

Calidad de vida en mujeres climatéricas que trabajan en el sistema sanitario y educativo

Josefa Márquez Membrive¹

José Granero-Molina²

Ma José Solvas Salmerón³

Cayetano Fernández-Sola⁴

Carmen Ma Rodríguez López⁵

Tesifón Parrón Carreño⁶

El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre la actividad profesional y la calidad de vida percibida en mujeres climatéricas que trabajan en las áreas sanitaria y educativa. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en una muestra de 203 mujeres climatéricas, junto al análisis correlacional de la influencia de los factores laborales en la calidad de vida relacionada con la salud. Se encontraron diferencias significativas entre la calidad de vida de las trabajadoras y algunas condiciones laborales. La calidad de vida percibida por las mujeres perimenopáusicas que trabajan en educación es superior a la de las que trabajan en salud ($p=0,004$). Los profesionales de Enfermería pueden elaborar programas de salud, que aborden las condiciones de trabajo que influyen negativamente en la calidad de vida percibida por las mujeres climatéricas.

Descriptores: Calidad de Vida; Climaterio; Salud Ocupacional; Satisfacción en el Trabajo.

¹ Enfermera, Maestría en Enfermería, Profesor Titular, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Almería, España. E-mail: jmarquez@ual.es.

² Enfermero, Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor Colaborador, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Almería, España. E-mail: jgranero@ual.es.

³ Enfermera, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España. E-mail: manuferrer78@hotmail.com.

⁴ Enfermero, Maestría en Enfermería, Profesor Colaborador, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Almería, España. E-mail: cfernand@ual.es.

⁵ Licenciada en Medicina, Doctor en Medicina, Profesor Titular, Departamento de Neurociencia y Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, España. E-mail: cmrodrig@ual.es.

⁶ Licenciado en Medicina, Doctor en Medicina, Profesor Asociado, Departamento de Neurociencia y Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, España. E-mail: tpc468@ual.es.

Correspondencia:

Josefa Márquez Membrive
Universidad de Almería. Facultad Ciencias de la Salud
Carretera Sacramento s/n
04120, Almería, España
E-mail: jmarquez@ual.es

Qualidade de vida em mulheres climatéricas que trabalham no sistema sanitário e educativo

O objetivo deste estudo foi determinar a associação entre a atividade profissional e a qualidade de vida percebida em mulheres climatéricas que trabalham nas áreas da saúde e educação. Realizou-se estudo descritivo e transversal, numa amostra de 203 mulheres climatéricas, juntamente com análise correlacional da influência dos fatores de trabalho na qualidade de vida, relacionada à saúde. Encontraram-se diferenças significativas entre a qualidade de vida das trabalhadoras e algumas variáveis laborais. A qualidade de vida percebida pelas mulheres perimenopáusicas que trabalham na área da educação é superior à daquelas que trabalham na área da saúde ($p=0,004$). Os profissionais de enfermagem podem elaborar programas de saúde que abordem as condições de trabalho que influenciam negativamente a qualidade de vida percebida pelas mulheres climatéricas.

Descritores: Qualidade de Vida; Climatério; Saúde Ocupacional; Satisfação no Emprego.

Quality of life in perimenopausal women working in the health and educational system

The objective of this study was to determine the association between the professional activity and the perceived quality of life in climacteric women who work in Health and Education. A descriptive and cross-sectional study was developed in a sample of 203 climacteric women, together with a correlation analysis of labor factors' influence on health-related quality of life. Significant differences were found between working women's quality of life and some labor conditions. The perceived quality of life in perimenopausal women who work in Education is higher than that of those working in Health ($p=0.004$). Nursing professionals can develop health programs that deal with the work conditions that negatively influence the perceived quality of life in climacteric women.

Descriptors: Quality of Life; Climacteric; Occupational Health; Job Satisfaction.

Introducción

La calidad de vida se ha convertido en un elemento de referencia del llamado "estado de bienestar" en los países desarrollados. Se trata de un concepto de amplio rango afectado, de manera compleja, por múltiples factores, entre ellos: el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las características del ambiente y la salud física.

La satisfacción con la salud es uno de los componentes fundamentales de la calidad de vida percibida, por lo que se ha propuesto un término para adecuar su denominación a los contenidos del concepto de calidad de vida: Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS).

Este concepto incluye, entre otros factores, la calidad de vida relacionada con el trabajo⁽¹⁾ y la influencia que las modificaciones endocrinas del fracaso ovárico pueden tener en la calidad de vida percibida por las mujeres⁽²⁻⁴⁾. Es por ello que, las consecuencias del climaterio deben

contemplarse desde la perspectiva de la CVRS como una cuestión específica de la misma. El incremento de la expectativa de vida de la población en general, y de las mujeres en particular (en España durante este siglo habrá más de diez millones de mujeres climatéricas), ha propiciado que la atención a la mujer en esta etapa de la vida sea una prioridad; sin embargo, el modo como debe realizarse constituye uno de los aspectos que suscita mayor debate de la salud pública. Si bien existen coincidencias en que el abordaje del climaterio debe ser prioritariamente educativo y preventivo⁽⁵⁻⁶⁾, poder desarrollarlo implica, de manera ineludible, conocer los factores relacionados con su sintomatología y determinar su influencia sobre la calidad de vida. Varios estudios publicados sobre ambas cuestiones⁽⁷⁻⁹⁾ evidencian que, existen factores sociodemográficos como el número de hijos, la clase social, la cultura o el trabajo⁽¹⁰⁻¹³⁾, que han

demostrado ser variables relevantes en la efervescencia clínica del climaterio y la menopausia.

La mayoría de artículos publicados analizan específicamente la actividad laboral, pero si realizamos una revisión sobre su influencia en la calidad de vida de las mujeres menopáusicas, encontramos resultados contradictorios. Mientras que algunos estudios no han encontrado relación entre las variables trabajo, menopausia y calidad de vida^(2,14-15), otros muestran que las mujeres trabajadoras tienen menos síntomas específicos de la menopausia que las amas de casa⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Hay autores⁽¹⁸⁾ que apuntan a que el grado de satisfacción de la mujer menopáusica con el trabajo se relaciona de forma positiva con una menor presentación de síntomas somáticos y psicológicos. Esta misma relación se encuentra también en otro estudio que contempla⁽¹⁹⁾, además, la necesidad de incorporar la diversidad de variables relacionadas con el trabajo en las investigaciones sobre calidad de vida en el climaterio.

El objetivo de este estudio es describir y analizar la asociación entre las condiciones laborales y la calidad de vida de mujeres climatéricas que trabajan en el área sanitaria y educativa.

Metodología

Estudio descriptivo, de corte, transversal, que incorpora un análisis correlacional de las variables implicadas en busca de asociación entre las mismas. Los datos se obtuvieron entre los años 2007-2008, sobre una población de referencia constituida por mujeres climatéricas, entre 45 y 65 años, trabajadoras de los sectores sanitario y educativo de la provincia de Almería (España). Este rango de edad, ya empleado en procesos de construcción y validación de escalas específicas para la menopausia en la mujer española⁽²⁰⁾, recoge el carácter variable del inicio, mantenimiento y desaparición de la sintomatología climatérica, coincidiendo también con la última etapa de la vida laboral de la mujer que, en España, se extiende hasta los 65 años. Grupo-1. Enfermeras que desempeñan su trabajo en hospitales (Complejo Hospitalario Torrecárdenas) y en Atención Primaria de Salud (Zonas Básicas de Salud del Distrito Sanitario Almería-Centro). Grupo-2. Profesoras de Institutos de Enseñanza Secundaria y de la Universidad de Almería. La elección de ambas áreas responde a que son desempeñadas mayoritariamente por mujeres, presentan un marcado carácter social y presentan condiciones laborales que las hace claramente diferenciables.

Sobre una población de referencia de 429 mujeres que cumplían los criterios de inclusión, se realizó una

estimación del tamaño muestral mediante el programa QUESTA, estableciéndose un nivel de confianza del 95%. Los criterios de inclusión fueron: ser mujer, tener una edad comprendida entre 45 y 65 años, que desarrollen en ese momento su actividad laboral en las áreas sanitaria o educativa de la provincia de Almería (España). La muestra definitiva quedó conformada por 203 mujeres en activo, 86 enfermeras que trabajaban en el sector salud y 117 profesoras, seleccionándose a partir del listado original por muestreo aleatorio simple. Tras la obtención del permiso para el desarrollo de la investigación, la investigadora principal contactó con la dirección de los centros de trabajo que le proporcionaron los datos necesarios para la selección y contacto con las participantes de los Institutos de Enseñanza Media, Departamentos de la Universidad, Centros de Salud y Complejo Hospitalario. Tres investigadores concertaron una cita vía telefónica con todas las trabajadoras participantes en el estudio para, posteriormente, recolectar los datos en los distintos centros de trabajo. Los datos se recogieron aprovechando las horas de descanso de las profesoras de Institutos y Universidad, así como de las trabajadoras del Hospital y Centros de Salud. En salas de reuniones específicas de los centros de trabajo, el investigador presentó y explicó a las mujeres participantes los objetivos del estudio y, tras mostrar un compromiso de confidencialidad de los datos, las invitaba a tomar parte en él, les presentaba la encuesta y se les dejaba unos minutos para contestarla, mostrando disposición a aclarar cualquier tipo de duda. No hubo ninguna denegación por parte de las mujeres a las que se les invitó, todas participaron en el estudio. El tiempo empleado en la recogida de datos fue aproximadamente 10 meses, desde Septiembre de 2007 hasta Junio de 2008. El cuestionario autoadministrado a las participantes contenía 73 preguntas distribuidas en 3 partes:

1ª Parte: recoge las características sociodemográficas y el perfil climatérico, medidas a través de preguntas cerradas y discriminando entre 3 subgrupos: premenopausia (>45 años y menstruación normal), perimenopausia (>45 años, irregularidades menstruales en número o cantidad) y postmenopausia (>45 años, a partir de 12 meses sin menstruación).

2ª Parte: explora las condiciones laborales a través de 24 preguntas cerradas, distribuidas en dos bloques. Los 18 primeros ítems forman parte de la Encuesta Sobre Calidad de Vida en el Trabajo (ECVT)⁽²¹⁾ que, elaborada periódicamente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, explora la calidad de vida del trabajador a través de información objetiva sobre las situaciones reales de actividades en el entorno de trabajo, junto a información subjetiva sobre las percepciones personales

de los trabajadores sobre sus condiciones y relaciones laborales. Los 6 ítems restantes, sobre condiciones de trabajo y tipo de exposición laboral de las mujeres, se obtuvieron de la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo⁽²²⁾.

3ª Parte: formada por 31 ítems, recoge información sobre la calidad de vida en la menopausia mediante el uso de la Escala Cervantes⁽²⁰⁾. Este cuestionario, validado para el estudio de la menopausia en la mujer española, mide la puntuación global de calidad de vida, así como las puntuaciones en diferentes áreas o dominios (psíquico, relación de pareja, sintomatología vasomotora, o envejecimiento). De corta extensión, aplicación práctica y corrección sencilla, esta escala utiliza una puntuación de 0 al 5 para medir la presencia de sintomatología, donde el 0 representa la ausencia del síntoma y el 5 la presencia de un síntoma muy severo, por lo que a menor puntuación mayor calidad de vida.

Los cálculos se efectuaron mediante el programa estadístico SPSS 17.0. En primer lugar se efectuó un análisis descriptivo de los datos: obtención de la media y la desviación estándar (variables cuantitativas), determinación de porcentajes (variables categóricas). En segundo lugar se analizó la relación entre la calidad de vida y las condiciones de trabajo: se utilizó el test de correlación de Pearson, el test de Spearman y el test de Tau-b de Kendal; para la comparación de medias se aplicó el test de la t de Student (en aquellas variables en las que $n < 30$ se utilizó la prueba de Mann-Whitney); para comparar variables cualitativas se utilizó la prueba de chi-cuadrado.

Resultados

La muestra de mujeres encuestada presentaba una media de edad de 50,61 años, siendo similar en ambos

sectores, un 69% estaban casadas o en pareja, siendo la media de hijos de 1,92. En general, los datos obtenidos muestran patrones climatéricos homogéneos en ambos grupos (Tabla 1).

Tabla 1 - Estado climatérico de las mujeres de la muestra según sector de actividad laboral (Sanitario-Educativo)

Variable	Total muestra (n)	Sector sanitario (n)	Sector educativo (n)
Premenopáusicas	80	34	46
Perimenopáusicas	39	13	26
Postmenopáusicas	84	39	45

La puntuación global de calidad de vida fue inferior en las mujeres que trabajaban en el Sistema Educativo (36,56) que las que trabajaban en el Sistema Sanitario (42,34), lo cual significa mayor calidad de vida percibida, aunque las diferencias sólo fueron significativas en el grupo de mujeres perimenopáusicas (Tabla 2).

Las puntuaciones obtenidas sobre calidad de vida de las mujeres climatéricas relacionadas con la actividad laboral (Tabla 3) resaltan que, tanto el nivel de estrés como el grado de satisfacción con su trabajo, fueron muy similares en trabajadoras de los sectores sanitario y educativo ("gusto por el trabajo" y "estabilidad laboral", son los motivos más expresados). Sí se han encontrado diferencias significativas en el nivel de satisfacción relacionado con variables del entorno físico y la organización del trabajo; siendo mayor la satisfacción expresada, en ambos casos, por las mujeres que trabajaban en el sector educativo. Frente a quienes desarrollaban su actividad laboral en instituciones de salud, un 90% de las mujeres que trabajaban en educación nunca realizaban esfuerzo físico, unas diferencias significativas.

Tabla 2 - CVRS en mujeres climatéricas

Variable	Total muestra		Sector sanitario		Sector educativo		P†
	Media	DE*	Media	DE*	Media	DE*	
Calidad de vida global	39,01	20,58	42,34	22,53	36,56	18,75	ns
Premenopausia	37,25	22,71	38,02	25,84	36,67	18,97	ns
Perimenopausia	43,97	18,98	56,38	16,88	37,76	17,76	(p=0,003)
Postmenopausia	38,39	19,76	41,43	19,52	35,75	19,80	ns
Menopausia y salud	19,65	12,49	20,95	12,34	18,69	11,87	ns
Dominio psíquico	8,56	7,36	9,79	8,69	7,65	6,69	ns
Sexualidad	7,27	4,29	7,74	4,71	6,92	3,94	ns
Relación pareja	3,44	3,54	3,86	4,23	3,13	2,91	ns
Sintomatología vasomotora	3,89	4,18	4,05	4,27	3,76	4,28	ns
Salud	8,53	5,61	9,11	5,67	8,10	5,55	ns
Envejecimiento	7,21	5,26	7,77	5,58	6,79	5,9	ns

*DE = desviación estándar

†Comparación entre sector sanitario y educativo

ns = no significativo

Tabla 3 - Calidad de vida percibida, relacionada con el trabajo, en mujeres climatéricas

Variable	Total muestra (n)	Sector sanitario (n)	Sector educativo (n)	P*
Trabajo atractivo				ns
Siempre o frecuentemente	82	33	49	
Algunas veces	107	50	57	
Nunca o casi nunca	9	2	7	
Trabajo aburrido				ns
Siempre o frecuentemente	9	4	5	
Algunas veces	87	46	41	
Nunca o casi nunca	93	33	60	
Realiza esfuerzo físico				p<0,001
Siempre	7	5	2	
Frecuentemente	20	19	1	
Algunas veces	43	34	9	
Casi nunca	47	18	29	
Nunca	84	9	75	
Tipo de contrato				p=0,006
Indefinido	189	84	105	
Temporal	9	0	9	
Tipo de trabajo				ns
A tiempo completo	193	82	111	
A tiempo parcial	7	3	4	
Tipo de Jornada				p<0,001
Jornada continuada	172	85	87	
Jornada partida	25	0	25	
Horario de trabajo				p<0,001
Mañana	155	59	96	
Tarde	1	0	1	
Noche	5	4	1	
Mañana y tarde	24	6	18	
Mañana, tarde y noche	17	17	0	
Trabaja fines de semana	45	30	15	p<0,001
Flexibilidad para tomar un día libre	120	55	54	p<0'001
Satisfecha con el salario	77	21	56	p<0'001
Años de trabajo	25,44	26,67	24,54	p=0,010
Grado de satisfacción	6,62	6,42	6,77	ns
Nivel de estrés	6,40	6,56	6,29	ns
Nivel de satisfacción entorno físico	5,96	5,64	6,20	p=0,021
Nivel de satisfacción con la organización de su trabajo	6,18	5,51	6,67	p<0,001

*Comparación entre sector sanitario y educación.

ns = no significativo.

En cuanto a las condiciones de trabajo en ambos sectores estudiados (Tabla 4), destaca que, la exposición a contaminantes biológicos (61,6%), químicos (54,7%), vibraciones (31,4%) y radiaciones (25,6%) es mayor en las mujeres que trabajan en el Sistema Sanitario.

Los resultados de la relación entre las variables laborales y la puntuación global sobre CVRS en ambos sectores (Tabla 5) muestran que las enfermeras más satisfechas con su trabajo presentaban mejor calidad de

vida ($p=0,003$), al igual que las que consideraban su trabajo atractivo ($p=0,003$), siendo peores las puntuaciones de las que lo consideraban aburrido ($p=0'008$). Tanto el nivel de estrés ($p=0,030$), como la exposición al ruido ($p=0,012$), fueron determinantes de peor calidad de vida, contrario a lo que ocurre con la exposición a una temperatura confortable en el puesto de trabajo, que se relaciona con un aumento de la calidad de vida percibida por estas trabajadoras ($p=0,019$).

Tabla 4 - Condiciones de trabajo según sector de actividad laboral

Variables	Total muestra (n)	Sector sanitario (n)	Sector educativo (n)	Valor de p*
Exposición a contaminantes biológicos	72	53	19	p<0,001
Exposición al ruido:				ns
Muy bajo	57	20	37	
No muy elevado pero molesto	81	34	47	
Elevado	57	29	28	
Temperatura confortable	49	25	24	ns
Exposición a vibraciones	34	27	7	p<0,001
Exposición a radiaciones	25	22	3	p<0,001
Exposición contaminantes químicos	54	47	7	p<0,001

*Comparación entre sector sanitario y educación
ns = no significativo

En cuanto a las trabajadoras del sistema educativo, las profesoras más satisfechas con su trabajo ($p=0,002$) y con su organización ($p=0,002$), presentaban mejores puntuaciones en calidad de vida; lo mismo ocurre con las que consideraban su trabajo atractivo ($p=0,007$), obteniendo peores puntuaciones aquellas que lo consideraban aburrido ($p=0,001$). Las profesoras que obtuvieron mejores puntajes en calidad de vida refieren menor nivel de estrés y mayor satisfacción con el entorno físico de su puesto ($p<0,001$). Igualmente, se apreciaron diferencias significativas en cuanto a la calidad de vida percibida entre las profesoras que realizaban esfuerzo

físico durante su jornada laboral y las que no lo realizaban ($p=0,026$), siendo menor en las primeras; una cuestión extensible a la exposición a contaminantes químicos en el puesto de trabajo, que disminuye la calidad de vida percibida por estas trabajadoras ($p=0,016$). El grado de satisfacción con el salario recibido también fue recogido como determinante de la CVRS percibida ($p=0,024$), no observándose diferencias estadísticamente significativas al comparar la puntuación global entre las mujeres que desarrollaban su actividad laboral en salud y en educación.

Tabla 5 - Relación entre variables laborales y puntuación global de la CVRS

Variables laborales	CVRS					
	Total muestra 39,01±20,58		Sector sanitario 42,34±22,53		Sector educativo 36,56±18,75	
Años de trabajo	25,44	ns	26,67	ns	24,54	ns
Grado de satisfacción	6,62%	p<0,001	6,42%	p=0,003	6,77%	p=0,002
Trabajo atractivo	40,4%	p<0,001	38,4%	p=0,003	41,9%	p=0,007
Trabajo aburrido	4,4%	p<0,001	4,7%	p=0,008	4,3%	p=0,001
Nivel de estrés	6,40%	p<0,001	6,56%	p=0,030	6,29%	p<0,001
Satisfacción entorno físico	5,96%	p=0,001	5,64%	ns	6,20%	p<0,001
Esfuerzo físico	13,3%	p=0,001	27,9%	ns	2,6%	p=0,026
Contrato indefinido	93,1%	ns	97,7%	ns	89,7%	ns
Trabajo a tiempo completo	95,1%	ns	95,3%	ns	94,9%	ns
Jornada continuada	85,1%	ns	98,8%	ns	74,4%	ns
Horario de mañana y tarde	88,7%	ns	75,6%	ns	98,4%	ns
Trabaja fines de semana	22,2%	ns	34,9%	ns	12,8%	ns
Flexibilidad llegar tarde	42,4%	ns	45,3%	ns	49,6%	ns
Flexibilidad días libres	59,1%	ns	76,6%	ns	46,2%	ns
Satisfacción salario	37,9%	p=0,018	24,4%	ns	47,9%	p=0,024
Satisfacción organización	6,18%	p=0,001	5,51%	ns	6,67%	p=0,005
Exposición contaminantes biológicos	35,5%	p=0,034	61,6%	ns	16,2%	ns
Exposición al ruido	68%	p=0,002	73,2%	p=0,012	64,1%	ns
Exposición a contaminantes químicos	26,6%	p=0,004	54,7%	ns	6%	p=0,016
Exposición a vibraciones	16,7%	ns	31,4%	ns	6%	ns
Exposición a radiaciones	12,3%	ns	25,6%	ns	2,6%	ns
Temperatura confortable	24,1%	p=0,033	29,1%	p=0,019	20,5%	ns

ns = no significativo

CVRS = Calidad de vida relacionada con la salud

Discusión

La calidad de vida es un concepto difícil, habida cuenta de su carácter subjetivo, complejo y multidimensional, siendo varios los factores implicados. Las condiciones de trabajo de las enfermeras, ya sean docentes o cuidadoras, son percibidas como determinantes de la CVRS⁽¹⁾, a lo que se une la posible influencia derivada de cambios fisiológicos inherentes a la propia mujer, como es el caso del climaterio. La percepción de la CVRS global en la población estudiada es superior a la media española encontrada en otros estudios que utilizaron la misma escala⁽²⁰⁾. Esto podría deberse a que dichas investigaciones se han llevado a cabo en población general, mientras que en nuestro estudio las mujeres son todas trabajadoras con una formación de rango universitario, factor ampliamente relacionado con la calidad de vida en las mujeres climatéricas. Los resultados de nuestro estudio señalan que la CVRS es similar en enfermeras y profesoras, a excepción del grupo de mujeres en periodo perimenopáusico, en el que puntúan mejor las trabajadoras del sistema educativo; una cuestión derivada de la menor prevalencia de exposición de estas últimas a determinadas condiciones de trabajo que interfieren negativamente en la calidad de vida percibida. Estos datos son acordes a otros estudios⁽²³⁾ donde factores del llamado "dominio físico", tales como la conciliación de la vida familiar-laboral, horarios nocturnos o el trabajo a turno, son los peor valorados en trabajadoras de la salud. Su puntuación es el reflejo de una menor satisfacción de las enfermeras asistenciales con la organización del trabajo, el salario percibido, la realización de esfuerzo físico y la exposición a contaminantes; aspectos todos que, junto a la sumisión jerárquica y el desgaste emocional derivado del cuidado del paciente, son peor valorados como determinantes de CVRS en estudios más recientes⁽²⁴⁾. El hecho de que la calidad de vida de ambos grupos fuera menor en el periodo perimenopáusico coincide con otros estudios realizados en la población general⁽²⁵⁾, dado que se trata de un periodo que abarca a las mujeres con irregularidades en la menstruación, tanto en cantidad como en número, y donde empieza a presentarse la primera sintomatología del climaterio.

Uno de los factores laborales que se relacionó con una mejor CVRS en ambos grupos fue la consideración del trabajo como atractivo "siempre o frecuentemente", no obstante, las cifras encontradas son menores que las publicadas en la Encuesta del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales⁽²¹⁾, donde ya se concluía que, las ocupadas universitarias consideraban el trabajo más atractivo en un porcentaje superior al resto de la población. Igualmente, el porcentaje de mujeres que nunca o casi nunca consideraba

el trabajo aburrido fue mayor que el publicado en dicha encuesta⁽²¹⁾. El grado de satisfacción con el trabajo desempeñado se relacionó claramente con una mejora de la percepción de la CVRS en ambos grupos, un hecho que ya ha sido señalado en otros trabajos publicados⁽¹⁸⁾.

El estrés desarrollado en el puesto de trabajo también se relaciona con una disminución de la CVRS percibida tanto en profesoras como en enfermeras asistenciales, aunque las diferencias en los datos extraídos de ambos grupos son menores que los comunicados en otros estudios⁽²¹⁾. El grupo de mujeres que trabajaban en la salud mencionó hacer más esfuerzo físico en su puesto de trabajo, un resultado probablemente relacionado con el mayor esfuerzo, mental y psicológico desarrollado por las enfermeras asistenciales; no obstante, la asociación con la calidad de vida referida por las enfermeras no fue significativa.

Los datos de este estudio constituyen una importante fuente de hipótesis de trabajo para seguir investigando la relación entre la actividad laboral y la calidad de vida en el climaterio. Los resultados obtenidos apuntan a la necesidad de comunicarlos a las instituciones de referencia para que los profesionales de Enfermería del Trabajo de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales elaboren programas de salud específicos dirigidos a esta población.

Conclusiones

La CVRS de la población estudiada, aunque desciende en el periodo perimenopáusico, es superior a la media de la población española en general. Aunque los patrones climatéricos encontrados en mujeres que trabajan en los sectores sanitario y educativo son homogéneos, la CVRS es mayor en mujeres que trabajaban en áreas educativas que en las que trabajaban en el Sistema Sanitario, unas diferencias encontradas que sólo fueron significativas en el grupo de mujeres perimenopáusicas. Trabajar en la sanidad se asocia a una menor calidad de vida percibida, encontrándose una asociación entre la satisfacción laboral y las variables relacionadas con el entorno físico y la organización del trabajo. Los horarios, la conciliación de la vida familiar-laboral, el esfuerzo físico y la exposición a contaminantes, son los aspectos peor valorados.

Limitaciones

Los resultados de este estudio han de ser interpretados con precaución pues, aunque la muestra sigue criterios estrictamente probabilísticos, la población de referencia fue elegida por conveniencia, una cuestión a tener en cuenta previo a cualquier inferencia de los mismos. La Escala Cervantes utilizada es un instrumento

de medida de la CVRS específico para la menopausia en la mujer española, original en castellano y adaptada a nuestro medio, siendo preciso validar su adaptación para emplearla en otros contextos.

Referencias

1. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(1):28-35.
2. Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B, et al. Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*. 2000;34(1):17-23.
3. Nisar N, Sohoo NA. Frequency of menopausal symptoms and their impact on the quality of life of women: a hospital based survey. *Pak J Med Assoc*. 2009;59(11):752-6.
4. Yangin Hb, Kukulku K, Sözer Ga. The perception of menopause among women Turkish. *J Women J Aging*. 2010;22(4):290-305.
5. Olozábal JC, Pastor F, Montero J, García R. Adscripción a los diversos modelos de concebir la menopausia del personal sanitario de Salamanca. *Cuad Med Psicossom Psiq Enlace*. 2000;53:16-26.
6. Forouhari S, Khajehei M, Moattari M, Mohit M, Rad Ms, Ghaem H. The effect of education and Awareness on the quality-of-life in postmenopausal women. *Indian J Commun Med*. 2010;35(1):109-14.
7. Jiménez de Luque P, Mejías Jiménez A, Avis Alvarado M, Biota Jiménez P, Sánchez Inchausti F. Altercaciones en la menopausia. *ROL Enferm*. 2006;29(4):64-6.
8. Lindh-Astrand L, Forman M, Hammar M, Kjeldren KI. Women's conception of the menopausal transition a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2007;16(3):509-17.
9. Goncalves R, Merighi M. Reflexoes sobre a sexualidade durante a vivência do climatério. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(2):160-6.
10. Gambacciani M, Ciapone M, Cappagli B, Monteleone P, Benussi C, Bevilacqua G, et al. Effects of low-dose, continuous combined estradiol and norestisterone acetate on menopausal quality of life in early postmenopausal women. *Maturitas*. 2003;44(2):157-63.
11. Delgado A, Sánchez MC, Galindo I, Pérez C, Duque MJ. Actitudes de las mujeres ante la menopausia y variables predictoras. *Atención Primaria*. 2001;27(1):27-41.
12. Rossella E, Nappi, Esme A, Nijland. Women's perception of sexuality the menopause: Outcomes of a European telephone survey. *Eur J Obstet Gynecol Reproduct Biol*. 2008;137(1):10-6.
13. Kowalcek I, Rotte D, Banz C, Diedrich K. Women's attitude and perceptions towards menopause in different cultures: Cross-cultural and intra-cultural comparison of pre-menopausal and post-menopausal women in Germany and in Papua New. *Maturitas*. 2005;51(3):227-35.
14. Dueñas JL, Durán M, Abad P. Calidad de vida en las mujeres españolas sintomáticas. En Dueñas Díez JL. *Climaterio y calidad de vida*. Madrid: Masson; 2001. p. 97-102.
15. Salazar MA, Paravic KT. Desempeño laboral y climaterio en trabajadoras de instituciones públicas. *Rev Med Chil*. 2005;133(3):315-22.
16. Olaolorun FM, Lawoyin A. Experience of menopausal symptoms by women in an urban community in Ibadan, Nigeria. *Menopause*. 2009;16(4):822-30.
17. Lee MS, Kim JH, Park MS, Yang YH, Ko SD, Joe SH. Factors influencing the severity of menopause symptoms in Korean post-menopausal women. *J Korean Med Sci*. 2010;25(5):758-65.
18. Dennerstein L, Dudley L, Guthrie E, Barrett-Connor J. Life satisfaction, symptoms, and the menopausal transition. *Medscape Women's Health*. 2000;5(4):E4.
19. Im EO, Meleis AI. Women's work and symptoms during midlife: Korean immigrant women. *Women's Health*. 2001;33(1-2):83-103.
20. Palacios S, Ferrer Barriendos J, Parrilla JJ, Castelo-Branco C, Manubens M, Alberich X, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes. *Med Clin*. 2004;122(6):205-11.
21. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (ES). Encuesta sobre calidad de vida en el trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2004.
22. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. V encuesta nacional de condiciones de trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo; 2004.
23. Andrades Barrientos L, Valenzuela Suazo S. Factores asociados a qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(3):480-6.
24. Ríos Assalvi K, Barbosa DA, Gonçalves A, Belasco S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):413-20.

25. Mishra GD, Brown WJ, Dobson AJ. Physical and mental health: changes during menopause transition. Qual Life Res. 2003;12(4):405-12.

Recibido: 29.12.2010

Aceptado: 20.9.2011

Como citar este artículo:

Márquez Membrive J, Granero Molina J, Solvas Salmerón MJ, Fernández Sola C, Rodríguez López CM, Parrón Carreño T. Calidad de vida en mujeres climatéricas que trabajan en el sistema sanitario y educativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dic. 2011 [acceso: / /];19(6):[09 pantallas]. Disponible en: _____

día

mes abreviado con punto

año

URL