

**ESTUDIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA INTRAHOSPITALARIA EN
INSTITUCIONES PÚBLICAS EN LA ZONA NORTE DE LA REGIÓN
METROPOLITANA DURANTE EL 2023**

POR: MARÍA DE LOS ÁNGELES FERNÁNDEZ GENSKOWSKI
PAULA LÓPEZ ESCOBAR
IGNACIA PAREDES GUERRA
ANTONIA TUPPER BENÍTEZ
ROSARIO VALDÉS WIJNANT.

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo
para optar al título profesional de Enfermería.

PROFESOR GUÍA:

Sr. ENRIQUE DIAZ

Julio 2023
SANTIAGO

Índice

Portada	1
Índice	2
Introducción	3
Marco teórico	
Problema	4
Vacío de conocimiento y relevancia del tema.....	12
Pregunta de investigación, objetivo general y objetivos específicos.....	12-13
Metodología	
Diseño	13
Criterios de inclusión	14
Criterios de exclusión	14
Muestra	15
Unidad muestral	15
Variables	16
Instrumento	34
Plan de análisis	38
Limitaciones	41
Aspectos éticos	42
Resultados	45
Discusión	60
Conclusión	62
Anexos	65
Resumen	73
Referencias	75
Autoevaluación	82
Introducción	

Este trabajo de investigación surge de la interrogante y necesidad de conocer y analizar la carga profesional del ejercicio de la enfermería. Nuestra formación como futuras enfermeras y la cercanía al inicio de la vida laboral por medio de las prácticas universitarias nos ha revelado un elevado estrés que viven nuestras/os futuras/os colegas llevando a preguntarnos acerca de la vivencia laboral que estas tienen y que nosotras en un futuro también tendremos.

Para ello, consideramos relevante poder identificar los factores laborales y personales que afectan y determinan la calidad de vida percibida por parte de cada profesional de la enfermería para, de esta manera, lograr encontrar un factor común. Asimismo, el propósito del estudio es conocer aspectos personales de la salud en los profesionales de enfermería a través de la percepción de su calidad de vida y como objetivo general de nuestro trabajo, queremos conocer la percepción de la calidad de vida en profesionales de enfermería en instituciones de la zona norte de la Región Metropolitana durante el 2022-2023. Para la realización de esta investigación nos planteamos la siguiente pregunta: *¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de los profesionales de enfermería del área intrahospitalaria en instituciones públicas en la zona norte de la Región Metropolitana durante los años 2022-2023?*

El ejercicio de la enfermería se desempeña en 4 áreas principales: asistencial, gestión, educación e investigación. El cuidado de la persona con necesidades es su principal prioridad, involucrándose no solo con el paciente sino que además con la familia y la comunidad, invirtiendo en este proceso tiempo y energía, afectando también, en cierto modo sus emociones dado que junto a la constante presión laboral, enfrenta día a día dolor, sufrimiento, muertes, desconsuelo, desesperanza, angustia, entre otros eventos traumáticos; sumado además un sistema de horas de trabajo extenso, con exposición a ambientes con diversos riesgos biológicos, enfermedades infecciosas, entre otras. Así, se ha visto que los factores a los que se está expuesto muchas veces pueden causar daño, tanto

por el cansancio emocional como por los factores laborales y/o personales, provocando deterioro en la calidad del cuidado e influyendo de manera negativa en la calidad de vida de los profesionales (Següel et al., 2015).

Poder conocer los factores que afectan la calidad de vida de quienes ejercen nuestra profesión, ayudará a identificar y que se tomen medidas de autocuidado que mitiguen los efectos negativos de la práctica de la enfermería tanto en actuales profesionales de enfermería, como en futuros profesionales.

Por último, es de suma relevancia mencionar cómo se realizará esta investigación, es decir la metodología, tipo y diseño de estudio a utilizar. Está utilizará un diseño de investigación cuantitativo, transversal descriptivo. Cuantitativo ya que se medirán escalas en distintas dimensiones de la calidad de vida; transversal ya que se medirá mediante la aplicación de un instrumento una única vez en el tiempo, sin experimentar con los participantes del estudio, y descriptivo ya que los datos obtenidos serán utilizados para describir la percepción de calidad de vida en enfermeros/as.

Marco teórico

En esta sección se describe la relevancia del problema de investigación, los conceptos principales que se utilizaran son: profesión de enfermería, calidad de vida, síndrome de burnout y estrés laboral. Todos estos temas se relacionan con el problema de investigación, siendo fundamentales de investigar y explicar para llevar a cabo la investigación. Por último, se hablará del vacío que la problemática presenta.

Para comenzar se deja explícitamente que el propósito de esta investigación consiste en conocer aspectos personales de la salud en los profesionales de enfermería a través de la percepción de su calidad de vida.

Profesión de enfermería

La enfermería como disciplina, hace del cuidado un valor fundamental de la atención al paciente por medio de la generación de cuerpo propio de conocimiento, teorías fundamentadas y basadas en la evidencia, otorgando un cuidado inclusivo en cada etapa de la vida del ser humano, considerando no solo aspectos físicos, sino que también ámbitos biológicos, psicológicos y sociales de las personas y de la comunidad. (Piedrahita et al., (2019)).

Actualmente en el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería siendo el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, representado aproximadamente el 59% de los profesionales sanitarios (Cassiani, S. H. D. B et al., 2020). Es así como, la enfermería es uno de los pilares de los equipos de salud interdisciplinarios encargados de hacer realidad la promesa de salud para todos. Según el informe “Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo” de la Organización Mundial de la Salud. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. (*Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.64>) La enfermería es una profesión que conlleva estrés, dada las características físicas como emocionales a que los enfermeros deben enfrentarse. Los profesionales presencian la muerte, el dolor y se enfrentan a problemas que llevan a tomar decisiones bajo presión. Uno de los factores que causa este estrés es la organización del trabajo de la enfermería, demostrándose que actualmente los turnos nocturnos serían el elemento que más impactaría en la calidad de vida de enfermeros y enfermeras. (Vásquez-Yáñez, J., & Guzmán-Muñoz, E. (2021)).

El trabajo de enfermera o enfermero se basa en turnos, lo cual se define como la organización de horas de trabajo organizadas en equipos, siendo estos necesarios, para extender las horas definidas como tradicionales en las que se le está brindando cuidado a los pacientes, de manera constante gracias a las rotaciones de turnos, es por esto, que existen los turnos nocturnos, los cuales someten al profesional a trabajar durante horas, a las cuales la sociedad no está acostumbrada y el cuerpo tampoco.

Lo que distingue a la enfermería de otros trabajadores de salud son estos turnos nocturnos, esta modalidad de trabajo ha aumentado durante los años y se ha demostrado que existe una percepción de mayor estrés y de menor calidad de vida si se compara con la modalidad de turnos diurnos. (Vidotti, V. et al., 2019) Sin embargo, en ambas modalidades de trabajo se ha visto que afecta al personal de salud, dado que el trabajo en sí de enfermería consta de demandas físicas y psicológicas. En ambas modalidades se van a desarrollar las mismas acciones, por lo tanto, ambos van a ser sometidos a largos períodos de trabajo, los cuales fatigan al profesional, dado las posturas físicas incómodas impuestas, el esfuerzo físico que conlleva realizar el cuidado de los pacientes; pues involucra atención a cada necesidad básica y hasta imprevistos de salud, siendo todos estos estímulos y condiciones. También influyen las horas de sueño insuficientes, los problemas de convivencia (con otros enfermeros y médicos), y la muerte de los pacientes lleva al trabajador a un agotamiento extremo, que claramente perjudica no solo laboral sino también personal. (Vidotti, V. et al., 2019).

Sin embargo, se ha demostrado que los turnos nocturnos impactarían aún más en la vida de los profesionales de enfermería. Se realizó un estudio durante el año 2021 en la comuna de Talca que analiza la calidad de vida entre turnos rotativos diurnos y nocturnos señalando como resultado que “los profesionales de enfermería que trabajan en turnos rotativos presentan disminución en la

dimensión rol emocional de la calidad de vida, mayor cansancio emocional y un menor sentimiento de realización personal en el trabajo, en comparación con las/os enfermeras/os que trabajan en modalidad diurna.” (Vásquez-Yáñez, J et al., 2021).

Se concluyó que la enfermería es considerada como una profesión estresante, donde el estrés interfiere en la relación de satisfacción y placer que cada persona tendrá de acuerdo con su trabajo y calidad de vida. Este estrés y una baja calidad de vida podrían desencadenar riesgos para desarrollar el síndrome de burnout que se hablará más adelante en el marco teórico. (Vásquez-Yáñez, J et al., 2021).

Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. (Vásquez-Yáñez, J et al. 2021).

Sin embargo, la definición del concepto de calidad de vida puede variar dependiendo del prisma del que se mire. Así es como existen conceptualizaciones con mirada económica, social, política, entre otros.

Si se mira una perspectiva de la sociedad en su conjunto, la calidad de vida tiende a definirse por criterios más objetivos, así como lo ha hecho por décadas el Índice de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas para lo cual compara aspectos de cada país tales como la esperanza de vida al nacer, nivel de educación de la población, ingresos per cápita, desigualdad, entre otros. Si bien este concepto sigue utilizándose para comparar a nivel agregado la calidad de vida y desarrollo de distintos grupos, a nivel individual, se ha demostrado que, en

la medición de calidad de vida de las personas, los indicadores objetivos explican menos del 15% de la variación del nivel de calidad de vida de un individuo (Urzúa M, A., & Caqueo-Úrizar, A. 2012), explicándose el otro 85% por valoraciones subjetivas que el individuo realiza sobre distintos aspectos de su vida.

Una de las áreas donde se ha realizado la mayor cantidad de esfuerzos y trabajos para medir la calidad de vida de los individuos es la salud, dado el interés de evaluar el impacto de determinadas enfermedades y condiciones de salud en la calidad de vida de los pacientes y de su entorno familiar y social. Es así como, dentro de la salud, se han desarrollado decenas de instrumentos de medición de calidad de vida en términos generales, así como también de grupos específicos con ciertas patologías.

Una de las conceptualizaciones más importantes y utilizadas es la efectuada por el grupo de calidad de vida, WHOQOL, de la Organización Mundial de la Salud, quien la define como “la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses” (Organización Mundial de la salud (OMS), s.f) entendiéndose la calidad de vida como un concepto multidimensional que incorpora tanto el auto reporte subjetivo como la “percepción” objetiva de 6 dimensiones de la vida de los individuos. Así, la calidad de vida se comprende como un estado de bienestar físico, material, social y emocional mediado por valores de cada persona. Cambios en las condiciones de vida o en los valores y/o percepciones pueden provocar cambios en la evaluación y percepción de la calidad de vida de cada individuo, siendo este entonces un concepto dinámico y no un estado estático. (Organización Mundial de la salud (OMS), s. f.)

En concreto, el grupo propone la evaluación de indicadores en los siguientes ámbitos:

1. Salud física
2. Salud psicológica
3. Relaciones sociales
4. Ambiente

Síndrome de burnout

Es de suma relevancia tener conocimiento sobre el Síndrome de Burnout o también conocido como Síndrome de desgaste profesional, ya que, está estrechamente relacionado con lo que se llevará a cabo en esta investigación.

Actualmente no tiene una definición concreta, pero es conocido por ser “una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. Es considerado como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre.” (Morales, S. L. 2015). Clínicamente hablando este se presenta de 3 maneras. El cansancio o agotamiento emocional entendiéndose esta como una sensación de que no queda nada para dar, la despersonalización, cuando los profesionales se sienten desconectados, negativos o cínicos y por último, la falta de la realización personal en donde el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto y se siente inadecuado e ineficaz en su trabajo, este puede ser manifestado de manera leve, moderado, grave o extremo, dependiendo de una gran suma de factores que cada nivel presenta de manera específica.

Es un síndrome que es conocido por “la capacidad que posee de afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren, inclusive puede provocar suicidio en los casos más graves”. Dicho esto, es de suma relevancia comprenderlo, darlo a conocer, educar a la población que se dedica al cuidado de salud, para que de esta manera se logre prevenir y llevar a cabo un buen tratamiento, ya que puede influir en la calidad de vida del profesional de enfermería al estar relacionado con

altos niveles de estrés, y no solo esto, sino que también puede incluir síntomas físicos, como cansancio, insomnio, responsabilidad emocional, frustración y ansiedad, influyendo en la salud del profesional tanto dentro como fuera del trabajo.

Se realizó una evaluación del “Síndrome de Burnout” en el Reino Unido en profesionales de la salud que trabajan en cuidados intensivos donde se evaluó los tres dominios de este síndrome mencionados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal) mediante un cuestionario de 22 preguntas “Maslach Burnout Inventory Human Services Survey”. El cual tuvo como resultados generales que el agotamiento emocional en mujeres es más alto que en hombres, y más alto en enfermeros que en médicos. Mientras que la despersonalización es más alta en hombres y rangos etarios bajos. $\frac{1}{3}$ de los encuestados presentan un alto riesgo de sufrir el síndrome de burnout. (Vincent, L et al., 2019).

Estrés laboral

El estrés laboral se define como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y aptitudes, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”, es decir, es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo. El estrés mantenido de forma crónica tiene importantes consecuencias para la salud y bienestar de los profesionales.

Se realizó una evaluación a los profesionales de enfermería del Hospital General Universitario de Murcia en España, con un cuestionario llamado “contenido de trabajo” que consta de 22 preguntas relativas a las variables sociodemográficas y laborales. Se evaluó a un total 38 profesionales de enfermería donde 33 eran mujeres y 5 hombres; en cuanto al rango etario, 32 de los encuestados se

encontraba entre 31 y 50 años, 5 de ellos entre 20 y 30 años, y solo uno mayor a 51 años; en cuanto al tipo de turno, el grupo más numeroso estaba compuesto por los que hacen turno rotatorio con noches (30), seguidos de los profesionales con turno diurno (5), y finalmente los que trabajaban en turno de mañanas fijas (3). Se obtuvo como resultado que existen diferencias significativas en la dimensión de apoyo social, el cual se diferenció entre apoyo recibido de los superiores y apoyo recibido de los compañeros, donde el escaso apoyo recibido por lo superiores es más relevante. En cuanto a la dimensión de control, uno de los aspectos que más destaca es el aprendizaje continuo de cosas nuevas.

En la dimensión del apoyo social, los encuestados acentúan la “competencia profesional” y la “agradabilidad de los compañeros de trabajo”.

Al control en el trabajo, se hizo hincapié en el escaso control que tienen sobre este, debido a la incapacidad de tomar decisiones por sí mismos, unido a la exigencia de tener que aprender y realizar muchas tareas diferentes. Por último, la dimensión de apoyo social, se observó claramente una diferencia entre el recibido por los compañeros y el recibido por los superiores, como se mencionó anteriormente. (Carrillo García, C et al. 2018).

Vacío de conocimiento y relevancia del tema

Se considera relevante conocer la percepción de calidad de vida de los profesionales de enfermería dado que al momento de realizar la revisión bibliográfica, se encontró un vacío en la investigación del tema, es decir, la falta de estudios que midan la percepción de la calidad de vida de estos profesionales, ya que la mayoría de las investigaciones ya realizadas le dan un enfoque únicamente al Síndrome de Burnout, que si bien como se menciona anteriormente se ha demostrado que este si tiene un efecto negativo de la calidad de vida de los profesionales de enfermería, estos estudios no consideran las seis

dimensiones que se pretenden abordar en esta investigación para conocer la percepción de calidad de vida de los profesionales, considerando no únicamente lo laboral sino que también tener en cuenta el bienestar físico, material, social y emocional que perciben de sí mismos los encuestados ya que estos están mediados por los valores de cada persona, por lo que se evaluará el dominio físico, el nivel de independencia, el dominio psicológico, relaciones sociales, medio ambiente y espiritualidad.

Por otro lado, también existe un vacío en cuanto a los años de los estudios (escasez en estudios recientes) y que estuvieran enfocados en nuestro país, Chile. Por lo que se creó la pregunta; “¿Existen nuevos estudios que logren determinar que está ocurriendo con la calidad de vida de los enfermeros de nuestro país tras tres años de pandemia?”.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de los profesionales de enfermería en el área intrahospitalaria en instituciones públicas en la zona norte de la Región Metropolitana durante el año 2023?

Objetivo general

Conocer la percepción de la calidad de vida en profesionales de enfermería en instituciones públicas en la zona norte de la Región Metropolitana durante el año 2023.

Objetivos específicos

1. Caracterizar a los enfermeros y enfermeras participantes en el estudio de acuerdo con variables sociodemográficas.
2. Describir los factores de salud física percibidos en la calidad de vida de enfermeros intrahospitalarios.

3. Describir los factores ambientales percibidos en la calidad de vida de enfermeros intrahospitalarios.
4. Describir los factores asociados a la salud psicológica percibidos en la calidad de vida de enfermeros intrahospitalarios.
5. Describir los factores asociados a las relaciones sociales percibidos en la calidad de vida de enfermeros intrahospitalarios.

Metodología:

Diseño:

La investigación utilizará un diseño de investigación cuantitativo, transversal descriptivo. Es cuantitativo ya que se medirán escalas en distintas dimensiones de la calidad de vida; es transversal dado que se medirá mediante la aplicación de un instrumento una única vez en el tiempo, sin experimentar con los participantes del estudio, y es descriptivo ya que los datos obtenidos serán utilizados para describir la percepción de calidad de vida en enfermeros/as.

El universo con el que se está trabajando está compuesto por enfermeras/os que trabajan en el área intrahospitalaria en hospitales públicos de la zona norte de la Región Metropolitana, bajo la modalidad de turnos rotativos, cuarto turno, durante el año 2023, del cual se seleccionará una muestra de entre 80-100 enfermeras/os del área intrahospitalaria asociadas a centros de salud en la zona ya mencionada.

Muestra

La muestra para el desarrollo del proyecto de investigación está compuesta de entre 80-100 enfermeros.

Unidad de análisis

Como se mencionó previamente la unidad de análisis está compuesta por enfermeros/as trabajando bajo la modalidad sistema de turnos tanto cuarto como diurno en el área intrahospitalaria asociadas a instituciones públicas de la zona norte de la región Metropolitana durante el año 2023.

Criterios de inclusión:

1. Enfermeras/os que trabajan 44-48 horas semanales en el servicio.
2. Enfermeras/os que trabajen regularmente en el servicio.
3. Enfermeras/os trabajando en área intrahospitalaria.
4. Enfermeras/os que trabajan en hospital público de zona norte de Región Metropolitana.

Criterios de exclusión:

1. Enfermeras/os que trabajen en otra zona de la Región Metropolitana.

Estrategia de reclutamiento y selección de participantes

El tipo de muestreo que se utilizará será un muestreo discrecional o por juicio. Este tipo de muestreo no probabilístico consiste en que se selecciona la población acorde a un propósito del estudio, con base en el conocimiento de una población. Por lo tanto, se utiliza una deliberación para seleccionar la muestra basada en que se cumplen con descripciones específicas, en este caso los criterios de inclusión y exclusión.

Por lo tanto, se desarrollará un reclutamiento de los sujetos de estudio a través de redes sociales (Linkedin, Instagram y grupos de enfermería) y contacto directo; desarrollando una búsqueda activa de los participantes. Esta búsqueda activa se realiza para reclutar a cierta parte de los participantes. Se enviará un mensaje explicando nuestro proyecto brevemente y un link de la plataforma de Google Forms donde se encontrará el consentimiento informado y una

explicación sobre el proyecto que se va a realizar. Al momento de aceptar participar en el estudio será obligatorio responder ciertas preguntas las cuales determinarán si los participantes cumplen los criterios de inclusión y exclusión propuestos. Si no cumplen, la plataforma no dejará continuar con la encuesta y se cerrará automáticamente, de lo contrario el participante podrá continuar con la encuesta “WHOQOL - BREF creada por la Organización mundial de la salud que será explicada más adelante en el informe. Se adjunta en anexo el informativo que publicaremos en redes sociales y mandaremos vía formato digital para reclutar los participantes.

Estrategia de recolección de datos

La recolección de datos será vía la plataforma de Google Forms, en la cual en un comienzo se adjuntará el consentimiento informado, el cual los participantes pueden aceptar o rechazar. Dependiendo de esta respuesta, sí el consentimiento informado es aceptado, se podrá comenzar con las respectivas preguntas y aplicación del instrumento. En caso de que el consentimiento sea rechazado, el formulario se cierra y no se despliegan las preguntas. La recolección de los datos es otorgada por la plataforma Google Forms donde pueden ser exportados a Excel para así llevar una recolección más ordenada utilizando esta herramienta para sacar conclusiones.

Variables del estudio:

En la siguiente tabla están descritas las variables que se medirán y analizarán en el estudio:

Variable	Dimensión	Subdimensión	Definición	Tipo de variable	Indicador de medición
		n			

Sociodemográficas	Género	No aplica	Se refiere a lo que la persona siente que es en un sentido psicológico, independientemente del sexo que se le asignó al nacer. (Ortega, C. (2022).	Nominal	-Masculino. -Femenino. -Otro.
	Fecha de nacimiento		Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo cont	Discreta	Número de años
	Nivel de estudio	No aplica	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Eustat.eus,	Nominal	-Ninguno -Educación Básica -Educación Media -Técnica -Universitaria

			s.f)		
	Estado Civil	No aplica	El estado civil es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones. (Conceptos Jurídicos, 2022).	Nominal	-Soltero/a -Casado/a -Separado/a -Conviviente -Divorciado/a -Viudo/a
				Nominal	-Universitaria -Diplomado -Magister -Doctorado -Otro (¿cuál?)
Enfermedades/discapacidad			Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes	Nominal	-Si/no - ¿Cuál?

			debida a una causa interna o externa. (Oxford lenguajes, sf.)		
Calidad de vida general			Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y precauciones (Whoqol Group 1994)	Ordinal	¿Cómo calificaría usted su calidad de vida? -Muy mal -Mal -Aceptable -Bastante Bien -Muy bien

Calidad de vida	Salud física	Dolor	El dolor (del latín <i>dolere</i>) se define como una expresión de malestar físico o mental ya sea por una causa externa o interna. (De los Santos, A, 2009)	Ordinal	¿En qué medida piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita? -Nada -Un poco -Regular -Bastante -Mucho
		Dependencia de medicinas	Es la necesidad compulsiva de una sustancia. (RAE, sf).	Ordinal	¿Hasta qué punto necesita de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?
		Energía para la vida diaria	Eficacia, poder, virtud para obrar (RAE, sf).	Ordinal	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? -Nada -Un poco -Regular -Bastante

					-Mucho
		Movilidad	La movilidad es una actividad que involucra el desplazamiento de personas de un sitio a otro, ya sea a través de sus propios medios de locomoción o utilizando algún tipo de transporte. (Comisión Ambiental de la Megalópolis, 2018)	Ordinal	¿Es capaz de desplazarse por sí solo? -Muy poco -Poco -Aceptable -Bien -Muy bien
		Sueño y descanso	El descanso y el sueño son situaciones biológicamente necesarias para la salud de la persona. Ayudan a recuperar la energía	Ordinal	¿Hasta qué punto está satisfecho de cómo duerme? -Muy insatisfecho (1) -Insatisfecho (2)

			consumida durante las actividades de la vida diaria. (Medina Cordero, A et al ., 2009).		- Moderadamente satisfecho (3) -Satisfecho (4) -Muy satisfecho (5)
		Actividades de la vida diaria	Las actividades de la vida diaria son todas aquellas tareas y rutinas típicas que los adultos realizan diariamente y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en	Ordinal	¿Hasta qué punto está satisfecho con las actividades de su vida diaria? -Muy insatisfecho (1) -Insatisfecho (2) - Moderadamente satisfecho (3) -Satisfecho

			la sociedad, cumpliendo así su rol dentro de ella (De Día, 2022).		(4) -Muy satisfecho (5)
		Capacidad de trabajo	Conjunto de aptitudes del individuo y la posibilidad real de desarrollar tanto las tareas específicas como las propias que demanda el trabajo (Rizo Arredondo et., 2019).	Ordinal	¿Está satisfecho con su salud? -Muy insatisfecho (1) -Insatisfecho (2) - Moderadamente satisfecho (3) -Satisfecho (4) -Muy satisfecho (5)
	Salud Psicológica	Sentimientos positivos	Sentimientos agradables que producen una percepción de bienestar en la persona y comportan sensaciones de agrado (Bastardas,	Ordinal	¿Cuánto disfruta de la vida? -Nada -Un poco -Regular -Bastante -Mucho

			M. T., 2021).		
		Espiritualidad , religión, creencias personales	Conjunto de los principios o actitudes que configuran la vida espiritual de una persona o de un colectivo (Oxford languages,, sf).	Ordinal	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? -Nada -Un poco -Regular -Bastante -Mucho
		Pensamiento , aprendizaje, memoria, concentración	Capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de la realidad en su mente, relacionando unas con otras. (oxford languages, sf)	Ordinal	¿Cuál es su capacidad para concentrarse ? -Nada -Un poco -Regular -Bastante
		Imagen personal	Todo aquello que tiene que ver con nuestra apariencia,	Ordinal	¿Es capaz de aceptar su apariencia física? -Nada

			forma de expresarnos y relacionarnos con el mundo exterior. (Claro, 2020).		-Un poco -Regular -Bastante -Mucho
		Autoestima	Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo. (Oxford languages, sf)	Ordinal	¿Se siente seguro en su vida diaria? -Nada -Un poco -Regular -Bastante -Mucho
		Sentimientos negativos	Los sentimientos negativos producen sensaciones de malestar en la persona y al resultar desagradables (Bastardas, M. T., 2021).	Ordinal	¿Hasta qué punto está satisfecho de sí mismo? -Muy insatisfecho (1) -Insatisfecho (2) - Moderadamente satisfecho (3) -Satisfecho (4) -Muy

					<p>satisfecho (5)</p> <p>¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad y depresión?</p> <p>-Nunca -Casi nunca -Algunas veces -Casi siempre -Siempre</p>
	Nivel de independencia	No aplica	Cualidad de independiente (Oxford languages, sf).	Ordinal	<p>¿Hasta qué punto está satisfecho/a con el acceso que tiene a los servicios de salud?</p> <p>-Muy insatisfecho (1) -Insatisfecho (2) -</p>

					<p>Moderadamente satisfecho (3)</p> <p>-Satisfecho (4)</p> <p>-Muy satisfecho (5)</p> <p>¿Es capaz de desplazarse por sí mismo?</p> <p>-Muy poco</p> <p>-Poco</p> <p>-Aceptable</p> <p>-Bien</p> <p>-Muy bien</p> <p>¿Has ta qué punto está satisfecho con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?</p> <p>-Muy insatisfecho</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>(1) -Insatisfecho</p> <p>(2) - Moderadamente satisfecho</p> <p>(3) -Satisfecho</p> <p>(4) -Muy satisfecho (5)</p> <p>¿Hasta qué punto está satisfecho con su capacidad de trabajo?</p> <p>-Muy insatisfecho</p> <p>(1) -Insatisfecho</p> <p>(2) - Moderadamente satisfecho</p> <p>(3) -Satisfecho</p> <p>(4) -Muy satisfecho (5)</p>
		Relaciones	Proceso	Ordinal	-¿Hasta qué

	Relaciones Sociales	personales	social de asociaciones entre individuos (Euroinnova Business School. 2022)		punto está satisfecho/a con sus relaciones interpersonales? -Muy insatisfecho (1) -Insatisfecho (2) - Moderadamente satisfecho (3) -Satisfecho (4) -Muy satisfecho (5)
		Actividad sexual	Contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos . (Mendoza Tascón, L. A., Claros	Ordinal	¿Hasta qué punto está satisfecho con su vida sexual? -Muy insatisfecho (1) -Insatisfecho (2) - Moderadamente

			Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016).		nte satisfecho (3) -Satisfecho (4) -Muy satisfecho (5)
		Apoyo Social	Apoyo social es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada sujeto (Orcasita Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010).	Ordinal	- ¿Hasta qué punto está satisfecho/a con el apoyo que recibe de sus amigos? -Muy insatisfecho (1) -Insatisfecho (2) - Moderadamente satisfecho (3) -Satisfecho (4) -Muy satisfecho (5)
	Ambiente	No aplica	Conjunto de condiciones o circunstancias físicas,	Ordinal	¿Hasta qué punto es saludable el ambiente

			<p>sociales, económicas, etc, de un lugar, una colectividad o una época (RAE, sf)</p>		<p>físico de su alrededor? -Nada - Un poco -Regular -Bastante -Mucho</p> <p>¿Hasta qué punto está satisfecho/a con las condiciones del lugar donde vive? -Muy insatisfecho (1) -Insatisfecho (2) - Moderadame nte satisfecho (3) -Satisfecho (4)</p> <p>¿Has ta qué punto está satisfecho/a con el acceso</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>que tiene a los servicios de salud?</p> <p>-Muy insatisfecho (1)</p> <p>-Insatisfecho (2)</p> <p>- Moderadamente satisfecho (3)</p> <p>-Satisfecho (4)</p> <p>¿Has ta qué punto está satisfecho/a con las condiciones del lugar donde vive?</p> <p>-Muy insatisfecho (1)</p> <p>-Insatisfecho (2)</p> <p>- Moderadamente satisfecho (3)</p> <p>-Satisfecho</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>(4)</p> <p>¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades ?</p> <p>¿Tiene disponible la información que necesita en su vida diaria?</p> <p>¿Has ta qué punto puede hacer actividades en su tiempo libre?</p> <p>-Nada -Un poco -Regular -Bastante -Mucho</p> <p>¿Hasta qué punto está satisfecho</p>
--	--	--	--	--	---

					con su medio de transporte? -Muy insatisfecho (1) -Insatisfecho (2) - Moderadamente satisfecho (3) -Satisfecho (4)
--	--	--	--	--	--

Instrumento

La OMS diseñó la escala WHOQOL - 100, la cual corresponde a un instrumento que mide la calidad de vida de una persona, valorando las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida según el contexto de la cultura y sistemas en los que están inmersos, tomando en cuenta también las metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Esta encuesta realizada en un individuo produce un perfil multidimensional de puntajes a través de dominios y subdominios de la calidad de vida.

Fue desarrollado paralelamente en 15 entornos culturales durante varios años y actualmente existen 29 formas lingüísticas y ha sido testada en 37 centros en países diferentes, tales como, Croacia, Australia, Estados Unidos, Francia, India, Rusia, entre otros. Esta escala contiene 100 preguntas. Existe también la encuesta WHOQOL-BREF, que es la versión abreviada, la cual contiene 26 preguntas y es la que se utilizará en esta investigación.

Ambas escalas se utilizan en variados contextos, incluidos el uso en la práctica del área médica, investigación, auditoría, políticas, entre otras.

El desarrollo de esta encuesta se dividió en 4 etapas; la primera etapa tuvo como objetivo establecer una definición consensuada de lo que es calidad de vida; en la segunda estos distintos centros (37) realizaron una set de 1800 de preguntas que tuvo, para luego hacer una reducción de este número de preguntas a través de un un grupo de trabajo obteniendo las 100 preguntas finales; en la tercera etapa se realizó un marco de muestreo con la encuesta; y en la cuarta etapa se afinaron los últimos detalles de ésta y se crearon los dominios y facetas.

Los dominios que se crearon fueron 6; Physical capacity (capacidad física), psychological (psicológico), level of independence (nivel de independencia), social relationship (relaciones sociales), environment (ambiente) y espiritualidad/religión/creencias personales. y cada dominio tiene facetas, con un total de 24 facetas.

Posteriormente, se creó la WHOQOL-BREF, versión abreviada del instrumento original, debido a que la WHOQOL-100 puede ser demasiado extendida para algunos usos como, por ejemplo, grandes estudios epidemiológicos, donde la calidad de vida es solo una de muchas variables de interés. Otro punto importante del porqué se creó fue porque los individuos suelen incorporarse más

en investigaciones si es que estas son breves y precisas. Para la WHOQOL-BREF se seleccionó una pregunta de cada faceta (24) y dos preguntas de la calidad de vida general y salud. Cada faceta se evalúa en categorías cuyo puntaje va entre 1 y 5 puntos (Escala Likert).

El WHOQOL-BREF debe auto administrarse si los encuestados tienen suficiente capacidad de lectura, de lo contrario, se deben utilizar formularios asistidos por entrevistadores.

Las puntuaciones de los dominios del WHOQOL-BREF se calculan tomando la media de todos los elementos incluidos en cada dominio y multiplicando por un factor de cuatro si se fuese a analizar los datos vía programación y manualmente se utiliza una tabla específica que ha sido anexada a continuación. Estos puntajes luego se transforman a escala de 0-100.

El WHOQOL-BREF evalúa 4 dominios de la calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente/entorno.

También hay dos elementos que se examinan por separado: la pregunta 1 indaga sobre la percepción general de un individuo sobre la calidad de vida y la pregunta 2 indaga sobre la percepción general de un individuo sobre su salud.

Las puntuaciones de cada dominio se escalan en una dirección positiva, es decir, las puntuaciones más altas indican una mejor calidad de vida. La puntuación media de las facetas dentro de cada dominio se utiliza para calcular la puntuación del dominio. Existen dos maneras de interpretar los resultados utilizando “SPSS Syntax” que es un lenguaje de programación, pero también se pueden interpretar de manera manual.

Existe solo 3 preguntas donde el puntaje se invierte, es decir, a una puntuación menor, mayor es la calidad de vida, siendo estas la pregunta tres, cuatro y veinte seis. En el caso de que los datos se interpreten de manera manual los puntajes dependen de la siguiente tabla, ya que entre si deben sumarse, el cual dará como resultado un puntaje total según cada dominio.

	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=	4-20	0-100
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	=		
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		

* Please see Table 4 on page 10 of the manual, for converting raw scores to transformed scores.

Aquellos puntajes totales deben ser transformados en un puntaje de la escala no abreviada, donde se utiliza un atabla de conversión específica, adjuntado a continuación.

Table 4 - Method for converting raw scores to transformed scores

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Raw Score	Transformed scores		Raw score	Transformed scores		Raw score	Transformed scores		Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

Estos puntajes van de 0 a 100, los cuales a menor número indican una menor calidad de vida y a mayor número una mayor calidad, entendiéndose 100 como número máximo indicando una mejor calidad en la vida los enfermeros. Además, si se desea utilizar el método “SPSS Sybtax” el instructivo otorga una tabla donde muestra como chequear, limpiar e interpretar los datos utilizando este método. El cuestionario de WHOQOL 100 y la versión abreviada de WHOQOL BREF han sido creados mediante un riguroso proceso de validación llevado a cabo por el grupo WHOQOL creado por la Organización Mundial de la Salud. El cuestionario y cada una de sus preguntas fue traducido al español y retraducido al inglés, para posteriormente ser aplicado en más de 13 centros de distintos países, dentro de

los cuales 3 eran de habla hispana (España, Argentina, Panamá). Dentro de los individuos entrevistados en el proceso de validación se encuentra población enferma y sana, de ambos sexos y diferentes grupos étnicos. Los datos fueron analizados en su consistencia y la validez de los constructos (dominios) fue confirmada mediante análisis factorial confirmatorio y de la aplicación de test y retest. (Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. WHOQOL Group (1998).

Junto a ello, el instrumento WHOQOL BREF, fue validado en Chile en población adulto mayor el año 2010 por un grupo de investigadores de la Universidad de Chile (Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Iris Espinoza, Paulina Osorio, María José Torrejón, Ramona Lucas-Carrasco, Daniel Burnout en Revista Médica de Chile. (2011)). De esta validación, los autores concluyen que los dominios se mantienen igual que la versión original, que el instrumento tiene buena consistencia interna y que es adecuada para evaluar la calidad de vida en población adulto mayor en Chile. (*WHOQOL - measuring Quality of life.* (s/f). Who.Int. Recuperado el 8 de mayo de 2022)

Plan de análisis

Nuestra investigación tendrá como propósito generar conocimiento sobre la percepción de la calidad de vida en profesionales de enfermería en hospitales públicos de la zona norte en la Región Metropolitana, durante el año 2023, según variables sociodemográficas en las distintas dimensiones de calidad de vida que componen el instrumento WHOQOL BREF como son salud física, salud psicológica, relaciones personales y ambiente.

A. Análisis exploratorio

Se digitarán los datos de las encuestas levantadas en una base de datos en formato Microsoft Excel. En esta base de datos se pondrán los criterios de exclusión por lo tanto si un participante formará parte de los criterios de exclusión se marcará de color rojo para analizar este dato y tomar la decisión de eliminarlo o no. Para el análisis de las variables, se seguirán las recomendaciones de los creadores del instrumento. Donde se han desarrollado instrucciones específicas para poder analizar los resultados de manera correcta, cada dominio tiene preguntas correspondientes, con puntajes previamente asignados de acorde a las respuestas. Las preguntas 3, 4 y 26 deben ser revisadas con puntuaciones distintas. Al tener las calificaciones, estas se deben obtener por dominio, según ciertas fórmulas propuestas. Para luego transformar estas a una escala de 0-100 para luego ser analizadas de manera adecuada acorde a lo propuesto por los creadores.

Se ha utilizado el programa Excel e incluido varias fórmulas para evitar errores en los datos, se les ha asignado el puntaje correspondiente a cada pregunta utilizando la fórmula (=buscarv()) y se han desarrollado tablas dinámicas para interpretar de mejor manera aquellos resultados. Se ha creado el rango de edades para interpretar de manera más completa los resultados. Por último se ha investigado cual es la forma correcta de interpretar el puntaje obtenido luego de realizar las sugerencias del manual de nuestro instrumento donde no se relaciona explícitamente un valor a un tipo de calidad de vida, solamente se menciona que mientras mayor el resultado mejor calidad de vida y mientras menor el resultado menor la calidad de vida, por lo tanto hemos decidido evaluar el puntaje y categorizarlo en "Tendencia a alta calidad de vida, tendencia a calidad de vida regular y tendencia a baja calidad de vida". Donde según cada dominio y sus respectivos puntajes se hace una categorización específica. Con este tipo de categorización hemos podido analizar los datos de mejor manera y

podido desarrollar u mejor análisis dado que hemos podido categorizar a cada participante según cada dominio a una tendencia.

Por último, se propone que cuando falte más del 20% de los datos de un dominio, este, en ese caso debe descartarse. Cuando falten hasta dos respuestas de preguntas, se sustituye este puntaje con la media de los puntajes del dominio. Mientras que, cuando falten más de dos puntajes de preguntas no se debe calcular la puntuación del dominio.

B. Análisis descriptivo

Se realizará un análisis descriptivo de cada variable por separado, categorizando cada variable como continua o categórica. Por un lado, se encuentran las variables continuas las cuales tiene un número infinito de valores entre dos valores cualesquiera. Por el otro lado tenemos las variables categóricas las cuales contiene un número finito de categorías o grupos distintos, los datos pueden no tener un orden lógico. Por lo tanto, al operacionalizar y definir nuestras variables hemos determinado que una gran parte de ellas corresponden a variables de tipo categóricas, siendo variables ordinales, por lo tanto, se analizarán en base a proporciones y valores absolutos, ordenando sus valores aun cuando no tienen magnitudes asociadas. Siendo dispuestos los datos obtenidos en distintas tablas de frecuencia de acorde a las variables y sus subdimensiones.

Sin embargo, se encuentra la variable sociodemográfica, en las cuales sus dimensiones no todas son categorizadas como categóricas. Por un lado, tenemos la subdivisión de edad, las cuales son subdimensiones de la variable sociodemográficas categorizadas como discretas, siendo variables de tipo continuas por lo tanto deberán ser analizadas por la medida de tendencia central. Por otra parte, tenemos subdivisión de edad, la cual señala alrededor de qué valores se agrupan los datos, indicando cual es rango etario que posee mayor

frecuencia entre enfermeros trabajando en área hospitalaria en instituciones públicas de la zona norte de la Región Metropolitana, agrupando en tabla de frecuencia igualmente. Por el otro lado existe el número de hijos, una subdimensión que nos ayuda a identificar si se afecta la percepción de calidad de vida, que nos señala el rango de hijos que posee la muestra, agrupando también en tabla de frecuencia. Para el resto de las subdimensiones de la variable sociodemográfica se caracterizan como variables categóricas, siendo nominales donde el orden de la respuesta no altera su interpretación, por lo tanto serán dispuestos en tablas de frecuencia.

C. Análisis estratificado

Para finalizar se realizará un análisis estratificado donde se describirán cada objetivo específico, al analizar cada objetivo se podrán relacionar las respuestas obtenidas en el cuestionario compuesto por el instrumento mencionado previamente con los objetivos y además con el tema principal, el cual consiste en conocer la percepción de la calidad de vida en profesionales de enfermería de hospitales públicos en la zona norte de la Región Metropolitana.

Por lo tanto, se logrará describir todas las variables identificadas y relacionarlas con los objetivos y así se desarrollará un análisis completo que logre demostrar la percepción de calidad de vida de nuestra muestra.

Limitaciones del estudio:

Dentro de las limitaciones que se podría llegar a tener esta investigación, por una parte, sería que el enfoque de la investigación es exclusivamente hacia el personal de enfermería, dejando de lado al resto de personal de salud, por lo tanto, no se logra evidenciar la magnitud de problema frente a otras profesiones de la salud.

Por otra parte, es importante tener una muestra representativa por lo que sería una limitación para nuestro estudio no contar con la suficiente cantidad de enfermeros/as debido al poco interés en participar.

Aspectos éticos:

Cabe mencionar que se han tomado en cuenta los aspectos éticos para el desarrollo de esta investigación; por un lado tenemos la autorización de la Universidad para realizar la investigación durante el transcurso de la asignatura de investigación cuantitativa siendo una investigación la cual se encuentra supervisada por profesores de investigación, además de tener la aprobación para llevarse a cabo la investigación de parte del comité de ética de pregrado de la facultad de medicina Clínica Alemana- Universidad del Desarrollo (CEC PG). Cabe mencionar que se ha desarrollado un consentimiento informado que será firmado por los participantes de la investigación, aprobando así el desarrollo de la investigación (anexo 1).

Ezekiel Emanuel plantea siete requisitos los cuales proporcionan un marco sistemático y racional para determinar si una investigación es ética, guiando así el desarrollo y la ejecución de protocolos y su revisión. En primer lugar tenemos valor el cual corresponde a que debe existir un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación, la investigación debe evaluar una intervención que conduzca a mejoras en la salud o al bienestar de la población, por lo tanto nuestro proyecto si cumpliría este principio ético debido a que se ha demostrado que la profesión de enfermería es categorizada como estresante, por lo tanto influiría en la salud de la población y al desarrollar esta investigación estaríamos analizando cómo afecta este estrés y la profesión en sí a la calidad de vida para así lograr una cobertura en ese ámbito que está siendo afectado. En segundo lugar, tenemos validez científica, la cual corresponde a que toda investigación debe tener un objetivo claro, estar diseñada utilizando métodos y

prácticas que planteen un efecto seguro, logrando cumplir con el objetivo general. Debe tener una metodología válida y prácticamente realizable. Se logra cumplir dado que el proyecto consta de un objetivo general claro que logra conocer la percepción de calidad de vida mediante la utilización de un instrumento validado en Chile, además con una metodología válida y realizable. Como tercer principio ético tenemos la selección equitativa del sujeto, donde se incluyen cuatro facetas para cumplir con este principio. La primera es asegurarse que se seleccionen grupos específicos de muestra que se encuentren relacionados a las interrogantes científicas que están incluidas en la investigación. En segundo lugar, debe ser una selección equitativa de sujetos por lo tanto a todos los sujetos se le debe dar la posibilidad de participar, siempre y cuando no presenten alguna condición de riesgo para el transcurso del proyecto. La tercera hace referencia a que la selección será equitativa cuando al finalizar la investigación se cuantifican los resultados positivos, generando un beneficio a los participantes. Para finalizar la última faceta consiste en la razón riesgo-beneficio, debe existir una razón apuntando hacia los beneficios, por lo tanto, eligiendo sujetos que aporten en ese sentido, minimizando el riesgo en todo sentido. Por lo tanto, para cumplir con este principio se han desarrollado los factores de exclusión e inclusión que proporcionan cada una de estas facetas mencionadas previamente. El cuarto criterio corresponde a la proporción favorable riesgo-beneficio; es importante tener claro que la investigación en sujetos humanos puede implicar riesgos, pero también beneficios. Siendo incierto el grado de riesgo y beneficio, trayendo consigo mayor incertidumbre. En este caso nuestra metodología investigativa corresponde a la auto aplicación de un instrumento tipo encuesta, por lo tanto, no se pone en riesgo a los participantes potenciando sus beneficios. Sin embargo, podría ocurrir que los profesionales de salud no quieren poner en riesgo su puesto de trabajo y decidan abandonar la investigación, siendo mencionado en el consentimiento que la participación es voluntaria. Sin embargo, los beneficios serían potencialmente

mayores dado que le sirve tanto para a la institución como a cada participante conocer su percepción de calidad de vida para poder dedicar recursos en mejorar esta, generando evidencia, en este caso de salud mental.

Agregando como quinto principio ético tenemos, evaluación independiente, el cual hace referencia al cumplimiento de un estudio o investigación que garantiza a la sociedad que las personas inscritas para los ensayos serán tratadas éticamente y no sólo como meros medios, es decir que la investigación debe ser revisada por un organismo externo, de esta manera, se evitan los conflictos de interés (Emanuel, 2000). Este principio es de suma importancia para nuestra investigación ya que nos entregará la seguridad a nosotras como estudiantes de que es algo que aportará en nuestra sociedad, y al mismo tiempo al tener la aprobación de un grupo externo, nos garantizará que no vamos a tener problemas en relación con nuestra investigación.

Luego, como sexto principio ético tenemos el consentimiento informado. Donde la finalidad y base principal de este es asegurar que los individuos participen en la investigación cuando ésta es conciliable con sus valores, intereses y preferencias. Es la base principal de respeto a la persona y autonomía de esta, donde además se incluyen los riesgos y beneficios. (Emanuel, 2000). De esta manera, se ve directamente relacionado con nuestra investigación ya que esta cuenta con un consentimiento que será entregado a cada uno de los participantes, invitándolos a ser parte de la investigación con la información correspondiente y de esta manera aceptando o rechazando voluntariamente a participar.

Por último, el séptimo criterio es el de respeto a los sujetos inscritos, el cual hace referencia a que no se trata únicamente de simplemente firmar el consentimiento, sino que los individuos dispuestos a participar deben ser tratados siempre con respeto y respetar la decisión del participante de retirarse sin sanción de la investigación si esa es su preferencia, además existe un conjunto de protecciones que se deben asegurar posterior a la firma del consentimiento

informado y el participante debe ser vigilado en el caso de presentarse reacciones o eventos adversos, para evaluar el retiro de la investigación o la entrega de un tratamiento apropiado (Emanuel, 2000). En esta investigación se realizará con exactitud lo mencionado anteriormente, se le dará a conocer al participante que no hay problema si en algún momento desea retirarse de la investigación y que todo será totalmente confidencial.

Resultados:

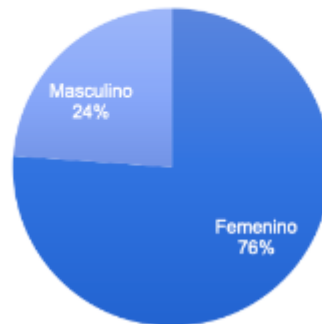
Luego de crear tablas dinámicas para cada pregunta realizada en la encuesta, logramos desarrollar gráficos los cuales ayudan visualmente a interpretar y analizar los datos. Se obtuvo una muestra 91 participantes de los cuales tres no han cumplido con los criterios de inclusión y exclusión mencionados previamente, por lo tanto, se ha obtenido una muestra total de 88 encuestados.

Según sexo de los entrevistados, vemos que un 76% de ellos corresponden a mujeres mientras que un 24% corresponde a hombres. (Observar gráfico 1).

Gráfico 1. Variable sociodemográfica: sexo.

Gráfico 1

Distribución de la muestra por sexo

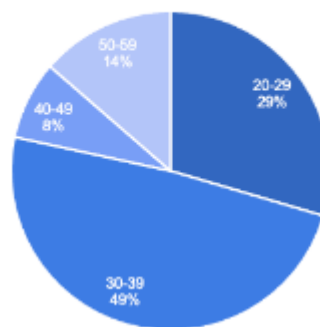


La distribución de edades está representada en el Gráfico 2, donde la mayoría de la muestra corresponde a jóvenes menores a 39 años (20-29 y 30-39 años), totalizando un 78% de la muestra. Así, un 49% corresponde a participantes que se encuentran en un rango de edad entre los 30-39 años y un 29% a personas de entre 20 y 29 años. El grupo de edad más pequeño de la muestra es de 40-49 años, con un 8 %.

Gráfico 2. Distribución de la muestra según rango de edad.

Gráfico 2

Distribución de la muestra por edad



La distribución según estado civil está representada en el Gráfico 3, donde la mayoría de la muestra se encuentra soltero/a, totalizando un 40,9% de la muestra. Un 34,1% corresponde a participantes que se encuentran pareja, un 20,5% está casado/a, un 3,4% divorciado/a y un 1,1% separado/a.

n

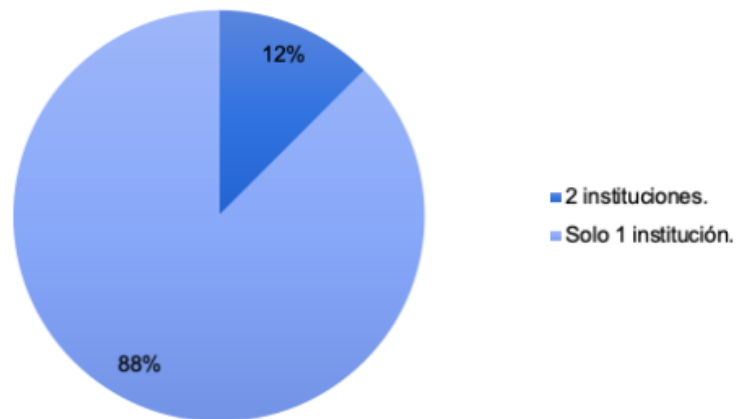
Gráfico 3. Distribución de la muestra según estado civil



De los entrevistados, se puede notar que un 88% trabaja solo en una institución, mientras que el 12% trabaja en 2 o más, como muestra el Gráfico 4.

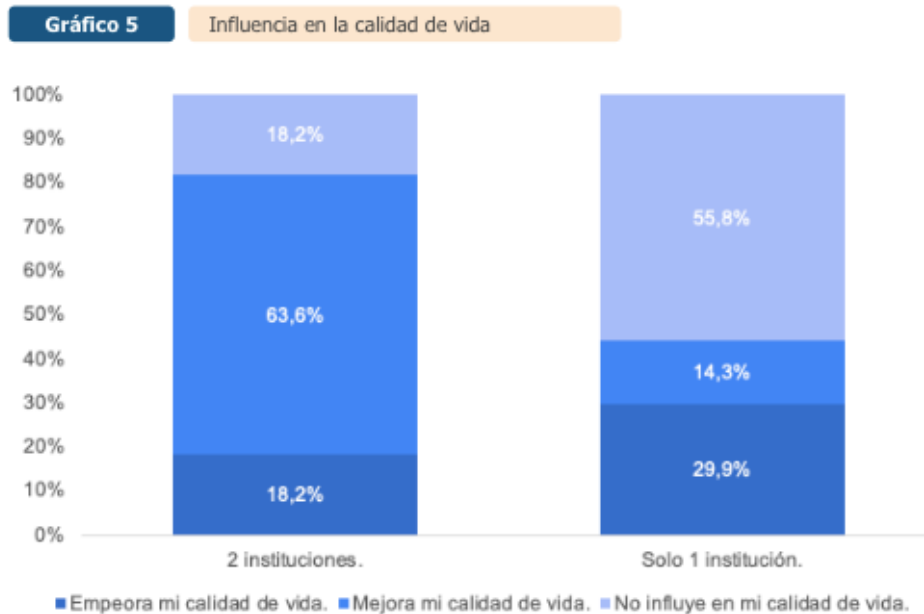
Gráfico 4. Cantidad de instituciones en las que trabaja.

Gráfico 4 Cantidad de instituciones en que trabaja



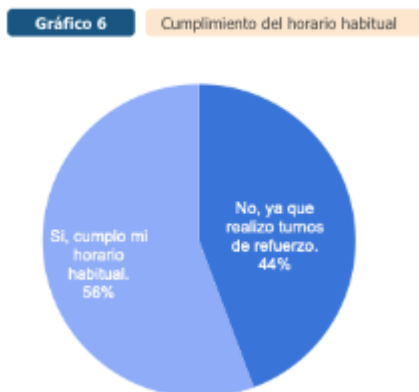
Si comparamos entre quienes trabajan en una sola institución o en 2 o más instituciones, en relación con cambios en su calidad de vida, vemos que la distribución es distinta entre los dos grupos. En quienes trabajan en 2 o más instituciones, la mayoría (63,6%) señala que mejora su calidad de vida, mientras que solo el 18,2% señala que empeora su calidad de vida. En caso de quienes trabajan en una sola institución, la mayoría (55,8%) señala que no influye en su calidad de vida, mientras que un 29,9% señala que empeora su calidad de vida. Es decir, los que trabajan en una sola institución señalan en mayor medida que empeora su calidad de vida.

Gráfico 5. Influencia en la calidad de vida según cantidad de instituciones en las que trabaja.



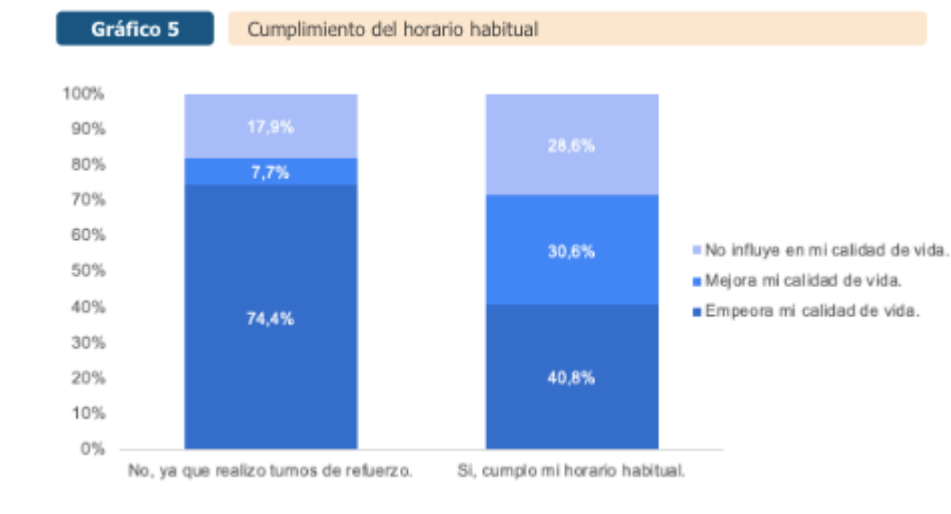
En cuanto al cumplimiento de horario, se obtiene que un 56% de los participantes cumple con su horario habitual (considerando las respuestas "si" y "si, cumplo con mi horario habitual"), mientras que un 38% realiza turnos de refuerzo y un 6% menciona que no cumple con su horario habitual.

Gráfico 6. Cumplimiento de horario habitual



Si analizamos la percepción de calidad de vida de acuerdo con el tipo de horario que realiza el entrevistado, vemos que quienes realizan turnos de refuerzo son los que señalan en mayor medida que empeora su calidad de vida (79,4%) y los que declaran en menor medida ver afectada negativamente su calidad de vida son quienes señalan cumplir su horario habitual (18,5%).

Gráfico 7. Influencia en la calidad de vida de acuerdo con tipo de horario



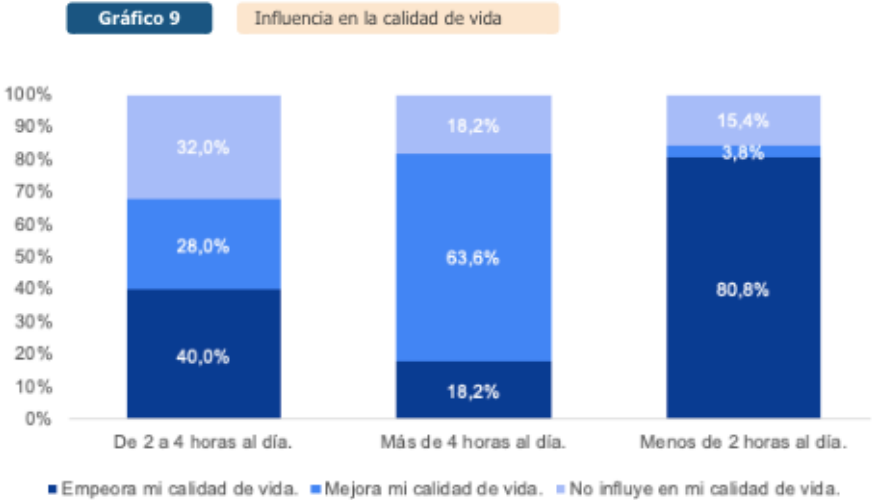
En cuanto a la cantidad de horas de descanso diarias por los entrevistados, del total de la muestra, un 59% destina menos de dos horas al día para descansar en un día de trabajo, un 28% destina entre 2 a 4 horas al día y solo un 13% destina más de cuatro horas al día.

Gráfico 8. Horas de descanso en un día.



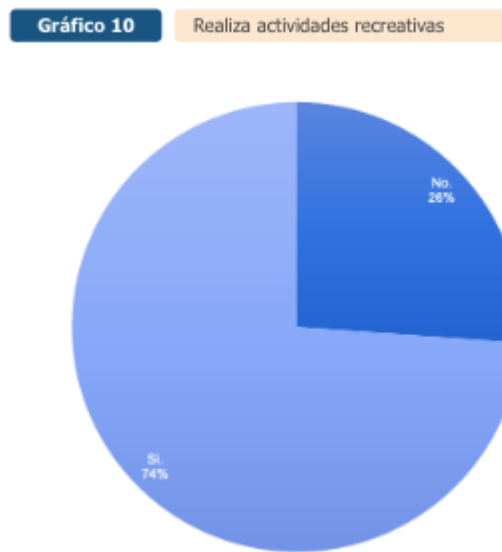
En cuanto a las diferencias en la influencia en la calidad de vida según la cantidad de horas de descanso diarias de los entrevistados, un 80,8% de quienes descansan menos de 2 horas al día declaran que empeora su calidad de vida, mientras que quienes descansan más de 4 horas diarias, solo un 18,2% señala que empeora su calidad de vida.

Gráfico 9. Influencia en la calidad de vida según cantidad horas de descanso al día.



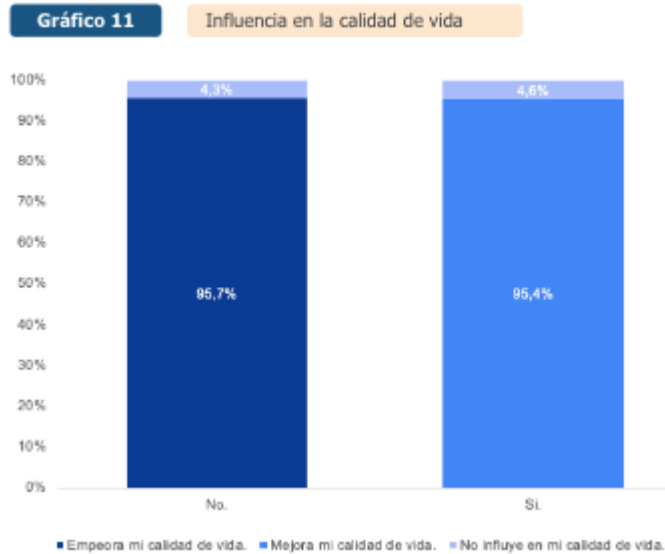
En relación a la realización de actividades recreativas, podemos ver que un 74% de los entrevistados señala que si realiza alguna actividad.

Gráfico 10. Realiza actividades recreativas.



Si se analiza la influencia en la calidad de vida según la realización o no de actividades recreativas, podemos ver que se da una relación inversa entre ambos grupos, es decir, un 95,7% de quienes no realizan actividades recreativas señalan que empeora su calidad de vida, mientras que un 95,4% de quienes sí realizan actividades recreativas, señalan que mejora su calidad de vida.

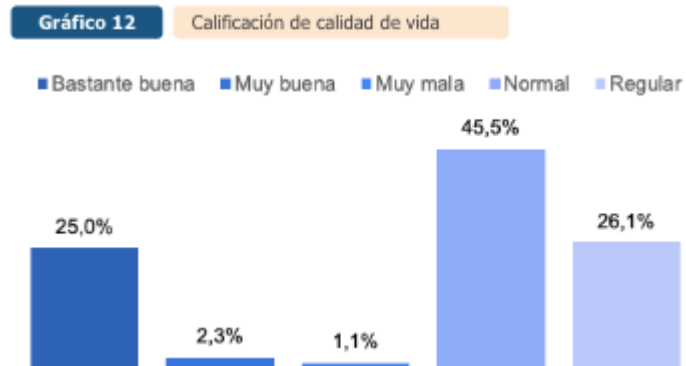
Gráfico 11. Influencia en la calidad según realización de actividades recreativas.



A continuación, se muestran los resultados obtenidos en la segunda parte del cuestionario donde se aplicó la encuesta WHOQOL-BREF.

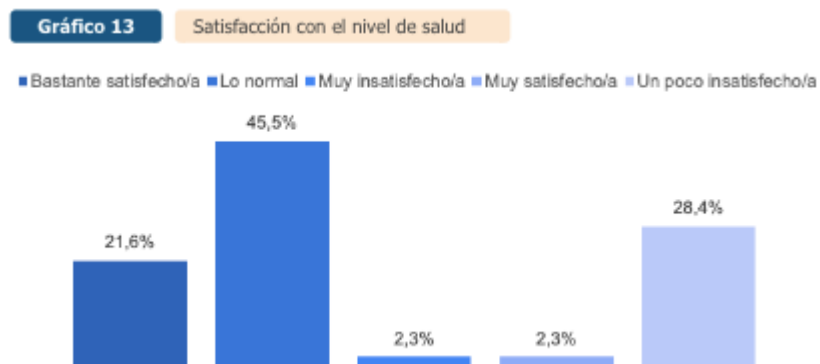
En la primera pregunta del cuestionario publicado por la OMS, previo a las preguntas de cada dimensión, mide dos indicadores generales de percepción de calidad de vida y salud. Respecto a la autopercepción de la calidad de vida, la categoría más mencionada es “normal” por el 45,5% de la muestra, seguido por “regular” con un 26,1% que califica su calidad de vida de esta manera. Un 25% señala que su calidad de vida es bastante buena, mientras que los extremos, “muy buena” y “muy mala”, tienen los porcentajes más bajos, con un 2,3% y un 1,1% respectivamente.

Gráfico 12. Calificación de calidad de vida.



Al analizar las respuestas obtenidas de ¿cómo de satisfecho/a esta con su salud?, podemos ver que un 45,5% se encuentra normal, luego, un 28,4% se encuentra poco satisfecho sobre su salud. Al igual que el caso anterior, sobre la autopercepción de la calidad de vida, los extremos “muy insatisfecho” y “muy satisfecho”, se encuentran entre las categorías de respuesta menos mencionadas, con un 2,3% cada una.

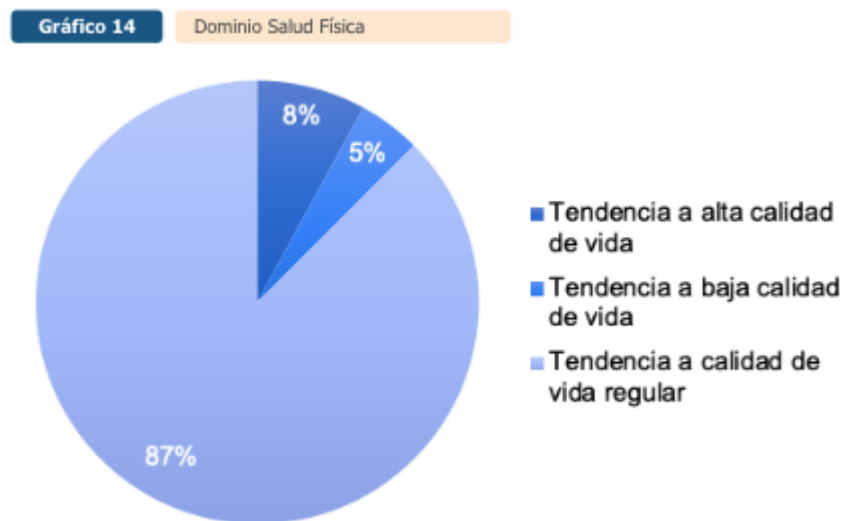
Gráfico 13. Satisfacción con el nivel salud



Por último, se presentan los resultados obtenidos en cada dominio medido en la encuesta.

En el dominio 1, Salud Física, un 87% de la muestra total tuvo una tendencia a una calidad de vida regular, mientras que un 8% obtuvo tendencia a calidad alta de vida. Por último, un 5% presentó tendencia a baja calidad de vida.

Gráfico 14. Dominio Salud Física



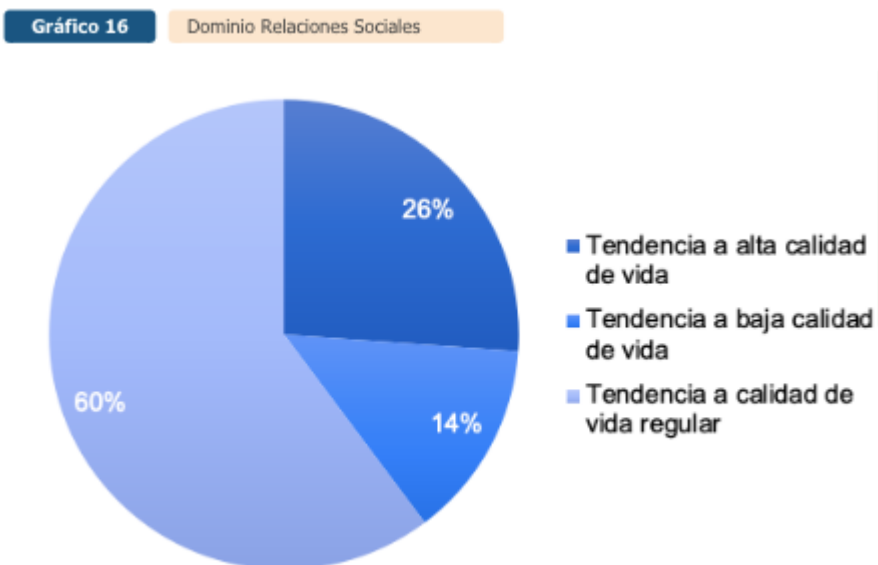
Al analizar los datos obtenidos en el dominio número 2, Salud Psicológica, se puede observar que un 89% de los participantes obtuvo una tendencia a calidad de vida regular en el dominio mencionado. Por otro lado, un 4% presentó una tendencia a una baja calidad de vida, mientras que un 7% obtuvo tendencia a una alta calidad de vida en esta dimensión.

Gráfico 15. Dominio Salud Psicológica.



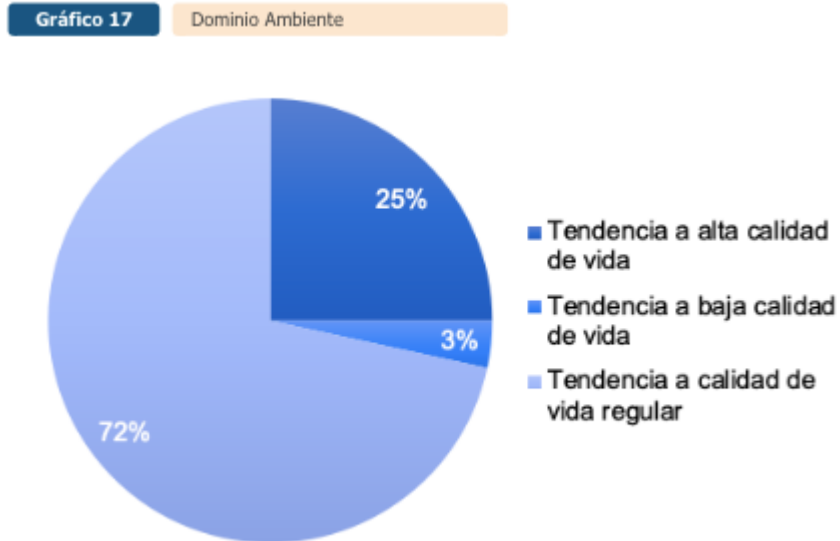
En cuanto al dominio 3, Relaciones Sociales, podemos obtener que un 60% de la muestra total, obtuvo un resultado de tendencia a calidad de vida regular en el ámbito. Un 14% obtuvo tendencia baja mientras que un 26% obtuvo tendencia a una alta calidad de vida.

Gráfico 16. Domino Relaciones Sociales.



Al observar y analizar los datos relacionados al último dominio estudiado, Ambiente, se obtuvo que un 72% de la muestra total obtuvo una tendencia a calidad de vida regular, un 25% del total obtuvo como resultado tendencia a una alta calidad de vida mientras que un 3% arrojó una tendencia a baja calidad de vida.

Gráfico 17. Domino Ambiente.



Se han agrupado los cuatro dominios y se desarrollado una tabla para mostrar los resultados de puntaje máximo y mínimo en el “RAW SCORE” junto a la media y moda. Luego en el puntaje transformado también se visualizan puntaje máximo y mínimo junto a su media y moda. Siendo visualizados en la siguiente tabla.

Tabla 1: Características de puntajes obtenidos en los cuatro dominios.

Dominio	Raw Score				Transformado a la escala 0-100			
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Moda	Media	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Moda	Media
Salud física	14	29	21	20,8	25	81	56	49,1
Salud psicológica	12	27	21	19,48	25	88	56	55,81
Relaciones sociales	3	15	10	10,10	0	100	56	59,08
Ambiente	16	16	24	25,74	25	88	50	57,06

Discusión

Los resultados obtenidos en el estudio dan cuenta de la necesidad de profundizar el estudio y conocimiento sobre los factores de riesgo y de protección para la calidad de vida y salud de los profesionales de enfermería en nuestro país. Tal como se presentó en los antecedentes de esta investigación, Chile carece de estudios recientes que indaguen en los factores causales de los niveles de calidad de vida de estos profesionales, predominando la existencia de estudios que miden sus consecuencias, como podrían ser los estudios que evalúan el nivel de burnout y de estrés laboral de este grupo. Sin embargo, si se quieren tomar acciones para disminuir el impacto negativo de las características y condiciones particulares de este grupo de profesionales, se requiere conocer qué ámbitos y dominios son aquellos que afectan su calidad de vida.

Conforme a otras investigaciones revisadas como la de Vásquez-Yáñez, et al, este estudio confirma que hay factores como el sistema de turnos, que impactan negativamente en la calidad de vida, en particular, este estudio confirma que el Dominio Salud Física es el que obtiene el puntaje más bajo y, dentro de éste, la satisfacción con el sueño es el factor peor evaluado, al igual que el estudio de estos autores que concluyen que los turnos nocturnos sería el elemento que más impactaría en la calidad de vida de enfermeros y enfermeras.

Asimismo, se encontró que la calidad de vida auto percibida por los profesionales de enfermería entrevistados tiende a valores intermedios lo cual confirma los resultados encontrados en investigaciones similares, pero difiere de otros estudios donde se indica que la calidad de vida del grupo en estudio tiende a ser buena. (Quintana, M. O., et al.,2015) Pese a que estos resultados disímiles pueden, en un principio, confundir, el leerlos a la luz de la definición de la OMS, la cual define la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en

relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”, releva la importancia del contexto cultural y las expectativas personales en estos resultados.

Es así como, en algunos estudios revisados, el dominio ambiente es el peor evaluado (Flores-Ramírez M., et al, 2020), lo cual puede explicarse por las condiciones de desarrollo del nivel de vida en el contexto del país en el cual se aplica el instrumento.

Dadas estas diferencias de acuerdo al contexto cultural, político y económico donde se evalúa la calidad de vida, se torna relevante realizar estudios de mayor envergadura en el contexto nacional que permitan conocer los factores que determinan la calidad de vida de los enfermeros y enfermeras en nuestro país, considerando además los cambios recientes en el contexto sanitario pos pandemia, a raíz del cual han cambiado las expectativas que la población tiene del sistema sanitario y de la atención recibida por los profesionales de dicho sistema, conllevando ello una sobrecarga que afectaría negativamente la calidad de vida y de trabajo de enfermeros y enfermeras.

Conclusión

De los 4 dominios de calidad de vida evaluados por el instrumento WHOQOL-BREF, relaciones sociales es el que obtiene mayor puntuación en la muestra de enfermeros/as entrevistada, con un 59,08. Por otra parte, salud física es la que obtiene la menor puntuación, con una media de 49,1. De acuerdo con las variables sociodemográficas, la mayoría de la muestra corresponde a enfermeras representando el 76% de la muestra. Con respecto al rango de edad la mayoría de la muestra corresponde a jóvenes entre 20 y 39 años totalizando un 78% de la muestra. Por último, según estado civil la mayoría de la muestra se encuentra soltero/a, totalizando un 40,9%. De los factores evaluados en el

Dominio Salud Física, el con menor puntaje es la satisfacción con el sueño, con un promedio de 2.6, seguido por la energía para la vida diaria con un 3.1, lo cual podría estar relacionado con el sistema de turnos de trabajo que poseen estos profesionales. Por el contrario, el mayor puntaje lo obtiene el no necesitar tratamiento médico para funcionar en la vida diaria, con un promedio de 4, el factor con mejor evaluación de toda la encuesta, seguido por la capacidad de desplazarse de un lugar a otro, con un promedio de 3.9, lo cual es concordante con el grupo etario de la muestra entrevistada. En el Dominio Salud Psicológica, los promedios de los distintos factores son más similares entre sí que en el caso de salud física donde hay más variabilidad entre ellos. Aún así, el más bajo es la capacidad de aceptar la apariencia física con un 3.0 y, por el contrario, el más elevado es el sentir que la vida tiene sentido, con un promedio de 3.8 en la muestra. En el caso del Dominio Relaciones Sociales, la dimensión con mayor puntaje promedio entre los entrevistados, el factor peor valorado es la satisfacción con la vida sexual con un promedio de 3.1, mientras que el factor con mejor evaluación es la satisfacción con el apoyo de los amigos, con un promedio de 3.6. Por último, en el Dominio Ambiente, el factor que obtiene el puntaje promedio más bajo es la oportunidad de realizar actividades de ocio, el cual es el factor que obtiene el promedio más bajo de toda la encuesta, con un 2.5. Otro factor de esta dimensión que obtiene un puntaje promedio bajo 3 es cuán saludable consideran los entrevistados que es el ambiente físico que los rodea, el cual obtiene un promedio de 2.8. Por el contrario, el factor del dominio Ambiente que obtiene la mejor evaluación es la satisfacción con el acceso a servicios sanitarios, con un promedio 3.9, seguido por la satisfacción con el lugar donde vive, con un promedio de 3.8. Es importante destacar que estos hallazgos tienen relevancia en el ámbito de la investigación en enfermería, ya que brindan información actualizada sobre la calidad de vida de estos profesionales y resaltan la importancia de realizar análisis más profundos sobre el tema. Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra la amplia forma que existe de categorizar

los resultados, ya que solo el instructivo nos entrega la información de que, a mayor puntaje, mayor calidad de vida y viceversa, por lo que los resultados se categorizan de forma muy generalizada. Otra limitación es el tamaño de la muestra, ya que entre más grande es esta, el estudio tiene una mayor confiabilidad.

Anexos

Instrumento

WHOQOL-BREF



PROGRAMA DE SALUD MENTAL
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
GINEBRA

Instrucciones

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

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante **las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se le podría preguntar:

Marque con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo recibió de otras personas en las dos últimas semanas. Si usted recibió bastante apoyo, rodeará con un círculo el número 4, como se ve a continuación:

	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
¿Ha recibido de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Totalmente
¿Ha recibido de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Marque con un círculo el número 1 si no recibió el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas.

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos y marque con un círculo el número en la escala que mejor describa su respuesta.

		Muy mal	Mal	Aceptable	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Aceptable	Satisfecho/a	Bastante satisfecho/a
2	¿Está satisfecho/a con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a la intensidad con que usted ha vivido ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
3	¿En qué medida piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Hasta qué punto necesita de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
7	¿Cuál es su capacidad para concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro/a en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Hasta qué punto es saludable el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a la medida que ha sentido o ha sido capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Tiene disponible la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto puede hacer actividades en su tiempo libre?	1	2	3	4	5

		Muy poco	Poco	Aceptable	Bien	Muy bien
15	¿Es capaz de desplazarse por sí mismo?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren **al grado de satisfacción o felicidad** que usted ha sentido en varios aspectos de su vida **en las dos últimas semanas.**

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Hasta qué punto está satisfecho/a de cómo duerme?	1	2	3	4	5
17	¿Hasta qué punto está satisfecho/a con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Hasta qué punto está satisfecho/a con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Hasta qué punto está satisfecho/a de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Hasta qué punto está satisfecho/a con sus relaciones interpersonales?	1	2	3	4	5
21	¿Hasta qué punto está satisfecho/a con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Hasta qué punto está satisfecho/a con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Hasta qué punto está satisfecho/a con las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Hasta qué punto está satisfecho/a con el acceso que tiene a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Hasta qué punto está satisfecho/a con su medio de transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta se refiere a la **frecuencia** con que usted ha tenido o experimentado ciertos sentimientos **en las dos últimas semanas.**

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

¿Recibió ayuda para responder esta encuestas?.....

¿Cuánto tiempo le tomó contestar esta encuesta?.....

¿Tiene algún comentario que hacer sobre esta encuesta?

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Consentimiento informado



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO

Percepción de calidad de vida de profesionales de enfermería del área intrahospitalaria en instituciones públicas en la zona norte de la Región Metropolitana durante el 2022-2023.

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Nombre de los Investigadores y Tutor responsables de la investigación/estudio

Esta investigación es llevada a cabo por estudiantes de cuarto año de enfermería de la Universidad del Desarrollo: María de los Ángeles Fernández, Antonia Tupper, Paula López, Ignacia Guerra y Rosario Valdés, quienes en conjunto con el profesor Enrique Díaz, tutor, son responsables de este estudio, el cual consiste en identificar y estudiar la percepción de calidad de vida de profesionales de enfermería del área intrahospitalaria en instituciones públicas en la zona norte de la Región Metropolitana durante el 2022-2023.

Introducción y Objetivo

Para esto se estableció el siguiente objetivo:

Conocer la percepción de la calidad de vida en profesionales de enfermería en la zona norte de la Región Metropolitana durante el 2022-2023. Para ello, los participantes, quienes serán profesionales de enfermería que desempeñan su labor en áreas intrahospitalarias de servicio público durante el año 2022-2023, serán evaluados mediante el uso de la encuesta Organization Quality of Life (WHOQOL) "WHOQOL - bref", instrumento diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual mide 4 dominios de la calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente y entorno. Esta encuesta se encuentra validada en nuestro país.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

En este estudio podrá participar todo Enfermero o Enfermera el cual esté trabajando bajo la modalidad de cuarto turno, que trabajen regularmente en instituciones en la zona norte de la Región Metropolitana y en el área intrahospitalaria como un todo, sin importar el servicio.

Procedimientos del estudio

El proceso que será sometido todo participante consiste en desarrollar una encuesta vía la plataforma Google forms, donde se enviará una encuesta breve, donde se preguntarán datos sociodemográficos al igual que aplicar la encuesta "WHOQOL - bref", instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida, la cual consta de 26 puntos evaluando indicadores en los siguientes ámbitos: dominio físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente y espiritualidad.

Percepción de calidad de vida de profesionales de enfermería del área intrahospitalaria en instituciones públicas en la zona norte de la Región Metropolitana durante el 2022-2023.

Riesgos y beneficios

Los beneficios asociados a la participación en este estudio son la promoción de la salud y la detección de hábitos dañinos para la salud tanto física como psicológica y prevención de esta, todo esto mediante la detección de calidad de vida de los participantes. Además de realizar un informativo de la situación actual detectada.

Mientras que el riesgo asociado a la participación en este estudio es de característica emocional subjetiva y tiene relación con la obtención de un resultado que indica "Nivel bajo de calidad de vida", afectando a los sujetos emocionalmente.

Costos para el participante

No existen costos asociados a la realización de este estudio. Su participación es libre y voluntaria.

Participación voluntaria y confidencialidad

Cabe mencionar que ninguna información personal obtenida en la realización será revelada a otras personas, además de que los datos personales serán protegidos y reservados para el uso exclusivo de este estudio y con fines académicos exclusivamente.

La duración de la participación es acotada durante el período de 2022-2023 y la duración de la realización del cuestionario es de alrededor de 20 minutos. El participante será contactado sólo en la instancia de recolección de información, como se mencionó anteriormente. La participación es libre y voluntaria.

Más información

Investigador responsable (alumno tesista): Maria de los Ángeles Fernández

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quién puede consultar en caso de duda: mariafernandezg@udd.cl y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl

Esta información es para usted, guárdela una vez leída.

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Percepción de calidad de vida de profesionales de enfermería del área intrahospitalaria en instituciones públicas en la zona norte de la Región Metropolitana durante el 2022-2023.

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado: Percepción de calidad de vida de profesionales de enfermería del área intrahospitalaria en instituciones públicas en la zona norte de la Región Metropolitana durante el 2022-2023.
 - He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidas en forma satisfactoria.
 - Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este formulario de CI.
 - Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
 - Entiendo que puedo retirar y/o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
 - He sido informado que en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi desempeño laboral, atención de salud, ni ningún aspecto de su vida.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):
- Acepto participar en este proyecto de investigación.
- Rechazó participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: _____

Nombre Representante y relación con el Participante (Sólo si lo requiere)

Firma Representante: _____ Fecha: ___/___/_____

Declaración del Investigador:

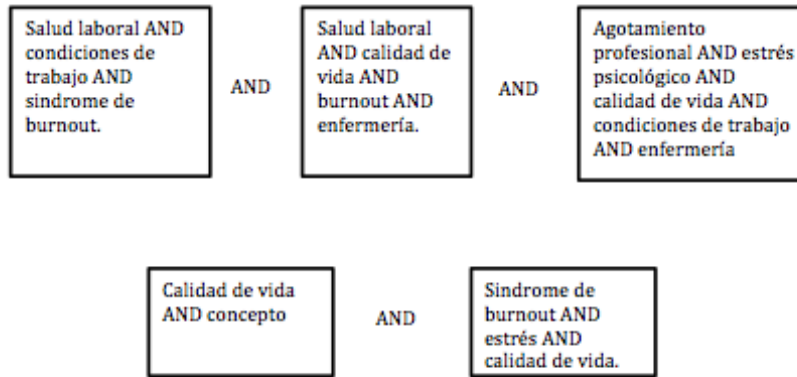
El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre del investigador que toma CI: _____

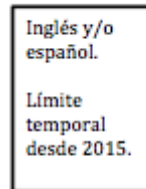
Firma del investigador: _____ Fecha de la firma: ___/___/_____

Autoridad institucional que autoriza:

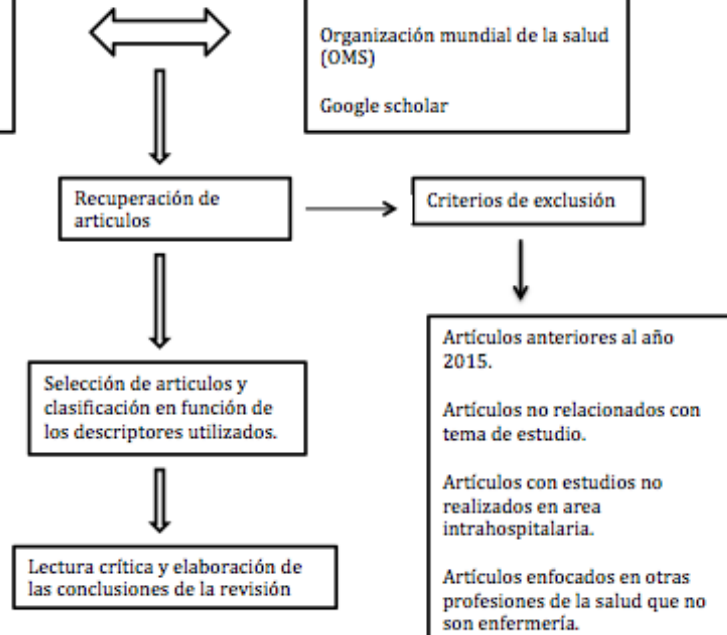
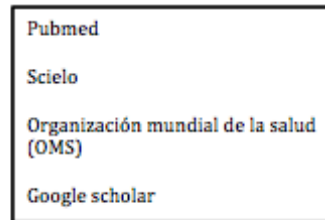
Descriptores



Condiciones



Base de datos



Afiche de reclutamiento

Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

¡Sé parte de nuestra tesis!

¿Eres enfermera/o intrahospitalaria del área pública trabajando actualmente en sistema de **cuarto turno** en la **zona norte** de la Región Metropolitana?

Te invitamos a ser parte de nuestra investigación, realizada por estudiantes de quinto año de enfermería.

Escanea el código y sé parte.

Para más información contáctate al mail Enfermeriatesis16@gmail.com

Resumen

Introducción: Este trabajo de investigación surge de la interrogante y necesidad de conocer y analizar la carga profesional del ejercicio de la enfermería. Nuestra formación como futuras enfermeras y la cercanía al inicio de la vida laboral por medio de las prácticas universitarias nos ha revelado un elevado estrés que viven nuestras futuras colegas llevando a preguntarnos acerca de la vivencia laboral que estas tienen y que nosotras en un futuro también tendremos. Se considera relevante conocer la percepción de calidad de vida de los profesionales de enfermería dado que, al momento de realizar la revisión bibliográfica, existe falta de estudios que midan la percepción de la calidad de vida de estos profesionales, ya que la mayoría de las investigaciones ya realizadas le dan un enfoque únicamente al Síndrome de Burnout. Se ha visto que los factores a los que se

está expuesto en la profesión de enfermería muchas veces pueden causar daño, tanto por el cansancio emocional como por los factores laborales y/o personales, provocando deterioro en la calidad del cuidado e influyendo de manera negativa en la calidad de vida de los profesionales (Següel et al., 2015). Por este motivo consideramos que poder conocer los factores que afectan la calidad de vida de quienes ejercen nuestra profesión nos ayudará a poder identificarlos y tomar medidas de autocuidado que mitiguen los efectos negativos de la práctica de la enfermería en nosotros, nuestras compañeras y en quienes cuidamos.

Marco teórico: Se considera relevante conocer la percepción de calidad de vida de los profesionales de enfermería dado que, al momento de realizar la revisión bibliográfica, existe falta de estudios que midan la percepción de la calidad de vida de estos profesionales, ya que la mayoría de las investigaciones ya realizadas le dan un enfoque únicamente al Síndrome de Burnout.

Se ha visto que los factores a los que se está expuesto en la profesión de enfermería muchas veces pueden causar daño, tanto por el cansancio emocional como por los factores laborales y/o personales, provocando deterioro en la calidad del cuidado e influyendo de manera negativa en la calidad de vida de los profesionales. (Següel et al., 2015). Por este motivo consideramos que poder conocer los factores que afectan la calidad de vida de quienes ejercen nuestra profesión nos ayudará a poder identificarlos y tomar medidas de autocuidado que mitiguen los efectos negativos de la práctica de la enfermería en nosotros, nuestras compañeras y en quienes cuidamos.

Objetivo general: Conocer la percepción de la calidad de vida en profesionales de enfermería de instituciones públicas ubicadas en la zona norte de la Región Metropolitana.

Metodología: En esta investigación cuantitativo, transversal descriptivo, se trabajará con enfermeras/os que trabajan en el área intrahospitalaria en hospitales de la zona norte de la Región Metropolitana, bajo la modalidad de turnos rotativos, cuarto turno, durante el año 2022, del cual se seleccionará una muestra de 100 enfermeras/os del área intrahospitalaria asociadas al centro de salud ya mencionado. Se les entregará un consentimiento informado, luego se les aplicará una escala validada en el país a través de Google Forms. Finalmente se analizarán los resultados obtenidos de acuerdo a las propuestas de la encuesta utilizada, se generó una categorización de acuerdo a cada puntaje de los cuatro dominios, otorgando resultados de “tendencia a alta calidad de vida, tendencia a calidad de vida regular y tendencia a baja calidad de vida” para generar conclusiones adecuadas dado que el propio instrumento solo proporciona que mientras mayor sea el puntaje mayor la calidad de vida y mientras menor sea el puntaje menor calidad de vida.

Palabras claves: “Calidad de vida”, “Enfermería”, “Condiciones de trabajo”, “Burnout”.

Referencias

Barrientos, L., & Valenzuela, S. (2007, April 4). Factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas. *revistas.usp.br*.

<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2458/2837/3702>

Bastardas, M. T. (2021, 4 octubre). *Qué son los sentimientos: lista, tipos y ejemplos*. *psicologia-online.com*. Recuperado 10 de mayo de 2022, de

<https://www.psicologia-online.com/que-son-los-sentimientos-lista-tipos-y-ejemplos-4606.html>

Carrillo García, C., Ríos Rísquez, M. I., Escudero Fernández, L., & Martínez Roche, M. E. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(2), 304–324. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>

Cassiani, S. H. D. B., Munar Jimenez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.64>

Claro Colombia. (2020, 23 abril). *Cómo conseguir la imagen personal adecuada*. Claro. Recuperado 10 de mayo de 2022, de <https://www.claro.com.co/institucional/imagen-personal/#:%7E:text=Podemos%20entender%20por%20imagen%20personal,ti po%20personal%2C%20profesional%20y%20laboral>.

Comisión Ambiental de la Megalópolis. (2018, 24 octubre). *¿Qué es la movilidad sustentable?* Gobierno de Mexico. Recuperado 10 de mayo de 2022, de <https://www.gob.mx/comisionambiental/articulos/que-es-la-movilidad-sustentable?idiom>

Definición Numero de hijos. (s. f.). Eustat. Recuperado 10 de mayo de 2022, de https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_734/elem_15341/definicion.htm

!

Día, E. M. D. M. C. (2022, 22 abril). *Actividades de la vida diaria. Definición y características*. MIT Centro de Madrid. Recuperado 10 de mayo de 2022, de <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>.

Andrade, W., & Nogueira Miranda, L. (2021). Calidad de vida en el trabajo de enfermeros de instituciones hospitalarias de la red pública. *Enfermería Global*, 20(3), 461–501. <https://doi.org/10.6018/eglobal.456911>

Emanuel, E. (s. f.). *¿Qué hace que la investigación sea ética? Siete requisitos éticos*. bioeticacs.org. Recuperado 10 de mayo de 2022, de https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

Euroinnova Business School. (2022, 26 abril). *etapas de la vida con edades*. Recuperado 10 de mayo de 2022, de <https://www.euroinnova.cl/blog/que-son-las-relaciones-personales>

Flores, M. K., Escalante, C., Ortiz, G., & Chico, G. (2021, December 31). Calidad de Vida en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de Tercer Nivel de Atención: Revista de Enfermería Neurológica. Calidad de vida en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención | Revista de Enfermería Neurológica.

[https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/299/379#
toc](https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/299/379#toc)

González, D. (s. f.). *Dolor – Semiología*. Semiología Universidad de Chile.

Recuperado 10 de mayo de 2022, de

[http://semiologia.med.uchile.cl/general/dolor/#:%7E:text=El%20dolor%20\(del%20lat%C3%ADn%20dolere,a%20consultar%20es%20el%20dolor.](http://semiologia.med.uchile.cl/general/dolor/#:%7E:text=El%20dolor%20(del%20lat%C3%ADn%20dolere,a%20consultar%20es%20el%20dolor.)

Gutiérrez, K. P. M., Ramos, F. R. S., & Dalmolin, G. D. L. (2020). BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS IN PUNTA ARENAS, CHILE.

Texto & Contexto - Enfermagem, 29(spe). <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0273>

Health Workforce UHL. (2020, 6 abril). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*. Organización mundial de la salud. Recuperado 20 de abril de 2022, de

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>

Medina Cordero, A., Fera Lorenzo, D., & Oscoz Muñoa, G. (2009). Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enfermería Global*, 17. [https://doi.org/10.4321/s1695-](https://doi.org/10.4321/s1695-61412009000300005)

[61412009000300005](https://doi.org/10.4321/s1695-61412009000300005)

Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B.

(2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243–253.

<https://doi.org/10.4067/s0717-75262016000300012>

Minaya, Y., Rivera, C., & Romero, H. (2019). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y*

EMERGENCIA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO.

Universidad Nacional «Hermilo Valdizan».

Morales, S. L. (2015). *Síndrome de Burnout*. scielo.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-

[00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)

Orcasita Pineda, L., & Uribe Rodríguez, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(2).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-

[23862010000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200007)

Organización Mundial de la salud (OMS). (s. f.). *Que calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida*. World Health Organization. Recuperado 20 de abril de 2022, de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385

[-387_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1)

Oxford Languages. (2020, 26 mayo). *Oxford Languages | The Home of Language Data*. Recuperado 10 de mayo de 2022, de

<https://languages.oup.com/>

Piedrahita, C. M., Gómez, L. D. Y Giraldo Mejía, C. M. (2019). El rol del profesional de enfermería, implicaciones para el paciente, el equipo de trabajo y la enfermería como profesión. *Revista universal católica de oriente*, 30(44), 46–

60. <https://revistas.uco.edu.co/index.php/uco/article/view/247/278>

Quintana, M. O., & Klinj, T. P. (2015, December 6). Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Revista latino americana de Enfermagem*.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jy3WRJCM7mHJ6hQjsDRgbjD/?format=pdf>

Real Academia Española. (2022, 24 enero). *Inicio*. <https://www.rae.es/>

Rizo, I. C., & Sanchez, I. (2019). Factores predictivos de la capacidad de trabajo y salud individual de operarios manuales santiagueros. *MEDISAN*, 23(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000600997

Següel Palma, F., Valenzuela Süazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2015). EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11–20.

<https://doi.org/10.4067/s0717-95532015000200002>

Simonetti, M., Aqueveque, A. M. V., & Alejandra Galiano, M. (2021).

Environment, workload, and nurse burnout in public hospitals in Chile. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0521>

Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100006>

Vásquez-Yañez, J., & Guzmán-Muñoz, E. (2021). Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos.

Universidad y Salud, 23(3), 240–247. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.237>

Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global*, 18(3), 344–376.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>

Vincent, L., Brindley, P. G., Highfield, J., Innes, R., Greig, P., & Suntharalingam, G. (2019). Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(4), 363–369.

<https://doi.org/10.1177/1751143719860391>

Yaquelin, Y., Vizcaino, M. C., & Montero, Y. (2020). Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. *Revista cubana de medicina militar*, 49(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000200014&script=sci_arttext&tlng=en

Autoevaluación

Esta investigación a lo largo de su desarrollo pasó por distintos cambios, en un comienzo se pensó como grupo investigador centrarse en el Hospital Padre Hurtado en la comuna de San Ramón por la conexión que tiene con la Universidad. Tras conversar como grupo y con la ayuda de nuestro tutor se consideró que era más amplio y beneficioso enfocarse en la Zona Norte de la Región Metropolitana que abarca las comunas de Conchalí, Huechuraba, Independencia, Recoleta y Quilicura, además que la zona norte de la RM es una con alta demanda ya que tiene solo un servicio público para toda la zona.

También se realizaron cambios en cuanto a los criterios de exclusión, ya que en un principio estaban incorporados como parte de estos “Enfermeros/as que trabajen en 2 o más instituciones” y también “Enfermeros/as que realicen turnos de refuerzo”, es decir, se tenía pensado eliminar de la muestra a todos los encuestado que cumplieran con esos criterios, pero se decidió como grupo y con ayuda de nuestras presentaciones formativas, eliminar estos criterios, ya que la mayoría de los profesionales de enfermería si trabajan en más de una institución y al mismo tiempo también realizan turnos de refuerzo, por lo que no sería sencillo encontrar una muestra con ese tipo de criterios de exclusión, además de lo poco acertado con la realidad de la mayoría de los profesionales de enfermería de nuestro país.

Otro cambio importante que se realizó en esta investigación, es la forma en la que se va a interpretar el análisis de los resultados, ya que en un principio se decidió hacer divisiones tanto de género de los individuos encuestados como el número de instituciones en las que este trabaja, pero al realizar la presentación formativa con los comentarios de nuestros espectadores, se llegó a la conclusión de que no era estrictamente necesario ya que estos no son criterios de nuestra investigación, es por esto que se decidió analizar los resultados desde un punto de vista general ya que así queda más claro y no se hace confuso para el espectador.

Como grupo no presentamos mayores problemas para desarrollar esta investigación, más que la falta de coordinación y comunicación debido a nuestros diversos horarios, tanto por internados, prácticas e integrante de intercambio, sin embargo, esto no influyo en el desarrollo de nuestro trabajo y fue conversado a tiempo para lograr acuerdos, metas y objetivos propuestos con plazos. Es importante mencionar que tuvimos una buena experiencia, ya que el grupo completo es aplicado a la hora de trabajar y cumplir con las metas establecidas por nosotras y nuestro tutor en una velocidad la cual nos beneficia. Nuestro aspecto por mejorar como agrupación sigue siendo sacar más beneficio a las oportunidades entregadas por nuestro tutor ya que al tener diferentes actividades entre todas es aún más complicado poder coincidir entre nosotras y además con nuestro tutor.