

Evaluación de la calidad de vida y de la depresión de técnicos y auxiliares de enfermería

Kátia Assalvi Rios¹

Dulce Aparecida Barbosa²

Angélica Gonçalves Silva Belasco²

El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida (CV) y depresión, y relacionarlos a las características sociodemográficas de técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital privado. Se trata de un estudio epidemiológico y transversal. La cantidad de técnicos y auxiliares que participaron de este estudio fue de 266. Los instrumentos aplicados fueron el WHOQOL-bref y el inventario de depresión de Beck. La evaluación de la calidad de vida de los técnicos y auxiliares de enfermería presentó valores próximos a aquellos encontrados en individuos con patologías crónicas. La presencia de problemas de salud llevó a un mayor índice de depresión y menor puntaje de CV en el aspecto general y psicológico; también se correlacionaron a la actividad laboral. Los trabajadores del período nocturno presentaron puntajes más elevados de depresión. Conocer los factores desencadenantes de los problemas de salud y de alteración de la calidad de vida, relacionados a las actividades profesionales, puede instrumentalizar la búsqueda de alternativas para sanar o minimizar sus efectos.

Descriptores: Calidad de Vida; Grupo de Enfermería; Depresión.

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil:

¹ Maestría en Enfermería. E-mail: katia.a.rios@gmail.com.

² Profesor Adjunto. E-mail: abelasco@unifesp.br. E-mail: dulce.barbosa@unifesp.br.

Correspondencia:

Kátia Assalvi Rios
Hospital São Luiz - Unidade Morumbi
Rua Oscar Americano, 840
Bairro: Cidade Jardim
CEP: 05673-050 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: katia.a.rios@gmail.com

Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) e depressão e relacioná-los às características sociodemográficas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital privado. Trata-se de estudo epidemiológico e transversal. A quantidade de técnicos e auxiliares que participaram deste estudo foi de 266. Os instrumentos aplicados foram o WHOQOL-bref e o inventário de depressão de Beck. A avaliação da qualidade de vida dos técnicos e auxiliares de enfermagem apresentou valores próximos àqueles encontrados em indivíduos com patologias crônicas. A presença de problemas de saúde levou a maior índice de depressão e menor escore de QV no aspecto geral e psicológico e se correlacionaram à atividade laboral. Trabalhadores do período noturno apresentaram escores mais elevados de depressão. Conhecer fatores desencadeantes dos problemas de saúde e alteração da qualidade de vida, relacionados às atividades profissionais, pode instrumentalizar a busca de alternativas para sanar ou minimizar seus efeitos.

Descritores: Qualidade de Vida; Equipe de Enfermagem; Depressão.

Evaluation of Quality of Life and Depression in Nursing Technicians and Nursing Assistants

The aim of this study was to evaluate the quality of life (QoL) and depression, and relate them to the sociodemographic characteristics of nursing technicians and nursing assistants in a private hospital. This was an epidemiological and cross-sectional study. The number of technicians and assistants who participated in this study was 266. The instruments used were the WHOQOL-BREF and the Beck Depression Inventory. The evaluation of quality of life of nursing technicians and assistants showed similar values to those found in individuals with chronic diseases. The presence of health problems led to higher indices of depression and lower QoL scores in the general and psychological domains and correlated to labor activity. Night-shift workers had higher scores of depression. Understanding factors, related to professional activities, which trigger health problems and alter quality of life, can provide tools in the search for alternatives to remedy or mitigate their effects.

Descriptors: Quality of Life; Nursing, Team; Depressión.

Introducción

La expresión calidad de vida (CV) es empleada por varios segmentos de la sociedad, abarcando aspectos subjetivos y objetivos y denota la necesidad del ser humano de buscar el equilibrio interno y externo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CV es la "percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones"⁽¹⁾.

En el *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, grupo específico de CV de la OMS, existía la preocupación de desarrollar un instrumento transcultural para uso internacional, entonces, inicialmente, fue creado un instrumento de CV compuesto por 100 preguntas (*WHOQOL - 100*). Entretanto, mediante la necesidad de contar con un instrumento menor que demandase poco tiempo para ser respondido, el grupo desarrolló una versión abreviada, denominada *WHOQOL-bref*, que

contiene 26 preguntas, con puntajes que varían entre 0 (peor estado) y 100 (mejor estado)⁽¹⁾.

Pocos estudios han evaluado la CV de profesionales de la salud. Entre técnicos de enfermería (TE) y auxiliares de enfermería (AE) los trabajos son raros. Esas categorías profesionales fueron analizadas en estudio nacional que utilizó el instrumento *WHOQOL-bref*. En el estudio se verificó disminución en las dimensiones medio ambiente (49,4), físico (53,1), psicológico (60,8) y relaciones sociales (66,3)⁽²⁾.

Técnicos y auxiliares de enfermería son susceptibles a la alteración de CV porque interactúan, la mayor parte del tiempo, con individuos que necesitan de cuidados⁽³⁾. El ambiente de trabajo de esos profesionales es insalubre, los turnos son alternados, se exige subordinación e jerarquización. Los horarios son rígidos, hay falta de autonomía, alto índice de rotación, desarticulación de defesas colectivas, esfuerzos físicos constantes, exposición a agentes biológicos y cuidados directos a los pacientes con diferentes necesidades y complejidad. Son profesionales poco reconocidos en un mercado de trabajo que ha mostrado creciente tercerización y aumento de la informalidad⁽⁴⁾.

Además de la alteración de la CV, algunos estudios, realizados en servicios públicos con profesionales de la salud, destacaron aspectos como ansiedad, estrés, síndrome de *burnout* y depresión⁽⁵⁾. Sin embargo, investigaciones que evalúen esos aspectos en TEs y AEs son raros y en servicios privados.

La problemática de los trabajadores de enfermería fue evidenciada en estudio realizado con 692 individuos de 23 unidades públicas de salud, en Minas Gerais, donde fueron identificados trastornos mentales en 54,3%, trastornos neuróticos relacionados al estrés y somáticos en 28,7%; trastornos mentales y de comportamiento, debido al uso de sustancias psicoactivas, en 5,5%. Los diagnósticos (40,8%) fueron relacionados a las enfermedades del trabajo, con destaque para los síntomas de depresión⁽⁶⁾.

Los síntomas depresivos se caracterizan por humor deprimido, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa, baja autoestima y alteración del sueño, incapacidad de concentración, apetito y concentración. En casos más serios puede llevar a cometer suicidio⁽⁷⁾.

El prolongamiento de los síntomas depresivos es clasificado como depresión; actualmente, afecta, en promedio, a 121 millones de personas en todo el mundo. En el año 2000, ocupó el cuarto lugar entre las enfermedades crónicas y el segundo lugar en el intervalo de edad de 15 a 44 años. La proyección para

2020 es que esa patología ocupará el segundo lugar en el *ranking* de años de vida perdidos por incapacidad. El estigma social, la falta de preparación para diagnosticar la enfermedad y los recursos financieros limitados para gastos en salud pública⁽⁷⁾ son factores que agravan la depresión, prolongan el sufrimiento, traen impacto personal, social, económico y profesional y empeoran la CV.

El objetivo de este estudio fue evaluar la CV y la prevalencia de síntomas depresivos entre TEs y AEs. No existen estudios entre esos profesionales en el ámbito particular, a pesar de representar el mayor contingente de la categoría de enfermería. En la práctica profesional, interactúan con pacientes y familiares, están sometidos a condiciones difíciles de trabajo y enfrentan la falta de reconocimiento profesional.

Materiales y Métodos

Se trata de estudio epidemiológico, descriptivo, analítico y transversal, realizado en un hospital privado, general y de gran porte, localizado en la ciudad de Sao Paulo. El proyecto fue aprobado en por Comité de Ética e Investigación del hospital donde fue realizada la recolección de los datos y en la Universidad Federal de Sao Paulo (UNIFESP). Todos los participantes firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido y fueron informados sobre sus derechos, conforme Resolución 196/96, del Consejo Nacional de Investigación.

La población elegible para el estudio fue compuesta por 269 sujetos, abarcando la totalidad de los TEs y AEs, esto para prevenir las recusas que podrían ocurrir en el momento de la invitación para la participación en la investigación, debido a las peculiaridades de la temática del estudio. Los participantes actuaban en las áreas clínica médico-quirúrgica (106), unidad de terapia intensiva (88), unidad semi-intensiva (30) y urgencia (45). Del área clínica médico-quirúrgica, dos participantes fueron excluidos debido a licencia médica y, de la unidad de terapia intensiva, uno, por recusarse a participar del estudio, totalizando, entonces, 266.

Los instrumentos y cuestionario de recolección de datos fueron autoaplicados en el propio local de trabajo. El cuestionario semiestructurado contenía 20 preguntas que exploraban las variables biosociales, demográficas y económicas que pudiesen influir en la CV y prevalencia de síntomas depresivos. El instrumento *WHOQOL-bref* y el inventario de depresión de *Beck*, traducidos y validados para el portugués⁽⁸⁻⁹⁾, fueron autoaplicados. Cada participante llevó, en promedio, 30 minutos para

responder a la investigación.

El *WHOQOL-bref* es un instrumento de autoevaluación que considera las dos últimas semanas experimentadas por el sujeto de la investigación, compuesto por 26 preguntas, divididas en cuatro dominios, y dos preguntas generales sobre CV. Las dos preguntas de CV son: 1) "¿cómo usted evaluaría su calidad de vida?" y 2) "¿cuán satisfecho usted está con su salud?". El dominio 1 (físico) evalúa dolor, incomodidad, energía, fatiga, sueño, movilidad, dependencia de medicaciones o tratamientos y capacidad de trabajo. El dominio 2 (psicológico) evalúa sentimientos negativos y positivos, memoria y autoestima. El dominio 3 (relaciones sociales) evalúa soporte personal, actividad sexual y relaciones personales. El dominio 4 (medio ambiente) evalúa seguridad física y protección, ambiente en el hogar, recursos financieros, participación en actividades de recreación y entretenimiento, ambiente físico (polución, ruido, clima, transporte y tránsito), oportunidad de adquirir nuevas informaciones y habilidades.

Las preguntas del instrumento utilizan escala de respuesta del tipo *Likert* con escala de intensidad (nada - extremadamente), capacidad (nada - completamente), frecuencia (nunca - siempre) y evaluación (muy insatisfecho - muy satisfecho; muy malo - muy bueno).

El inventario de depresión de Beck (IDB) fue desarrollado en 1961, traducido y validado en Brasil, en 1998. Se trata de instrumento de autoevaluación, reconocido en diversos países y usado en pacientes clínicos y en la población en general. Está compuesto por 21 grupos de afirmaciones que corresponden a valores numéricos de 0 a 3. Por él se puede evaluar actitudes y síntomas depresivos que reflejan el estado actual del

sujeto: tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, falta o pérdida de satisfacción, sentimiento de culpa, sensación de punición, auto-depreciación, autoacusación, ideas suicidas, crisis de llanto, irritabilidad, aislamiento o retracción social, indecisión, distorsión de la imagen corporal, inhibición para el trabajo, disturbios del sueño, fatiga, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupación somática y disminución del libido.

En el análisis estadístico, se empleó- el *software Statistical Packages for the Social for Windows (SPSS)*, versión 11.0.1. Las correlaciones entre los puntajes CV e IDB fueron descritas por coeficientes de correlación lineal de Pearson. Para identificar factores asociados a los puntajes de CV e IDB fueron ajustados modelos de regresión lineal simples (abordaje univariada) y múltiple (abordaje multivariada). En esos modelos, las variables independientes fueron características sociales, demográficas, de salud y de trabajo, y las dependientes fueron los puntajes. Las variables con $p > 0,20$ en el análisis univariado fueron incluidas en los modelos multivariados. Se consideraron estadísticamente significantes las asociaciones con valores de p menores que 0,05.

Resultados

Entre los 266 TEs y AEs, en la Tabla 1, se observó que la mayoría era del sexo femenino, (57,1%), cursaban o concluyeron la enseñanza superior 41%, y 63,5% poseían residencia propia. Disponían de vehículo propio 73,7% y gastaban en promedio 2,4 horas para ir y volver del empleo. Aproximadamente la mitad de la muestra trabajaba en el período nocturno y poseía más de un vínculo de empleo.

Tabla 1 - Características sociales, demográficas y económicas de los técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital privado. Sao Paulo, 2006

Características	n (%)	Promedio (de-)	Variación (min-máx)
Edad (años)		33,6 (6,9)	21-54
Sexo femenino	152 (57,1)		
Estado civil			
Soltero	81 (30,5)		
Casado	157 (59)		
Separado/divorciado/viudo	28 (10,5)		
Escolaridad			
Fundamental/media	24 (9)		
Enseñanza media	133 (50)		
Superior incompleto	88 (33,1)		
Superior completo	21 (7,9)		
Número de miembros de la familia		3,5 (1,4)	1-8
Poseen hijos	178 (66,9)		
Número de hijos		1,2 (1,1)	1-4

Continua...

Tabla 1 - Continuación

Características	n (%)	Promedio (de*)	Variación (min-máx)
Horas de sueño		6 (1,5)	3-10
Renta familiar R\$*		3,440 (1,412)	1,527-10,180
Poseen residencia propia	169 (63,5)		
Poseen vehículo propio	196 (73,7)		
Unidad hospitalaria de trabajo			
Clínica médico-quirúrgica	104 (39,1)		
Unidad de terapia intensiva	87(32,7)		
Emergencia	45 (16,9)		
Semi-intensiva	30(11,3)		
Horario de trabajo			
Diurno	144 (54,1)		
Nocturno	122 (45,9)		
Número de empleos			
Uno	126 (47,4)		
Dos o más	140 (52,6)		
Tiempo de trabajo en la enfermería (años)		10 (5,3)	1-30
Tiempo de ida y vuelta del trabajo (horas)		2,4 (1,45)	0,7-6

*En este ítem 24 individuos (9%) no respondieron a la pregunta; *de=desviación estándar.

Tabla 2 - Características de salud de técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital privado. Sao Paulo, 2006

Características de salud	n (%)
Como evalúan la salud	
Óptima	32 (12)
Muy buena	56 (21,1)
Buena	121 (45,5)
Ni mala ni buena	41 (15,4)
Débil	13 (4,9)
Muy mala	3 (1,1)
Poseen problemas de salud	126 (47,4)
Número de problemas de salud*	
Uno	84 (66,7)
Dos	33 (26,2)
Tres o más	9 (7,1)
Acompañan los problemas de salud*	65 (51,6)

*Porcentajes en relación a 126 individuos que poseen problemas de salud.

En la Tabla 2 se observó que gran parte de los entrevistados poseía algún problema de salud (47,4%) y, de esos, solamente 51,6% realizaban acompañamiento médico. Los principales problemas de salud relatados por los 126 TEs y AEs fueron: problema crónico en el pie (12,6%), dolor en la

columna (12%), depresión (7,7%), rinitis y alergias (7,7%), hipertensión arterial (6,6%), gastritis y esofagitis (6,6%), nerviosismo crónico o desequilibrio emocional (5,4%), enfermedad de la piel (5,4%), problemas del corazón (4,9%), problemas articulares (3,8%) y otros en menor porcentaje.

Tabla 3 - Puntajes de calidad de vida, según dominios del *WHOQOL-bref* de 266 técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital privado. Sao Paulo, 2007

Dominios - <i>WHOQOL-bref</i>	Promedio (de*)	Variación
Físico	54,7 (11,7)	21,4-82,1
Psicológico	62,3 (11,7)	29,2-87,5
Relaciones sociales	66,3 (18,9)	16,7-100
Medio ambiente	53,8 (13,6)	9,4-93,7
Calidad de vida general	57,8 (10,8)	19,8-85,4

*de=desviación estándar

La escala de valor del *WHOQOL-bref* varía de 0 a 100. Se observó, en la Tabla 3, que los dominios medio ambiente, físico y calidad de vida general obtuvieron los menores puntajes promedios en el grupo estudiado.

En lo que se refiere a las preguntas generales de CV del *WHOQOL-bref* "¿cómo usted evaluaría su calidad de vida?" y "¿cuán satisfecho usted está con su salud?", el puntaje varía de 1 a 5 y se obtuvo promedio de 3,46 en la primera pregunta y 3,74 en la segunda.

El resultado obtenido en el IDB de los TEs y AEs entrevistados mostró que 14 (5,3%) presentaron puntaje superior a 20, indicando presencia de depresión; 27 (10,2%) obtuvieron puntaje entre 16 y 20, compatible con disforia y 225 (84,6%) puntaje menor que 15, lo

que equivale a individuos sin depresión.

Las variables del estudio, horario de trabajo y tener problemas de salud se correlacionaron de forma significativa al IDB. Entre los entrevistados que obtuvieron puntaje compatible con disforia (27) y aquellos que indicaban depresión (14), 15 (55,5%) y 11 (78,6%) trabajaban en el período nocturno y 23 (85,2%) y 11 (7,6%) poseían problemas de salud, respectivamente.

Se encontró correlación negativa entre el puntaje del IDB y los dominios del *WHOQOL-bref* ($r = -0,38$ dominio físico; $r = -0,46$ dominio psicológico; $r = -0,50$ dominio relaciones sociales y $r = -0,44$ dominio medio ambiente).

Tabla 4 - Resultados del análisis de regresión lineal múltiple entre el *WHOQOL-bref*, inventario de depresión de Beck y variables sociodemográficas y de salud

Variable dependiente	Variables independientes	Coefficiente	DE*	p-valor	R2
IDB	Constante†	7,18	0,80	<0,001	0,159
	Vehículo propio	-2,52	0,87	0,004	
	Problema salud	5,20	0,77	<0,001	
CVG	Constante†	68,62	1,40	<0,001	0,322
	Beck	-0,74	0,09	<0,001	
	Problema salud	-2,66	1,18	0,025	
Físico	Constante†	50,96	3,27	<0,001	0,166
	Beck	-0,61	0,09	<0,001	
	Edad	0,25	0,16	0,006	
Psicológico	Constante†	69,47	1,02	<0,001	0,232
	Beck	-0,69	0,10	<0,001	
	Problema salud	-3,71	1,35	0,006	
Relaciones sociales	Constante†	76,97	1,54	<0,001	0,245
	Beck	-1,38	0,15	<0,001	
Medio ambiente	Constante†	62,92	2,83	<0,001	0,297
	Beck	-0,76	0,11	<0,001	
	Renta (R\$)	0,001	0,001	0,019	
	Tiempo de ida y volta (min)	-0,05	0,10	<0,001	

*DE= desviación estándar; †Constante: intercepto del modelo de regresión, representa el puntaje estimado cuando las demás variables asumen el valor cero.

Los modelos de regresión lineal múltiple incluyeron, inicialmente, todas las variables con $p < 0,20$ en el análisis univariado. Las variables que permanecieron significativas se presentan en la Tabla 4. La presencia de problemas de salud llevó a un mayor índice de depresión y a una menor CV en el aspecto general y psicológico. Poseer vehículo propio fue importante para la reducción del índice de depresión. Cuanto mayor el tiempo de ida

y vuelta al trabajo, menor es la CVG y el puntaje medio ambiente. Se observó, también, que, cuanto mayor es la edad y la renta familiar, se presenta mejor dominio físico y dominio del medio ambiente.

Discusión

Hubo predominio, en este estudio, del sexo femenino (57,1%) entre los TEs y AEs, de la misma manera que

ocurre en otros trabajos en los cuales el porcentaje fue de 85,5%⁽²⁾ y 89,6%⁽⁵⁾. Sin embargo, en esos estudios el porcentaje del sexo femenino fue superior al presente trabajo. La diferencia puede ser explicada por el hecho de que, en la institución donde se realizó el estudio, hay políticas de contratación de los sexos en igual proporción. En Brasil y en otros países, los servicios de enfermería, debido a factores socioculturales, son considerados adecuados al sexo femenino⁽⁵⁾.

En relación al estado civil, se observó que 59% mantenían relación estable. Resultado semejante al encontrado en estudio con 269 auxiliares de enfermería⁽⁵⁾ y diferente de otro estudio que presentó porcentaje inferior (35,7%)⁽²⁾.

En lo que se refiere a la escolaridad, 50% de los sujetos entrevistados concluyeron la enseñanza media. Estudios realizados en el interior de Sao Paulo⁽⁵⁾ y Paraná⁽¹⁰⁾, con las mismas categorías profesionales, demostraron prevalencias mayores, 60,7 y 64,8%, respectivamente. El porcentaje de TEs y AEs que estaban cursando la enseñanza superior en el grupo estudiado fue de 33,1%, y 7,9% ya habían concluido. Del total de esos dos grupos, 97% optó por la graduación en enfermería. El índice elevado de graduandos y la elección por la enfermería pueden ser explicados por ser Sao Paulo un centro dinámico de trabajo y estudio en salud.

En este estudio, 66,9% de los entrevistados tenían hijos, con promedio de 1,2, valor este inferior al índice nacional de número de hijos, encontrado en 2007, en estudio con 105 profesionales de enfermería, 69,9% tenían hijos⁽¹⁰⁾.

Se encontró un número promedio de miembros de la familia de 3,5 personas. Dato este superior al de la Región Sudeste que fue de 3,1 personas, según la investigación nacional por muestreo en el domicilio, en 2006.

Poseían residencia y vehículo propios 63,5 y 73,7%, respectivamente. La flota de vehículos en Sao Paulo, entre 1997 y 2007, aumentó 74%, en cuanto la población paulistana creció 14%. Correspondió a 1,8 habitantes por vehículo en el último año⁽¹¹⁾.

El tiempo promedio de ida y volta al trabajo, presentado en este estudio, fue de 144 minutos. Se verifica que la ciudad de Sao Paulo es el mayor centro metropolitano del país y tiene un promedio de 100km diarios de gestionamiento.

Se puede concluir que 52% de los individuos estudiados tenían más de dos empleos y 45,9% trabajaban en el período nocturno. Al analizarse otros estudios con TEs y AEs, se encontró porcentajes variados

de profesionales que poseían dos o más empleos (8%⁽⁵⁾ y 32,5%⁽²⁾).

En este estudio, los dominios más alterados del *WHOQOL-bref* fueron el medio ambiente (53,8) y el físico (54,7). En trabajo conducido con TEs y AEs de una unidad de terapia intensiva, el dominio medio ambiente fue de 49,4 y el físico de 53,1⁽²⁾.

Las relaciones sociales fue el dominio que presentó mayor puntaje (66,3). El mismo valor obtenido en un estudio nacional⁽²⁾.

Cuando fueron comparados los dominios: psicológico (54,7), medio ambiente (53,8) y relaciones sociales (66,3), de este estudio, se verificó que son inferiores a los resultados obtenidos en un trabajo realizado con enfermeros chilenos⁽¹²⁾; en el cual se observó los resultados, también, de los tres dominios: psicológico (66,6), medio ambiente (77,3) y relaciones sociales (71,9).

Los individuos evaluados en este estudio presentaron puntajes inferiores a los portadores de enfermedades crónicas, como artritis reumatoide, que obtuvieron puntajes de, en los dominio físico 62, psicológico 66, relaciones sociales 70 y medio ambiente 68⁽¹³⁾. En otros estudios, los puntajes fueron inferiores en los dominios físico y medio ambiente a los portadores de esquizofrenia (físico 57,3 y medio ambiente 55,4) y también semejantes a los individuos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (físico 67 y medio ambiente 63,5)⁽¹⁴⁾.

El peor puntaje en el dominio medio ambiente (53,8) puede estar relacionado al ambiente de trabajo, al tipo de trabajo desgastante, a la sumisión jerárquica y al involucramiento que puede ocurrir frente a las fragilidades físicas y emocionales de los pacientes⁽¹²⁾. Un estudio realizado en cuatro hospitales de Londrina, PR, verificó que la insatisfacción manifestada por profesionales de enfermería con el trabajo se refleja directamente en la asistencia prestada⁽¹⁰⁾.

Los individuos de este estudio que poseían vehículo propio presentaron mayor puntaje en el dominio medio ambiente del *WHOQOL-bref*. En la cultura occidental, poseer bienes materiales, como automóviles, tiene connotación de *status* y realización personal.

Los problemas de salud interfirieron de manera negativa en todos los dominios del *WHOQOL-bref*. Los problemas más observados fueron: problemas crónicos en el pie, dolor en la columna y depresión, se correlacionan a las actividades de trabajo de los TEs y AEs. Investigaciones con enfermeros, en Bélgica y en Francia, demostraron que de 60 a 80% de la jornada de

trabajo diaria son realizadas en pie. Posturas incómodas como inclinar el cuerpo, agacharse, cargar pesos y levantar los brazos, ocupan lo restante del tiempo. La distancia recorrida por los enfermeros varió de 4 a 7 kilómetros en promedio, por plantón⁽¹⁵⁾.

Otros estudios⁽⁴⁾ relacionaron el origen de dolores en la espalda, en profesionales de enfermería, con posturas incómodas, muebles inadecuados, transporte y movimiento de pacientes. Problemas osteomusculares fueron responsables por el mayor índice de licencias médicas en el equipo de enfermería, en un estudio realizado en hospital del interior de Sao Paulo⁽⁴⁾.

La depresión fue referida como uno de los tres problemas de salud más citados en este estudio; la que ocupa el cuarto lugar en la clasificación de las enfermedades más costosas y fatales. La previsión es que, en los próximos veinte años, ocupará el segundo lugar y perderá sólo para las enfermedades cardíacas⁽⁷⁾.

En este estudio, los TEs y AEs que tenían depresión, según el IDB, presentaron alteración en todos los dominios del *WHOQOL-bref*.

La prevalencia de depresión presentada por TEs y AEs se mostró semejante a la encontrada en la población general: 3 la 11%⁽¹⁶⁾.

Los TEs y AEs que trabajaban en el período nocturno presentaron mayor prevalencia de depresión. Investigación realizada con 142 enfermeros, miembros de la *American Association of Critical Care Nurses (AACN)*, reveló que el trabajo nocturno es factor de riesgo para desarrollar depresión⁽¹⁷⁾. Otro estudio mostró, también, que trabajadores del período nocturno poseen hábitos alimenticios inadecuados, ingestión de alimentos congelados, pre-cocidos, bebidas con cafeína y disposición a la acidez, constipación y problemas

cardiovasculares⁽¹⁸⁾.

Individuos con más edad, en este grupo de estudio, presentaron mejor puntaje físico. Estudio realizado con las mismas categorías profesionales⁽²⁾ mostró correlación positiva entre edad más elevada y CV.

Se destaca que las categorías profesionales de TEs y AEs, conforme la formación existente en Brasil, no son encontradas en otros países. De esa manera, en determinadas situaciones, se comparó los resultados de este estudio con otras categorías profesionales.

Conclusiones

Los problemas de salud interfirieron negativamente en todos los dominios de la CV y mostraron tener relación con la actividad laboral. Poseer vehículo, al contrario de tener problema de salud, interfirió positivamente en el dominio medio ambiente.

La correlación entre la CV y el IDB reveló que cuanto menor la CV mayor el puntaje del IDB. La prevalencia de depresión encontrada en los TEs y AEs se mostró dentro del intervalo de la población general. Sin embargo, se observó que los individuos que trabajaban en el período nocturno presentaron mayor puntaje para depresión. Los puntajes del *WHOQOL-bref* de los TEs y AEs se presentaron próximos a los encontrados en individuos con patologías crónicas. Eso puede disminuir la calidad de la asistencia y aumentar la necesidad de cuidado a la propia salud.

Nuevas investigaciones con TEs y AEs de servicios particulares se recomienda que sean realizadas. Los servicios de salud deben dar prioridad a medidas de promoción y prevención para mejorar la calidad de vida de sus trabajadores.

Referências

1. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assessment. *Psychol Med*. 1998; 28:551-8.
2. Paschoa S. Zanei SSV. Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(3):305-10.
3. Baba V. Galaperin BL. Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud*. 1999; 36: 163-9.
4. Marziale MPH. Carvalho EC. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1998; 6(1):99-117.
5. Belancieri MF. Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. *Texto Contexto Enferm*. 2004; 13(1):124-31.
6. Murofose NT. Marziale MHP. Trastornos mentales y de comportamiento en trabajadores de enfermeira de 23 instituciones de salud en Brasil. *Rev Enferm IMSS*. 2005; 13(3):133-40
7. World Health Organization. Depression. [Acesso 2008 June 10]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/dalys/en/.
8. Fleck MPA. Leal OF. Louzada S. Xavier M. Chachamovich E. Vieira G. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL". *Rev Bras Psiquiatr*. 1999; 21(1):19-28.
9. Gorestein C. Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res*. 1996;

- 29(4):453-7.
10. Schmidt DRC. Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(1):54-60.
11. Assessoria de Estatística do Departamento Estadual de Trânsito. [Acesso em: 10 Jun 2008]. Disponível em: http://www.detran.rs.gov.br/estatisticas/anuario2007/veiculos/v01_frota_em_circulacao_rs_10_anos_1997_a_2007.pdf.
12. Barrientos LA. Suazo SV. Quality of life associated factors in chilenas hospitals nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(3):480-6.
13. Bedi GS. Gupta N. Handa R. Pal H. Pandey RM. Quality of live in Indian patients with rheumatoid arthrits. Qual Live Res. 2005; 14:1953-8.
14. Becchi A. Rucci P. Placentino A. Neri G. Girolamo G. Quality of life in patients with schizophrenia-comparison of self-report and proxy assessments. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2004; 39:397-401.
15. Estrynebehar M. Ergonomia y Salud em el trabajo (I): el caso de las profisionais hospitalares. ROL Enferm. 1996; 24(3):215-6.
16. Jenkins R. Lewis G. Bebbington P. Brugha T. Farrell M. Gill B et al. The National Psychiatric Morbity Survey of Great Britain – initial findings from the household surveys. Psychol Med 1997; 27:775-89.
17. Ruggiero JS. Correlates of fatigue in critical care nurses. Res Nurs Health 2003; 26:434-44.
18. Tepas DI. Barnes-Farrel JL. Bobko N. Fischer FM. Iskra-Golec I. Kaliterna L. The impact of night work on subjective reports of well-being: an exploratory study of heath care workers from five nations. Rev Saude Publica. 2004; 38 Suppl:26-31.

Recibido: 1.7.2009

Aceptado: 20.12.2009

Como citar este artículo:

Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Evaluación de la calidad de vida y de la depresión de técnicos y auxiliares de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai.-jun. 2010 [acceso en: / /];18(3):[09 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día / mes abreviado con punto / año