

FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA DE ENFERMERAS HOSPITALARIAS CHILENAS¹

Lenka Andrades Barrientos²

Sandra Valenzuela Suazo³

Estudio cuyo objetivo fue conocer la Calidad de Vida de enfermeras hospitalarias, y factores asociados. El universo, con el cual se trabajó, estuvo constituido por 100 enfermeras de un hospital, octava región, Chile. El instrumento constó de un cuestionario, cuya finalidad fue conocer variables biosociodemográficas influyentes, y, la escala de medición de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, validada en población chilena. Los resultados indican que el Dominio Relaciones Sociales (media=77,38) es el mejor percibido por estas enfermeras y, el peor, el Físico (media=54,56). La Calidad de Vida Global, fue conceptuada como "Buena" (media=3,99), y, la Calidad de Vida en Salud, se percibe "Conforme" (media=3,97). Las variables que resultaron predictoras para la Calidad de Vida son: edad, situación de pareja y realizar turnos de noche. Dado los resultados, la condición de mujer de las enfermeras y su triple rol, se sugieren nuevos estudios que profundicen, especialmente, en aquellas variables que no resultaron estadísticamente significativas.

DESCRIPTORES: calidad de vida; enfermeras; hospitales

QUALITY OF LIFE ASSOCIATED FACTORS IN CHILEANS HOSPITALS NURSES

This study is focused on knowing the Quality of Life of hospital nurses, and associated factors. People surveyed are composed of 100 female nurses from a hospital, eighth region, Chile. The measuring method is a questionnaire - oriented to know bio-social-demographic variables that influence nurses - and the WHOQOL-BREF quality of life measuring scale, validated in Chilean population. Results show that Domain Social Relationship (mean=77,38) is perceived as the best by female nurses, and Physical as the worst (mean=54,56). Global Quality of Life is seen as "Good" (mean=3,99) and Health Quality of Life is perceived as "Conforming" (mean=3,97). Variables predicted for Quality of Life are: age, couple situation and night shifts. Given the results, being a female nurse, and her threefold role; new studies for deeper research, especially on those variables that were not statistically relevant, are suggested.

DESCRIPTORS: quality of life; nurses; hospitals

FATORES ASSOCIADOS A QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIRAS HOSPITALARES CHILENAS

O presente estudo teve por objetivo conhecer a qualidade de vida de enfermeiras da área hospitalar, assim como, os fatores associados. O universo com o qual se trabalhou foi constituído por 100 enfermeiras de um hospital da oitava região do Chile. Utilizou-se, como instrumentos, um questionário cuja finalidade foi conhecer variáveis bio-sócio-demográficas influentes e a escala de medição de qualidade de vida WHOQOL-BREF, validada na população chilena. Os resultados indicam que o domínio relações sociais (média=77,38) é o melhor percebido por estas enfermeiras e o pior é o físico (média=54,56). A qualidade de vida global foi catalogada como "boa" (média=3,99) e a qualidade de vida em saúde é percebida como "dentro dos padrões"(média=3,97). As variáveis consideradas como requisitos para a qualidade de vida foram: idade, o fato de ser casada ou ter companheiro e os plantões noturnos. Considerando-se os resultados, a condição de mulher e sua tríplice jornada, são sugeridos novos estudos que aprofundem, especialmente, aquelas variáveis que não se apresentaram estatisticamente significativas.

DESCRITORES: qualidade de vida; enfermeiras; hospitais

¹ Estudio que forma parte del Proyecto DIUC N° 204.082.031-1.0, financiado por la Dirección de Investigación de la Universidad de Concepción, Chile; ² Magister en Enfermería, e-mail: landrade@udec.cl; ³ Doctora en Enfermería, e-mail: svalenzu@udec.cl. Docente del Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile

INTRODUCCION

Chile, es un país que experimenta una etapa de transición demográfica, en la cual, la pirámide poblacional se aplanan progresivamente, y en donde, la esperanza de vida al nacer ha ido aumentando las últimas décadas, llegando a ser para las mujeres, de 78,3 años. Al mejorar la sobrevivencia, se hace cada vez más importante elevar la Calidad de Vida. Es este complejo constructo - Calidad de Vida - el que la OMS ha definido como "la percepción de un individuo de su posición en la cultura y sistema de valores en que vive en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones"⁽¹⁾.

La cercanía de las mujeres con la naturaleza, en razón de su función reproductiva, hace que históricamente se les haya asignado la función de cuidar y su socialización de género se centra en esta conducta, lo que les ha significado una carga adicional de trabajo. Así también, las barreras socioculturales que se manifiestan en desigualdad de oportunidades en los campos político, social, cultural y económico, no sólo les impiden una participación plena, sino que afecta su Calidad de Vida y se convierte en un obstáculo que limita el desarrollo humano de éstas. Al ser Enfermería, una profesión "feminizada", su desarrollo experimenta los mismos obstáculos que tienen las mujeres en general. Por otro lado, las exigencias del trabajo, pueden suponer la falta de atención hacia las responsabilidades familiares con graves repercusiones para la vida privada de estas profesionales⁽²⁾. La posibilidad de armonizar las responsabilidades familiares y laborales constituye un factor que necesariamente debe ser considerado cuando se analiza la Calidad de Vida. Así también, estas profesionales representan un grupo con riesgos que emergen tanto de su condición de mujer, madre, esposa y/o dueña de casa, como de profesional. Estos riesgos derivan, además de la interacción entre ambos roles, de las relaciones interpersonales en el trabajo y en el hogar, de sus recursos personales y del contexto general del ejercicio profesional.

En Chile, aún no se han producido los cambios sociales y culturales necesarios para modificar los patrones históricos de comportamiento de género. Así, la enfermera, junto con cumplir su rol de profesional de la salud, no deja de lado el cuidado de la salud de los miembros de su familia, la socialización y crianza de los hijos, la administración de los recursos familiares, la ejecución de tareas relacionadas con la

alimentación e higiene de su hogar y la regulación de los afectos de la pareja y la familia, entre otros.

El conformismo no es característico de las mujeres, por lo que una evaluación de su propia Calidad de Vida en las enfermeras, debiera generar un cambio, si así fuera necesario. La base de los cambios es la insatisfacción, y ésta, impulsa al ser humano a actuar y a buscar los elementos concretos e intangibles que transformen esta sensación. Las autoras consideran que es importante estudiar si las enfermeras dejan un espacio y un tiempo suficiente para⁽³⁾, una investigadora en enfermería, "cultivar" su propia Calidad de Vida. En la medida que estas profesionales se sientan satisfechas con su propia Calidad de Vida, serán capaces de transmitir a los suyos y a los demás, la necesidad de hacer uso de recursos físicos, psicológicos, sociales, espirituales y ambientales para vivir la vida de una forma plena.

Considerando que las enfermeras representan un grupo de mujeres agentes de salud cuya imagen de Calidad de Vida trasciende a otras mujeres, y siendo éstas, vulnerables en su Calidad de Vida, ya que la mayor parte del tiempo están entregando a otros sus esfuerzos por lograr bienestar, postergando su propio autocuidado físico, psicológico, social y espiritual, es que las investigadoras han considerado este grupo como un importante foco de estudio.

Lo anteriormente expuesto motivó a las autoras a conocer la Calidad de Vida de las enfermeras y los factores que puedan asociarse a esta evaluación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal, cuyo universo estuvo constituido por los 126 profesionales de enfermería contratados en un hospital público de alta complejidad de la región del Bío Bío de Chile. De éstos, 11 eran varones, y, dado que el estudio estuvo centrado en la mujer, éste quedó conformado por las 115 profesionales mujeres. Posterior a la aprobación del Comité de Ética del Hospital en cuestión, y considerando la factibilidad de trabajar con el universo en su totalidad, se optó por censar la población en estudio. De estas profesionales, 100 aceptaron voluntariamente participar del estudio, previo Consentimiento Informado.

El instrumento de recolección de datos, autoaplicado en su propio lugar de trabajo, constó de

dos partes. Un cuestionario semi-estructurado, elaborado por la autora, con 18 preguntas que exploraban las variables biosociodemográficas que pudieran influir en la Calidad de Vida de las enfermeras en estudio. Entre éstas, se encontraban: edad, situación de pareja, número de niños a su cuidado, presencia de otros familiares a su cuidado, sistema de trabajo con turnos de noche, servicio hospitalario en que se desempeña, trabajo en más de una institución, apoyo doméstico, portadora de enfermedad crónica, condición de jefe de hogar y experiencia de enfermedad grave o muerte de un familiar cercano. Con esto se logró, además, diseñar el perfil de las enfermeras participantes del estudio. La segunda parte consistió en la escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, derivado del WHOQOL - 100, de la OMS.

Respecto al Control de Calidad de los datos, la validez del instrumento fue corroborada en población chilena mostrando que es apta para su aplicación y la confiabilidad calculada resultó con un alpha de Cronbach de .901.

Este instrumento consta de 24 ítems o facetas correspondientes a 4 Dominios que intervienen en la percepción de la Calidad de Vida, además de 2 ítems que son examinados en forma separada y que corresponden específicamente a la percepción del individuo acerca de su Calidad de Vida Global y a su Calidad de Vida en Salud. Los 4 Dominios evaluados, cada uno con sus facetas son: Físico (Dolor, energía, sueño, movilidad, actividades, medicación y trabajo) Psicológico (Sentimientos positivos, pensamiento, estima, cuerpo, sentimientos negativos y espiritualidad), Relaciones Sociales (relaciones sociales, soporte social y sexualidad) y Ambiente (Seguridad, hogar, finanzas, servicios, información, ocio, medio ambiente y transporte). Los puntajes de los Dominios son escalados en una dirección positiva, es decir, los puntajes más elevados indican una mejor percepción de Calidad de Vida. El tiempo de referencia de la percepción personal de los diferentes ítems es de 2 semanas. El puntaje medio de los ítems dentro de cada Dominio es utilizado para calcular el puntaje del Dominio. Los puntajes medios son luego multiplicados por 4, en orden a hacer comparables estos valores con los puntajes usados en el WHOQOL-100, y finalmente transformados a una escala de 0 - 100, en donde el 0 es el peor puntaje y 100 el mejor. Para la evaluación de las preguntas 1 y 2, Calidad de Vida Global y Calidad de Vida en Salud,

respectivamente, se utiliza una escala Lykert, de 1 a 5, en la cual la peor percepción es el 1 y el mejor el 5.

El procesamiento de la información se realizó con la ayuda del programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 12.0 y consistió en un análisis descriptivo uni y bivariado y Tablas de Contingencia, y en la comparación de promedios, mediante el Test t de Student o análisis de varianza (ANOVA), según correspondiera.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos permitieron diseñar el perfil de las 100 enfermeras estudiadas. El 79% son menores de 50 años y el 21% mayores de esta edad; el 70%, mantiene una relación de pareja estable; el 51%, tiene 1, 2 o 3 niños a su cuidado; el 20% tiene otros familiares a su cuidado; el 50% trabaja con turnos de noche; el 39% trabaja en servicios de cuidados críticos y el 55% en los de cuidados generales; el 9% tiene una doble jornada laboral; el 72% cuenta con apoyo doméstico; el 33% se declara portadora de enfermedad crónica; el 32% son jefe de hogar y el 45% sufre o ha sufrido la experiencia de enfermedad o muerte de un familiar cercano. De acuerdo a las interrogantes planteadas en este estudio, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 1 - Calidad de Vida de las Enfermeras según Dominios, Concepción, Chile. Diciembre 2005

Dominios	N	Mé debate	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Físico	98	54.56	12.04	21.43	79.17
Psicológico	98	66.62	11.78	29.17	91.67
Relaciones sociales	98	77.38	17.62	25.00	100.00
Ambiente	99	71.93	12.40	43.75	96.88

En relación a la Calidad de Vida (CV) evaluada por Dominios, Tabla 1, el peor evaluado, fue el Físico, media = 54,56 (intervalo de 0-100), y el Relaciones Sociales, fue aquel que acaparó la mejor evaluación, con una media = 77,38. Se destaca que en el Dominio Ambiente la evaluación mínima fue la mayor obtenida dentro de los 4 Dominios.

Respecto de la Calidad de Vida Global (CVG) y Calidad de Vida en Salud (CVS), Tabla 2, y, tal como lo sugiere el Grupo WHOQOL, éstas fueron analizadas en forma independiente (Preguntas 1 y 2, respectivamente, del instrumento WHOQOL-BREF).

Tabla 2 - Calidad de Vida Global y Calidad de Vida en Salud de las Enfermeras, Concepción, Chile. Diciembre 2005

Calidad de vida	N	Media	Mínimo	Máximo
Calidad de vida global	97	3.99	2	5
Calidad de vida en salud	98	3.97	3	5

Para la CVG, estas profesionales, obtuvieron una media de 3,99 (intervalo de 1 – 5). El 80,4% la evaluó "Buena" o "Muy Buena". En cuanto a la CVS, la media obtenida fue de 3,97, es decir, las enfermeras del estudio se sienten "Conforme" con su estado de salud. Estas profesionales, se sienten en un 79,8% "Conforme" o "Muy Conforme" con su estado de salud y el 20,2% restante, declara sentirse "Más o Menos", es decir ni "Conforme" ni "Disconforme" con ésta.

En relación al análisis de la asociación de las variables estudiadas con la CV, los resultados evidenciaron que las variables: número de niños a su cuidado, presencia de otros familiares a su cuidado, servicio hospitalario en que se desempeña, trabajo en más de una institución, apoyo doméstico, portadora de enfermedad crónica, condición de jefe de hogar y experiencia de enfermedad grave o muerte de un familiar cercano, no influyen en la CV de las profesionales estudiadas.

Al relacionar la CV con la variable Edad, sólo se observó diferencia estadísticamente significativa en el Dominio Físico ($p = .005$), entre los 4 grupos de edades, tal como se muestra en la siguiente Tabla 3.

Tabla 3 - Dominio Físico de la Calidad de Vida de las Enfermeras según Edad. Concepción, Chile. Diciembre 2005.

Calidad de vida	Edad	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	Valor P
Dominio físico	20-30 años	27	50.53	11.24	28.57	75.00	.005
	31-40 años	32	52.12	12.98	21.43	71.43	
	41-50 años	19	56.77	10.57	35.71	71.43	
	51 años y +	20	61.82	9.62	46.43	79.17	
Total		98	54.56	12.04	21.43	79.17	

La peor percepción la obtuvo el grupo entre 20 y 30 años con una media = 50,53. El grupo de 51 años y más, fue aquel que mejor evaluó este Dominio, con una media = 61,82. Para la CVG, no hubo evidencia significativa, sin embargo, quienes mejor la evaluaron, fue el grupo de mayor edad. Por el contrario, la peor, correspondió a aquellas enfermeras de menor edad. Así y todo, los resultados obtenidos en los diferentes grupos de edad, indicaron que la CVG fue "Buena", ya que la mayoría de las medias

se encuentran alrededor de 4 , y ésta corresponde a esa evaluación, cuando mediante la aplicación del WHOQOL-BREF, se les preguntó ¿Cómo es su Calidad de Vida?. Cabe destacar que en todos los grupos de edades de estas profesionales, la mínima evaluación de su CVG obtenida, fue "Más o Menos", y corresponde a la respuesta de 18 enfermeras (18,4%), y la máxima fue "Muy Buena", evaluación, también, de 18 profesionales (18,4%). Con respecto a la evaluación de la CVS de los diferentes grupos de edad, tampoco hubo evidencia significativa, y, todas las medias bordearon el 4, lo que significa que estas enfermeras se sienten "Conforme", cuando se les pregunta ¿En qué medida está Ud. conforme con su estado de salud? Quienes mejor la evaluaron, fueron aquellas enfermeras entre 31 y 40 años. Contrario a lo que podrían pensar las investigadoras, el grupo que peor la evaluó, fueron aquellas profesionales de entre 20 y 30 años de edad. La mínima evaluación para la CVS de estas profesionales, en todos los grupos de edades, fue "Más o Menos", respuesta de 20 enfermeras (20,2%) y la máxima fue "Muy Conforme", evaluación de 17 profesionales (17,2%). La mayoría, es decir 62 de ellas (62,2%) declararon sentirse "Conforme" con su CVS.

La percepción de cada uno de los Dominios de la Calidad de Vida al relacionarlos con la variable Situación de Pareja de las enfermeras, se muestra en la siguiente Tabla 4.

Tabla 4 - Dominio de la Calidad de Vida de las Enfermeras según Situación de Pareja. Concepción, Chile. Diciembre 2005

Dimensiones de calidad de vida	Situación de pareja	N	Media	Desviación típica	Sig (bilateral)
Dominio físico	Sin pareja	28	52.44	12.91	.280
	Con pareja	68	55.41	11.83	
Dominio psicológico	Sin pareja	28	61.76	13.75	.013
	Con pareja	68	68.25	10.34	
Dominio relaciones sociales	Sin pareja	27	66.05	20.24	.000
	Con pareja	69	81.76	14.52	
Dominio ambiental	Sin pareja	28	67.52	10.25	.032
	Con pareja	69	73.41	12.75	

Los resultados demuestran que sólo para el Dominio Físico no fue relevante si estas profesionales cuentan o no con una relación de pareja estable. La evaluación del Dominio Psicológico ($p = .013$), Relaciones Sociales ($p = .000$) y Ambiental ($p = .032$) fueron mejor evaluados por aquellas profesionales que mantienen una relación de pareja. Para la CVG, las evaluaciones de "Buena" y "Muy Buena", fueron

porcentualmente superiores en aquellas profesionales con pareja estable, con un 64,7% y un 19,1% respectivamente. Entre aquellas enfermeras sin pareja, el 57,1% percibió su CVG como "Buena" y sólo el 14,3% como "Muy Buena". Con respecto a la CVS, fue mejor evaluada por aquellas enfermeras que cuentan con una relación de pareja. Así, las profesionales que declararon no contar con una relación de pareja, obtuvieron una media de 3,79, es decir, se sintieron entre "Más o Menos" y "Conforme" con su CVS, mientras que, aquellas con pareja, obtuvieron una media de 4,03, por lo que se sienten entre "Conforme" y "Muy Conforme" con su CVS. La evaluación "Conforme", no difiere entre las enfermeras que declaran, tener o no, pareja estable. De aquellas que no tenían pareja, el 64,3% la evaluó como tal, y de igual forma fue evaluada por el 62,3% de profesionales que declararon mantener una relación de pareja. Distinto se observó para la evaluación "Muy Conforme", en que sólo el 7,1% de las profesionales sin pareja la evaluó así, mientras que entre aquellas con una relación de pareja, el 20,3% lo percibió de esta forma. Así también, fue el resultado de la evaluación "Más o menos", en que el 28,6% de las sin pareja hizo esta apreciación. Por el contrario, del grupo que se declaró con pareja, el (17,4%) la evaluó así.

Con relación a la CV y los Turnos de Noche de las enfermeras, se observó diferencias estadísticamente significativas, para el Dominio Físico ($p = .001$) y para el Relaciones Sociales ($p = .013$), tal como se aprecia en la Tabla 5.

Tabla 5 - Dominios de la Calidad de Vida de las Enfermeras según Turnos de Noche. Concepción, Chile. Diciembre 2005

	Turnos de noche	N	Media	Desviación típica	Sig. (bilat)
Dominio físico	Sin turno	48	58.72	11.41	.001
	Con turno	50	50.57	11.35	
Dominio psicológico	Sin turno	48	67.52	11.31	.461
	Con turno	50	65.75	12.27	
Dominio relaciones sociales	Sin turno	48	81.86	15.32	.013
	Con turno	50	73.08	18.73	
Dominio ambiental	Sin turno	49	73.88	12.76	.123
	Con turno	50	70.03	11.85	

Quienes mejor evaluaron ambos Dominios fueron aquellas enfermeras que no realizan este tipo de jornada. Para los Dominios Psicológico y Ambiental, si bien es cierto, no hubo evidencia significativa, también fueron mejor evaluados por aquellas

enfermeras que no realizan turnos de noche. Para la CVG, no se observó significación estadística, sin embargo quienes mejor la evaluaron, fueron aquellas que no realizan este tipo de jornada laboral. Prácticamente en igual proporción, de aquellas enfermeras que no realizan turnos de noche, el 60%, la evaluó entre "Buena" y "Muy Buena", mientras que de aquellas que sí hacen, el 64,6% la percibió entre "Más o Menos" y "Buena". Sin embargo, para la evaluación "Muy Buena", se aprecia una diferencia importante, entre ambos grupos, siendo esta apreciación de parte de un 24% de aquellas que no realizan turnos de noche y sólo de un 12,5% de aquellas que sí lo realizan. La categoría más baja de evaluación de la CVG de las enfermeras estudiadas, que no realizan turnos de noche, fue "Más o Menos" y se obtuvo en un 16%. Así mismo, un 20,8% de aquellas que sí realizan turnos de noche la evaluaron en esta misma categoría.. Con respecto a la CVS, al igual que en la CVG, tampoco hubo significación estadística, y su comportamiento fue similar, es decir que la CVS fue mejor evaluada por aquellas profesionales que no realizan turnos de noche. Se destaca dentro de los resultados obtenidos, que prácticamente el 90% de las enfermeras que no realizan turnos de noche, se sintió "Conforme" y "Muy Conforme" con su CVS. Así mismo, casi el 90% de las profesionales que sí realizan este tipo de jornada laboral, se sintió entre "Más o Menos" y "Conforme" con su CVS.

DISCUSIÓN

La evaluación de la Calidad de Vida (CV) por Dominios da la posibilidad de conocer cuáles son los aspectos falentes de la vida de las personas o grupos específicos, con el fin de que a través de la modificación de los mecanismos de coping, los procesos de adaptación reduzcan la brecha entre las expectativas personales y la realidad. Con respecto al Dominio Físico de la CV, serían a juicio de las autoras y dado que resultó el peor evaluado por las enfermeras estudiadas, factores inherentes a su calidad de mujer, madre, enfermera, esposa y dueña de casa, los que influirían en esta evaluación, ya que el cumplimiento de todos sus roles le provocaría cansancio, dolores, déficit de sueño, entre otros. Un estudio similar⁽⁴⁾ obtuvo resultados más alentadores en este Dominio. La profesión de enfermería interfiere en la vida de la

mujer, principalmente a causa del tipo de jornada laboral⁽²⁾. Esto significa que la enfermera, en sus múltiples roles, muchas veces se siente sobrecargada. Estudios han demostrado que las enfermeras que trabajan en turnos rotativos evalúan su trabajo como más estresante que aquellas que se desempeñan en turnos diurnos, y con mayor frecuencia piensan que su trabajo es agotador tanto física como mentalmente. En cuanto al Dominio Psicológico, algunos autores⁽⁵⁾ concluyen que, las exigencias del trabajo, en la mujer, podrían suponer la falta de atención hacia las responsabilidades familiares con repercusiones para la vida privada de la enfermera, lo que a juicio de las investigadoras podría verse reflejado en sentimientos de culpabilidad, los que son evaluados dentro de este Dominio. Estos resultados fueron coincidentes con otros estudios⁽⁴⁾. Para las Relaciones Sociales, el compartir con compañeros de labores, el dolor y, derivados de éste, los éxitos y fracasos, refuerzan lazos de amistad que se traducen en posteriores redes de apoyo social, los que, y de acuerdo con algunos autores⁽⁶⁾, su presencia fortalece las relaciones interpersonales y la propia interioridad. Para algunos investigadores⁽⁷⁾, la interacción social es una característica inherente a la naturaleza de la mujer, por eso su orientación hacia los demás y la importancia que le otorga a las redes de apoyo. En un estudio⁽⁸⁾, el apoyo interpersonal obtuvo valores importantes en la percepción del estado de salud de las mujeres. Para el Ambiente, que evalúa facetas como la seguridad, el transporte, el hogar y las finanzas, entre otros, las autoras suponen, que estas enfermeras se sienten bien en su entorno. Estos resultados no son coincidentes con estudios similares⁽⁴⁾, quienes obtienen en este Dominio, la peor evaluación de la CV. Con respecto a la CVG, que fue evaluada como "Buena", los resultados coinciden con otros estudios⁽⁴⁾ y para la CVS, estas profesionales se sienten "Conforme" con su salud, a pesar que, la Encuesta Nacional de Salud, (2003), concluyó que la mujer se encuentra en desventaja, en relación a su salud, con respecto del hombre. En éstas, la prevalencia de problemas de salud, es mayor en varias patologías. Los resultados obtenidos en el presente estudio, difieren de otros similares^(4,8-9). En un estudio comparativo⁽¹⁰⁾, se obtuvo evidencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, en cuanto a salud física y mental, siendo peor para las mujeres. Con respecto a la salud y el trabajo de la mujer, es importante destacar que éstas

se accidentan más durante el trayecto hogar- trabajo y viceversa y son más afectadas por las enfermedades profesionales, pero, sus licencias por accidentabilidad son, en promedio, más breves que las de los hombres, OPS (2004). En cuanto a la relación del Dominio Físico y grupos de edad de las enfermeras estudiadas - único Dominio de la Calidad de Vida con resultados estadísticamente significativos - el grupo que peor lo evaluó fue aquel de entre 20 y 30 años. Esto podría fundamentarse en que, estas profesionales, se encuentran en una etapa de crianza de hijos, de búsqueda y/o estabilización de pareja, de desarrollo y crecimiento personal, de búsqueda de estabilidad laboral, etc., lo que como mujeres y profesionales las lleva a cumplir un doble o triple rol. Esto origina exceso de trabajo, cansancio, falta de sueño, dolores de tipo físico (de extremidades inferiores, dorsalgias, etc.), todas facetas evaluadas en este Dominio. Todo esto se refleja en que estas mujeres se sienten físicamente más desgastadas. Estudiosos refieren⁽¹¹⁾ que, la crianza de los hijos es una actividad de gran valor para las mujeres y que sigue pesando en la toma de decisiones de ésta con respecto a la dirección que imprimen a sus vidas. La necesidad de cuidar de ellos o de trabajar para mantenerlos, les impide dedicarse a sí mismas. Por el contrario, el grupo que mejor evaluó este Dominio fue el de mayor edad y, desde la óptica de las autoras, corresponde al grupo de mujeres que se encuentran en una etapa de la vida de más tranquilidad, con muchas inquietudes resueltas, en ocasiones con presencia de nietos, con estabilidad personal y laboral, lo que las hace acreedoras de un menor gasto de energía en el diario vivir, más posibilidad de un sueño reparador, entre otros.

Con relación a la asociación del Dominio Físico y la situación de pareja, los resultados difieren de estudios similares⁽²⁾ que destacaron el apoyo de la pareja, principalmente en la crianza de los hijos y las tareas domésticas. Por otro lado, el hecho que estas profesionales cuenten con una relación de pareja estable, les hace percibir, una mejor Calidad de Vida en el Dominio Psicológico. El mantener una relación de pareja, si bien es cierto resulta bastante complejo en algunas oportunidades, significa generalmente una gratificación en la vida. El afecto entre la pareja genera sentimientos y pensamientos positivos, se cuenta con una mejor autoestima y en general los problemas propios de la vida son muchas veces mejor afrontados si son compartidos con la pareja. Una pareja estable

es un elemento importante de apoyo social. La ausencia de soporte social, generado por el absoluto individualismo⁽⁶⁾, afecta el espacio de las relaciones interpersonales y el de la propia interioridad. A su vez, un estudio⁽¹²⁾ concluyó que "las relaciones humanas" significan condicionantes potencializadoras de la Calidad de Vida, específicamente desde la perspectiva del trabajo. Por otro lado, el hecho de mantener una relación de pareja, permite vivir y disfrutar de la sexualidad de manera más estable.

En cuanto al Ambiente, las autoras piensan que, para las mujeres, el compartir la vida con una pareja, le significa, muchas veces, sensación de seguridad, tanto en el plano del hogar como en lo personal y en lo económico. Con respecto a la asociación de Turnos de Noche y Dominio Físico, si bien es cierto, el cuidado de pacientes hospitalizados debe ser cumplido en forma permanente y continua por las enfermeras, no es menos cierto que los turnos de noche representan para ellas, un estado antinatural. El hecho de mantenerse en vigilia durante la noche significa un esfuerzo para estas profesionales que, sin duda se traduce en cansancio, dolor especialmente de extremidades inferiores y dorso, falta de energía y sueño nunca recuperado. Por otro lado, es frecuente que estas enfermeras, posterior al turno de noche, continúen en su función de doble o triple rol, por lo que las posibilidades de descanso son escasas, lo que aumenta su cansancio.

Investigaciones⁽¹³⁻¹⁴⁾ apoyan el compromiso negativo que tiene el trabajo con turnos de noche, en relación a la alteración del equilibrio biológico, por el desfase de los ritmos corporales y por los cambios en los hábitos como la alimentación, reposo y sueño, entre otros. Estudiosos⁽¹⁵⁾, obtuvieron como resultado de su estudio, que aquellas enfermeras que realizaban turnos de noche en su jornada laboral, presentaban mayores niveles de estrés que aquellas que realizaban sólo turnos diurnos. Chile es, aún, un país muy patriarcal, por lo que, el cuidado de los hijos en toda su magnitud y las tareas domésticas no son equitativamente compartidas en términos de pareja,

por lo que deben ser mayoritariamente cumplidas por la mujer. Por otro lado, si bien es cierto, el sector salud absorbe una parte importante de la fuerza laboral femenina, la mayor parte de las mujeres tiene una jornada laboral diurna. El sistema de trabajo, con turnos de noche, de las enfermeras, hace muchas veces incompatible, la posibilidad de compartir momentos de diversión con sus grupos de amigos, quienes representan sus redes de apoyo. Los días previos y posteriores a los turnos de noche, las enfermeras priorizan su rol de madre, dueña de casa e incluso de profesional asistiendo a cursos de perfeccionamiento y por lo tanto se postergan como persona y como mujer. Un investigador⁽¹⁶⁾ sobre el impacto de los horarios de trabajo en las personas, refirió que las dificultades enfrentadas por los trabajadores de turnos se centran básicamente en tres áreas: la adaptación de los ritmos biológicos a los cambios en las fases de actividad y reposo; las perturbaciones del sueño y, los factores domésticos y sociales. Autores concluyen, que aquellas enfermeras que realizan turnos de noche dentro de su jornada laboral, perciben sentimientos de culpabilidad al no poder acompañar en el crecimiento y desarrollo de sus hijos⁽¹⁾. Se destaca una recopilación de artículos, realizado por la sección de Epidemiología del Institute of Cancer Research, que establece la probable relación causal entre trabajo en turnos y el cáncer de mamas. Esta relación podría establecerse a través de una alteración de los niveles de ciertas hormonas, debido a la escasa exposición a la luz diurna.

A la luz de los resultados, y considerando que sólo la edad, la relación de pareja y los turnos de noche resultaron variables predictoras de la Calidad de Vida de las enfermeras estudiadas, las autoras sugieren ampliar estos estudios, que profundicen, especialmente en las variables que no resultaron predictoras, y que dada la condición de triple rol de estas profesionales pudieran influir en la percepción de Calidad de Vida. Así mismo, estudios comparativos de género podrían potenciar el conocimiento sobre este constructo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHOQOL Study Protocol. 1993. WHO (MNH7PSF/93.9).
2. Spíndola T, Santos R. Mujer y Trabajo – La historia de vida de madres trabajadoras en enfermería. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11 (5): 593-600
3. Collière M. Promover la Vida, 1º ed.. Madrid: Mc Graw Hill 1993.

4. Saupe R, Nietche E, Cestari M, Giorgi M, Krahl M. Calidad de Vida de los Estudiantes de Enfermería. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12 (4): 636-42.
5. Casas J, Repullo J, Lorenzo S, Cañas J. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Rev Administración Sanitaria, 2002; 6 (23):527-44.
6. Moncarz E. "Reflexiones sobre Mujeres, trabajo y salud mental". Cuadernos Mujer y Salud, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe 1997; 2: 87-90.

