

Lic. en Enf. Verónica Rocina Romero Perdomo

Calidad de vida de las enfermeras del servicio de
pediatría de un hospital de tercer nivel

2017



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Facultad de Enfermería

Calidad de vida de las enfermeras del servicio de pediatría
de un hospital de tercer nivel

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta

Lic. en Enf. Verónica Rocina Romero Perdomo

Querétaro, Qro. Septiembre 2017



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Maestría en Ciencias de Enfermería

**CALIDAD DE VIDA DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA
EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:

Verónica Rocina Romero Perdomo

Dirigido por:

Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón.

SINODALES


Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón
Presidente



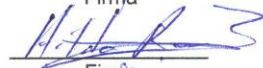
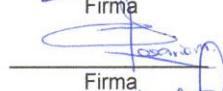


Dra. Aurora Zamora Mendoza
Secretario

Dra. Hilda Romero Zepeda
Vocal

Dra. Luz del Rosario Muñoz Alonso
Suplente

MP. Ma. Guadalupe Salazar Pérez
Suplente


MCE. MA. GUADALUPE PEREA ORTIZ
Directora de la Facultad de Enfermería


Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma
DRA. MA. GUADALUPE FLAVIA LOARCA PIÑA
Directora de Investigación y Posgrado de la Universidad
Autónoma de Querétaro

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Septiembre 2017
México

RESUMEN

El término calidad de vida se remonta al siglo pasado, sin embargo, este concepto en el campo de la salud es reciente y se relaciona con las condiciones de vida personal, familiar y laboral. En este sentido, el profesional de enfermería tiene un rol primordial en la contribución del mejoramiento de la calidad de vida de las personas, sin embargo, estos profesionales representan un grupo con riesgos que emergen tanto de sus condiciones personales, así como por las características de su actividad profesional, lo que repercute en su salud. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida en enfermeras del servicio de pediatría en un hospital público de tercer nivel en la ciudad de México. **Metodología:** Estudio transversal correlacional. Participaron 89 profesionales de enfermería, a quienes se aplicó una cédula de identificación de variables socio demográficas y la escala WHOQOL-100 en su versión autorizada al español. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva, para establecer los valores de la calidad de vida se emplearon los algoritmos formulados por la OMS, el coeficiente de correlación de Pearson fue empleado para la prueba de hipótesis. **Resultados:** Se entrevistaron 87 mujeres y 2 hombres, con promedio de edad de 38.9 años ($DS_{\pm} 7.14$), 57.3% casados, el 67.4% con escolaridad de técnico general y una antigüedad laboral media de 14.8%. En relación con su salud física, el 14.6% reportaron problemas digestivos. Al evaluar la calidad de vida el 94.3% mencionó tener buena calidad de vida (QOL), no obstante el dominio de QOL más afectado fue el físico con una media de 64 ($DS_{\pm} 12.9$) y el dominio mejor evaluado fue el nivel de independencia con una media de 81.7 ($DS_{\pm} 11.1$) **Conclusiones** Enfermería sigue siendo una profesión en su mayoría ejercida por mujeres, quienes reportan una buena calidad de vida principalmente debido a su nivel de independencia, posiblemente relacionado con la edad reportada; sin embargo, denotan afectación en su salud física, lo que permite denotar la importancia de establecer y retomar programas de educación para la salud preventivos y específicos en este personal de salud.

(Palabras Clave: Calidad de vida, QOL, enfermería, dominios, tercer nivel, pediatría)

SUMMARY

The term quality of life dates back to the last century, however, this concept in the field of health is recent and is related to the conditions of personal, family and working life. In this sense, professional nursing has a primordial role in the contribution of the improvement of the quality of life of the people, however, these professionals represent a group with risks that both emerge from their personal conditions, as well as by the characteristics of their professional activity, with implications for their health.

Objective: To evaluate the quality of life in nurses from the service of Pediatrics at in a third level's public hospital in the city of Mexico. **Methodology:** A cross sectional and correlational study was carried out. Participants included 89 nursing professionals, who applied a certificate of identification of variable socio demographic and WHOQOL-100 scale in its authorized to the Spanish version. Descriptive statistics was used for data analysis, to set the values of quality of life used algorithms formulated by the who, the Pearson correlation coefficient was used for hypothesis testing. **Resultados:** 87 women and 2 men, interviewed with average age of 38.9 years (DS + 7.14), 57.3% married, the 67.4% with schooling of general technical and a 14.8 average seniority %. In relation to their physical health, 14.6% reported digestive problems. To assess the quality of life the 94.3% mentioned have good quality of life (QOL), however the most affected QOL domain was the physical with an average of 64 (DS + 12.9) and the better evaluated domain was the level of independence with an average of 81.7 (DS+ 11.1).

Conclusiones Nursing is still a profession mainly exercised by women who report a good quality of life mainly due to its level of independence, possibly related to the reportanda age; However, denote affectation in his physical health, allowing you to denote the importance of establishing and return to education programs for specific and preventive health at this health personnel.

(Key words: Quality of life, QOL, nursing, domains, third level, Pediatrics)

DEDICATORIA

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Es por ello que dedico este triunfo a quienes en todo momento me llenaron de amor y sobre todo su amistad.

A mi esposo y mis hijos

José, Eduardo, Michelle y Miranda que son pilares fundamentales en mi vida, quienes me han brindado un apoyo incondicional para alcanzar mis metas y sueños, así como compartiendo los buenos y malos momentos de mi vida, motivándome para seguir creciendo personal y profesionalmente.

A mis padres

Por sus dignos ejemplos de trabajo y constancia, quienes me brindaron el apoyo necesario para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero agradecer a Dios el estar aquí y por poner en mí camino a las personas que me han ayudado a lo largo de mi vida a llegar hasta donde estoy.

Con gratitud a la Universidad Autónoma de Querétaro por la oportunidad de realizar en tan honorable casa de estudios la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A las autoridades del Hospital General de México, por las facilidades otorgadas, para realizar este trabajo de investigación, así como al personal de enfermería del servicio de pediatría por su valiosa participación.

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro que compartieron sus conocimientos y experiencias para enriquecer este trabajo de investigación.

A mi asesora Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón por compartir sus conocimientos y tiempo para la realización de este proyecto, sin olvidar su gran su paciencia y dedicación, lo que hizo posible la culminación exitosa de la investigación.

.

INDICE

	Pág.
Resumen	i.
Summary	ii.
Dedicatorias	iii.
Agradecimientos	iv.
	v.
Índice de cuadros	8
Índice de figuras	
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Justificación	14
1.3 Objetivos	16
1.4 Hipótesis	16
II REVISION DE LITERATURA	
2.1 Calidad de vida	17
2.2 Calidad de vida transición demográfica en México	18
2.3 Evaluación de la calidad de vida	20
2.4 Instrumento de medición WHOQOL 100	23
2.5 Estudios relacionados	25
III METODOLOGIA	
3.1 Diseño de estudio	26
3.2 Universo y población	26
3.3 Criterios	26
3.4 Instrumento	27
3.5 Plan de recolección de datos	29
3.6 Ética de estudio	30
IV RESULTADOS Y DISCUSION	32
V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	42
VI.-BIBLIOGRAFIA	48
APENDICES	54

INDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
2.1	Dominios y facetas de la adaptación Argentina del World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)	24
4.1	Características socio-demográficas y laborales de las enfermeras participantes en el estudio	34
4.2	Percepción de la salud y problema de salud en enfermeras participantes en el estudio	35
4.3	Calidad de vida percibida por los participantes del estudio	36
4.4	Calidad de vida percibida por las entrevistadas según dominio	38
4.5	Correlaciones	40

I.- INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras.¹

La calidad de vida es un concepto multidimensional con origen principalmente en dos vertientes: por un lado la filosófica, en la cual se entiende el concepto como la evaluación del bienestar o felicidad efectuada por las personas; sobre este aspecto se mencionan principalmente tres teorías explicativas: la hedonista, la de satisfacción de preferencias y la de una buena vida; en donde lo común entre ellas es que el valor subjetivo es criterio fundamental para su evaluación. La otra vertiente es de tipo económico, la cual enfatiza en que los grupos, las comunidades y los países alcanzan un buen nivel de calidad de vida en la medida en que tengan sus necesidades básicas -tales como alimentación, educación, acceso a servicios de salud, etc.- satisfechas.²

La organización mundial de la salud (OMS), define la calidad de vida como:

“La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.**(WHOQOL GROUP)**³.”

La calidad de vida en el contexto actual, puede ser percibida desde diferentes puntos de vista. Por lo tanto, surge de situaciones vividas y experimentadas por cada individuo que compone el sistema actual, en relación a los aspectos económico, social, ambiental, cultural, físico y espiritual. En el área de la salud, sobre todo en la enfermería,

se ha hablado mucho de la influencia de la calidad de vida en la salud de poblaciones surgiendo enfoques para medirla de forma subjetiva y objetiva.⁴

El tema de calidad de vida o de la buena vida ha estado presente desde épocas antiguas, sin embargo, la instalación de este nuevo concepto en el área de la salud es relativamente reciente y no está directamente relacionada con los índices económicos⁵. En este sentido, la vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a una mejor calidad de vida, pues el aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica) la inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o multiempleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, son múltiples factores estresantes los que están sometidos la mayoría de los seres humanos.⁶

La CV hace referencia al cómo la viven los pacientes e incluso sus familiares, sin embargo, es necesario considerar también aquellos profesionales de la salud encargado de proyectar a la población las políticas y desafíos de la salud pública, como en el caso del profesional de enfermería que tiene un rol primordial en la contribución del mejoramiento de la calidad de vida de las personas y de la población sin embargo, puede verse dañada la CV de estos profesionales, como en el caso de enfermería, quienes son los que más tiempo dedican a la atención directa a los pacientes, ya sea en el ámbito, hospitalario, familiar y comunitario.⁷

Ante esta situación, cabe señalar que si bien es importante la CV de los usuario de salud, también lo es la CV de los cuidadores profesionales de la salud, más aún, cuando la naturaleza manera histórica ha asignado la función de cuidar a la mujer, por lo que en actualidad, enfermería sigue siendo una profesión mayoritariamente de la mujer, por lo tanto, es elevado el número de personas que viven esta realidad, es decir, ser mujeres, madres, esposas y profesionales, esta diferencia entre los sexos, no solo en el sentido biológico sino social.⁸

Por lo anterior, el profesional de enfermería es parte del equipo de salud que prestan un servicio asistencial directo con los usuarios y este suele ser bastante intenso y en

ocasiones poco gratificante, ya que normalmente se deposita en el profesional una gran carga de responsabilidad que puede provocar su propio desbordamiento, con la consecuente pérdida de capacidades y de motivación por su trabajo.⁹

Desde esta perspectiva, enfermería es un grupo de agentes de salud cuya imagen trasciende a otras personas, al brindarles atención a sus necesidades de salud, postergando su propio auto cuidado en la esferas psicológico, social y espiritual, por lo tanto puede dañarse su propia CV, motivo por el cual el objetivo del presente trabajo es evaluar la calidad de vida en enfermeras del servicio de pediatría en un hospital público de tercer nivel de atención en la ciudad de México, a través de un estudio de tipo transversal correlacional, que permita contar con información base para diseñar propuestas que coadyuven a la salud del personal de enfermería, la cual necesariamente tiene repercusión en la atención que se brinda al usuario e impacta a los servicios de salud.

1.1 Planteamiento del problema.

México se encuentra entre los once países más poblados del mundo, después de China, India, Estados Unidos de América, Indonesia, Brasil, Pakistán, Bangladesh, Nigeria y Japón. Por lo tanto, pese que se experimenta una etapa de transición demográfica, en la cual la pirámide poblacional se ha estado invirtiendo de manera gradual, aun la población infantil es el 28.9% de la población total (INEGI 2010). Las entidades con mayor número de habitantes son el Estado de México (15 175,862), Distrito federal (8 851 080) y Veracruz de Ignacio de la Llave (7 643 194).¹⁰

Enfermería es un grupo colectivo de trabajo cuyo objetivo es el cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracteriza por el contacto directo con las personas a las que destina su trabajo. En especial el personal de enfermería de las áreas pediátricas es un grupo que ha sido identificado como de alto riesgo para sufrir estrés, relacionado con condiciones laborales y con las características de trabajo que desempeñan, ya que requieren de constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar pacientes críticos, el dolor, la angustia, incertidumbre de sus familiares y frecuentemente la muerte, además de la doble carga que con lleva su práctica profesional y tarea familiar.¹¹

Se ha establecido que la relación de ayuda integral del profesional de enfermería en las unidades pediátricas, se encuentra condicionada por las características del lugar, del objeto del cuidado y las propias del profesional que proporciona el cuidado. Además de completar ciertos principios científicos, éticos y sociales mediante los cuales se logra una comunicación eficaz entre la familia, el niño (dependiendo la edad) y el resto de los trabajadores de la salud.¹²

Los profesionales de enfermería en área pediatría se enfrentan a diario con diversas situaciones de difícil manejo a las que deben dar respuesta por lo que emplean tiempo considerable de intensa relación con este tipo de pacientes lo que pueden convertirse en eventos de intensa carga emocional, situaciones tales como la constante preocupación por sus pacientes y familias, ansiedad por la gravedad de los diagnósticos, el tipo de intervenciones generalmente asociadas a utilización de terapias y equipos sofisticados, la necesidad de intervenir en situaciones de crisis, sobrecarga de trabajo, falta de recursos humanos y materiales y gran presión asistencial. Muchas de estas situaciones pueden ocasionar un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico y afectar el rendimiento y bienestar, disminución en la satisfacción tanto en los trabajadores como en los pacientes.¹³⁻¹¹⁻²

En este contexto, existen diversas evidencias a favor de que el estrés propio de las profesiones sanitarias es más alto que el de otras profesiones. El personal de enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo para sufrir estrés por el contacto cotidiano con la enfermedad, el dolor y la muerte además de otros factores organizacionales y problemas de comunicación, tomando en muchas ocasiones decisiones difíciles de las que derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales además de poseer factores personales, profesionales e institucionales que son causas para sufrir dichas afecciones. Situaciones que derivaran en deterioro de su calidad de vida, que a su vez se verá reflejado en la calidad de atención.⁹

Particularmente, los trabajadores de centros hospitalarios y en especial el personal de enfermería se encuentran expuestos a una serie de riesgos laborales y que afectan directamente su calidad de vida, derivado del contacto continuo con la enfermedad, el

sufrimiento así como al muerte, lo que se constituye en una carga mental para este grupo de profesionales lo que en su conjunto, configura perfiles de desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción específicos del personal de enfermería y por lo tanto afección en su calidad de vida.¹⁴

El Hospital General de México (HGM), es un organismo Público Descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud Federal, con 104 años de existencia dedicados al servicio de los pacientes y su familia y se ha distinguido por brindar atención médica a todas aquellas personas que acuden en búsqueda de recuperar su salud.¹⁵

Actualmente el HGM cuenta con un servicio de Pediatría que brinda atención especializada a neonatos, lactantes menores, mayores, preescolares, escolares y adolescentes hasta los 17 años 11 meses, población principalmente de escasos recursos económicos, por lo que la demanda de atención es alta. Se atienden a pacientes que requieren atención de urgencia, cuidados especiales (terapia intensiva pediátrica), así como pacientes con enfermedades infectocontagiosas y hematológicas. Cuenta con un área de quirófanos, así como central de equipos y esterilización y un servicio de cirugía pediátrica.

Por lo anterior, y teniendo el conocimiento de que la relación de ayuda integral de profesional de enfermería en estas unidades se encuentra condicionada por las características del lugar, del objeto del cuidado y las propias del profesional que proporciona el cuidado, orientados a cumplir con ciertos principios científicos, éticos, sociales y deben cubrir su demanda de ayuda, valorando sus necesidades y planificar su actuación.

Dado que el personal de enfermería que trabaja en una unidad de pediatría, convive diariamente con enfermedades terminales y contagiosas, se somete a factores estresantes, se considera pertinente, el realizar el presente estudio de investigación, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de vida del profesional de enfermería del servicio de pediatría de un hospital público de tercer nivel de atención, ubicado en la Ciudad de México?

1.2 Justificación.

Enfermería es un grupo de agentes de salud cuya imagen trasciende a otras personas, sin embargo, condiciones laborales, estresantes vulneran su calidad de vida. El esfuerzo que realiza para lograr el bienestar de otros, en muchas ocasiones condiciona postergar su propio auto cuidado, teniendo efecto psicológico, social y espiritual. En la medida que los profesionales de enfermería se sientan satisfechas con su propia calidad de vida, serán capaces de transmitir a los demás, la necesidad de hacer uso de recursos físicos, psicológicos, sociales, espirituales y ambientales para vivir la vida de una forma plena.⁸

Para enfermería la evaluación de la calidad de vida adquiere gran importancia, lo cual permitirá construir y validar una escala de actitud sobre la calidad de vida, lo que nos dará una medición para generar información local de una temática que aun en la actualidad puede considerarse un tema complejo y de difícil abordaje científico, ya que no siempre el sufrimiento o la felicidad están determinados por el nivel de vida, pues la opulencia social y el consumismo de bienes no significa definitivamente calidad de vida. De esta manera esta identificación nos permite proposición de programas de prevención e intervención lo que podría extenderse tanto a pacientes como al propio profesional de enfermería.¹⁶

El personal de enfermería, además de pertenecer a un equipo multidisciplinario, cuenta con conocimientos especializados, adquiriendo un compromiso y responsabilidad al brindar atención en salud con calidad en forma oportuna y eficaz, brindando cuidado a las personas, por lo que es conveniente e indispensable evaluar tanto su estado de salud y su calidad de vida, tanto en sus condiciones de trabajo como en el aspecto individual, los cuales se verán reflejados en el ámbito personal, ocupacional, familiar, social y laboral.¹⁷

De esta manera se considera importante analizar la calidad de vida de este grupo de profesionales de salud para proponer medidas eficientes para prevenir futuras alteraciones de salud que puedan repercutir en su ámbito individual, familiar, así como en la institución al incrementarse el ausentismo por motivos de salud y el consecuente impacto en la economía de la institución.

Otro punto a destacar se refiere al desempeño profesional del personal de salud, pues se indica en la literatura, que las personas con una percepción de su calidad de vida como buena, tienen menores ausentismo laborales, lo que repercute en la calidad de atención de los pacientes, lo que coadyuva en una mejor provisión de servicios hospitalarios.

Finalmente, conocer el nivel de la calidad de la atención entre el personal de enfermería, ofrece la oportunidad de establecer estrategias particulares tendientes a mejorar su actuar cotidiano.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

Evaluar la calidad de vida en personal de enfermería del servicio de pediatría de un hospital público de tercer nivel de atención en la Ciudad de México.

1.3.2 Objetivos específicos.

Describir las características socio demográfico y laboral de las participantes en el estudio.

Identificar la calidad de vida y los dominios mayormente afectados en las enfermeras del servicio de pediatría de un hospital público de tercer nivel de atención en la Ciudad de México.

Establecer la relación entre variables socios demográficos, laborales y calidad de vida, en el personal participante en la investigación.

1.4 Hipótesis

- Hi: La calidad de vida de las enfermeras del servicio de pediatría de un hospital público de tercer nivel es $<$ al 60%.

Ha: La calidad de vida de las enfermeras del servicio de pediatría de un hospital público de tercer nivel es \geq al 80%

2.- REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), para calidad de vida (CV) la define como la

*“Percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno y espiritual”.*¹⁸

La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Para algunos autores, el concepto de CV se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida ¹

En este sentido, la percepción que tiene una persona de la calidad de vida comprende aspectos objetivos y subjetivos. Los objetivos más relevantes en la calidad de vida de las personas son vivienda, trabajo, nivel económico, ingreso, tiempo libre, ambiente físico y ecológico, redes de relaciones sociales y culturales, educación y sistema educativo, salud y eficacia de los servicios sociales y sanitarios, seguridad social, grado de libertad, justicia y democracia de un país y respeto de los derechos humanos en general. Los subjetivos son la percepción del propio bienestar psicológico y del funcionamiento físico y social, la percepción subjetiva individual de la propia existencia, satisfacción de las metas de cada persona, la autoevaluación del desarrollo del individuo en su particular sistema de valores en las diferentes áreas de la vida (familia, trabajo, amistad, sexualidad, salud, etc.).¹⁹

Fernández y Hernández (1993)²⁰, fue uno de los primeros autores en hablar de la calidad de vida, así como uno de los más referidos en la literatura, donde menciona que calidad de vida se había transformado en una importante medida del impacto de los cuidados médicos. En este sentido, la escala creciente de los costes de los tratamientos, ha contribuido a que se centrara la atención en los impactos de la tecnología médica sobre la calidad de vida del individuo; actualmente la atención se ha centrado en la calidad de vida y valor del tiempo de vida y no solo en la cantidad.

Por otra parte, han sido pocos los autores en México que han hablado de la CV y es necesario reconocerla en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción, escuela y en el empleo, así como su situación económica. Es por esa razón, que este documento ha sido base para la conceptualización de este constructo de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de un grupo a grupo y de lugar a lugar, así la calidad de vida expresada como la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien.²¹

2.2 Calidad de vida y la transición demográfica en México?

Con base en lo expresado con anterioridad, un aspecto fundamental que influye en la calidad de vida, son las condiciones sociales y económicas, determinadas en muchos de los casos por densidad poblacional, en el caso de México, es a partir de 1970 que el ritmo de crecimiento se incrementa, de ahí que, las entidades con un gran número de habitantes son Estado México (14 007 405), Distrito Federal (8 720 916) y Veracruz de Ignacio de la Llave (7 110 214).¹⁰

Según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se estima que mediados del año 2013 la población alcanzó 118.4 millones, la fecundidad continúa en franco descenso (2.1 hijos por mujer), la esperanza de vida pasó de 70.4 a 73.3 años en un periodo de cuatro años (2003-2007) y para 2013 de 74.5 años. El diferencial por sexo implica y aún número mayor de mujeres en edades avanzadas respecto al volumen de

hombres, situación que contribuye a una composición demográfica heterogénea y con tendencia hacia el envejecimiento. En 2013, en México la población de 15 a 64 años es de 77.04 millones de personas, lo que corresponde a un 65.1 % de la población del país.²²

Sin embargo, el este incremento de la esperanza de vida en la población Mexicana, derivado de acciones llevadas a cabo en las sociedades desarrolladas las que ha ido reduciendo la mortalidad prematura, perdiendo sensibilidad para monitorizar la salud de la población, por lo que estas intervenciones dan cuenta más de los años vividos que de la calidad de vida con que se viven estos años.

La transición epidemiológica, que consiste en la sustitución de enfermedades infecciosas por las enfermedades crónicas no trasmisibles como principal causa de morbilidad- mortalidad (afecciones cardiovasculares, cancerígena), patologías que afectan la salud y por ende la calidad de vida de las personas, incorpora a las ciencias sociales al nuevo escenario epidemiológico mundial ⁷. Por otra parte, la calidad de vida puede estar condicionada por factores como la vivienda, acceso de servicios públicos, comunicaciones, urbanización. Criminalidad, contaminación ambiental entre otros en orden social.

Pese a la transición demográfica en el país con un descenso en la mortalidad y una marcada tendencia a largo plazo al disminuir la tasa de fecundidad , la morbilidad por enfermedades infecciosas sigue siendo una de las principales causas de enfermedad en nuestro país ,lo que origina que los servicios de pediatría, ginecología y obstetricia tengan una fuerte demanda de atención del personal de salud, lo que puede repercutir en la calidad de vida de este tipo de personal, de igual manera si medimos las mejoras y el impacto en productividad de los servicios sanitarios, la cantidad y la calidad de vida, encontraremos que son pequeñas e insuficientes .²³

2.3 Evaluación de la calidad de vida.

Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones blandas con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables. En la actualidad se cuenta con métodos objetivos que mediante cuestionarios generan escalas e índices que permiten medir las dimensiones que conforman en estado de salud. Más que construir un concepto, es seleccionar el instrumento, de medición y escalas acordes con razones teóricas y metodológicas que abarquen aspectos y dimensiones que pueden estar afectando la percepción de la calidad de vida de una persona en un momento determinado.¹⁸

Estos instrumentos deben tener validez y consistencia a la aproximación que se hace del valor real o verdadero de las características lo que se quiere medir". La consistencia se refiere a la calidad que tendrán los datos obtenidos, la medición será científicamente aceptada cuando tenga consistencia y pueda ser reproducible.

Si bien el instrumento de medición de CV debe poseer cualidades psicométricas como validez, fiabilidad y sensibilidad a los cambios, también deben ser sencillos, fácil de cumplimentar e interpretar y capaces de proporcionar datos de utilidad clínica. Es importante mencionar que también tenemos ciertas limitaciones o barreras a la hora de utilizar los instrumentos, uno de ellos es el tiempo por la sobrecarga asistencial, otro es el escepticismo de los profesionales en torno a la validez y la importancia de este tipo de medidas por lo que resulta casi heroico intentar realizar este tipo de evaluaciones.²⁴

Los instrumentos que se utilizan para medir la calidad de vida, son herramientas adicionales del clínico en la evaluación integral del paciente y en la conducción de ensayos clínicos. Estos instrumentos pueden ser genéricos específicos. Los instrumentos específicos incluyen dimensiones, para un determinado problema de salud o para una determinada población (niños). Ventajas son que el contenido se adecua más a los problemas de los pacientes y que son generalmente más sensibles a los cambios clínicamente significativos, su inconveniente principal difícilmente se pueden aplicar a toda la población por lo que no se pueden obtener valores de

referencia por lo que no se pueden hacer comparaciones entre diferentes afecciones.
24-25

Para el tratar evaluaciones a pacientes con diferentes condiciones y enfermedades los instrumentos genéricos son de mejor elección. Estos instrumentos contienen un amplio abanico de dimensiones CVRS, y han sido diseñados para ser aplicados en una gran variedad de poblaciones, estos permiten hacer comparaciones del estado de salud entre pacientes con diferentes afecciones y pueden utilizarse en casi todos los grupos de pacientes y la población. Algunos instrumentos genéricos se han desarrollado especialmente para facilitar la tarea de valoración del estado de salud, la diferencia entre este tipo de medidas (basadas en las preferencias) y la medidas genéricas de CVRS, es que las primeras han sido diseñadas para generar un número limitado de estados de salud estandarizados, a los cuales se le puede asignar un valor utilizando las técnicas específicas de valoración de los estado de salud.²⁴

La producción científica publicada por enfermeras que utilizan instrumentos genéricos para evaluación de calidad de vida, ha aumentado a partir de 1997, por lo que los resultados muestran que los investigadores se centran en la evaluación de la calidad de vida y eso refleja la preocupación en conocer aspectos de contribuir a una mejor calidad de las personas bajo sus cuidados.

Una evaluación estandarizada, incrementa la atención del profesional de salud sobre la preocupación de los pacientes, que frecuentemente se pasa por alto ya que se subestiman o no se detectan el 66 % de las limitaciones funcionales referidas por lo pacientes. Por lo tanto la evaluación de la CV, facilita la toma de decisiones compartidas, identificar y priorizar problemas, monitorear el impacto d la enfermedad y el tratamiento y en definitiva mejorar la calidad de atención sanitaria ²⁴

Para el caso de México, se realizó una revisión sobre la utilización de instrumentos para evaluar la calidad de vida indicando que existen diversas experiencias a nivel internacional y en México, algunas de ellas se relacionan a seguir.²¹

- En 1991 se investigó el apego al tratamiento en pacientes con padecimientos crónicos de pronóstico fatal en un tercer nivel de atención.
- En 1993 Cardiel y colaboradores validaron la versión en español del cuestionario The Health Assessment Questionnaire , que se aplicó a 97 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide residentes en la ciudad de México
- 1994 Abello-Banfi y colaboradores validaron la versión en español del cuestionario. The arthritis Impact Measurement Scales, donde se obtuvieron resultados positivos.
- En 1994 se compararon las condiciones clínicas y la calidad de vida en 25 pacientes diabéticos, con insuficiencia renal Terminal y en programas de diálisis peritoneal continua ambulatoria, este estudio mostró que la calidad de vida el paciente trasferido mejoró en un 52% respecto a sus condiciones previas.
- En 1996, en un tercer nivel de atención, se determinó la validez de un instrumento como indicador de calidad de vida para evaluar el estado funcional de pacientes pediátricos con leucemia. Re incluyeron menores de 2 a 16 años de edad. En forma global, el 100 % de los pacientes obtuvo calificación satisfactoria: el nivel de desempeño diario de actividades de los pacientes es adecuado, el área escolar fue la más afectada. El instrumento mostró buena consistencia e identifico adecuadamente el nivel de desempeño diario a los pacientes pediátricos con leucemia.
- En 1998 de evaluó el efecto de una intervención educativa sobre la calidad de vida en el paciente hipertenso; se evaluaron la intervención educativa y la repercusión del estilo de vida en el control de la enfermedad, el estudio mostró que la intervención educativa es efectiva para modificar la calidad de vida del paciente hipertenso.
- En 1999 otro estudio para evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas (asma, diabetes mellitus tipo I, leucemia y VIH /SIDA), mediante la aplicación de instrumentos genéricos y específicos. La encuesta específica mostró puntuación correspondiente a una buena calidad de vida en pacientes asmáticos y diabéticos; en las encuestas genéricas de los pacientes con diabetes controlada obtuvieron mejor puntuación que los pacientes con diabetes tipo I descontrolada. Los pacientes con leucemia mostraron diferencias según la

etapa de tratamiento, presentaron una menor puntuación de calidad de vida, aquéllos con estadio clínico B; y obtuvieron una mejor puntuación de calidad de vida que los pacientes con estadio clínico C. Finalmente, la comparación entre los cuatro grupos de pacientes sugiere que la calidad de vida está relacionada con el control del padecimiento de base.

- En otro estudio se aplicó la encuesta SF -36 en una población del sureste de México. La encuesta incluye ocho escalas relacionadas con función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Los resultados obtenidos mostraron que la población enferma la escala con más bajo promedio fue la de salud general, y la más alta la del rol físico. En la población sana la escala con más alto promedio fue función física y la más baja salud general, la comparación de promedios de escalas e ambos grupos mostró diferencias significativas, función física, rol físico, dolor corporal, salud general y vitalidad. Los autores concluyen que la encuesta SF-36 cumple en forma satisfactoria con todos los supuestos de validez y confiabilidad.

2.5 Instrumento de medición WHOQOL-100.

Existen múltiples instrumentos para la evaluación de la calidad de vida, que varían considerablemente de una sociedad a otra, e incluso dentro de una misma sociedad, esto depende de la cultura misma de la persona que será evaluada. La mayoría de los instrumentos por lo tanto se utilizan solo en el escenario donde se desarrollaron. Sin embargo, algunos han sido traducidos a otros idiomas, para hacer adaptaciones culturales necesarias y los resultados sean válidos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desarrolló un instrumento para evaluar la calidad de vida, (WHOQOL-100), en colaboración de 15 centros en diferentes países y con una perspectiva intercultural. El instrumento WHOQOL-100 ha sido probado en 37 centros de campo y sus propiedades psicosomáticas han resultado satisfactorias en varias culturas, al igual que se encuentra disponible en 20 diversos idiomas. ²⁶

El Instrumento WHOQOL-100 para evaluar la calidad de vida, que toma sus iniciales en inglés World (mundo), Health (salud), Organization (organización), Quality (calidad), of Life (vida). Evalúa la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Produce un perfil multidimensional de las puntuaciones a través de 6 dominios y 24 subdominios de la calidad de vida. Es un instrumento que abarca 100 elementos ²⁷

Cuadro No 2.1.- Dominios y facetas de la adaptación Argentina del World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)

1. Dominio Físico:	
1.2 Energía y fatiga	1.1 Dolor y discomfort
	1.3 Sueño y descanso
2. Dominio Psicológico:	
	2.1 Sentimientos positivos
	2.2 Pensamiento y aprendizaje
	2.3 Memoria y concentración
	2.4 Autoestima
	2.5 Imagen corporal
3. Dominio Nivel de Independencia	
	3.1 Movilidad
	3.2 Actividades de la vida diaria
	3.3 Dependencia de medicación y tratamientos
	3.4 Capacidad para trabajar
4. Dominio Relaciones Sociales	
	4.1 Relaciones personales
	4.2 Soporte social
	4.3 Actividad sexual
5. Dominio Medio Ambiente	
	5.1 Seguridad física
	5.2 Ambiente hogareño
5.3 Recursos financieros	
	5.4 Cuidado social y salud
	5.5 Oportunidades para adquirir información y aprendizaje
	5.6 Participación y oportunidades para la recreación y el ocio
	5.7 Medio ambiente físico
6. Dominio Espiritualidad, religión y creencias personales	

Dominio general: Calidad de vida global y salud

Fuente: Jürgens, I. (2006) ²⁸

Estos dominios contienen 24 facetas (que incluye cuatro elementos), dando un total de 96 puntos. Una faceta adicional (también cuatro ítems) pertenece a Calidad de Vida Global(CDV) y general de salud; no se incluye en la estructura de dominio WHOQOL-100 pero se analiza como parte del instrumento. Las facetas se puntúan mediante una escala sumativa. Cada elemento contribuye igualmente a la puntuación de la faceta y cada faceta contribuye igualmente a la puntuación de dominio. Todos los puntajes de la faceta y partituras de dominio en el WHOQOL-100 se transforman a una escala de 0 a 100 (1), las puntuaciones más altas denotan una mejor calidad de vida. ²⁹

2.6 Estudios relacionados.

En 2012 en un Hospital General de Mendoza Argentina, se investigó la percepción de la calidad de vida de enfermeras, donde el interés de dicha investigación se centró, en que uno de los factores condicionantes esenciales de la productividad laboral se relacionada directamente con el grado de satisfacción que tienen las personas con su trabajo y la posibilidad de realizarse en el mismo, así mismo se relacionó la calidad de vida abarcando funciones físicas, emocionales y sociales con el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida, no solo en presencia enfermedades y tratamientos ³⁰

En 2006, se realizó un estudio de calidad de vida en enfermeras en un hospital de tercer nivel, en México en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Donde se midió la calidad de vida a través de indicadores específicos, mediante una investigación diagnóstica, analítica, descriptiva trasversal, en una muestra de 456 profesionales de enfermería, representando un 62% de la población, se visualizaron actitudes del personal de enfermería en torno a la calidad de vida, mediante testimonios orales, aplicando un cuestionario con un ítem por cada indicador y cinco opciones de respuesta en cada uno, utilizando una escala de likert. La conclusión a este trabajo fue que las enfermeras de esta institución tienen mediana calidad de vida, ya que conservan al área social, física, mental profesional y familiar en pleno desarrollo y crecimiento. ³¹

III.- METODOLOGIA

3.1 Diseño de estudio:

- Estudio observacional, transversal y correlacional

3.2 Universo

Personal de enfermería del hospital público de tercer nivel de atención, en la ciudad de México.

Población de estudio: Personal de enfermería adscrita al servicio de pediatría de los 4 turnos (matutino, vespertino, veladas a y b) del hospital en estudio.

3.3 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo por conveniencia ya que se incluyó al total del personal de enfermería (123) que al momento del estudio se encontraba ubicado en el servicio de pediatría, aceptando participar en el estudio 89 Enfermeras/os.

3.4 Unidad de observación

Personal de enfermería, operativo, de los diferentes servicios, niveles educativos y niveles de experiencia del servicio de pediatría.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 De inclusión

- Personal de enfermería operativo en activo, nivel académico indistinto adscrito al servicio de pediatría del hospital en estudio.
- Personal de enfermería de los turnos matutino, vespertino, velada A y velada B.
- Que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.5.2 De exclusión:

- Estudiantes de enfermería.
- Pasantes de enfermería.

- Personal con permiso de curso, licencia médica o de vacaciones al momento de realizarse el trabajo de campo.

3.5.3 De eliminación:

- Personal que no conteste al menos un 80% de la encuesta.
- Que las respuestas del cuestionario no sean legibles.

3.6 Operacionalización de variables

En el Apéndice 1 se muestra la operacionalización de las variables utilizadas en este estudio.

3.7 Instrumento de recolección de datos

Se elaboró una cédula de identificación socio demográfica del personal de enfermería. (Apéndice 2).

Para evaluar la calidad de vida en el personal de enfermería, se utilizó el cuestionario WHOQOL-100 (OMS, 1995), del cual se tiene la autorización para su uso en su versión en español. Es un cuestionario con opciones de respuesta tipo Likert, con intensidad (nada-extremadamente), capacidad (nada-completamente), frecuencia (nada-siempre) y evaluación (muy insatisfecho-muy satisfecho; (muy malo-muy bueno), con puntaje asignado 1 a 5.

Los aspectos que evalúa son:

- Salud Física (7x5=35) (Dolor y malestar, Energía y fatiga, Sueño y descanso).
- Psicológico (9x5=45) (Sensaciones positivas, Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración, Autoestima, Imagen y aspectos corporales, Sensaciones negativas).
- Nivel de Independencia (6X5=30) (Movilidad, Actividades de la vida diaria, Dependencia de medicamentos y de tratamientos, Capacidad para trabajar).
- Relaciones Sociales (6x5=30) (Relaciones personales, Ayuda social, Actividad sexual).
- Ambiente (8x5=40)(Garantías y seguridad física, Ambiente en el hogar, Recursos financieros, Atención Social y salud; disponibilidad y calidad, Posibilidades para adquirir información y habilidades, Participación y oportunidades en actividades de ocio y recreación, Ambiente físico, Transporte).
- Espiritualidad/Religión/Creencias personales.(4x5)20

La evaluación de la calidad de vida a través del en WHOQOL-100es la siguiente:

ESCALA EN PUNTOS	RESULTADO
≤ 45	Mala calidad de vida.
45-75	Regular calidad de vida
76-105	Buena calidad de vida
106-120	Calidad de vida excelente

3.8 Plan de recolección de datos

El protocolo de investigación fue sometido a consideración del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería y al Comité de Investigación del Hospital General de México, la propuesta del estudio se realizó en la unidad de pediatría.

Se solicitó la autorización del Hospital General de México para la validación del instrumento de recolección en personal de enfermería ubicado en un servicio diferente de estudio.

Se llevó a cabo una plática informativa al personal de enfermería del servicio de pediatría, donde se solicitó su participación en el estudio.

A quienes aceptaron participar se les entregó formato de consentimiento informado así como el cuestionario WHOQOL-100 al momento de solicitar su participación en su jornada y servicio laboral. De acuerdo con la situación del servicio, los instrumentos fueron requeridos al momento o durante la jornada, con la finalidad de evitar pérdidas. La recolección de la información fue realizada por la investigadora responsable del estudio.

3.9 Plan de análisis de los datos

Se elaboró una base de datos utilizando el programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 17 para análisis estadístico.

Se utilizó estadística descriptiva para describir las variables cuantitativas (frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central) y cualitativas (frecuencias y porcentajes).

La variable calidad de vida se analizó utilizando algoritmos establecidos por la OMS y de los cuales se tiene autorización para su uso. Se establecieron pruebas de relación entre calidad de vida y variables socio demográficas.

3.6.- Ética del estudio

Para el presente estudio se respetaron las recomendaciones sobre los principios que han sido incorporados a la legislación sobre investigación en prácticamente todos los países desarrollados. Estos cuatro principios éticos son los aceptados en investigaciones biomédicas con seres humanos: respeto a la persona o autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

El estudio respeto a la persona y su autonomía, por lo que cada sujeto puede decidir de forma voluntaria e informada, sobre aquellas intervenciones a la que fueron sometidas. Por lo que para esta investigación se obtuvo el consentimiento informado de los sujetos de estudio a participar.

Así mismo el principio de no maleficencia, deriva del derecho a la privacidad y la intimidad, la confidencialidad de la información recabada en el estudio y la preservación del anonimato cuando la información se haga pública.³²

De tal manera que el principio de beneficencia establece en la medida posible la intervención para maximizar el beneficio de los sujetos de estudio.

Y por último el principio de justicia distributiva donde establece que los riesgos y beneficios derivados de dicha investigación se reparta de forma razonable en la sociedad. Para mención en términos prácticos, ningún grupo de población que pueda beneficiarse de participar en una investigación en función de su edad, sexo, raza o condición socioeconómica, sea excluido de la misma.

La presente investigación respetó al artículo 14 de la ley general de salud que menciona que, toda Investigación que se realice en seres humanos deberá

desarrollarse conforme a las bases de su apartado V, en donde se establece que contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación contó con la participación voluntaria y consentimiento informado del personal de enfermería adscrito al servicio de pediatría del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Los resultados obtenidos se muestran a continuación, en primer lugar se presenta la estadística descriptiva del instrumento y finalmente la estadística inferencial para verificar los alcances de los objetivos del estudio.

El servicio de pediatría cuenta con un total de 123 enfermeras en plantilla en sus cuatro turnos. De éstas, 34 se encontraba de vacaciones, permiso, incapacidad o descanso y solo una persona externó no querer participar en el estudio. Por tal motivo, el estudio quedó conformado por 89 enfermeras/os.

4.1 Descripción datos socio demográficos

Predominó el sexo femenino (97.8%), viven en pareja el 66.3%, en nivel de estudio se encontró un 67.4% con nivel técnico y 31.5% con licenciatura. El 56.1% de personal de enfermería tiene una antigüedad de 15 o más años, distribuidos en igual porcentaje en el turno matutino y nocturno con un 37%. (Cuadro 4.1). Cabe resaltar que la edad promedio es de 38.9 años ($DS \pm 7.14$) y para la antigüedad fue de 14.85 años.

Los datos anteriores coinciden con lo reportado por Vivian³³, quien mostró que la edad de sus participantes se ubicaba en el rango de edad de 31 a 40 años, en tanto Sosa¹⁴ menciona el predominio de las mujeres debido a que el cuidado del paciente ha sido tradicionalmente una profesión feminizada por lo que se asume que la mujer es educada para cuidar. En este sentido, Fernández y Hernández²⁰ hacen referencia a que las mujeres cada día están más integradas en el mercado de trabajo.

En relación con el nivel académico, la profesión de enfermería es ejercida por personas de diversa formación que va desde en nivel básico hasta el posgrado; en este caso, aún la mayoría del personal es técnico, lo que difiere de lo reportado por Fernández y Hernández²⁰, en un centro quirúrgico, en la región noroeste de Rio Grande do Sul, en donde la formación de la mayoría de las profesionales fue de especialista.

En cuanto a su estado civil, el resultado de nuestro estudio coinciden con el estudio de Andrades y Valenzuela⁸, quienes evaluaron los factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas obteniendo que el 70% contaba con una pareja estable, lo que les permite percibir una mejor calidad de vida y les brinda algunas oportunidades que le pueden significar gratificación de la vida.

Por lo tanto, el afecto entre pareja genera sentimientos y pensamientos positivos, se cuenta con la mejor autoestima y en general los problemas propios de la vida son muchas veces mejor afrontados si son compartidos con la pareja, lo que se convierte en un elemento importante de apoyo social.¹⁴

En cuanto a la antigüedad, un estudio realizado en el 2013 se encontró que existen dificultades a los que se enfrentan las(los) enfermeros asociadas al tiempo de trabajo y afirmar que este puede tener repercusiones positivas en la calidad de vida de las profesionales, pues a mayor antigüedad laboral (10 años o más) mayor aceptación y administración de conflictos, en el caso de nuestro estudio, más de la mitad de la población tenía 15 años o más.³⁴

En relación con el turno laboral, (Sosa y col.),¹⁴ indica que el turno nocturno supone una gran dificultad en el mantenimiento de una vida familiar y social adecuada, siendo frecuente que estos trabajadores se quejen de aislamiento social así como problemas de sueño, fatiga y alteraciones en el ritmo cardiaco, en nuestro caso existe la posibilidad de que se presente este tipo de alteraciones ya que el 37% de nuestros participantes se encuentran laborando en turnos nocturnos.

Cuadro 4.1 Características socio-demográficas y laborales de las enfermeras participantes en el estudio

Variable		Frecuencia n=89	Porcentaje %
Escolaridad	Técnico- General	60	67.4
	Universidad	28	31.5
	Posgrado	1	1.1
Estado civil	Soltero	24	27.0
	Casado	51	57.3
	Separado	5	5.6
	Unión libre	8	9.0
	Viudo	1	1.1
Sexo	Masculino	2	2.2
	Femenino	87	97.8
Turno	Matutino	33	37.1
	Vespertino	23	25.8
	Velada A	19	21.3
	Velada B	14	15.7
Antigüedad	< 5 años	21	23.6
	5-14 años	18	20.2
	15-21 años	31	34.8
	> 21 años	19	21.3

Fuente: Cédula de Identificación

4.2 Calidad de vida y problemas de salud

A partir de las primeras cuatro preguntas del instrumento WHOQOL -100, se determinó la salud general de la población, en donde el 68.5% la percibe como “buena” y “muy buena”. También se indagó sobre los problemas de salud presentes en las entrevistadas, donde el 28.1% manifestó no padecer problema de salud alguno, sin embargo, 14.6% refirió problemas digestivos, 13.5% osteo-articulares, 11.2% nerviosos, entre otros (Cuadro 4.2).

**Cuadro 4.2 Percepción de la salud y problema de salud
En enfermeras participantes en el estudio**

Variable		Frecuencia n=89	%
Salud	Muy buena	10	11.2
	Buena	51	57.3
	Ni buena ni mala	28	31.5
Problema de salud	Cardiaco	2	5.6
	Digestivo	13	14.6
	Nervioso	10	11.2
	Respiratorio	8	9.0
	Osteo-articular	12	13.5
	Reproductor	2	2.2
	Urinario	2	2.2
	Endocrino	5	5.6
	Muscular	7	7.9
	Ninguno	25	28.1

Fuente: Cédula de identificación

En relación con la percepción del estado de salud general, en nuestro estudio el personal de enfermería lo percibe con bueno y muy bueno, situación similar a la referida por Andrades y Valenzuela⁸, quienes encontraron porcentajes similares (80.4%).

En este mismo sentido, Flores⁹ menciona que el aumento de las exposiciones a las cargas y riesgos presentes en los ambientes de trabajo, coloca en vulnerabilidad al personal de enfermería, desarrollando de enfermedades asociadas a las tareas desarrolladas, por lo que demandan esfuerzos físicos contantes e intensos en la mayoría de los casos. En este sentido, Vivian y col³³ refiere enfermedades del sistema osteo-muscular como una de las principales causas de bajas en los trabajadores de enfermería que demandan esfuerzos físicos constantes e intensos, en posiciones y condiciones inapropiadas,

4.3 Análisis de la calidad de vida y sus dominios

La evaluación de la Calidad de Vida (CV), por dominios da la posibilidad de conocer cuáles son los aspectos faltantes de la vida de las personas y los grupos específicos, con el fin de que a través de la modificación de los mecanismos de coping entendiéndose a estos como las formas de respuesta tanto cognitivas como emocionales ante la amenaza de estrés mejoren los procesos de adaptación y reduzcan la brecha entre las expectativas personales y la realidad.

De acuerdo con la caracterización de los dominios de la Calidad de Vida con mayor afectación y prevalentes en el personal de enfermería, se analizaron cada uno de ellos a partir del instrumento WHOQOL- 100: Salud Física, Salud Psicológica, Nivel de independencia, Relaciones Sociales, Medio ambiente y Espiritualidad.

En el cuadro 4.3 se observa que el personal de enfermería percibe su calidad de vida como buena (94.4%), situación similar presentada en el estudio de Sosa y col.,¹⁴, en donde los entrevistados refirieron calidad de vida buena (88.4%).

Cuadro 4.3 Calidad de vida percibida por los participantes en el estudio

Calidad de vida	Frecuencia N=89	%
Excelente	4	4.5
Buena	84	94.4
Regular	1	1.1
Mala	0	0

Fuente: Cuestionario WHOQOL-100

En el **Cuadro 4.4**. Se presentan los resultados de la Calidad de Vida percibida a partir de los dominios que la constituyen.

Dominio I Salud Física

Comprende reactivos indicativos de las facetas energía y fatiga, dolor y malestar, sueño y descanso, manifestando los entrevistado un 79.8% que considera su salud física como buena y excelente y 20.2% regular.

Dominio II Salud psicológica

Se evalúa las facetas de sentimiento positivo, pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencia corporal, así como sentimientos negativos, los resultados obtenidos en esta área muestra que en un 97.7% considera su calidad de vida psicológica como excelente y buena, solo un 2.2 % (2/89) regular.

Dominio III Independencia,

Incluye las facetas de movilidad, actividad de la vida diaria, dependencia sobre medicamentos o tratamientos y capacidad para trabajar en este dominio se muestra que el 97.7% (87/89) del personal de enfermería considera que es excelente y buena, solo un 2.3% regular, es importante mencionar que ninguna persona contesto mala.

Dominio IV Relaciones sociales

Incluye las facetas de relaciones personales, apoyos social y actividad sexual, los resultados obtenidos muestran que el 96.6%(86/89) de los participantes considera esta faceta entre excelente y buena.

Dominio V Medio ambiente

Comprende las facetas garantía y seguridad, ambiente en el hogar, recursos financieros, atención social y de salud, oportunidades para obtener información y habilidades, principios y oportunidades en actividades y ocios y recreación, ambiente físico y transporte, entre otras. Se puede observar que el 83.1%(74/89) personal de enfermería considera bueno el dominio ambiente de calidad de vida y un 3.4%(3/89) excelente.

Dominio VI Creencias,

Comprende las facetas de religión y creencias personales, se muestra que el 87.6%(78/89) del personal de enfermería considera Excelente y Buena, 11.2%(10/89) regular es importante mencionar que solo un participante considero este dominio como malo.

4.4 Calidad de vida percibida por las entrevistadas Según dominio

Dominio		Frecuencia n=89	%
Físico	Excelente	8	9.0
	Buena	63	70.8
	Regular	18	20.2
	Mala	0	0
Psicológico	Excelente	10	11.2
	Buena	77	86.5
	Regular	2	2.2
	Mala	0	0
Nivel de independencia	Excelente	36	40.4
	Buena	51	57.3
	Regular	2	2.2
	Mala	0	0
Relaciones sociales	Excelente	38	42.7
	Buena	48	53.9
	Regular	3	3.4
	Mala	0	0
Ambiente	Excelente	3	3.4
	Buena	74	83.1
	Regular	12	13.5
	Mala	0	0
Creencias	Excelente	30	33.7
	Buena	48	53.9
	Regular	10	11.2
	Mala	1	1.1

Fuente: Cuestionario WHOQOL-100

El Cuadro 4.5 muestra la correlación relacionada a la evaluación de la calidad de vida en global y por dominios. Como se muestra no existe correlación para ninguno de los datos socio demográfico, ni tampoco por cada dominio estudiado, de tal manera que podemos decir que 9 de cada 10 participantes evaluaron su calidad de vida entre buena y excelente.

Así mismo no hubo diferencia significativa entre grupos, turnos, categorías, y dominios de calidad de vida. Por lo que en nuestro estudio se acepta la hipótesis nula

“La calidad de vida de las enfermeras de servicio de pediatría de un hospital público de tercer nivel es \geq al 80%”

Con base a los resultados anteriores, el personal de enfermería se percibe con una buena calidad de vida global y por dominio, lo que coincide con lo que reportan Sosa y col.,¹⁴, quien menciona que la motivación en el personal responsable del cuidado es esencial, ya que una enfermera satisfecha y motivada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida.

Lo anterior indicaría también, que este grupo está conformado por enfermeras de diferentes categorías de contratación laboral y de educación formal, con destrezas y habilidades para desarrollar su labor, (Gil Monte citado por Jofre y Valenzuela, 2005)¹¹, posiblemente ligado a la antigüedad como lo refiere (Fernandes y col)³⁴, al afirmar que ésta puede tener repercusiones positivas en la calidad de vida de las profesionales, pues a mayor antigüedad laboral (10 años o más) mejor aceptación y administración de conflictos, en el caso de nuestro estudio, más de la mitad de la población tenía 15 años o más.

Por otra parte, Lizán²³ menciona que el hecho de convivir con la familia, tener amigos y mantener una buena relación social con las otras personas interfiere en forma positiva en la calidad de vida.

Por su parte Córdova y col.,³⁵ al hacer mención del dominio ambiente dentro de la calidad de vida, retoman que en toda organización pública o privada, el hecho que sus empleados cuenten con grados de satisfacción altos les lleva a una práctica eficiente. En el presente estudio, más del 80% de los participantes consideró esta faceta como buena y excelente, situación positiva que se puede ver reflejado en el quehacer diario del personal de enfermería.

Sin embargo, otros estudios difieren en estos resultados, ya que por ejemplo mencionan que el dominio físico fue el peor evaluado (54.05%), originado por un doble o triple rol generando un exceso de trabajo, cansancio, falta de sueño y dolores de tipo físico (de extremidades inferiores, dorsalgias, etc).^{8,9}

Otro trabajo que se muestra diferente al nuestro es el de Fernandes y col.³⁴ Realizado en un centro quirúrgico, quien evaluó la calidad de vida de los profesionales, que mostró 80% de no satisfacción en el dominio ambiente, indicando que este aspecto está lejos de lo deseable para la mayoría de los participantes.

Esto puede estar derivado de ejercer un doble o triple rol y del trabajo en turnos nocturnos, en el cual las enfermeras viven un estado antinatural, manifestándose por, falta de energía y sueño nunca recuperado, además de que o que posterior al turno continúen con sus funciones de doble o triple rol, lo que aumenta su cansancio y disminuye las posibilidades de descanso.⁸

Por otra parte, en el dominio de la salud física, el 79.8% de la población en estudio considera su salud como buena, situación contraria a lo reportado por Sosa¹⁴ quien encontró en su estudio que los trabajadores se quejen de problemas de sueño y alteraciones del ritmo cardiaco.

En este mismo sentido en contra de lo expuesto en el dominio psicológico, el estudio de Melita³⁶ indica que los estresores, respuestas, manejos individuales y colectivos de

los profesionales que trabajan en centros hospitalarios, así como baja remuneración y la presión de la responsabilidad, aliadas a la capacidad de trabajo aparentemente inagotable, los hacen más vulnerables.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Las conclusiones que se presentan a continuación, se organizan de acuerdo con los objetivos específicos e hipótesis planteada en el presente estudio de investigación.

El personal de enfermería que labora en el servicio de pediatría del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" que aceptó participar en la investigación, la mayoría son mujeres, la edad media fue de 38.9 años, ocho de cada diez entrevistados cuentan por pareja; en escolaridad, siete de cada diez participantes tienen nivel técnico y solo uno de cada diez cuenta con posgrado. Para antigüedad cuatro de cada diez tienen una antigüedad laboral menor a 15 años.

Estas características son similares a otros estudios realizados a nivel internacional, es decir, se cuenta con personal adulto joven y con una antigüedad laboral menor a 15 años, lo que puede condicionar la percepción de la calidad de vida como buena.

En este sentido, siete de cada diez entrevistados que labora en el servicio de pediatría del Hospital General de México al ser cuestionada sobre su calidad de vida refieren que es buena y muy buena, sin embargo, al evaluar sus problemas de salud, solo el 28% refirió no tener ninguno, el resto indicó problemas digestivos, nerviosos y osteoarticulares como los más frecuentes. Otro aspecto que es importante de considerar es la salud reproductiva, especialmente porque enfermería es una profesión predominantemente femenina y en edad fértil, lo que hace del embarazo un evento constante en este grupo de personas.

Ahora bien al cuestionarles sobre su salud física, también siete de cada diez manifestaron que es buena, ya que no refieren fatiga, dolor, malestar, o problemas en descanso y sueño.

Al analizar por los dominios de la calidad de vida, estos dependen de su percepción que tienen en su calidad de vida, de ahí que en términos generales en todos los dominios las respuestas obtenidas fueron de bueno y excelente. En el dominio físico, siete de cada diez refirieron bueno, en el psicológico nueve, en el de ambiente ocho.

Ahora bien, al hablar del nivel de independencia refirieron como excelente cuatro de cada diez y cinco de cada diez como buena, esto nos habla de un buen nivel de independencia de los entrevistados derivado que es gente joven, que trabaja y no refirió problema graves en su estado de salud, situación similar al hablar de las relaciones sociales, donde nueve de cada diez las considera como excelentes y buenas, finalmente en el dominio creencias ocho de cada diez, las considera como buenas y excelentes. Por lo que derivado de lo anterior estos resultados son congruentes con su percepción de calidad de vida general.

Si bien es cierto que las enfermeras refieren cansancio en el trabajo, llama la atención que al revisar un cuestionario validado se perciban con buena calidad de vida, lo que nos podría llevar a pensar en sus condiciones de independencia, solvencia, satisfacción de necesidades económicas, que les haya considerar que están bien como lo indica Ferri ³⁷ en el contexto de que, la calidad de vida de las personas está siendo utilizado en varios campos de la salud, pero es importante conocer el significado y el valor que le da cada persona, pues de manera personal se tiene una percepción diferente, tanto en su calidad de vida en general así como de sus necesidades físicas, psicológicas, sociales que pueden influir en sus condiciones familiares, de salud, cultura, educación y trabajo.

Por otra parte, es importante utilizar cuestionarios como el WHOQOL-100, ya que es un instrumento sencillos de aplica, que permite identificar adecuadamente el nivel de la calidad de vida de la misma manera y brindó una panorámica sobre la de identificación de dominios y su afectación entre el personal, para a partir de ello proponer actividades de mantenimiento o reducción de los daños.

Ante esta situación, enfermería enfrenta un gran reto, para fomentar el uso de medidas de calidad de vida relacionadas con la salud, así como incorporar la información obtenida a los sistemas y procesos sanitarios, de tal manera que permitan aplicar estrategias para mejorar y mantener el estado de salud de las personas, mediante intervenciones de educación para la salud y activación conductual.

Derivado que en nuestro estudio el personal de enfermería se percibe con una buena calidad de vida, es necesario que se mantenga así como implementar acciones para la modificación de aquellas que afectan la calidad de vida.

Por todo lo anterior, a partir de los resultados de la investigación, se plantean algunas sugerencias en las cuales, es necesario que las enfermeras identifiquen cuáles los factores que en un momento pueden afectar su calidad de vida, de esta manera implementar intervenciones para llevar a cabo su propio auto cuidado.

Si bien es cierto, que el personal de enfermería se percibe con una buena calidad de vida, es necesario evitar o retardar enfermedades o situaciones laborales que afecte los diferentes dominios considerados en la calidad de vida. .

De manera institucional, es de suma importancia la coordinación del Departamento de Enfermería con otras áreas para la implementación de estrategias de mejora en función al bienestar del personal de enfermería, una de ellas podría considerarse la coordinación con nutrición, donde se puede gestionar el balanceo de los alimentos proporcionados en el comedor basados en el plato del bien comer, ya que en nuestro estudio encontramos que un 28.1% presentaron problemas digestivos y osteo articulares que van directamente relacionados con el aspecto alimenticio y nutricional, además de tener mención directa del personal que ya inician con signos y síntomas de diabetes e hipertensión arterial.

Para mejorar el dominio físico, se sugiere crear grupos para realizar activación física, de acuerdo a capacidades y limitaciones, de igual manera que los equipos deportivos existentes, hagan la invitación extensiva al todo el personal que quiera participar en eventos deportivos o simplemente a la realización de ejercicio en el área de entrenamiento, organizándolos en horarios en los que pueda participar el personal.

También sería importante solicitar al grupo de tanatología implementar cursos de relajación programados y coordinados para todo el personal de enfermería de los cuatro turnos, ya que regularmente estos se realizan solo en el turno matutino y no son consecutivos.

Es necesaria la creación e implementación de un programa que permita un chequeo médico como mínimo una vez al año a todo el personal de salud, como medida de prevención, ya que tradicionalmente solo se acude a revisión médica, cuando existe algún problema de salud, lo que coadyuva a que estos problemas regularmente ya se encuentre en forma avanzada.

Los miembros del equipo de enfermería constituyen un recurso valioso para la salud de todos los pueblos del mundo, por lo que para ejercer su labor y cuidar de la salud de la población a su cargo, necesita contar con las mejores condiciones de trabajo, considerado que el personal de enfermería pasa la mayor parte del tiempo en estas áreas.³⁸

4.5 Cuadro de Correlaciones de las variables socio demográficas y calidad de vida

	Edad	Sexo	Estado civil	Escolaridad	Turno	Antigüedad	Estado De salud	Problema de salud	Salud General	Domino Física	Domino Psicológica	D. Nivel Independencia	D. Relaciones Sociales	Dominio Ambiente	Dominio Creencias
Edad	Correlación de Pearson	1													
	Sig. (bilateral)														
Sexo	N	89													
	Correlación de Pearson	,218 [*]	1												
Estado civil	Sig. (bilateral)	,041													
	N	89	89												
Escolaridad	Correlación de Pearson	,119	-,173	1											
	Sig. (bilateral)	,268	,104												
Turno	N	89	89	89											
	Correlación de Pearson	-,146	,104	-,217 [*]	1										
Antigüedad	Sig. (bilateral)	,174	,334	,042											
	N	88	88	88	88										
Estado Salud	Correlación de Pearson	,172	,022	-,082	-,137	1									
	Sig. (bilateral)	,108	,839	,446	,203										
Problema salud	N	89	89	89	88	89									
	Correlación de Pearson	,845 ^{**}	,219 [*]	,043	-,099	,152	1								
porcientosg	Sig. (bilateral)	,000	,039	,687	,359	,155									
	N	89	89	89	88	89	89								
Salud física	Correlación de Pearson	-,147	-,049	-,001	,134	,014	-,085	1							
	Sig. (bilateral)	,170	,646	,992	,212	,898	,426								
Salud psicológica	N	89	89	89	88	89	89	89							
	Correlación de Pearson	-,022	-,086	,097	,138	,046	-,007	,427 ^{**}	1						
Nivel Independencia	Sig. (bilateral)	,835	,425	,364	,199	,671	,949	,000							
	N	89	89	89	88	89	89	89	89						
Relaciones Sociales	Correlación de Pearson	-,188	-,105	,048	,115	,029	-,158	,366 ^{**}		1					
	Sig. (bilateral)	,077	,326	,657	,287	,789	,140	,000		,326 ^{**}					
Ambiente	N	89	89	89	88	89	89	89	89	89					
	Correlación de Pearson	-,044	,043	,091	,041	,017	,023	,381 ^{**}		,310 ^{**}					
Creencias	Sig. (bilateral)	,685	,688	,395	,703	,873	,831	,000		,003					
	N	89	89	89	88	89	89	89	89	89					
D. Relaciones Sociales	Correlación de Pearson	-,182	-,057	,010	,005	,026	-,060	,224 [*]		,516 ^{**}					
	Sig. (bilateral)	,088	,597	,924	,964	,807	,576	,035		,037					
D. Nivel Independencia	N	89	89	89	88	89	89	89	89	89					
	Correlación de Pearson	-,052	-,099	,165	,070	-,088	-,012	,148		,289 ^{**}					
D. Ambiente	Sig. (bilateral)	,628	,354	,123	,515	,412	,913	,167		,006					
	N	89	89	89	88	89	89	89	89	89					
D. Creencias	Correlación de Pearson	,165	,012	,060	-,144	,012	,216 [*]	,114		,304 ^{**}					
	Sig. (bilateral)	,122	,910	,574	,182	,912	,042	,287		,393					
D. Creencias	N	89	89	89	88	89	89	89	89	89					
	Correlación de Pearson	-,043	-,088	-,007	,115	-,054	-,016	,213 [*]		,237 [*]					
D. Creencias	Sig. (bilateral)	,691	,414	,949	,287	,618	,884	,045		,025					
	N	89	89	89	88	89	89	89	89	89					
D. Creencias	Correlación de Pearson	,023	-,123	-,116	-,090	,160	,021	,104		,077					
	Sig. (bilateral)	,023	-,123	-,116	-,090	,160	,021	,104		,077					

Sig. (bilateral)	,834	,253	,277	,404	,133	,846	,331	,827	,476	,132	,442	,262	,042	,340
N	89	89	89	88	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).
 **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

VI. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Urzúa A.,Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica [revista on-line] 2012 [consultado en febrero del 2015]; 30 (1) disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script...
- 2.- Novoa M, Nieto C, Forero A, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. UniversitasPsychologica. [Revista on-line] 2005 [Consultado en enero 2015]; 4(1). Disponible en.www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740108
- 3.- Bladi L, García E. Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos de la ciudad de San Luis, Argentina.Universidades.[Revista on-line] 2010 [Consultado en mayo 2015];60(46) Disponible en: www.redalyc.org/pdf/373/37318636003.pdf
- 4.- Zamberlan C, Calvetti A, Deisvaldi et al. Calidad de vida, salud y enfermería en la perspectiva ecosistémica. Enfermería global.[Revista on-line] 2010; [Consultado noviembre 2014]: 20 disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300018&script...
- 5.-Bortesi L.Calidad de vida. Revista de la Facultad de Ciencias Contables.[Revista on-line] 2011 [consultado Octubre 2014];18(35) Disponible en: revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/article/.../2941
- 6.- Schwarzmán L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Revista Ciencia y Enfermería. [Revista on-line] 2003 [Consultado en Octubre 2010];9 (2) disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002...sci
- 7.- Méndez C, Barra R, Pradines C. Percepción de Calidad de Vida en Personal de Atención Primaria de Salud. IndexEnferm [revista on-line]. 2007 [Consultado Junio 2012];16(58)Disponible

:en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962007000300006&lng=es

8.- Andrades B, Valenzuela S. Factores asociados a calidad de vida de enfermeras Hospitalarias Chilenas. Rev. Latinoam EnfermeGen.[Revista on-line] 2007[Consultado marzo 2010];15(3) Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104...sci

9.- Flores N, Jenaro C, Cruz M. Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. Pensando psicología.[Revista on-line] 2013 [Consultado en septiembre 2014];9(16) Disponible en: revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/613

10.- Indicadores socio demográficos en México. Instituto Nacional de Estadística, geografía e informática .INEGI.(Consulta 2011 12) Disponible en: www.inegi.gob.mx.

11.- Jofre V,Valenzuela S. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.Revista Aquichan.[Revista on-line] 2005 [Consultado en Septiembre 2014];5 (1). Disponible en: aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/59

12.- Palencia E, Castellanos L., Valores humanos y el ejercicio profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos pediátrica. Rev. Enfermería Global [Revista on-line]2008 [consultado diciembre 2010]:7 (12).Disponible en: digitum.um.es
[> ... > Revistas > Enfermería global > Vol. 7, N° 12 \(2008](#)

13.- Beltrán O A, Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería.[Revista on- line] 2006 [Consultado junio 2013]; 24(2): Disponible en:www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?..

14.- Sosa O, Cheverría S, Rodríguez Ma. E. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. Revista EnferInstMex Seguro Soc. [Revista on-line] 2010 [Consultado

diciembre 2014]; 18(3) Disponible en:
www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103f.pdf

15.-Portal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”[Página principal en internet], México. Bienvenida [actualizada 2010; acceso 09 septiembre 2010].
<http://www.hgm.salud.gob.mx/>

16.- Gómez, L. E., Verdugo, M. A., Arias, B., Navas, P. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. PsychosocialIntervention.[Revista on-line] 2008 [Consultado en septiembre 2013];17(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179814018007.pdf>

17.-García J, Husley A, Daza M, Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. Avances en enfermería.[Revista on-line] 2011 [Consultado en Octubre 2014] Disponible en:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35828/37095>

18.- Cardona D, Agudelo H, Construcción cultural del concepto de calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública.[Revista on-line] 2005 [Consultado Junio 2013]; 23(1). Disponible en: www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf

19.-Quinceno M,Vinnacia S. Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación desde la enfermedad crónica. Psychologia: avances de la disciplina.[Revista on-line] 2013 [Consultado febrero 2015]; 7(2). Disponible en:www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n2/v7n2a06.pdf

20.- Fernández J.A., Hernández R. Calidad de vida: algo más que una etiqueta de moda. Medicina Clínica.[Revista on-line] 1993[consultado en mayo 2012];101 Disponible en: <https://www.scribd.com/.../Calidad-de-Vida-Algo-M>

21.- Velarde E. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Rev. Salud Pública de México.[Revista on-line]2002 [Consultado Agosto 2009]; 44(5). Disponible en:www.scielosp.org/pdf/spm/v44n5/14035.pdf

- 22.- Consejo Nacional de Población. Situación demográfica de México 2013,191 pág. Disponible en:
http://conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1727/1/images/La_Situacion_Demografica_de_Mexico_2013_COMPLETO.pdf
- 23.- Kuri P, Chavez C.La transformación del sistema y los espacios de la Salud Pública. [Revista on-line] 2012 [Consultado febrero 2016]:148(17); Disponible en:
www.anmm.org.mx
- 24.- Lizán L. La calidad de vida relacionada con la salud. Atención primaria. [Revista on-line] 2009 [Consultado julio 2013]:41(7); Disponible en: www.elsevier.es › Inicio › [Atención Primaria](#)
- 25.- Tuesca R. La calidad de vida, su importancia y como medirla, Salud Uninorte. [Revista on-line] 2005 [consultado en marzo 2013]: 21, Disponible en:
rcientificas.uninorte.edu.co › Inicio › Vol 21 › Tuesca Molina
- 26.- Magalhaes L, Manganelli L, Amanal C. Calidad de vida de mayores en institución de larga permanencia. Revista latinoamericana [Revista on-line] 2012 [Consultado diciembre 2014]; 20(6). Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000600022...sci...
- 27.-WHOQOL Department of Mental Health, OMS 1999, WHOQOL Annotated Bibliography. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034...script...
- 28.-Jürgens I.Práctica deportiva y percepción de calidad de vida. Revista internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad física y el deporte. [Revista on-line] 2006 [Consultado Junio 2012]; 6(22) Disponible en:
<http://cdeporte.rediris.es/revista/22/artsalud20.htm>
- 29.- Lingjiang, Propiedades psicométricas del cuestionario sobre Calidad de vida de la OMS (WHOLQOL-100) en los pacientes con enfermedades crónicas de sus

cuidadores en China. Disponible en:www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862004000700006...

30.- Albanesi S, Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. Revista Alternativas en Psicología. [Revista on-line] 2013[Consultado Febrero 2013] 28(2) Disponible en: www.pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi

31.- Balseiro L, Del Valle A, Gracida L, Guerrero F. La calidad de vida de las enfermeras en un hospital de tercer nivel, en México. Revista Mexicana Enfermería Cardiológica. [Revista on-line] 2006 [Consultado Diciembre 2013] 14(2) Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en062c.pdf

32.-Oliva J. El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.[Revista on-line]2001 [consultado abril 2014]20(1) Disponible en:
[JE Oliva Linares, C Bosch Salado... - Revista Cubana de ..., 2001 - scielo.sld.cu](http://JE%20Oliva%20Linares,%20C%20Bosch%20Salado...%20-Revista%20Cubana%20de%20...%202001%20-SciELO.SLD.CU)

33.- Aline V, Andres V, José da Silva E, Torri Z, et al, Cargas de trabajo, procesos de desgaste y absentismo-enfermedad en enfermería. Revista Latino-Am Enfermagem. [Revista on-line] 2013 [Consultado noviembre 2014] 21(6) Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000200016...sci..

34.- Fernández E, De Mattos G, Kirchner R, Guido L et al, Calidad de vida de los profesionales en un centro quirúrgico. Enfermería global. [Revista on-line] 2013 [Consultado febrero 2014] 30 Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200011&script...

35.- Córdova M, Alvarado S, Lizarbe C, et al, Calidad de vida laboral de los egresados y predicamento del empleador. Facultad de enfermería de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica. 2013. Revista enfermería a la vanguardia.[Revista on-line]2014

[Consultado en Febrero 2015]2(2) Disponible en:
www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/48

36.- Melita A, Cruz M, Merino J.M. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Ciencia y Enfermería. [Revista on-line] 2008 [Consultado en Mayo 2015]4(2) Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532008000200010&script...

37.- *Juliana Ferri do Amaral, Juliane Portella Ribeiro, Dilmar Xavier da Paixão* Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Brasil. Revista Saude. [Revista on-line] 2015 [Consultado en febrero 2016]16(1). Disponible en: [JF do **Amaral**, JP Ribeiro, DX da Paixão - Espaço para a Saúde, 2015 - uel.br](http://JF%20do%20Amaral,%20JP%20Ribeiro,%20DX%20da%20Paix%C3%A3o%20-%20Espa%C3%A7o%20para%20a%20Sa%C3%BAde,%202015%20-%20uel.br)

38.- Pogrányvá H, García M, Pomares M, Fernández M. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. España. Revista enfermería global [Revista on-line] 2011 [Consultado en febrero 2016]10(24). Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695..

APÉNDICE

Apéndice 1. Operacionalización de Variables

Se maneja la *calidad de vida* como la variable dependiente, en todos sus dominios. Y como variables independientes edad, sexo, escolaridad, estado civil, estado de salud, problema de salud actual.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Calidad de vida de las enfermeras del servicio de pediatría de un hospital de tercer nivel

<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION CONCEPTUAL</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>ANALISIS ESTADISTICO</u>
<u>CALIDAD DE VIDA</u>	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas sus inquietudes trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.	100 ítems, preguntas cerradas cada una con cinco opciones, tipo Likert. Dominio 1: Salud Física:3 facetas Dominio 2: Psicológico: 5 facetas Dominio 3: Independencia: 4 facetas Dominio 4: Relaciones Sociales.3 facetas Dominio 5: Ambiente: 8 facetas Dominio 6: Creencias: 1 faceta	Opciones del 1-5 17.6-20 puntos Excelente 17.5-12.6 puntos Buena 12.5-7.5 puntos Regular < 7.5 puntos Mala	Frecuencias y porcentajes

<u>DOMINIO</u>	<u>FACETAS</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>ANALISIS ESTADISTICO</u>
Salud General	Total de calidad de vida y salud en general	Es la forma como una persona evalúa su calidad de vida, salud y bienestar en general	Opciones del 1-5 17.6-20 puntos Excelente 17.5-12.6 puntos Buena 12.5-7.5 puntos Regular < 7.5 puntos Mala	Frecuencias y porcentajes

<u>DOMINIO</u>	<u>FACETAS</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>ANALISIS ESTADISTICO</u>
Dominio I Salud física	1.-Dolor e incomodidad 2.- Energía y fatiga 3.- sueño y descanso	Explora las sensaciones físicas desagradables experimentadas por la persona y el grado en que estas sensaciones le preocupan e interfieren con su vida. El control para el dolor y la facilidad para el alivio del dolor. Explora la energía y resistencia que la persona tiene para desempeñar las tareas de la vida diaria, así como otras actividades como recreativas. Es cuando duerme o descansa y los problemas que en esta área afectan la calidad de vida de la persona. Si el sueño es un problema o no.	Opciones del 1-5 17.6-20 puntos Excelente 17.5-12.6 puntos Buena 12.5-7.5 puntos Regular < 7.5 puntos Mala	Frecuencia y porcentajes

<u>DOMINIO</u>	<u>FACETAS</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>ANALISIS ESTADISTICO</u>
Dominio II Psicológico	4.- sentimiento positivo 5.-pensamiento Aprendizaje, memoria concentración 3.- sueño y descanso	Que tanto la persona experimenta sentimiento positivos de satisfacción, equilibrio, paz, felicidad, optimismo, alegría y placer por las cosas buenas de la vida. Explora la visión de la persona se su pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración u capacidad para la toma de decisiones. Es cuando duerme o descansa y los problemas que en esta área afectan la calidad de vida de la persona. Si el sueño es un problema o no.	Opciones del 1-5 17.6-20 puntos Excelente 17.5-12.6 puntos Buena 12.5-7.5 puntos Regular < 7.5 puntos Mala	Frecuencia y porcentajes

<u>DOMINIO</u>	<u>FACETAS</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>ANALISIS ESTADISTICO</u>
Dominio III Nivel de independencia	9.- Movilidad 10.- Actividad de la vida diaria 11.- Dependencia sobre	Opinión de las personas de la capacidad de ir de un lugar a otro, para moverse dentro de su casa, lugar de trabajo, y/o en los servicios de transporte. El foco está en la capacidad de la persona para ir a donde quiera sin ayuda de otros sin importar los medios que utilice para hacerlo. Es la capacidad de la persona para desempeñar actividades usuales de la vida diaria, como el auto cuidado y cuidar apropiadamente sus propiedades. Examina la dependencia que tiene la persona sobre medicamentos o medicinas alternativas para apoyar su bienestar físico y psicológico.	Opciones del 1-5 17.6-20 puntos Excelente 17.5-12.6 puntos Buena 12.5-7.5 puntos Regular < 7.5 puntos Mala	Frecuencia y porcentajes

	medicamentos o tratamientos. 12.- Capacidad para trabajar	El uso de la persona hace de su energía para trabajar. Trabajo se define como la actividad principal en la que la persona se encuentra ocupada. Se focaliza en la capacidad para desempeñar su trabajo sin importar el tipo de trabajo.		
--	--	---	--	--

<u>DOMINIO</u>	<u>FACETAS</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>ANALISIS ESTADISTICO</u>
Dominio IV Relaciones sociales	13.-Relaciones personales. 14.- Apoyo social 15.- Actividad sexual	Es el grado en que la persona siente la compañía, amor y apoyo que desea de la relaciones íntimas en su vida Como la persona siente el compromiso, aprobación y disponibilidad de la asistencia práctica que le proporciona su familia y sus amigos. Se focaliza en que tanto la persona siente que tiene apoyo de la familia y amigos y el grado en que podría depender de este apoyo en una crisis. Se refiere al impulso y deseo sexual de la persona y al grado en que la persona es capaz de expresar y disfrutar el deseo sexual apropiadamente.	Opciones del 1-5 17.6-20 puntos Excelente 17.5-12.6 puntos Buena 12.5-7.5 puntos Regular < 7.5 puntos Mala	Frecuencia y porcentajes
Dominio V Ambiente	16.- Garantías y seguridad 17.- Ambiente en el hogar.	Es el sentimiento de protección y seguridad ante un daño físico, una amenaza a la seguridad o a la protección que podría surgir de cualquier medio tal como otras personas o presión política. Conduce directamente en el sentido de libertad de las personas. Examina el principal lugar en donde la persona vive y la forma en que impacta a la vida de la persona. La calidad en el hogar sería evaluado basándose en sí el hogar es cómodo y sí proporciona un lugar seguro para residir. La calidad del vecindario inmediato.	Opciones del 1-5 17.6-20 puntos Excelente 17.5-12.6 puntos Buena 12.5-7.5 puntos Regular < 7.5 puntos Mala	Frecuencia y porcentajes

	<p>18.-Recursos financieros.</p> <p>19.- Atención social y de salud</p>	<p>Explora la visión/opinión de la persona de cómo los recursos financieros y el grado que estos recursos cubren sus necesidades de estilo de vida saludables y cómodos. Si la persona puede o no afrontar y que puede afrontar su calidad de vida. También el sentido de dependencia e independencia de los recursos financieros y el sentido de tener suficiente.</p> <p>Es la visión de la persona de la atención social y de salud cercana a su vecindario, como considera los servicios sociales y de salud, así como la atención de calidad que recibe los que quieren.</p>		
--	---	---	--	--

<u>DOMINIO</u>	<u>FACETAS</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>ANALISIS ESTADISTICO</u>
<p>Dominio VI Creencias</p>	<p>24.- Espiritualidad</p>	<p>Examina las creencias de las personas y como les afecta en su calidad de vida.</p>	<p>Opciones del 1-5 17.6-20 puntos Excelente 17.5-12.6 puntos Buena 12.5-7.5 puntos Regular < 7.5 puntos Mala</p>	<p>Frecuencia y porcentajes</p>

<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>ANALISIS ESTADISTICO</u>

<u>EDAD</u>	Tiempo de vida en el momento de la entrevista.	Años cumplidos		Cualitativa discontinua	
<u>SEXO</u>	Características fenotípicas que distinguen a hombre y mujeres.	Por observación: a) Masculino b) Femenino		Cualitativa Nominal	
<u>ESCOLARIDAD</u>	Condición del entrevistado en relación a los grados de estudios académicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bachillerato, técnico • Universidad. • Posgrado 		Cualitativa ordinal	
<u>ESTADO CIVIL</u>	Es la situación de una persona en relación al matrimonio o a su sociedad conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Con pareja • Sin pareja 		Cualitativa	
<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>		<u>ESCALA DE MEDICION</u>	<u>ANALISIS ESTADISTICO</u>
<u>PROBLEMA DE SALUD ACTUAL</u>	La presencia de algún problema de salud al momento de la entrevista	1.- Cardíaco 2.- Digestivo 3.- Nervioso 4.- Respiratorio 5. Osteo-articular 6.- Reproductor	7.- Urinario 8.- Linfático 9.- Endócrino 10.- Muscular 11.- Ninguno		



Apéndice 2. Instrumento WHOQOL-100

TITULO DEL TRABAJO **Calidad de vida de las enfermeras de un hospital de tercer nivel**

• FOLIO

WHOQOL-100

INSTRUCCIONES

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su **calidad de vida**, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las **dos últimas semanas**

SOCIDEMOGRAFICAS Y DE SALUD

1.- EDAD

3.- ESCOLARIDAD

4.- ESTADO CIVIL

5.- COMO ESTA SU SALUD

2.- SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

- a) Técnica- general
- b) Universidad
- c) Posgrado

- a) Con pareja
- b) Sin pareja

- a) Muy mala
- b) Pobre
- c) Ni buena, ni mala
- d) Buena
- e) Muy buena

6.- PROBLEMA DE SALUD ACTUAL

- a) Cardíaco
- b) Digestivo
- c) Nervioso
- d) Respiratorio
- e) Osteo-articular
- f) Reproductor
- g) Urinario
- h) Linfático
- i) Endocrino
- j) Muscular
- k) Ninguno

Salud general

G1 ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
G2 ¿Está contento con su calidad de vida?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
G3 ¿Está contento con su vida?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
G4 ¿Está contento con su salud?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena

Dominio 1.- Salud física

Faceta 1 F1.1 ¿Con que frecuencia sufre algún dolor o malestar en su cuerpo?	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
F1.2 Cuando tiene ese dolor o malestar ¿Le preocupa?	Nada	Un poco	A veces	Bastante	Extremadamente
F1.3 ¿Qué tan difícil le es aliviar ese dolor?	Nada	Un poco	A veces	Bastante	Extremadamente
F1.4 Cuando tiene ese dolor o malestar ¿Hasta qué punto le impide hacer sus actividades?	Nada	Un poco	A veces	Bastante	Extremadamente
Faceta 2 F2.1 ¿Tiene fuerzas suficientes para realizar su vida diaria?	Nunca	Un poco	A veces	Bastante	Totalmente
F2.2 Cuándo hace sus quehaceres o actividades diarias ¿Con qué facilidad se cansa?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante	Extremadamente
F2.3 ¿Está contento con la fuerza que tiene para su vida diaria?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F2.4 ¿Cuánto le molesta sentirse fatigado?	Nada	Un poco	A veces	Bastante	Extremadamente
Faceta 3 F3.1 ¿Cómo duerme?	Muy mal	Mal	Regular	Bien	Muy bien
F3.2 ¿Tiene alguna dificultad para dormir?	Ninguna	Un poco	A veces	Bastante	Extremadamente
F3.3 ¿Está contento con el tiempo que duerme?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F3.4 ¿Cuánto le preocupa el no poder dormir?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

Dominio 2. Psicológico

Faceta 4					
F4.1 ¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
F4.2 ¿Generalmente se siente contento?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F4.3 ¿Qué optimista o positivo se siente sobre su futuro?	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
F4.4 ¿Tiene sentimientos optimistas o positivos en su vida?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
Faceta 5					
F5.1 ¿Cómo calificaría su memoria?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
F5.2 ¿Está contento con su capacidad de aprender?	Inconforme	Poco contento	Conforme	Contento	Muy contento
F5.3 ¿Cómo es su capacidad de concentración?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
F5.4 ¿Está contento con su capacidad para tomar decisiones?	Inconforme	Un poco contento	Conforme	Contento	Muy contento
Faceta 6					
F6.1 ¿Cuánto se valora así mismo?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F 6.2 ¿Cuánta seguridad tiene de sí mismo?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F 6.3 ¿Está contento de sí mismo?	Inconforme	Un poco contento	Conforme	Contento	Muy contento
F6.4 ¿Está contento con lo que puede hacer?	Inconforme	Un poco contento	Conforme	Contento	Muy contento

Faceta 7					
F7.1 ¿Acepta usted su apariencia física?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F7.2 ¿Se siente apenado por su apariencia?	Nunca	Un poco	Lo normal	Frecuentemente	Siempre
F7.3 ¿Hay alguna parte de su apariencia física que lo hace sentir incomodo?	Ninguna	Alguna	Varias	Muchas	Todas
F7.4 ¿Esta contento con su apariencia física?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 8					
F8.1 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F8.2 ¿Qué tan preocupado se siente?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
F8.3 ¿Cuánto interfiere con sus actividades diarias estos sentimientos de tristeza o depresión?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
F8.4 Estos sentimientos de depresión ¿Cuánto le molestan?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo

Dominio 3. Nivel de Independencia

Faceta 9 F9.1 ¿Es capaz de desplazarse por usted mismo de un lugar a otro? (De su casa aquí)	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F9.2 Se siente bien porque es capaz de ir de un lugar a otro	Nunca	Un poco	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F9.3 Cuando tiene dificultad para desplazarse o moverse, le molesta?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
F9.4 ¿Qué tanto le afecta en su manera de vivir cualquier dificultad para moverse?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
Faceta 10 F10.1 ¿Qué capacidad tiene para realizar sus actividades diarias?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy Buena
F10.2 ¿Con qué dificultad realiza las actividades de la vida diaria?	Ninguna	Poca	Regular	Bastante	Extremadamente
F10.3 ¿Esta contento con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F10.4 ¿Cuánto le molesta cualquier limitación para realizar las actividades de la vida diaria?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
Faceta 11 F11.1 Para poder realizar sus actividades diarias que tan necesario es que tome sus medicamentos o remedios?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F11.2 Que tanto necesita de los medicamentos o remedios para realizar sus actividades?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo

F11.3 Además de sus medicamentos, cuánto depende de otras cosas como inyecciones, curaciones, terapias, para hacer su vida diaria?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F11.4 ¿Hasta qué punto su calidad de vida depende de los tratamientos?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
Faceta 12 F12.1 Actualmente es capaz o puede trabajar o hacer quehaceres en casa?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F12.2 ¿Se siente capaz o puede realizar sus quehaceres u obligaciones?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F12.3 ¿Cómo calificaría su capacidad para poder trabajar?	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
F12.4 ¿Qué tan contento se siente de su capacidad de poder trabajar?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento

Dominio 4. Relaciones Sociales

Faceta 13 F13.1 ¿Qué tan solo se sientes usted en su vida?	Nada	Un poco	Lo normal	Mucho	Muchísimo
F13.2 ¿Se siente feliz de su relación con los miembros de la familia?	Muy infeliz	Un Poco	Regular	Bastante feliz	Muy feliz
F13.3 ¿Qué tan contento se siente de su relación con sus conocidos, amigos o familiares?	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F13.4 ¿Qué tan contento se siente de la forma en que puede ayudar a sus familiares o amigos?	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento

Faceta 14					
F14.1 ¿Obtiene de sus amigos y familiares la ayuda que necesita?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F14.2 ¿Cuando necesita ayuda, puede contar con sus amigos?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F14.3 ¿Esta contento con la ayuda que obtiene de su familia?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy contento
F14.4 ¿Qué tan contento esta con la ayuda que obtiene de sus amigos?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 15					
F15.1 ¿Cómo calificaría sus relaciones sexuales?	Muy malas	Malas	Regulares	Buenas	Muy Buenas
F15.2 ¿Esta contento con el número de veces que tiene relaciones sexuales?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F15.3 ¿Esta contento con sus relaciones sexuales?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F15.4 En sus relaciones sexuales, cuando tiene dificultades, que tanto le molesta	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo

Dominio 5. Ambiente

Faceta 16					
F16.1 ¿Siente seguridad en su vida diaria?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F16.2 ¿Se siente seguro en el lugar donde vive?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F16.3 ¿Se preocupa de su seguridad?	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre

F16.4 ¿Esta contento de su seguridad física?(Que le suceda algo)	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 17					
F17.1 ¿Tiene comodidad el lugar donde vive?	Ninguna	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
F17.2 ¿La calidad de su casa satisface sus necesidades?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
F17.3 ¿Esta contento de las condiciones del lugar donde vive?	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F17.4 ¿Cuánto le gusta el lugar donde vive?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
Faceta 18					
F18.1 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Muy Poco	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
F18.2 ¿Tiene dificultades económicas?	Ninguna	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
F18.3 ¿Esta contento con su situación económica?	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F18.4 ¿Cuánto le preocupa el dinero?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
Faceta 19					
F19.1 ¿Con que facilidad tiene la oportunidad de una buena atención médica?	Nada Fácil	Un Poco Fácil	Regular	Fácilmente	Muy Fácilmente
F19.2 ¿Cómo calificaría el apoyo que la da su comunidad?	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
F19.3 ¿Esta contento con la cercanía que tiene a los servicios de salud?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento

F19.4 ¿Esta contento con el apoyo que le ofrecen las personas de su comunidad?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
--	------------	------------------	----------	----------	--------------

Faceta 20 F20.1 ¿Tiene disponible la información que necesita para estar al tanto de lo que pasa en su comunidad (por ejemplo noticias)?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F20.2 ¿Tiene la oportunidad para conseguir la información que piensa que necesita?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F20.3 ¿Esta contento con las oportunidades de adquirir habilidades nuevas?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F 20.4 ¿Esta contento con las oportunidades de adquirir información nueva?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 21 F21.1 ¿Tiene oportunidad de realizar actividades en su tiempo libre?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F21.2 ¿Qué capacidad tiene de relajarse y disfrutar de sí mismo?	Ninguna	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
F21.3 ¿Cuánto disfruta de su tiempo libre?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Extremadamente
F21.4 ¿Esta contento de como usa su tiempo libre?	Inconforme	Un poco	Conforme	Contento	Muy Contento
Faceta 22 F22.1 ¿Es saludable el medio ambientes de su alrededor?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
F22.2 ¿Cuánto le preocupa el ruido del área donde vive?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Demasiado

F22.3 ¿Esta contento con su medio ambiente (Ej., población, clima, ruido, contaminación, belleza?)	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F22.4 ¿Esta contento con el clima del lugar donde vive?	Inconforme	Un poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento

Faceta 23					
F23.1 ¿Tiene los medios adecuados de transporte?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F23.2 ¿Tiene problemas con el transporte?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F23.3 ¿Está contento con su transporte?	Inconforme	Poco Contento	Conforme	Contento	Muy Contento
F23.4 ¿Cuánto le limita su vida las dificultades del transporte?	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Extremadamente

Dominio 6. Creencias

Faceta 24					
F24.1 ¿Sus creencias religiosas dan sentido a su vida?	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
F24.2 ¿Siente que su vida tiene sentido?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F24.3 ¿Sus creencias religiosas le dan fuerza para hacer frente a las dificultades de la vida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
F24.4 ¿Sus creencias religiosas le ayudan a entender las dificultades en la vida?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre

GRACIAS POR SU AYUDA

Apéndice

 	
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D	
CARTA DE CONSENTIMIENTO	
<i>CON FUNDAMENTO EN LA LLEY GENERAL DE SALUD AYTICULO 77 BIS, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA, ARTICULOS 80,81,82,83</i>	
NOMBRE: Enfermeras asignadas al servicio de Pediatría	LUGAR Y FECHA: MEXICO DISTRITO FEDERAL 2010
SERVICIO: PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	
YO	ENFERMERAS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA
<p>Manifiesto mi libre voluntad para autorizar se me aplique los instrumentos de recolección de datos, posterior a que he recibido y entendido la información suficiente, clara oportuna y veraz, de los beneficios que se me ofrecen al participar en el estudio de calidad de vida.</p> <p>Se me ha comunicado el derecho al cambiar mi decisión en cualquier momento del procedimiento de recolección de información.</p> <p>Me comprometo a proporcionar información completa y veraz, y así como seguir las indicaciones planeadas.</p> <p>Otorgo mi autorización al personal para este trabajo de investigación.</p>	
TEMA DE INVESTIGACION: CALIDAD DE VIDA DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL	
RIESGOS INHERENTES: Este proyecto no presenta riesgos	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE TESTIGO