



ORIGINALES

Calidad de vida y morbilidad referida a mujeres productivamente activas

Qualidade de vida e morbidade referida de mulheres produtivamente ativas

Quality of life and self-reported morbidity of productively active women

***Rodrigues, Margarete Maria **Fernandes, Rosa Áurea Quintella**

*Enfermera. Máster en Enfermería. **Comadrona. Doctor en Enfermería. Docente del Programa de Máster en Enfermería. Universidad Guarulhos. Brasil. E-mail: fernands@uol.com.br

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.249241>

RESUMEN

Introducción: Morbilidad referida, hábitos de vida y calidad de vida es una tríada que parece estar alineada y ha sido poco explorada en el contexto de vida de las mujeres.

Este estudio tuvo como **objetivo** verificar el índice de calidad de vida de mujeres productivamente activas y asociarlo con la morbilidad referida y hábitos de vida.

Método: Estudio descriptivo, analítico, transversal. La muestra se constituyó de 121 mujeres que trabajan en una institución de salud de la ciudad de São Paulo, Brasil. Para medir la calidad de vida se utilizó el instrumento de la Organización Mundial de la Salud, WHOQOL-BREF. .

Resultados: La calidad de vida general de las mujeres por la media total de los marcadores (63,7) puede ser considerada buena. El dominio con peor media fue el ambiental (54,6). Hubo diferencia estadísticamente significativa en la comparación entre las mujeres que refirieron o no problemas de salud ($p=0,035$) y entre las mujeres que sienten o no dolor en el dominio físico ($p=0,001$) y en el general ($p=0,003$). No hubo asociación entre la calidad de vida y los hábitos de salud.

Conclusión: Los hábitos de salud no interfirieron en la calidad de vida en esta muestra y que las morbilidades referidas y el dolor interfirieron negativamente en la calidad de vida de esas mujeres.

Palabras clave: Calidad de vida; Mujeres; Morbilidad

RESUMO

Introdução: Morbidade referida, hábitos de vida e qualidade de vida é uma tríade que parece estar alinhada e tem sido pouca explorada no contexto de vida das mulheres.

Este estudo teve como **objetivo** verificar o índice de qualidade de vida de mulheres produtivamente

ativas e associá-lo com a morbidade referida e hábitos de vida.

Método: Estudo analítico, transversal, quantitativo. A amostra foi constituída por 121 mulheres que trabalham em uma instituição de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. Para mensurar a qualidade de vida foi utilizado o instrumento da Organização Mundial de Saúde, WHOQOL-BREF.

Resultados: A qualidade de vida geral das mulheres pela média total dos escores (63,7) pode ser considerada boa. O domínio com pior média foi o ambiental (54,6). Houve diferença estatisticamente significativa na comparação entre as mulheres que referiram ou não problema de saúde ($p=0,035$) e, entre as mulheres que sentem ou não dor no domínio físico ($p=0,001$) e no geral ($p=0,003$). Não houve associação entre a qualidade de vida e os hábitos de saúde.

Conclusão: Os hábitos de saúde não interferiram na qualidade de vida nesta amostra, as morbidades referidas e a dor interferiram negativamente na qualidade de vida dessas mulheres

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Mulheres; Morbidade

ABSTRACT

Introduction: Self-reported morbidity, lifestyle and quality of life is a triad that seems to be aligned and has been little explored in the context of women's life. The study **aimed** to: check the quality of life index of productively active women's and associate the quality of life index with self-reported morbidity and lifestyle.

Methods: This was a cross-sectional analytical field study of a quantitative approach, with 121 women participating. WHOQOL- BREF was utilized to measure the quality of life.

Results: The quality of life General Index was 63.7. The domain with the worst average was the environmental (54.6). There was a statistically significant difference ($p=0.035$) when comparing women who reported health problems and those who did not and among women who feel pain or not ($p=0.001$) in the physical domain and quality of life General Index ($p=0,003$). In the comparative analysis of the quality of life index and lifestyle there is no statistically significant difference in this sample.

Conclusion: It was concluded that health problems and feel pain had negative influence in the quality of life index of these women.

Keywords: Quality of Life; Women; Morbidity.

INTRODUCCIÓN

La Calidad de Vida (CV) ha sido, en las últimas décadas, tema de debates e investigaciones en diferentes áreas del conocimiento, inclusive en la salud. La mejora en las condiciones de salud y de vida, en general, depende de múltiples factores, entre los que destacan las medidas preventivas, la promoción de la salud y la preocupación con la calidad de vida de las personas y colectividad¹.

Las condiciones de vida afectan a la salud, lo que influye fuertemente en la percepción de la calidad de vida².

La percepción de la persona sobre su salud es importante, independientemente de que ella tenga o no alguna enfermedad. El sentimiento de bienestar trasciende la presencia de problemas, aunque presente relaciones bien establecidas con las condiciones clínicas y con los indicadores de morbilidad y mortalidad³.

La morbilidad autorreferida de las enfermedades crónicas ha sido evaluada como una buena medida de las condiciones de salud, pues se aproxima a las informaciones

obtenidas por medio de exámenes clínicos³. O sea, las informaciones autorreferidas de enfermedades han tenido buena concordancia con registros médicos o exámenes clínicos.

La morbilidad autopercebida es uno de los indicadores de las condiciones de salud utilizada para conocer no solo las demandas por servicios, sino también para evaluar las políticas de salud y auxiliar en nuevas propuestas en salud pública⁴.

Las condiciones de salud están influenciadas por el estilo vida y los hábitos de vida que influyen, a su vez, en el bienestar de las personas y consecuentemente en su CV. El consumo alimentario, la actividad física, el tabaquismo, el trabajo y las condiciones socioeconómicas de los individuos determinan su perfil de enfermedad⁴.

Por otro lado, una red de convivencia social y de apoyo, alimentación saludable y actividad física deben ser sistematizadas e incentivadas para la promoción de la salud³.

Así, morbilidad referida, hábitos de salud y CV son una tríada que parece estar alineada. Sin embargo, los estudios que relacionan estos elementos fueron desarrollados en su mayoría con ancianos. Los realizados exclusivamente con la población femenina y productivamente activa son escasos, de ahí la motivación para la realización de esta investigación que tuvo como objetivos: verificar el índice de calidad de vida de mujeres de una institución de salud privada y asociar el índice de calidad de vida con la morbilidad referida y hábitos de vida.

MÉTODO

Se trata de un estudio analítico, transversal, de campo, con abordaje cuantitativo, realizado en una institución hospitalaria de gran tamaño del municipio de São Paulo. La institución fue escogida por la facilidad de acceso de la investigadora a las mujeres. Se destaca que el foco del estudio no es la CV en el trabajo, sino la CV general de mujeres sanas productivamente. La institución cuenta con 5259 funcionarios, siendo 3179 del sexo femenino.

Para calcular el tamaño de la muestra se consideró un total de 3035 funcionarias presentes en la institución en la época de la investigación y se utilizó la fórmula: $n = \frac{1}{(d^2/z^2*s^2) + (1/N)}$ d=margen de error, z=marcador z de la curva normal para el error alfa deseado, s=desvío estandar y n= tamaño de la población (para poblaciones finitas). Se consideró un nivel de confianza de 95%, margen de error ± 3 y desvío estandar de 17. El tamaño estimado para la muestra fue de 121 mujeres (N=121).

La muestra fue aleatoria simple y para el sorteo de las participantes se utilizó el sitio *randomized.com*. Para integrar la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión: ser sorteada para componer la muestra; tener disponibilidad para responder al instrumento de CV; tener edad ≥ 18 años; estar alfabetizada; estar presente en la institución en el momento de la colecta de los datos. Los datos fueron colectados entre los meses de julio y septiembre de 2014 y las participantes fueron entrevistadas individualmente en el propio sector de trabajo.

Se utilizaron, para la colecta de datos, dos instrumentos. Un cuestionario para evaluación sociodemográfica (edad, estado civil, escolaridad, etnia, número de hijos y religión), morbilidad referida, hábitos de vida (consultas periódicas al ginecólogo,

tabaquismo, consumo de bebida alcohólica y ejercicio físico) y dolor. La calidad de vida fue medida por la aplicación de la versión abreviada del Índice de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-Bref).

El WHOQOL-Bref ha sido utilizado en diversos países y aplicado a diferentes grupos de personas y demostró su aplicabilidad en una perspectiva internacional y transcultural. Este instrumento es autoaplicable y constituido por 26 preguntas y evalúa cinco dominios de la calidad de vida: *físico, psicológico, relaciones sociales, medio ambiente y general*⁶. Las respuestas para las preguntas del WHOQOL-BREF son dadas en una escala tipo Likert que varía de uno (1) a cinco (5). Las preguntas del dominio físico tres y cuatro (3 y 4) y la 26 del psicológico deben tener la escala de respuestas invertidas. Los marcadores de los dominios son calculados por la suma de los marcadores de la media de la “n” preguntas que componen cada dominio. El resultado es multiplicado por cuatro (4), siendo representado en una escala de cuatro (4) a 20. Los marcadores de los dominios son convertidos a una escala de cero (0) a 100⁶ y cuanto mayor el marcador mejor el índice de CV.

Para la comparación de los marcadores con las variables cualitativas el test t-Student para comparar dos medias y Análisis de Variancia (ANOVA) para comparar más de dos medias. En el caso de la ANOVA, para las variables cuyo valor del test fue significativo (p -valor $< 0,05$), se hizo un análisis de comparaciones múltiples, por el método de Bonferroni. Se consideraron estadísticamente significativos los resultados $p < 0,05$. Se realizó también análisis de consistencia interna para el índice de calidad total por medio del alfa de Cronbach que fue satisfactorio (0,8001).

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Guarulhos (protocolo n° 696.003) y atendió a los preceptos éticos del Consejo Nacional de Salud, regidos por la resolución 466/12.

RESULTADOS

En este estudio 3035 mujeres de la institución eran elegibles para integrar la muestra de 121 participantes y no hubo recusa de ninguna de las sorteadas.

El perfil de las participantes puede delinarse así: media de edad 34,2 años (DP \pm 8,2) mínima de 19 y máxima de 57 años. La mayoría (n= 63;52,1%) está casada, de etnia blanca (n=89;73,6%) y procedente del Estado de São Paulo (n=96;79,3%), 60 (49,6%) no tiene hijos y la religión predominante es la católica (n=53;43,8%). El mayor porcentaje de escolaridad (n= 61;50,5%) fue superior completo.

Del total de mujeres (n=121) que formaron parte del estudio 59 (48,8%) refirieron problema de salud actual o anterior, en la Tabla 1 el total considerado fue de 74, pues una mujer puede haber referido más de una morbilidad. Las morbilidades más mencionadas fueron las del sistema osteomuscular (n=13;17,3%), Neoplasias (n=13;17,3%), Aparato digestivo (n=10;13,3%) y Aparato respiratorio (n=8;10,7%).

Tabla 1- Morbilidades referidas por las mujeres (n=74), São Paulo, 2014

Morbidades*	f(%)
Sistema osteomuscular	13(17,6)
Neoplasias	13(17,6)
Aparato digestivo	10(13,5)
Aparato respiratorio	8(10,8)
Enfermedades endocrinas	7(9,4)
Aparato circulatorio	7(9,4)
Aparato genitourinario	6(8,2)
Sistema nervioso	5(6,9)
Trastornos mentales	3(4)
Enfermedades de la sangre	1(1,3)
Enfermedad de la piel	1(1,3)

*Puede haber más de una morbilidad referida por mujer.

Los problemas de salud del sistema osteomuscular más citados fueron: tendinitis en la cadera (n=2;15,3%), bursitis (n=1;7,7%), síndrome de sjogren (n=1;7,7%), tendinitis (n=4;30,6%), artritis reumatoide (n=1;7,7%), espondilitis anquilosante (n=1;7,7%) y hernia de disco (n=3;23,3%). Las neoplasias más citadas por las mujeres fueron: cáncer de mama (n=6;46,6%), cáncer de ovario (n=2;15,3%) y cáncer de tiroides (n=3;23,3%). La mayoría de las mujeres (n=65; 53,7%) reciben medicación y de las que toman algún tipo de medicación la mayoría (n=60; 92,3%) tiene prescripción médica. En relación al dolor 60 mujeres lo mencionaron, o sea, 49,6% de la muestra sufren algún tipo de dolor. En la evaluación de la intensidad del dolor (escala de 0 a 10) la media fue 5,6 mediana del marcador fue 5, en el percentil 25 fue 4 y en el 75 fue 7, indicando dolor de intensidad moderada⁷.

Las morbilidades del aparato digestivo más señaladas fueron: gastritis (n=3;30%), colelitiasis (n=3;30%) y las relacionadas con el aparato respiratorio: bronquitis (n=2;25%), asma (n=2;25%).

En lo que se refiere a los Hábitos de vida y Salud la mayoría 103 (85,1%) realizó acompañamiento con médico ginecólogo en el último año, 93 (76,9%) realizaron examen anual de detección de cáncer del cuello uterino y 86 (71,1%) de mama.

La práctica de actividad física fue mencionada por 42 mujeres (34,7%). De las que no son sedentarias, 19 (45,2%) practica actividad tres (3) veces por semana y 33,3% (n=14) cuatro (4) veces o más.

La mayoría 76 (62,8%) negó el consumo de bebida alcohólica y, de aquellas que mencionaron este hábito 75,6% (n=34) consumen solo una (1) vez por semana. En relación al tabaquismo 95,5% (n=116) no tienen este hábito. De la minoría (n=5;4,1%) de fumadoras, 60% (n=3) consumen más de cinco (5) cigarrillos por día.

Tabla 2- Marcadores de Calidad de Vida por dominio y general (n = 121). São Paulo, 2014

Dominios	Media	Mediana (DP)	Mínimo	Máximo
Físico	65,8	67,9(14,0)	21,4	96,4
Psicológico	66,2	66,7(13,8)	33,3	91,7
Social	68,3	75,0(18,6)	25,0	100,0
Ambiental	54,6	56,3(13,6)	12,5	87,5
CV General	63,7	64,4(12,0)	29,2	89,1

Se observa en la Tabla 2 que la mayor media de los marcadores de calidad de vida fue en el dominio Social (68,3) y la menor en el dominio Ambiental (54,6). La media General de CV fue 63,7(DP±64,4).

Tabla 3- Comparación de los índices de calidad de vida según problema de salud referido (n=121). São Paulo, 2014

Dominios	Problema de salud referido	F	Média (DP*)	p-valor
Físico	Si	59	63,0(±14,7)	0,035**
	No	62	68,4(±12,9)	
Psicológico	Si	59	63,8(±15,4)	0,056***
	No	62	68,5(±11,6)	
Social	Si	59	65,8(±18,9)	0,163
	No	62	70,6(±18,3)	
Ambiental	Si	59	54,1(±15,0)	0,746
	No	62	54,9(±12,2)	
CV Total	Si	59	61,7(±13,2)	0,072
	No	62	65,6(±10,5)	

*DP = desvío estandar **estadísticamente significativo ($p < 0,05$) ***Tendencia estadística ($p = 0,05$)

En la Tabla 3 se observa que en el dominio físico las mujeres que refirieron tener problemas de salud presentaron, de media, marcadores menores de CV. Hubo diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,035$) en la comparación entre las que tienen o no problema de salud en este dominio y una tendencia estadística ($p = 0,056$) en el dominio psicológico.

En la comparación de los índices de calidad de vida y la presencia de dolor en las mujeres, se demostró que tanto en el dominio físico como en el marcador general de CV las mujeres que dijeron sentir dolor ($n = 60$; 49,6) presentaron, de media, marcadores de CV menores (59,6 DP ±14,4), (60,5DP±11,8).

Hubo diferencia estadísticamente significativa en estos dominios, entre las mujeres que sienten o no dolor ($p = 0,001$), o sea, sentir dolor interfiere en la CV de las mujeres.

La asociación del índice de CV con los hábitos de vida mostró que hubo diferencia estadísticamente significativa solo en relación al tabaquismo en el dominio social ($p = 0,04$). Las fumadoras ($n = 5$; 4,1%) presentaron un mayor marcador de calidad de vida en el dominio social en comparación con las no fumadoras (85,5DP±10,9), (67,6DP±18,6).

DISCUSIÓN

El conocimiento producido, por este estudio es importante por tratarse de estudio de género. Son escasas las investigaciones de CV dirigidas solo a mujeres. Conocer la percepción de las mujeres acerca de sus morbilidades y hábitos de vida puede contribuir al establecimiento de políticas de salud para la mejora de las condiciones de vida de esta parcela de la población.

Los trabajos citados en esta discusión encontrados en la literatura sobre CV no fueron realizados exclusivamente con mujeres como en esta investigación, sin embargo, en la mayor parte de los estudios los participantes fueron predominantemente del sexo femenino y productivamente activos, así los datos fueron utilizados para comparaciones⁸⁻²⁸.

En el presente estudio, la edad media de las participantes quedó entre la tercera y la cuarta década de vida (34,2 años) caracterizando un grupo joven, dato semejante al de otros estudios⁽⁸⁻¹¹⁾ en los que la mayoría de los participantes era del sexo femenino con grupo de edad entre la tercera y la cuarta década de vida. Lo que puede explicar la poca referencia de las morbilidades hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus.

La mayoría de las mujeres (73,6%) era blanca, dato semejante a los divulgados por los órganos públicos que indican como de etnia blanca 61,9% de la población paulistana¹².

Otro dato relaciona la religión declarada por las mujeres, que en su mayoría (77,7%) refirió ser cristiana, siendo que 53 (43,8%) profesan la religión católica y 41 (33,9%) la evangélica. Estos datos son compatibles con los presentados por la población brasileña, según datos del IBGE¹³ que indica mayoría de los brasileños (86,8%) como católicos y evangélicos.

Se identificó en el estudio que 85,1% de las mujeres dijeron hacer el acompañamiento con médico ginecólogo anualmente. Los informes sobre los exámenes de detección precoz del cáncer ginecológico son compatibles con los presentados por el ms en 2013¹⁴ que indica porcentual de 82,9 de mujeres que realizaron papanicolau y 78% mamografía.

Un aspecto importante evaluado en este estudio fue la morbilidad referida por las mujeres. El estudio de la morbilidad autorreferida ha sido considerado importante porque las informaciones dadas por el individuo se aproximan a las obtenidas por medio de exámenes clínicos³.

En el estudio actual casi la mitad de la muestra (48,8%) relató algún tipo de problema de salud, entre los que destacaron las enfermedades del sistema osteomuscular y neoplasias, cada una de ellas referidas por 17,3% de las participantes. Las enfermedades del aparato digestivo fueron citadas por 13,5% y las del aparato respiratorio y circulatorio por 10,8% y 9,4% de las participantes.

Estos datos son concernientes a los de otros estudios, en uno de ellos realizado con funcionarios del servicio de higiene de un hospital en São José dos Campos¹⁵, en el que la mayoría (87,88%) de los participantes era del sexo femenino, 54,54% de las mujeres indicaron algún problema de salud y, así como en el presente estudio los más

destacados fueron las enfermedades osteomusculares (63,33%), las relacionadas con los aparatos circulatorio (20%) y digestivo (6,67%). En otro estudio realizado con dentistas de Goiânia¹¹ problemas osteomusculares (17,8%) y de hipertensión arterial (8,9%) fueron los más mencionados.

En investigación realizada con trabajadores de un hospital del estado de Minas Gerais¹⁶ 70% de los participantes refirieron morbilidades predominantemente las relacionadas con el sistema osteomuscular (11,83%), de los aparatos respiratorio (10,83%) y circulatorio (8,62%).

La modernidad conduce al ser humano a comportamientos que afectan a la CV, como hábitos alimentarios desfavorables para la salud, sedentarismo, estrés y hábitos que funcionan como fuente de placer como alcoholismo y tabaquismo, por lo que los malos hábitos pueden afectar al organismo causando enfermedades¹⁷. En esta investigación la mayoría de las mujeres (65,3%) declaró no practicar actividad física, aspecto que puede comprometer su CV.

Estudio realizado con profesores de Bagé en Rio Grande do Sul¹⁸ evidenció la importancia del estilo de vida sobre la percepción de las condiciones de salud entre esa población, ya que hubo índices mejores de la percepción de salud en aquellos que tenían un estilo más saludable de vida, con práctica de ejercicios físicos, alimentación equilibrada, controles del peso corporal y de consumo de sustancias como alcohol y tabaco.

Existen asociaciones de estilos de vida saludable con la realización sistemática de actividades corporales y una relación positiva establecida entre actividad física y mejores patrones de CV, sin embargo, el hábito de la práctica de actividades físicas constituye factor determinante para la mejora de los estándares de salud y de CV⁵.

El dato más importante de este estudio, y que responde a uno de sus objetivos, fue el índice de CV de las participantes. La media de CV general de las mujeres fue de 63,7, mediana 64,4, desvío estandar (DP ± 12), indicando una CV general buena, fue considerada la clasificación de Castro e Fracoli², que indican como *muy buena la CV cuando la media de los marcadores está por encima de 81, buena entre 61 y 80, ni buena ni mala entre 41 y 60, mala entre 21 y 40 y muy mala marcadores menores de 20*.

Los resultados encontrados son semejantes a los de otro estudio realizado con anestesiólogos de Recife¹⁹ que señaló media de 65,02, indicando que estos profesionales tienen buen CV.

La medición de la CV permite a los individuos reflexionar sobre sus comportamientos y hábitos siendo estímulo para la busca de un equilibrio de las actividades²⁰.

El análisis de la CV de las participantes, por dominios señaló el dominio ambiental como el de peor puntuación. La media fue de 54,6, mediana de 56,3 (DP $\pm 13,6$), indicando en este dominio CV ni mala ni buena. Estos resultados pueden estar relacionados con la ciudad donde las participantes residen. São Paulo es, hoy, uno de los mayores centros urbanos y sus habitantes conviven con temas como violencia, problemas de desplazamiento y transporte, polución, saneamiento, entre otros. A esto se suma el crecimiento poblacional y económico que generó el desequilibrio ecológico

y la degradación del medio ambiente físico y social, factores que pueden afectar la CV y haber interferido en los resultados, en este dominio²¹.

La percepción de la CV de las mujeres en el dominio físico indicó media de 65,8, mediana 67,9 (dp \pm 14), siendo indicativo de una buena calidad de vida en este dominio. Este dato es semejante a los encontrados en la literatura, en algunos estudios^{9, 11, 19, 22, 23} en los que las medias de marcadores para este dominio variaron entre 63,7 y 77,2. Por otro lado, profesionales de enfermería de unidades de terapia intensiva²⁴, con enfermeros de hospital universitario¹⁰ y con embarazadas² presentaron peores medias en este dominio, 53,1, 42,6 y 57,6, compatibles con una CV ni buena ni mala.

En el dominio psicológico la media del índice de CV encontrada fue 66,2, mediana 66,7 (dp \pm 13,8). En este dominio los resultados señalados por otros estudios, aunque están dentro del mismo límite de evaluación de CV, o sea, buena, encontró medias un poco mayores, como los realizados con profesores de Florianópolis²⁵ y con embarazadas² que indicaron media de 68,6 y 68,7. Algunos otros trabajos señalan medias aún mayores en este dominio, como los desarrollados con agentes comunitarios de salud²³, profesionales de centro quirúrgico⁹ y dentistas de Goiânia¹¹, 74,3, 72 y 69,7. Por otro lado, estudio con enfermeras de un hospital universitario señaló media de 44¹⁰, indicando calidad ni buena ni mala, en este dominio.

El mejor índice de CV observado fue en el dominio social (68,3). Este dato es semejante a los datos de la literatura en los estudios realizados en varios estados^{9, 11, 20, 22, 24, 25} que indicaron media de 71,4, 69,4, 63,7, 67,8 e 73,1.

Los problemas de salud agudos o crónicos parecen afectar a la CV de las personas. En la comparación de los índices de QV de las participantes se observó que hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0,035$) en la comparación entre las que tienen o no problema de salud, en el dominio físico y una tendencia estadística ($p=0,056$) en el dominio psicológico.

Estudios realizados en el sentido de averiguar la relación entre CV y morbilidad identificaron que la enfermedad interfiere en la CV. En uno de ellos desarrollado con dentistas¹¹ el índice de CV fue menor entre aquellos que relataron problemas de salud, ocurriendo lo mismo con estudiantes de medicina²² en las que fueron identificados menores índices de CV entre las que informaron problemas de salud, con atención especial al hecho de que estos estudiantes eran jóvenes, con media de edad de 23 años.

La presencia de dolor mencionada por las mujeres interfirió negativamente en la CV General y en los dominios físico y social. Estudio realizado con agentes comunitarios de salud²³ indicó diferencia estadísticamente significativa ($p<0,001$) en el dominio físico para aquellos que refirieron dolor musculoesquelético.

El dolor crónico, que afecta a muchos profesionales del área de la salud por problemas osteomusculares, debido a la repetición de actividades y por la postura inadecuada en la ejecución de las actividades laborales muchas veces con sobrecarga de la columna, puede disminuir la CV. Otro estudio realizado con pacientes con dolor lumbar crónico²⁶ indicó media baja de CV (44,1), evidenció la incapacidad generada por el dolor y su impacto negativo e importante influencia en la CV de esos individuos.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas hubo tendencia estadística ($p=0,70$) en el dominio físico, evidenciando que aquellas que consumen este tipo de bebida tienen potencial para una peor CV. Estudio que analizó la CV de adolescente relacionó una peor CV con la dependencia de alcohol, más acentuada en el sexo femenino²⁷.

En cuanto al tabaquismo, hubo diferencia estadísticamente significativa solo en el dominio social ($p=0,040$), demostrando que en mujeres fumadoras la CV, en este estudio, fue mejor. Este resultado puede estar ligado al hecho de que el tabaco ayuda a las personas a enfrentar situaciones sociales que consideran difíciles.

El resultado encontrado en la investigación fue diferente de los estudios que relacionan CV y tabaquismo que según Castro et al²⁸ tienen como rasgo común la peor CV de los fumadores, así como estudio realizado con agentes comunitarios de salud²³ que indicó diferencia estadísticamente significativa ($p=0,008$) en el dominio físico para aquellos que refirieron tabaquismo, indicando mayor compromiso de la CV, o sea, influencia negativa en su percepción.

CONCLUSIONES

La CV General de las mujeres que compusieron la muestra puede ser considerada buena. La media de los marcadores de la CV, por dominio, también puede ser evaluada como buena con excepción del dominio ambiental que alcanzó media compatible con una CV ni mala ni buena.

La morbilidad referida y el dolor interfirieron negativamente en la CV de las mujeres. Las enfermedades perjudicaron la CV en el dominio físico y tendieron a influir el dominio psicológico, sin embargo, el dolor interfirió negativamente en la CV General y en los dominios físico y social.

Es recomendable la realización de otros estudios para la medición de la CV de mujeres saludables que permitan comparaciones y confirmación de estos resultados.

REFERENCIAS

1. Buss PM. Promoção da Saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Coletiva [online]. 2000; [acesso em 2014 maio 11];5(1):163-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>
2. Castro DFA, Fracolli LA. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. Mundo da Saúde [online]. 2013; [acesso em 2014 maio 10];37(2):159-65. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/4.pdf
3. Theme Filha MM, Szwarcwald CL, Junior PRBS. Measurements of reported morbidity and interrelationships with health dimensions. Rev Saúde Pública [online]. 2008 fev; [acesso em 2014 maio 1];42(1):73-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-89102008000100010
4. Iozzi R, Caetano S, Carneiro AC, Theme MM, Reis V, Santos LH. Morbidade referida – 1ª pesquisa sobre condições de saúde e vida de idosos da cidade do Rio de Janeiro. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 29 de setembro a 03 de outubro de 2008; Caxambú – MG – Brasil.
5. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Cachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade

- de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr [online]. 1999; [acesso em Set 15];21(1):21-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a06.pdf>
6. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. R Bras Qual Vida [online]. 2010; [acesso 2015 set 10];2(1):31-6. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687>
7. Kimberly MJ, Lewthwaite BJ, Mandzuk LL, Schnell-Hoehn KN, Wheeler BJ. The pain experience of inpatients in a teaching hospital: Revisiting a strategic priority. Pain Management Nursing. 2015;16(1):69-76.
8. Conceição MR, Costa MS, Almeida MI, Souza AMA, Cavalcante MBPT, Alves MDS. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o WHOQOL-Bref. Esc Anna Nery [online]. 2012 abr/jun; [acesso em 2014 ago 3];16(2):320-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/16.pdf>
9. Stumm F, Miladi E, Nogueira GM, Kirchner RM, Guido LA, Ubessi LD. Qualidade de vida de profissionais em um centro cirúrgico. Enferm Glob [internet]. 2013 abr; [acesso em 2014 set 13];12(30):220-231. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt_administracion2.pdf
10. Lima EFA, Borges JV, Oliveira ERA, Velten APC, Primo CC, Leite FMC. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Eletr Enf [internet]. 2013 out/dez; [acesso 2014 set 13];15(4):1000-6. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/pdf/v15n4a18.pdf
11. Nunes MF, Freire MCM. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. Rev de Saúde Pública [internet]. 2006 dez; [acesso em 2014 ago 15];40(6):1019-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700009
12. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de epidemiologia e informação (CEInfo) [internet]. Boletim ISA: Inquérito de Saúde - primeiros resultados 2008 nº 1. São Paulo – Capital. 2010. Consultado em 01.02.2015.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [internet]. São Paulo. 2010. Consultado em 01.02.2015. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp?t=3&z=t&o=25&u1=1&u2=1&u3=1&u4=1&u5=1&u6=1>
14. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2013). Consultado 01.03.2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/30/Lancamento-Vigitel-28-04-ok.pdf>
15. Silva A, Ferreira GAL, Pereira RSF, Santos CA, Gusmão JL. Morbidade referida pelos trabalhadores do Serviço de Higiene de um hospital público de São José dos Campos – SP. Revista Atual in derme [online]. 2013; [acesso em 2014 ago 15];67:19-22. Disponível em: <http://inderme.com.br/05-03.html>
16. Murose NT, Marziale MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. Rev Latino Am Enfermagem [online]. 2005 maio/jun; [acesso em 2014 set 13];13(3):364-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a11.pdf>
17. Köhler APPC, Versari AF, Roriz CC, Paula SN. Hipertensão e tabagismo: um estudo com usuários de uma unidade básica de saúde no município de JI-Paraná – roraima. netsaber [internet]. 2007. disponível em: http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_5425/artigo_sobre_hipertensao-e-tabagismo
18. Santos MN, Marques AC. Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. Ciênc Saúde Colet [online].

- 2013 mar; [acesso em 2014 ago 19];18(3):837-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/29.pdf>
19. Calumbi RA, Amorin JÁ, Maciel CMC, Filho OD, Teles AJF. Evaluation of the Quality of Life of Anesthesiologists in the City of Recife. Rev Bras Anesthesiol [online]. 2010 jan/feb; [acesso em 2014 set 11];60(1):42-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v60n1/en_v60n1a05.pdf
20. Constantino MAC. Avaliação da qualidade de vida: desenvolvimento e validação de um instrumento, por meio de indicadores biopsicossociais, junto à comunidade da Universidade de São Paulo-USP [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
21. Mazetto FAP. Qualidade de vida, qualidade ambiental e meio ambiente urbano: breve comparação de conceitos. Sociedade e Natureza [online]. 2000 jul-dez; [acesso em 2014 ago 10];12(24):21-31. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/sociedadennatureza/article/view/28533/pdf_125
22. Chazan ACS, Campos MR. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina medida pelo WHOQOL-bref — UERJ, 2010. Rev Bras de Educ Méd [online]. 2013 jul/set; [acesso em 2014 set 10];37(3):376-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n3/10.pdf>
23. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. Ciência Saúde Colet [online]. 2013 maio; [acesso em 2014 set 20];18(5):1375-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/23.pdf>
24. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enf [online]. 2007 jul/set; [acesso em 2014 Jul 15];20(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a10v20n3.pdf>
25. Pereira EF, Teixeira CS, Lopes AS. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. Ciênc Saúde Colet [internet]. 2013 jul; [acesso em: 2014 ago 12];18(7):1963-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/11.pdf>
26. Stephane T, Santos AM, Marinovic A, Hortense P. Chronic low back pain: pain intensity, disability and quality of life. Acta Paul Enf [online]. 2013; [acesso em 2014 jul 11];26(1):14-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/en_04.pdf
27. Gordia AP. Associação da atividade física, consumo de álcool e índice da massa corporal com a qualidade de vida de adolescentes [dissertação]. Curitiba (RS): Universidade Federal do Paraná, 2008.
28. Castro MR, Matsuo T, Nunes SOB. Clinical characteristics and quality of life of smokers at a referral Center for smoking cessation. J Bras Pneumol [online]. 2010 jan/feb; [acess em 2014 ago 12];36(1):67-74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n1/en_v36n1a12.pdf

Recibido: 28 de enero 2016;
Aceptado: 26 de marzo 2016

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia