45 02) 46 a 50 03) 51 a 55 04) 56 a 60
PROCEDENCIA	Lugar de origen de la persona.	01) Urbano 02) Rural
ESTADO CIVIL	Condición civil actual en relación a la pareja.	01) Soltero 02 ) Casado 03 ) Separado 04 ) Viudo 05 ) Conviviente
PATOLOGÍA CRÓNICA ASOCIADA	Enfermedad con signos y síntomas que se mantienen en el tiempo y que se asocian a otra patología presente en el paciente.	01) Hipertensión 02) Diabetes 03) Artritis 04) Otros 05) No padece
CARGA HORARIA	Número de horas cronológicas trabajadas semanalmente.	01) 10 a 19 hrs. 02) 20 a 29 hrs. 03) 30 a 39 hrs. 04) 40 y más hrs.



❖ **CUESTIONARIO DE SALUD SF 36.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN NOMINAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
<b>FUNCIÓN FÍSICA</b>	Grado en el que la falta de salud por LCFA, limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.	Si, me limita mucho. Si, me limita un poco. No me limita para nada.
<b>FUNCION SOCIAL</b>	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud por LCFA, interfieren en la vida social habitual.	Para nada. Ligeramente. Moderadamente. Bastante. Mucho.
<b>ROL FÍSICO</b>	Grado en el que la falta de salud por LCFA, interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar.	Si, me afecta. No me afecta.
<b>ROL EMOCIONAL</b>	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.	Si, me afecta. No me afecta.

<b>DOLOR CORPORAL</b>	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.	Ninguno. Muy poco. Poco. Moderado. Mucho. Muchísimo.
<b>VITALIDAD</b>	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al cansancio y el desánimo.	0 a 25 puntos : Mala 26 a 50 puntos : Regular 51 a 75 puntos : Buena 76 a 100 puntos : Excelente
<b>SALUD MENTAL</b>	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.	0 a 25 puntos : Mala 26 a 50 puntos : Regular 51 a 75 puntos : Buena 76 a 100 puntos : Excelente
<b>SALUD GENERAL</b>	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.	0 a 25 puntos : Mala 26 a 50 puntos : Regular 51 a 75 puntos : Buena 76 a 100 puntos : Excelente
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Percepción que incluye la combinación de las condiciones de vida, junto a la satisfacción que dicha persona experimenta, y la relación del impacto de la enfermedad en el funcionamiento diario.	0 a 25 puntos : Mala 26 a 50 puntos : Regular 51 a 75 puntos : Buena 76 a 100 puntos : Excelente

## **4.2 METÓDICA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **4.2.1 Análisis de los resultados:**

En relación al análisis estadístico de las variables en estudio este se realizará en base a la aplicación de la mediana como medida de estadígrafo de posición, la cual consiste en aquel valor de la variable que no es superior a más de la mitad de las observaciones y que es superada por no más de la mitad de ellas, es decir, es aquel valor que divide la distribución en mitades respecto al número de casos en estudio.(Pineda,1994).

Por otro lado, la escala de puntuación del Cuestionario SF 36 se expresa en rangos de 0 a 100, siendo esta última cifra la óptima percepción sobre la calidad de vida y estado de salud, este instrumento establece la siguiente clasificación:

<b>RANGO (en puntos)</b>	<b>PERCEPCIÓN</b>
0 a 25	Mala
26 a 50	Regular
51 a 75	Buena
76 a 100	Excelente

El análisis e interpretación de los datos que se obtendrán se realizará para cada una de las dimensiones anteriormente señaladas.

### **4.2.2 Tabulación de los datos:**

La tabulación de los datos se realizará inicialmente en forma manual, para luego utilizar el programa computacional Microsoft EXCEL 2000.

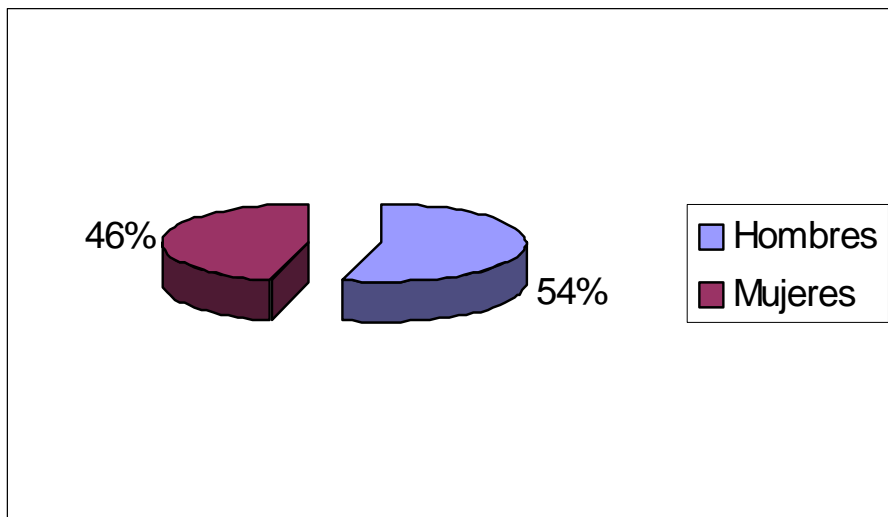
Los resultados cuantitativos serán expresados por medio de gráficos y tablas.

## **5.- RESULTADOS**

A continuación se presentan los datos obtenidos a partir de la Encuesta de Antecedentes Personales y del Cuestionario de Salud SF 36. Ambos instrumentos fueron aplicados durante los meses de abril y junio del 2006 a la población en estudio de adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes.

### **5.1 IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS.**

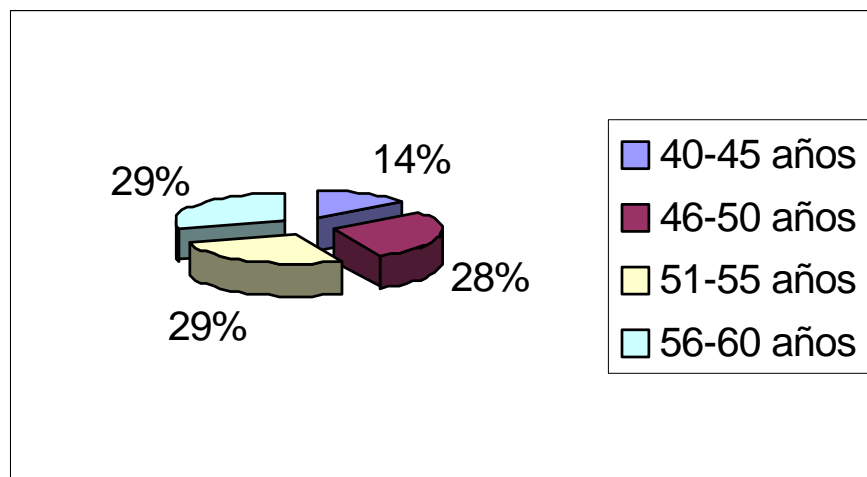
**Gráfico n° 1: Distribución porcentual según sexo de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, año 2006.**



Fuente: datos recopilados de la investigación “Adulto con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realiza funciones docentes: percepción de su calidad de vida”. Carolina Sepúlveda Lohaus.

El gráfico muestra que entre los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes encuestados no existe una marcada diferencia entre el número de hombres y de mujeres que componen este grupo, ya que un 54 % corresponde a varones, y un 46 % corresponde a las damas. El total de esta población es de procedencia urbana.

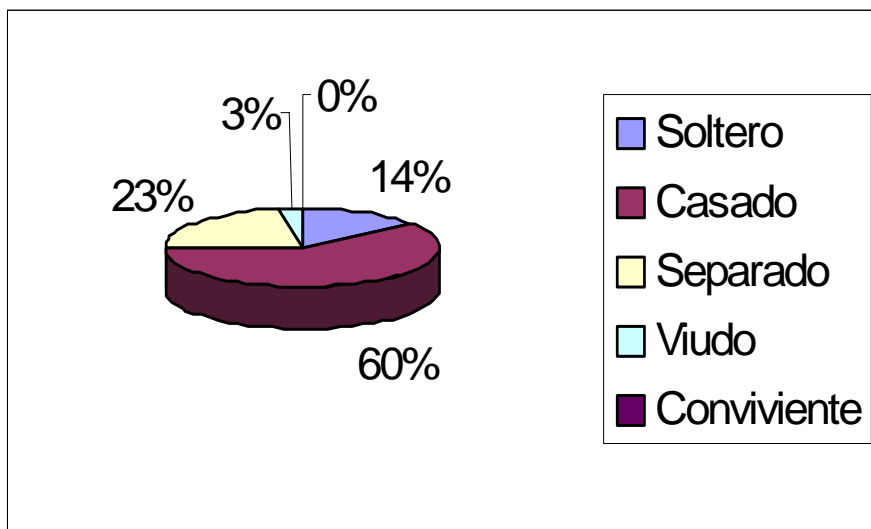
**Gráfico n° 2: Distribución porcentual según edad de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**



Fuente: ídem.

Al analizar el gráfico se observa que de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes encuestados sólo un 14% tiene edades entre 40 y 45 años, siendo la minoría dentro de la población encuestada, lo cual corresponde a la mitad de las personas cuyas edades van entre los 46 y los 50 años, en tanto que el 58% de la población en estudio tiene una edad mayor o igual a 51 años.

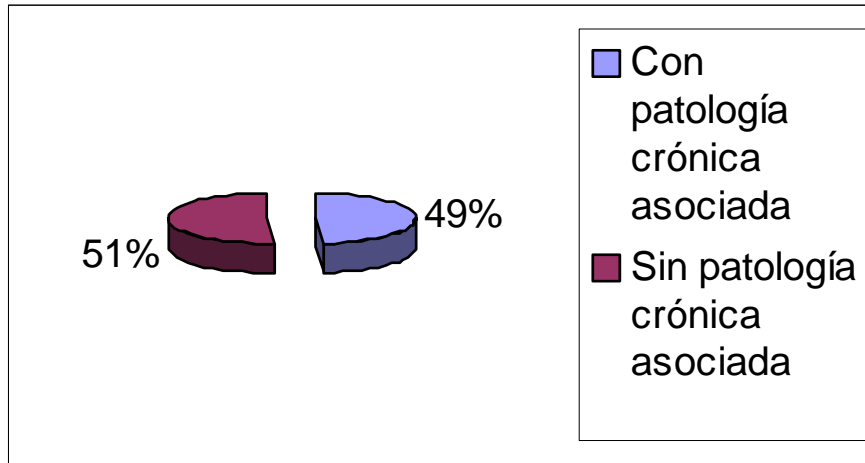
**Gráfico n° 3: Distribución porcentual según estado civil de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**



Fuente: ídem.

En el gráfico se observa que del total de adultos encuestados el 60 % está casado, y el 40% restante no tiene pareja estable. Por último, en la población encuestada no hay personas en estado civil de convivencia. Esto se debe a que la mayoría de los encuestados tiene más de 51 años, etapa del ciclo vital en la cual ya se tiene una pareja establecida.

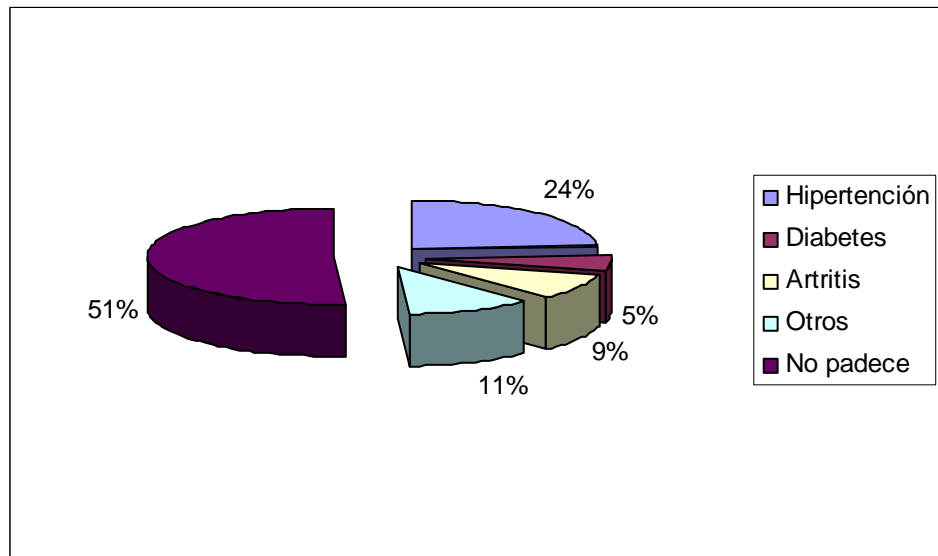
**Gráfico n° 4: Distribución porcentual de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo con patologías crónicas asociadas, que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, encuestados año 2006.**



Fuente: ídem.

Al analizar el gráfico se observa que no existe una marcada diferencia entre el número de la población en estudio que sólo padecen de Limitación Crónica del Flujo Aéreo, el cual corresponde al 49 %, en relación a quienes padecen otra patología crónica, número que equivale al 51 %.

**Gráfico n° 5: Distribución porcentual de las diferentes patologías crónicas asociadas en los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**

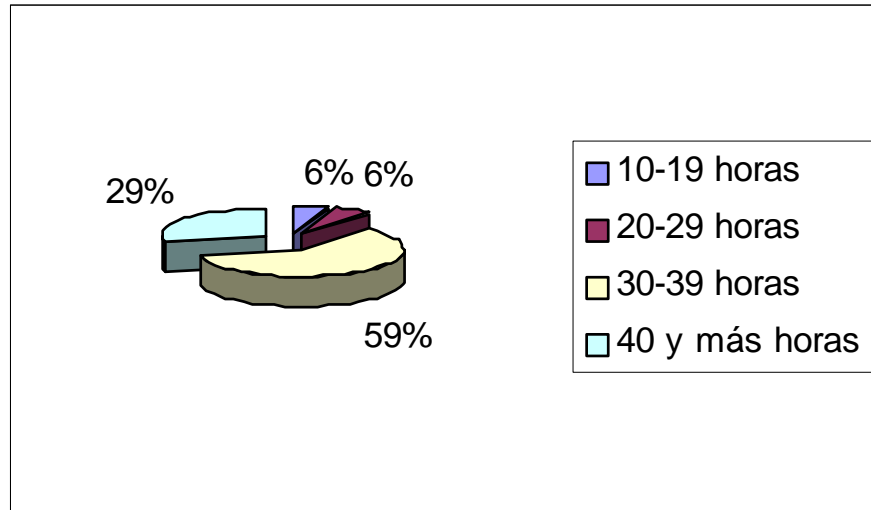


Fuente: ídem.

Este gráfico muestra que del 49% de la población en estudio que padece una patología crónica asociada a su Limitación Crónica del Flujo Aéreo, la mayoría padece Hipertensión Arterial con un 24 %, lo cual se debe al esfuerzo respiratorio de la LCFA, del porcentaje restante un 9% padece artritis, y la minoría la constituyen las personas con Diabetes, equivalentes al 5 %, por otro lado un 11% padecen otras patologías crónicas asociadas distintas a las señaladas.



**Gráfico n° 6: Distribución porcentual según carga horaria semanal de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**

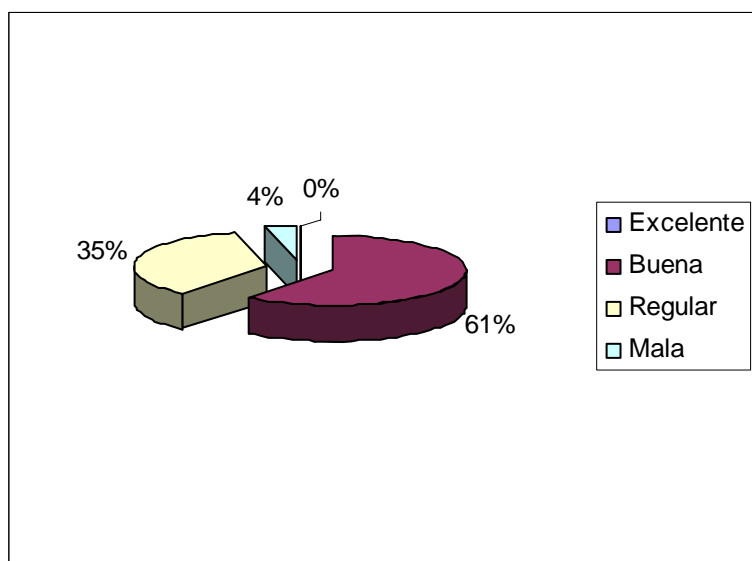


Fuente: ídem.

Al analizar este gráfico se observa que el 88% de la población en estudio tiene una carga horaria laboral mayor o igual a 30 horas semanales, en tanto que el 12% restante tiene una carga de 10 a 29 horas semanales. Esto nos indica que aquellos adultos que realizan funciones docentes de enseñanza media que tienen las mayores cargas horarias semanales de trabajo son los que mayoritariamente padecen de Limitación Crónica del Flujo Aéreo.

## 5.2 IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE SALUD SF 36.

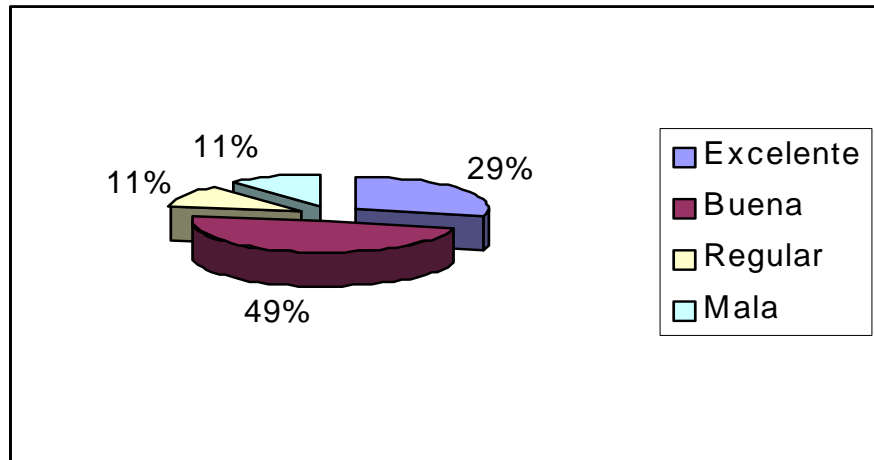
**Gráfico n° 7: Distribución porcentual de la percepción del estado de salud general que tienen los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**



Fuente: ídem.

En el gráfico se observa que la mayoría de los adultos encuestados (61%) percibe su salud general como buena, y que existe un 35% de personas que percibe su salud como regular. Un pequeño porcentaje (4%) considera su salud como mala y no existen personas dentro de la población en estudio que considere su salud como excelente. Esto indica que para la mayoría de la población que realiza funciones docentes la Limitación Crónica del Flujo Aéreo no inciden forma negativa en la percepción de su estado de salud general.

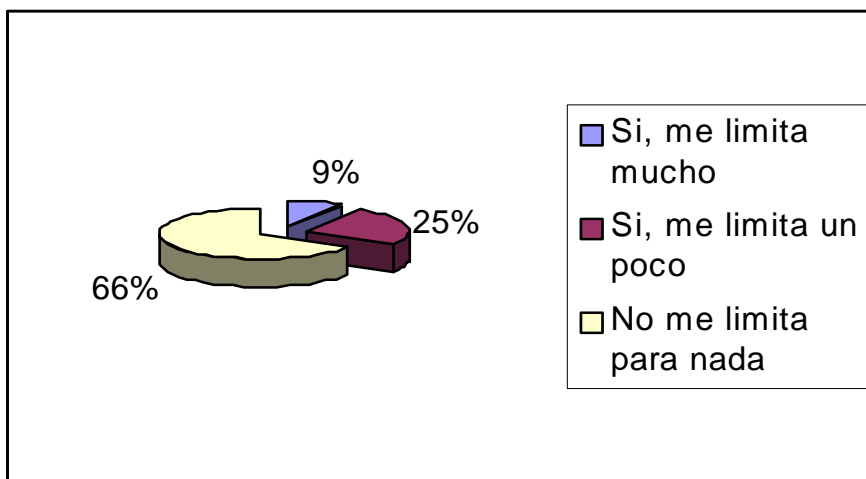
**Gráfico n° 8: Distribución porcentual de la percepción de la calidad de vida de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, encuestados, año 2006.**



Fuente: ídem.

El gráfico muestra que del total de los adultos encuestados, un 78% percibe su calidad de vida como buena o excelente, en tanto el 22% restante percibe su calidad de vida como regular o mala. Esto se condice con que más de la mitad de la población en estudio percibe su estado de salud como buena.

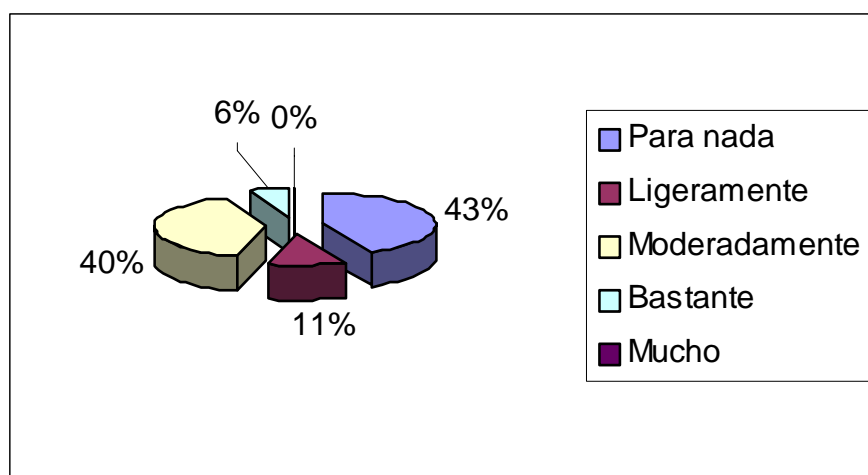
**Gráfico n° 9: Distribución porcentual según la limitación de la función física en relación al estado de salud actual de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**



Fuente: ídem.

El gráfico muestra que del total de la población estudiada más de la mitad (66%), percibe que su estado de salud actual no lo limita para nada en relación a su función física, un cuarto de los encuestados (25%) considera que si lo limita un poco y la menor parte (9%) considera que su función física se ve muy limitada.

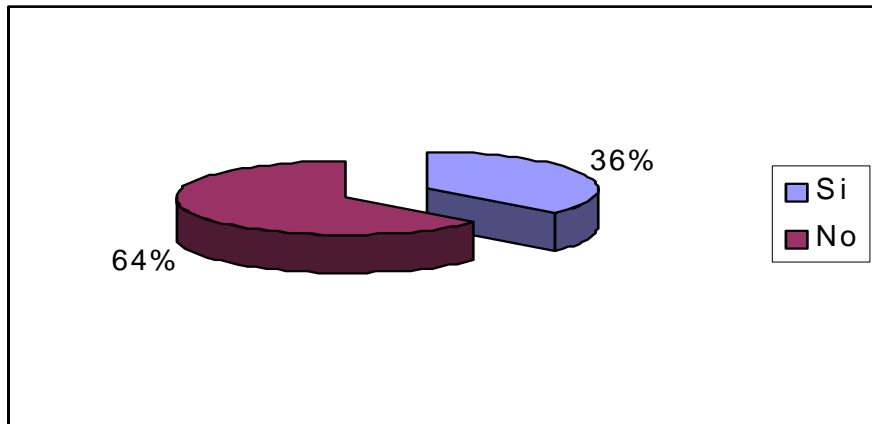
**Gráfico n° 10: Distribución porcentual de la limitación de la función social de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**



Fuente: ídem.

Este gráfico muestra que dentro de la población encuestada existe un porcentaje similar entre quienes piensan que su función social no se encuentra limitada (43%) y quienes creen que se encuentra moderadamente limitada (40%). Esto es coincidente con la percepción de la función física de la población en estudio, ya que la mayoría de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes no perciben como limitada su función física ni su función social.

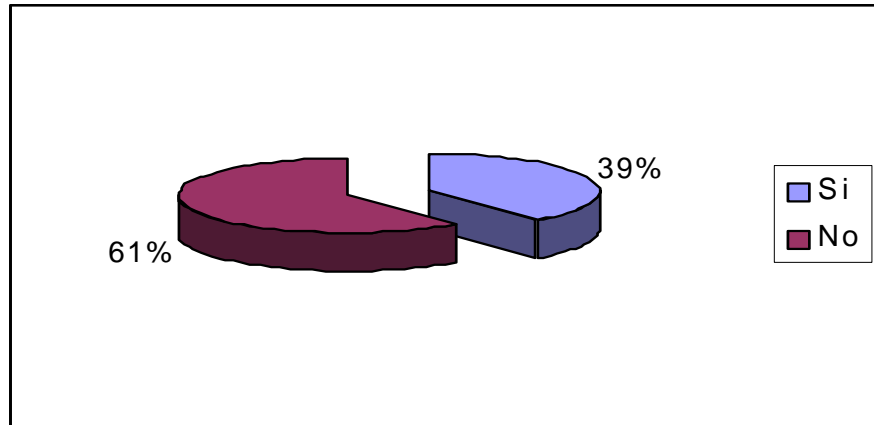
**Gráfico n° 11: Distribución porcentual según la limitación del rol por problemas físicos de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**



Fuente: ídem.

En el gráfico se observa que del total de la población en estudio existe una marcada diferencia entre quienes piensan que su rol no se encuentra limitado por problemas físicos (64%), y quienes piensan que si se ve limitado (36%). Como para la mayoría de la población en estudio no esta limitada la función física ni la función social debido a la Limitación Crónica del Flujo Aéreo, su rol por problemas físicos tampoco es percibido como limitado.

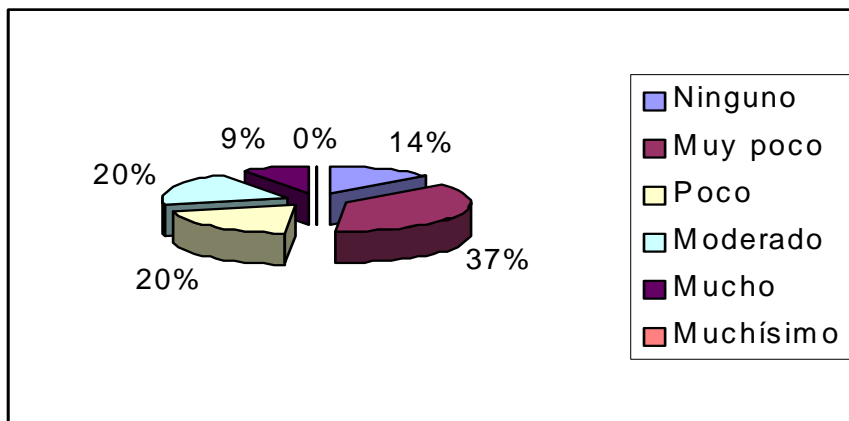
**Gráfico n° 12: Distribución porcentual según la limitación del rol por problemas emocionales de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**



Fuente: ídem.

Del gráfico se desprende que la mayoría de la población en estudio (61%) cree que su rol no se encuentra limitado por problemas emocionales, y que el 39% restante cree que si se ve limitado. Al relacionar esta información con el gráfico anterior se observa que porcentajes mayoritarios y similares perciben que tanto el rol emocional como el físico no se ven limitados por la Limitación Crónica del Flujo Aéreo

**Gráfico n° 13: Distribución porcentual según dolor corporal de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**

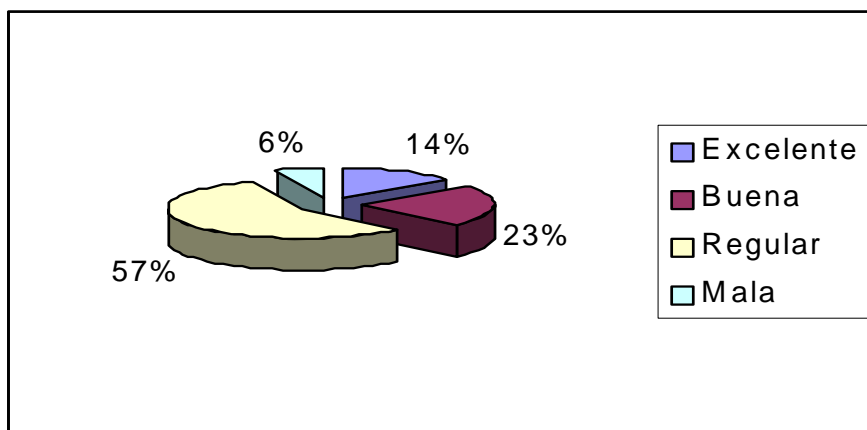


Fuente: ídem.

Al analizar el gráfico se observa que un gran porcentaje de la población en estudio, equivalente al 37%, ha sentido muy poco dolor corporal durante las últimas cuatro semanas, sin embargo, al sumar a aquellas personas que han sentido poco y moderado dolor corporal obtenemos un total de un 40%, el cual se divide en partes iguales entre ambas sensaciones. Un pequeño porcentaje equivalente al 9% declara haber sentido mucho dolor, por otro lado, un 14% señala no haber tenido ningún tipo de dolor corporal. Cabe destacar que dentro de la población en estudio no existen personas que hayan sentido muchísimo dolor.



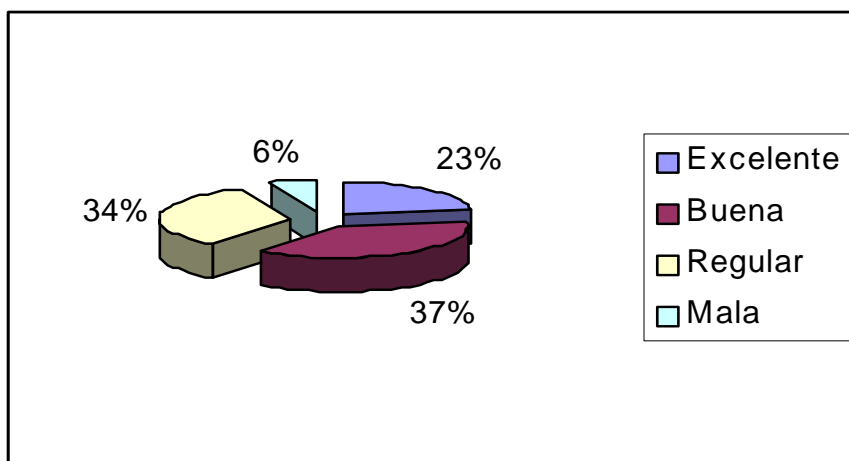
**Gráfico n° 14: Distribución porcentual según vitalidad de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**



Fuente: ídem.

El gráfico muestra que del total de la población en estudio más de la mitad (57%) percibe su vitalidad como regular, un 23% la percibe como buena, en tanto que un 14% declara que es excelente. Por último, un pequeño número de adultos encuestados equivalente al 6% la percibe como mala.

**Gráfico n° 15: Distribución porcentual según la percepción de la salud mental de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**



Fuente: ídem.

Al realizar el análisis del gráfico observamos que un 60% de la población en estudio percibe su salud mental como buena o excelente, en tanto un 34% la percibe como regular y la minoría equivalente sólo al 6%, la percibe como mala. Esto muestra que la Limitación Crónica del Flujo Aéreo no afecta en forma negativa a la salud mental de la población en estudio.

**Tabla n° 1: Relación entre sexo y calidad de vida de los adultos que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, año 2006.**

<b>SEXO</b>	<b>CALIDAD DE VIDA (Me)</b>
MASCULINO	56
FEMENINO	37

Fuente: ídem.

En la tabla se observa que existe una marcada diferencia entre la calidad de vida de los hombres con una mediana de 56 puntos (de 0 a 25 es malo, de 26 a 50 es regular, de 51 a 75 es bueno, y de 76 a 100 es excelente) y la de las mujeres con una mediana de 37 puntos. Los hombres encuestados perciben tener una mejor calidad de vida en relación a las mujeres.

**Tabla n° 2: Relación entre edad y calidad de vida de los adultos que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, año 2006.**

<b>EDAD</b>	<b>CALIDAD DE VIDA (Me)</b>
40 – 45	60
46 – 50	60
51 – 55	73
56 - 60	68

Fuente: ídem.

En la tabla se aprecia que al analizar las medianas obtenidas en los distintos grupos etáreos de acuerdo a su calidad de vida, aquellas personas de la población en estudio que tienen 51 años o más tienen la percepción de tener una buena calidad de vida, la cual es mejor que la de los menores de 50 años.

**Tabla n° 3: Relación entre estado civil y calidad de vida de los adultos que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, año 2006.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>CALIDAD DE VIDA (Me)</b>
SOLTERO	41
CASADO	60
SEPARADO	91
VIUDO	67
CONVIVIENTE	0

Fuente: ídem.

La tabla muestra que del total de la población encuestada, los adultos separados perciben tener una mejor calidad de vida con una mediana de 91 puntos (excelente), los adultos casados y los viudos la perciben como buena, por último, la peor percepción de calidad de vida la tienen los solteros.

**Tabla n° 4: Relación entre la presencia de patología crónica asociada y calidad de vida de los adultos que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, año 2006.**

<b>PRESENCIA PATOLOGIA</b>	<b>CALIDAD DE VIDA (Me)</b>
CON	47
SIN	74

Fuente: ídem.

Al observar la tabla se puede apreciar que la calidad de vida de los adultos que sólo padecen de Limitación Crónica del Flujo Aéreo es mejor que la de los adultos que tienen patologías crónicas asociadas.

**Tabla n° 5: Relación entre patologías crónicas asociadas y calidad de vida de los adultos que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, año 2006.**

<b>PATOLOGÍA CRÓNICA ASOCIADA</b>	<b>CALIDAD DE VIDA (Me)</b>
HIPERTENSIÓN	54
DIABETES	31
ARTRITIS	38
OTROS	47
NO PADECE	74

Fuente: ídem.

En la tabla se observa que de los adultos encuestados aquellos que además padecen de Diabetes y Artritis son los que tienen la peor percepción de calidad de vida, en tanto que la Hipertensión Arterial es la patología crónica asociada a la Limitación Crónica del Flujo Aéreo que menos repercute en esta percepción.

**Tabla n° 6: Relación entre carga horaria semanal y calidad de vida de los adultos que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia, año 2006.**

<b>CARGA HORARIA SEMANAL</b>	<b>CALIDAD DE VIDA (Me)</b>
10 a 19 horas	21
20 a 29 horas	53
30 a 39 horas	75
40 y más horas	73

Fuente: ídem.

Esta tabla muestra que la percepción de calidad de vida de los adultos encuestados que tienen una carga horaria semanal superior o igual a las 30 horas es mejor que la de aquellos adultos que tienen una menor carga laboral, y que la Limitación Crónica del Flujo Aéreo no influye negativamente en dicha percepción.

**Tabla n° 7: Mediana de las cuatro dimensiones que representan el Estado Funcional, en relación a la calidad de vida de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**

<b>DIMENSIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL</b>	<b>CALIDAD DE VIDA (Me)</b>
FUNCIÓN FÍSICA	74
FUNCIÓN SOCIAL	63
ROL FÍSICO	55
ROL EMOCIONAL	34

Fuente: ídem.

En esta tabla se puede apreciar que la función física es la dimensión del estado funcional con la mediana más alta, equivalente a 74, esto quiere decir que los adultos encuestados tienen la percepción de que esta función es buena. Esta misma connotación la tienen la función social con una mediana de 63 puntos y el rol físico con una mediana de 55 puntos, cabe destacar que este último es el valor más cercano a la percepción regular. Por último, el rol emocional con una mediana de 34 puntos, es el que los adultos perciben como un poco limitado y es el que afecta en forma más negativa al estado funcional. Esto indica que la Limitación Crónica del Flujo Aéreo no afecta a la función física, a la función social ni el rol físico, sin embargo si afecta el rol emocional.

**Tabla n° 8: Mediana de las tres dimensiones que representan el Estado Emocional, en relación a la calidad de vida de los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media en los liceos Comercial y Armando Robles Rivera de Valdivia encuestados, año 2006.**

<b>DIMENSIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL</b>	<b>CALIDAD DE VIDA (Me)</b>
SALUD MENTAL	74
DOLOR CORPORAL	55
VITALIDAD	21

Fuente: ídem.

La siguiente tabla muestra que de las tres dimensiones del estado emocional analizadas, la vitalidad con una mediana de 21 puntos es la única dimensión percibida por los adultos encuestados como mala y que es afectada en forma negativa por la Limitación Crónica del Flujo Aéreo, en tanto que la salud mental representada por una mediana de 74 puntos y el dolor corporal con una mediana de 55 puntos se encuentran dentro de la percepción considerada como buena y son las que menos afectan el estado emocional.

## **6.- DISCUSIÓN**

Luego de procesar los resultados obtenidos tras la aplicación de las dos encuestas, se deduce que no existe gran diferencia entre el número de hombres y mujeres en la población en estudio. La información obtenida en este estudio coincide con los datos entregados en el CENSO del año 2002 en Chile, donde se determinó que el porcentaje total de hombres es de 49% y el de mujeres de 51%.

Por un lado los hombres perciben su calidad de vida como Buena, con una mediana de 56 puntos en tanto que las mujeres perciben su calidad de vida como mala con una mediana de 37 puntos. Este resultado no coincide con los obtenidos por Paola Unzueta en su Tesis “Adulto mayor limitador crónico del flujo aéreo: percepción de su calidad de vida” del año 2002, en la cual ambos sexos perciben su calidad de vida como Buena, esto se puede deber a las diferencias socio demográficas de las poblaciones en estudio ya que en la investigación señalada se trabajó con adultos mayores que no realizaban actividades laborales, en cambio en el presente estudio la población femenina tiene menor edad, y una actividad laboral con cargas horarias semanales mayores a 30 horas, esto aunado a la LCFA que padecen afecta su vitalidad, área que influye negativamente en su percepción de calidad de vida.

Se observa que la calidad de vida es buena en todos los grupos etáreos, sin embargo, de acuerdo a las medianas obtenidas es mejor en los adultos con edades superiores a los 50 años. Con estos datos se concluye que, aunque no es lo esperable, a mayor edad mejor es la Calidad de Vida de los encuestados, esto puede deberse a que a pesar de su edad y la LCFA que padecen, no perciben que su función física, su función social ni su rol físico se vean limitados.

El total de los encuestados, es decir 35 personas, tienen residencia urbana. Esto les permite un acceso más fácil a los centros de salud, sobre todo en caso de presentar alguna complicación de su patología crónica que requiera atención hospitalaria de urgencia.



En cuanto al estado civil, del total de la población estudiada más de la mitad es casado, lo que corresponde a 21 personas, del resto 8 son separados, 5 son solteros y sólo 1 es viudo. Esta situación repercute en la percepción de la calidad de vida de los adultos encuestados, ya que al relacionarla con su estado civil, se observa que aquellas personas solteras tienen una peor calidad de vida que aquellos que están casados o que lo han estado en algún momento de su vida.

No existe una gran diferencia numérica entre quienes sólo padecen Limitación Crónica del Flujo Aéreo y quienes presentan otra patología crónica asociada, entre estos últimos la patología crónica más frecuente es la Hipertensión Arterial, la segunda es la Artritis y en tercer lugar se encuentra la Diabetes.

Al relacionar la calidad de vida con la presencia de otras patologías crónicas asociadas, se observa que la población que sólo presenta Limitación Crónica del Flujo Aéreo percibe tener una calidad de vida mejor comparada con aquellas personas que además tienen otra patología crónica asociada, entre estos últimos quienes padecen Hipertensión Arterial son los que tienen una mejor calidad de vida, en contraste los que tienen una calidad de vida inferior son aquellas personas que además de su patología crónica respiratoria padecen Diabetes.

Al analizar la carga horaria laboral que tienen los encuestados se aprecia que más de tres cuartos de la población tiene una carga horaria semanal igual o mayor a 30 horas. Al relacionar la carga horaria con la calidad de vida se observa que la peor percepción es de quienes trabajan entre 10 y 19 horas, con una mediana de 21 puntos, la cual corresponde a la clasificación de regular, sin embargo esta mediana aumenta entre quienes tienen una carga horaria laboral igual o superior a las 20 horas, con una buena percepción de su calidad de vida. Esta relación podría deberse a que se sienten útiles y que a pesar de padecer de LCFA ésta no los limita en su función física para tener mayores cargas horarias semanales.

Luego de aplicar el cuestionario de salud SF 36, se logró valorar tanto las dimensiones del área del estado funcional como las dimensiones del área del bienestar emocional. Junto a esto se evaluó la calidad de vida total y la percepción que tenía cada adulto encuestado acerca de su salud general y el cambio que ha tenido su salud en el tiempo.

De acuerdo a la percepción de la Calidad de Vida que tienen los adultos con Limitación Crónica del Flujo Aéreo que realizan funciones docentes de enseñanza media durante los meses de mayo y junio del 2006, se obtuvo como resultado que de entre los hombres aproximadamente dos de cada cuatro percibe su calidad de vida como Buena, y que entre las mujeres esta proporción se mantiene, sin embargo al analizar la calidad de vida de acuerdo a la percepción considerada como regular y mala la proporción es menor entre los hombres comparativamente con las mujeres. Estos resultados indican que la mayoría de los adultos logran combinar de la mejor forma sus condiciones de vida, para así lograr su satisfacción personal, pero que las mujeres son las que lo logran con mayor dificultad.

Al analizar los resultados obtenidos respecto a la percepción de la Calidad de Vida más de la mitad la percibe como Buena, esto de acuerdo a las distintas dimensiones que cubre el Cuestionario de Salud SF 36. Esto podría indicar que la población está conciente que padece de una enfermedad crónica pero que ésta aún no ejerce una gran influencia en su calidad de vida y que aún son capaces de adaptarse a su patología y lograr llevar una vida diaria normal. Este resultado coincide con los obtenidos por Paola Unzueta en su Tesis “Adulto mayor limitador crónico del flujo aéreo: percepción de su calidad de vida” del año 2002.

La mediana obtenida respecto a la Transición de su Estado de Salud (comparación de su estado de salud actual con el de hace un año atrás), es de 39 puntos es decir la percepción es Regular, lo que es congruente al comparar este resultado con los porcentajes obtenidos en el Estado de Salud General , ya que la mayoría de los adultos encuestados señaló que su salud se ha mantenido más o menos igual en el último año.

En primer lugar se analizarán cada una de las dimensiones del **área del Estado Funcional** que son, la función física, función social, rol físico y rol emocional.

La mediana obtenida en la **Función Física** es de 74 puntos, lo que demuestra que la mayoría de los adultos encuestados siente que su capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana es buena, y que la Limitación Crónica del Flujo Aéreo no es una limitante para las funciones físicas de un día normal. Cabe destacar que del total de la población, 8 personas creen que su función física es Mala, es decir, debido a su salud están muy limitados para realizar todas las actividades de la vida diaria.

La mediana obtenida en la **Función Social** es de 63 puntos, esto quiere decir que más de la mitad de los encuestados percibe esta dimensión como Buena y que la Limitación Crónica del Flujo Aéreo no interfiere en su capacidad para llevar a cabo sus actividades sociales normales.

En relación a la dimensión que cubre el **Rol Físico**, es decir, la limitación que la salud física genera al momento de desenvolverse en el diario quehacer, la mayoría de los adultos encuestados percibe que la Limitación Crónica del Flujo Aéreo no les genera grandes limitaciones en cuanto al tipo de actividades que quieran realizar, obteniendo el rendimiento deseado.

Otra dimensión abarcada en este estudio es la del **Rol Emocional**; en este aspecto la mayoría de la población encuestada tiene una percepción Regular, con una mediana de 34 puntos y es la que afecta en forma más negativa al Estado Funcional de los adultos encuestados, esto puede deberse a que esta población sabe que la Limitación Crónica del Flujo Aéreo es una patología que los acompañará el resto de su vida, que no tiene tratamiento definitivo y que si bien ahora no los limita en otras áreas como el rol físico ó la función social sí puede limitarlos en el futuro.

En el **área del Estado Emocional**, se evalúan tres dimensiones: dolor corporal, vitalidad y salud mental.

La mediana que se obtuvo al analizar el **Dolor Corporal**, es de 55 puntos, percepción considerada como buena, lo que refleja que más de la mitad de los adultos tienen escaso o nulo dolor y que la Limitación Crónica del Flujo Aéreo no influye en forma negativa en cuanto al trabajo habitual y las actividades que realizan en el hogar. Este resultado coincide con los obtenidos por Paola Unzueta en su Tesis “Adulto mayor limitador crónico del flujo aéreo: percepción de su calidad de vida” del año 2002.

La Limitación Crónica del Flujo Aéreo afecta la **Vitalidad**, ya que es la dimensión de la calidad de vida en la cual se obtuvo la mediana más baja, equivalente a 21 puntos, con una percepción evaluada como Mala, esta dimensión se refiere a la relación existente entre la energía v/s el agotamiento, es decir, el sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo. Esto podría deberse a que la población en estudio trabaja con altos números de escolares y que la mayoría tiene las más altas cargas horarias laborales, por lo cual su desgaste y uso de energía es mayor.

La mediana que se obtuvo para la **Salud Mental** de la población encuestada es de 74 puntos, esto indica que el estado psicológico de los adultos encuestados es Buena es decir, la mayoría de ellos se sienten felices y tranquilos la mayor parte del tiempo. Esto nos muestra que la LCFA no afecta en forma negativa a la salud mental de la mayoría de los adultos que realizan funciones docentes. Este resultado no coincide con el obtenido por Paola Unzueta en su Tesis “Adulto mayor limitador crónico del flujo aéreo: percepción de su calidad de vida” del año 2002, ya que en ese estudio más de la mitad de la población en estudio percibe su salud mental como regular y se sienten ansiosos y deprimidos la mayor parte del tiempo. Esto podría deberse principalmente a que la población en estudio de la presente investigación tiene múltiples actividades y es comparativamente más joven por lo que podrían no experimentar el sentimiento de estar cercano a la muerte, el cual es muy común en los adultos mayores.

## **7.- CONCLUSIONES**

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir que:

❖ Del total de los adultos que realizan funciones docentes de enseñanza media durante los meses de mayo y junio del 2006 encuestados, no existe gran diferencia comparativa en el número de hombres y mujeres y que el 86% tiene edades comprendidas entre los 46 y los 60 años.

❖ El total de la población en estudio tiene procedencia urbana y más de la mitad son casados. Por otro lado, la mayoría de ellos tiene una carga horaria laboral igual o superior a las 30 horas semanales.

❖ No existe una marcada diferencia numérica entre quienes sólo padecen Limitación Crónica del Flujo Aéreo y quienes además presentan otras patologías crónicas asociadas, entre éstos últimos las patologías más frecuentes son la Hipertensión Arterial, y la Artrosis.

❖ Los hombres perciben su calidad de vida como Buena, sin embargo, las mujeres perciben su calidad de vida como Mala, esto demuestra que la mayoría de la población masculina es capaz de combinar de una mejor forma sus condiciones de vida para lograr así su satisfacción personal, lo cual no es conseguido de la misma forma por las mujeres.

❖ Aquellos adultos que realizan funciones docentes de enseñanza media que tienen las mayores cargas horarias semanales de trabajo son los que mayoritariamente padecen de Limitación Crónica del Flujo Aéreo.

❖ De acuerdo al análisis de los resultados arrojados al aplicar el Cuestionario de Salud SF 36 se logró identificar la percepción que tienen los adultos que realizan funciones docentes de enseñanza media, acerca de su Estado de Salud General, el cual fue considerado como bueno por el 61% de los encuestados, esto indica que para la mayoría de la población que realiza funciones docentes la Limitación Crónica del Flujo Aéreo no inciden forma negativa en la percepción de su estado de salud general.

❖ Al evaluar el área del Estado Funcional, el cuestionario de salud SF 36 demostró que la mayoría de los adultos encuestados siente que su capacidad para realizar actividades de la vida diaria es Buena (función física), y que sus problemas físicos o emocionales no interfieren en su capacidad para llevar a cabo sus actividades sociales normales (función social). En la misma área más de la mitad de la población en estudio no se sienten limitados por su salud física y perciben que ésta no les genera problemas al momento de desenvolverse en el diario quehacer, obteniendo el rendimiento deseado y sin limitaciones en cuanto al tipo de actividades que quieran realizar, por último perciben que los problemas emocionales representan una limitación para llevar a cabo las actividades de la vida diaria (rol emocional). Esta última dimensión es la que afecta en forma más negativa al Estado Funcional.

❖ El área del Estado Emocional, la mayoría de la población encuestada siente escaso o nulo dolor físico (dolor corporal) y que no tienen limitación en cuanto al trabajo habitual y las actividades que realizan diariamente en el hogar. En esta misma área, consideran que en todo momento se encuentran cansados y agotados (vitalidad) y que esto es lo que afecta en forma más negativa su estado emocional, por último la mayoría de ellos se sienten felices y tranquilos la mayor parte del tiempo (salud mental).

❖ El 78% de la población en estudio percibe que su calidad de vida es buena o excelente, esto se puede deber a que la Limitación Crónica del Flujo Aéreo no limita ni su función física, ni su función social ni su rol emocional, por ende no percibe que su calidad de vida se vea afectada por esta patología crónica.

En este estudio se observó una vez más las diferentes percepciones que tiene un grupo de individuos respecto a una variable establecida (Calidad de Vida), a pesar de tener características similares como son padecer de una patología crónica respiratoria, desempeñar igual actividad laboral y vivir en la misma ciudad.

Esta investigación representa un real aporte al campo del adulto que realiza actividad laboral, por cuanto permite establecer una base que no existía en relación a datos de su caracterización sociodemográfica y la percepción de su Calidad de Vida.

Se puede trabajar en atención primaria con la población docente que padece de Limitación Crónica del Flujo Aéreo, debido a que todos viven en la ciudad y por ende no existe el problema de movilización o lejanía de los centros de salud, dentro de esta población se deben realizar programas educativos sobre Hipertensión Arterial y Artrosis.

En especial se debe trabajar con las mujeres en cuanto a mejorar la percepción que ellas tienen de su calidad de vida, orientada principalmente a actividades relacionadas con su vitalidad, aprovechando el hecho que manifiestan sentir poco o escaso dolor corporal, tener una buena función física y una buena salud mental.

## **8.- BIBLIOGRAFÍA**

- 1.-** BADIDA,X; SALAMERO ; J, ALONSO. 1999. La medida de la salud; Guía de escalas de medición en español. 2da ed. Barcelona,Editorial Edimac. P 155- 161.
  
- 2.-** BOEHRINGER INGELHEIM. 1999. Área Médica; Limitación irreversible del flujo aéreo. Canadá.  
Disponible en: [http://www.epocnet.com/area\\_m\\_biblio/](http://www.epocnet.com/area_m_biblio/)  
Consultado el: 12 de abril del 2006.
  
- 3.-** BRUNNER; SUDDARTH. 1998. Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. 8 ed. México, Editorial Interamericana. P 435- 578.
  
- 4.-** CORPORACIÓN SER CHILE. Revista chilena de generalidades de Enfermedades con Limitación Crónica del Flujo Aéreo.  
Disponible en: [http://www.serchile.cl/revistas/cap1\\_vol\\_14.php](http://www.serchile.cl/revistas/cap1_vol_14.php).  
Consultado el: 12 de abril del 2006.
  
- 5.-** CRUZ MENA, E; R, MORENO. 1999. Aparato respiratorio: fisiología y clínica. 4ta ed. Chile, Editorial Mediterráneo. P 143 – 170.
  
- 6.-** GOMEZ – VELA, M. 2005.CALIDAD DE VIDA.Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica.  
Disponible en: [www.usal.es/inicio/investigación/invesinico/calidad.htm](http://www.usal.es/inicio/investigación/invesinico/calidad.htm)  
Consultado el: 12 de abril del 2006.
  
- 7.-** LEDDY, S; J, PEPPER. 1985. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Filadelfia, J. B. Lippincott. P 109 – 206.
  
- 8.-** INSTITUTO MUNICIPAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA. 2003. Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud. Barcelona.  
Disponible en: <http://www.imim.es/cvrs/>  
Consultado el: 12 de abril del 2006.



- 9.- KAPLAN, R.2002.** Hospital de campaña. 2° ed.Madrid, Editorial Espasa Calpe.300p.
- 10.- MINISTERIO DE SALUD (CHILE).** 2002. Programa de las Enfermedades Respiratorias del Adulto en Chile. Santiago, s. e. p 75.
- 11.- MINISTERIO DE SALUD (CHILE).** 2006. Programa de salud del Adulto en Chile. Santiago, s. e.
- 12.- MUÑOZ, C.** 1998. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. 1° ed. México, Pearson. 300 p.
- 13.- NOTTER, LUCILLE E. HOTT.** 1992. Principios de la investigación en Enfermería. Doyma. Barcelona. P. 196.
- 14.- PINEDA. B, ALVARADO. E, CANALES. F.** 1994. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2° Edición. Organización Panamericana de la salud. 223 p.
- 15.- PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.** Boletín de Enfermedades Respiratorias con Limitación Crónica del Flujo Aéreo. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/boletín/htm>  
Consultado el: 12 de abril del 2006.
- 16.- RED DE RECURSOS HUMANOS.** 2003. Calidad de vida. Disponible en: <http://www.calidaddevida.com>  
Consultado el: 12 de abril del 2006.
- 17.- REVISTA MÉDICA HEREDIANA.** 2005. Funcionalidad en el adulto. Disponible en: [www.scielo.org](http://www.scielo.org)  
Consultado el: 12 de abril del 2006.
- 18.- SALUD ÉXITO.** Los mayores y su salud. Disponible en: [losmayores.com/saludexito.html](http://losmayores.com/saludexito.html).  
Consultado el: 12 de abril del 2006.

**19.- UNIDAD DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VADECILLA.** 1999. Validez interna y externa de la versión española del cuestionario SF 36.

Disponible en: <http://db.doyma.es/mrevista.fulltext>.

Consultado el: 12 de abril del 2006.

**20.- UNZUETA, P.** 2002. “Adulto mayor limitador crónico del flujo aéreo: percepción de su calidad de vida”. Tesis UACH.

**21.- ZÚÑIGA, M; J, CARRILLO; M, MEDINA.** 1999. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF 36 en México, s. e. Vol. 41.

## **ANEXOS**

## **9.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del proyecto: Adulto que realiza funciones docentes, con Limitación Crónica del Flujo Aéreo: percepción de su calidad de vida.**

Yo..... he sido informado (a) por la señorita Carolina Sepúlveda Lohaus, estudiante de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, de todo lo que comprenderá la encuesta que se me realizarán, y me entrega la seguridad de que cuanto yo exponga quedará en el anonimato.

Por consiguiente, los datos que yo proporcionaré serán mantenidos en confidencialidad y sólo serán utilizados con motivo de esta investigación, por último me otorgo el derecho a retirarme del estudio cuando yo así lo estime.

---

FIRMA INVESTIGADORA

---

FIRMA ENCUESTADO

Valdivia, 2006

## **9.2 CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES PERSONALES :**

**Nombre :**

### **1.- SEXO:**

Masculino

Femenino

### **2.- EDAD:**

40 a 45

46 a 50

51 a 55

56 a 60

### **3.- PROCEDENCIA:**

Urbano

Rural

### **4.- ESTADO CIVIL:**

Soltero

Casado

Separado

Viudo

Conviviente

**5.- PATOLOGÍA CRÓNICA ASOCIADA:**

\_\_\_ Hipertensión

\_\_\_ Diabetes

\_\_\_ Artritis

\_\_\_ Otros

\_\_\_ No padece

**6.- CARGA HORARIA SEMANAL:**

\_\_\_ 10 a 19 hrs.

\_\_\_ 20 a 29 hrs.

\_\_\_ 30 a 39 hrs.

\_\_\_ 40 y más hrs.

Fuente : Carolina Sepúlveda Lohaus.

### 9.3 CUESTIONARIO DE SALUD SF 36.

**Nombre :**

1.- En general, usted diría que su salud es: (marque sólo una alternativa).

- Excelente            1
- Muy buena        2
- Buena                3
- Regular            4
- Mala                 5

2.- Comparado con el año anterior, ¿Cómo clasificaría su salud ahora ?

- Mucho mejor ahora            1
- Algo mejor ahora                2
- Más o menos igual            3
- Algo peor ahora                4
- Mucho peor ahora              5

3.- Las siguientes son actividades que usted podría realizar durante un día normal. Su estado de salud actual ¿Lo limita en estas actividades? ¿Cuánto? (marque sólo un número en cada línea).

	<b>SI, me limita mucho.</b>	<b>SI, me limita un poco.</b>	<b>NO me limita para nada.</b>
<b>A)</b> Actividades intensas : correr, levantar objetos pesados, deportes agotadores.	1	2	3
<b>B)</b> Actividades moderadas : mover muebles, barrer, lavar ropa a mano, bailar, andar en bicicleta.	1	2	3
<b>C)</b> Levantar o llevar las bolsas de las compras.	1	2	3
<b>D)</b> Subir varios pisos por la escalera.	1	2	3
<b>E)</b> Subir un piso por la escalera.	1	2	3
<b>F)</b> Agacharse, arrodillarse.	1	2	3
<b>G)</b> Caminar más de un kilómetro.	1	2	3
<b>H)</b> Caminar varias cuadras.	1	2	3
<b>I)</b> Caminar una cuadra.	1	2	3
<b>J)</b> Bañarse o vestirse solo.	1	2	3

4.- Durante las últimas cuatro semanas, ¿Su salud física ha causado algunos problemas en su trabajo o actividades normales ?.

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>A)</b> Ha disminuido el tiempo que le dedicaba a sus actividades.	1	2
<b>B)</b> Logra hacer menos de lo que usted quisiera hacer.	1	2
<b>C)</b> Se ha visto limitado en su tipo de trabajo o actividades.	1	2
<b>D)</b> Ha tenido dificultades en realizar su trabajo o actividades.	1	2

5.- Durante las últimas cuatro semanas, ¿El sentirse deprimido o ansioso le ha causado algún problema en su trabajo o actividades ?.

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>A)</b> Ha disminuido el tiempo que le dedicaba a sus actividades.	1	2
<b>B)</b> Logra hacer menos de lo que usted quisiera hacer.	1	2
<b>C)</b> Realiza sus actividades con menos cuidado de lo usual.	1	2

6.- Durante las últimas cuatro semanas, ¿Se han afectado sus actividades sociales (familia, amigos) a causa de su salud física o por sentirse deprimido o ansioso?

Para nada	1
Ligeramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Mucho	5

7.- ¿ Cuánto dolor físico ha sentido durante las últimas cuatro semanas ?

Ninguno	1
Muy poco	2
Poco	3
Moderado	4
Mucho	5
Muchísimo	6



8.- Durante las últimas cuatro semanas, ¿Cómo ha dificultado el dolor sus actividades?.

Nada	1
Un poco	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremadamente	5

9.- ¿Cómo se ha sentido durante las últimas cuatro semanas?.

	<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>MUCHAS VECES</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>NUNCA</b>
<b>A)</b> ¿Se ha sentido lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
<b>B)</b> ¿Ha estado muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
<b>C)</b> ¿Se ha sentido muy decaído?	1	2	3	4	5	6
<b>D)</b> ¿Se ha sentido calmado y en paz?	1	2	3	4	5	6
<b>E)</b> ¿Ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
<b>F)</b> ¿Se ha sentido apenado y triste?	1	2	3	4	5	6
<b>G)</b> ¿Se ha sentido agotado?	1	2	3	4	5	6
<b>H)</b> ¿Ha sido una persona feliz?	1	2	3	4	5	6
<b>I)</b> ¿Se ha sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10.- Durante las últimas cuatro semanas, ¿Su salud física o el sentirse ansioso o apenado han dificultado sus actividades sociales?.

- Todo el tiempo 1
- La mayor parte del tiempo 2
- Algunas veces 3
- Casi nunca 4
- Para nada 5

11.- En las siguientes frases, elija la que más se acerca a su realidad.

	<b>TOTALMENTE CIERTA</b>	<b>BASTANTE CIERTA</b>	<b>NO SÉ</b>	<b>BASTANTE FALSA</b>	<b>TOTALMENTE FALSA</b>
<b>A)</b> Me enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
<b>B)</b> Estoy tan sano como cualquiera.	1	2	3	4	5
<b>C)</b> Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
<b>D)</b> Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

Fuente: Zúñiga, M; Carrillo, J; Medina, M. 1999.