

Falcón Sánchez

SÍNDROME DE MOBBING Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN SISTEMAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Falcón-Sánchez J.A.Y.1, Romero-Márquez R.S.2 y Romero-Zepeda H.3,41Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ), adscrita al Programa de Verano en la Ciencia Estatal;2Coordinador Delegacional de Salud Pública del IMSS Querétaro y Docente de la Facultad de Medicina de la UAQ, 3Docente-Investigadora Nivel VII, Responsable de Investigación de la Facultad de Enfermería UAQ.

Resumen

La violencia es un problema social y un comportamiento no deseado que aumenta en todo el mundo, la cual adquiere múltiples formas y llega a diferentes ámbitos, donde cualquier individuo puede ser víctima. La violencia en el trabajo tiene diversas expresiones, una de ellas es a través del hostigamiento sistemático o Mobbing cuando este es constante durante más de seis meses, y constituye el principal generador de enfermedades psicosomáticas en los trabajadores, afectando incluso a la institución laboral. A tal grado que se considera que, el 29% de las inasistencias laborales tienen como etiología aspectos de salud mental. Así, la identificación y la atención de síndrome de mobbing en instituciones de salud pública, permite la comprensión de las dinámicas laborales y por ende el establecimiento de programas de atención oportuna para la salud integral del trabajador, así como la promoción de un ambiente laboral adecuado que trascienda a la comunidad en general, permitiendo así aumentar la calidad de vida y productividad. Objetivo: Evaluar la relación entre Síndrome de Mobbing, y la calidad de vida en el personal de enfermería de Segundo Nivel adscritos a dos Hospitales Públicos de la Ciudad de Querétaro. Metodología: Estudio aplicado, con diseño epidemiológico, transversal, observacional, comparativo y descriptivo. Se contó con la Participación voluntaria y confidencial de 53 profesionales de Enfermería (de un total de 90) adscritos a distintos turnos y servicios de dos Hospitales de Segundo Nivel de Atención del estado de Querétaro. Se utilizaron dos instrumentos validados y estandarizados CISNEROS (Síndrome de Mobbing) y el WHOQOL-100 (Calidad de Vida). Se aplicaron algoritmos matemáticos para la interpretación y formación de la base de datos y se procesó a través de estadística descriptiva y de tendencia central. Resultados: Se contó con la participación voluntaria y confidencial de una de cada dos profesionales de Enfermería invitados a participar en el estudio 23/53 (43.4%) profesionales pertenecientes al ISSTE y 30/53 (56.6%) del hospital de especialidades del niño y la mujer (HENM), adscritos a distintos servicios. De la población participante, 5.66% son hombres y 94.3% mujeres. Su perfil por categoría laboral fue: 35.84% auxiliares de enfermería, 34.0% generales y 30.2% especialistas; 86.8% cuenta con base, 7.5% son de contrato y 5.7% son eventuales. La prevalencia de mobbing fue de 20% con intensidad del 15.5%. En el acoso laboral, éste fue percibido proveniente por parte del jefe o superior 20.6%, equipo de trabajo 15.3%, y subordinados 5.6% en promedio. Los resultados de los dominios de calidad de vida mostraron 79.6% en Salud General (rango 50-100%), Físico 63.4% (rango 45-92%), Psicológico 79.2% (rango 50-89%), Independencia 79.5% (rango 50-95%), Social 71.8% (rango 36-96%), Medio Ambiente 71.2% (rango 46-90%) y

Creencias/Religión 94.6% (rango 50-100%). Conclusiones: La calidad de vida existente en ambas instituciones es de mediana calidad. Constatando que existe baja incidencia de mobbing así como alta autoestima, satisfacción con la vida y labor que realizan.

INTRODUCCIÓNLa violencia es un problema social, un comportamiento no deseado, que aumenta en todo el mundo, donde cualquier individuo puede ser víctima, al no existir un perfil determinado de víctima. Esta violencia tiene múltiples expresiones y prevalece en diferentes ámbitos sociales como en el caso de violencia en el trabajo. Esta generalmente es llevada a cabo mediante el hostigamiento sistemático o Mobbing, el cual se ha reconocido como el principal generador de enfermedades psicosomáticas en los trabajadores, vinculándola a afecciones cardiovasculares, depresiones y suicidios. Afectando a su vez a la institución laboral al provocar altos índices de ausentismo laboral y numerosos intentos de renuncias al trabajo. (Chapell, 2004; Piñuel 2004).El Síndrome Mobbing entendido como tipo de hostilidad psicológica y la forma de atormentar a una persona realizada por compañeros, jefes o subordinados alguno de los compañeros trabajadores e institucionales en ejercicio de algún tipo de poder y con diferente respeto por el/la individuo que es objeto de carencias y/oabusos, que inmoviliza a su víctima, seduciéndola, en vistas de aniquilarla profesionalmente la estrategia es aislar, ningunearla, invalidarla en fin atentar contra su dignidad e integridad física, sexual, psicológica o social, mediante amenazas, insultos, bromas, intimidación, persecución, discriminación, inequidad salarial, entre otros. El Mobbing no es un conflicto abierto, sino una relación dominante-dominado, en donde existe una desestimación, deteriorando su identidad y nivel de autoestima; proceso que tiende a durar meses o años, donde a la víctima se le estigmatiza y priva de sus derechos.Todo comienza repentinamente con un cambio brusco en la relación entre el acosador y acosado. Produciendo confusión en la víctima, que incluso llegará a desarrollar sentimientos de culpabilidad y vergüenza. Los niveles de estrés y acoso laboral parecieran tener relación bien con la vocación, bien con el contacto constante y sistemático con otras personas. El personal sanitario y docente son dos sectores profesionales que muestran mayor frecuencia de hostigamiento laboral, existiendo una probabilidad tres veces mayor que las enfermeras sean víctimas de mobbing, al tratarse de una profesión asistencial y humanitaria, donde existe una actitud no confrontativa, conciliadora, además de estar sometido constantemente a altos niveles de estrés, lo que permite que individuos sin escrúpulos aprovechen para destruir a una persona a la que juzgan como competidora, con graves repercusiones para la vida generando situaciones de insatisfacción con las exigencias de su trabajo. Quienes sufren mobbing presentan mayor ausentismo, baja laboral y depresión, intensificándose por las mañanas debido al exceso de trabajo, lo cual ha llevado a pensar en una legislación anti acoso psicológico (González-Cueva, 2002). Sin embargo no es tan simple de resolver, ya que está arraigado profundamente a la sociedadUno de los instrumentos utilizados internacionalmente para evaluar los niveles de bienestar individual y colectivo, así como los niveles de afectación en los diferentes aspectos de la vida de la población evaluada, la constituye la evaluación de la calidad de vida global y sus dominios.Para la OMS la Calidad de vida es un proceso dinámico, una percepción individual, la interacción continua del individuo con el ambiente, su posición en la vida, la cual es resultado de la interacción entre la personalidad de

la persona, su sistema de valores, creencias, metas, perspectivas, normas, preocupaciones, contexto cultural e historia personal, el soporte social recibido y percibido y la etapa de la vida en que se encuentra, medido en el grado de bienestar físico, psíquico, social, y espiritual percibido, en fin la evaluación general de la vida, influenciado por aquellas actividades importantes para el individuo, lo que depende de que la brecha entre expectativas y percepción no sea tan desproporcionada. La calidad de vida se relaciona eminentemente con el grado de satisfacción física, emocional, familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida. Es cómo la persona siente y se ve, independientemente de que coincida con los demás. El darle sentido a la vida, tener esperanza y voluntad de vivir es esencial para la vida, una vida sin sentido lleva a sentimientos de vacío y desesperación. Lo que se influenciado por la fe en uno mismo o en un ser superior. Por lo que es importante saber armonizar las responsabilidades familiares y laborales, para tener una buena calidad de vida. Así la enfermera, además de cumplir su rol de profesional, no deja de lado la socialización, la familia, la pareja, entre otros. En la medida en que se sientan satisfechas, serán capaces de transmitirlo y así vivir unavidaplena.

METODOLOGIA

Estudio aplicado, con diseño epidemiológico, transversal, observacional, comparativo y descriptivo. Se contó con la Participación voluntaria y confidencial de 53 profesionales de Enfermería adscritos a distintos turnos y servicios de dos Hospitales de Segundo Nivel de Atención del estado de Querétaro. Se aplicaron dos instrumentos validados y estandarizados CISNEROS (Síndrome de Mobbing) y el WHOQOL-100 de la OMS (Calidad de Vida). Los Dominios evaluados, son salud general, física, psicológica, relaciones sociales, independencia, ambiente y creencias. Donde los puntajes más elevados indican una mejor percepción de Calidad de Vida. Se utilizo una escala Lykert, de 1 a 5, en la cual la peor percepción es 1 y la mejor el 5. Aplicándose algoritmos para la interpretación y formación de la base de datos la cual se proceso a través de estadística descriptiva y tendencia central. Se recogió además información sobre variables como sexo, edad, área de trabajo, años de trabajo en la institución, entre otras.

RESULTADOS

Se contó con la Participación voluntaria y confidencial de 53 profesionales de Enfermería de un total de 90 personas invitadas, adscritos a distintos turnos y servicios de dos Hospitales de Segundo Nivel de Atención del estado de Querétaro, 23(25.55%) profesionales pertenecientes al ISSSTE y 30 (56.5%) del hospital de especialidades del niño y la mujer (HENM), correspondiente al 58.6% de la población, colegiada seleccionada, pertenecientes al área de pediatría, ginecobstetricia, hospitalización, entre otros. En general, el 5.7% de los participantes fueron hombres y el 94.3% mujeres. En las distintas categorías laborales, encontrándose que 19 (35.84%) son auxiliares, 18 (33.96) generales y 16 (30.18%) especialistas. De los cuales 46 (86.79%) cuenta con base, 4 (7.54%) de contrato y 3 (5.66%) son eventuales. Ahora analizaremos brevemente las características individuales del personal correspondiente a cada institución, así como una comparación entre ambos. En el HENM, de los 30 profesionales de la enfermería el 100% pertenece al sexo femenino mientras que en el ISSSTE, 13.04% pertenece al sexo masculino y 87.0% al femenino. La Figura 1 muestra la distribución del personal de enfermería en sus

distintas categorías laborales en el (a) ISSSTE y (b) HENM, encontrándose diferencias significativas entre instituciones, en el ISSSTE 15 (65.21%) son auxiliares, 4 (17.39%) generales y 4 (17.39%) especialistas mientras que en el HENM solamente 4 (13.3%) son auxiliares, 14 (46.7%) generales y 12 (40%) especialistas. Figura 1. Distribución del personal de enfermería en sus distintas categorías laborales en el ISSSTE y el HENM(a)ISSSTE (b) SESEQ Así mismo, ambas instituciones tienen diferencias poblacionales en cuanto al tipo de contratación. La Figura 2a muestra la distribución del personal de enfermería en el ISSSTE con respecto al tipo de contratación, y la Figura 2b hace referencia a este aspecto dentro del HENM (SESEQ). La antigüedad laboral promedio se muestra en la Figura 2c para el ISSSTE es de 10.39 años (rango entre 6 meses a 28 años de antigüedad), y la Figura 2d para el HENM el promedio de antigüedad es de 17.2 años (rango entre 7 y 38 años de antigüedad).

Figura 2. Distribución del personal de enfermería respecto al tipo de contratación y antigüedad laboral en el ISSSTE (2a,c).

Así mismo, la Figura 3 muestra la distribución del personal de enfermería por grupo de edad en ambas instituciones. En ella se puede observar que las edades promedio fueron de 39 y 42.4 años para el ISSSTE (Figura 3a) y para el HENM-SESEQ (Figura 3b) respectivamente, sin embargo, mientras que en el ISSSTE la distribución por rangos de edad es más heterogénea con una mayor frecuencia en los rangos de edad de 24 a 29 años y de 40 a 44 años de edad, en el HENM se muestra un 70% ubicado en el rango de 40 a más años. Figura 3. Distribución de Personal de Enfermería por grupo de edad en dos Hospitales Públicos: a) ISSSTE y b)

SESEQ. ISSSTE 8.817.48.71321.8134.313051015202520 A 2425 A 2930 A 3435 A 3940 A 4445 A 4950 A 5455 A 59 EDAD total de los/las profesionales de la enfermería encuestadas, el perfil poblacional por estado civil fue similar para ambas instituciones, Figura 4a,b. Figura 4. Distribución del personal de Enfermería de acuerdo a su estado civil en el ISSSTE (a) y en el HENM-SESEQ (b). Respecto al Mobbing 20% correspondientes a 6 profesionales de enfermería, refiere ser víctima de acoso laboral en el ISSSTE (Figura 5a), cabe hacer notar que adicionalmente, dentro del 80% de profesionales que no identificaron la persistencia de este acoso por más de seis meses, el 53.3% respondieron afirmativamente en relación a sentir la presencia, en el ambiente de trabajo de algunas conductas características al Mobbing. En el total del personal, la intensidad del acoso laboral promedio fue baja (Figura 5c) con una variabilidad desde 0.77 a 85.9%, donde el 50% de la población Figura 5. Distribución de personal de enfermería acorde a la auto percepción de ser víctimas de acoso laboral por más de seis meses (Mobbing) y su intensidad en el ISSSTE (5a,c) y en el HENM-SESEQ (5b,d). Manifestó como principal causa de hostigamiento, los comportamientos de los superiores jerárquicos; la segunda puntuación media en orden de importancia corresponde al 33.3% a un Mobbing procedente de los compañeros de trabajo, mientras la tercera puntuación en importancia fue de 16.7% del Mobbing padecidos por los superiores jerárquicos de parte de sus subordinados. Finalmente, se hace notar que en la mayoría de los casos los encuestados señalaron más de una fuente de hostigamiento. Así mismo, el porcentaje de enfermeros y enfermeras que se perciben ser asediados en su entorno laboral en el HENM-SESEQ (Figura 5b), corresponde al 8.7%, es decir solo 2 enfermeras, refiere ser víctima y 21 (87.5%), no lo identifica; aunque a pesar de no reconocerlo, 17 enfermeras correspondientes al 73.91% respondieron

afirmativamente en relación a sentir la presencia, en el ambiente de trabajo de algunas conductas características al Mobbing, encontrándose promedio de intensidad baja (Figura 5d), con una variabilidad desde 0.77 a 16.66. Siendo en un 73.91% la principal causa de hostigamiento, los comportamientos de los superiores jerárquicos; en segundo lugar con un 56.52% al mobbing procedente de los compañeros de trabajo. También en esta institución, en la mayoría de los casos se percibe más de una fuente de hostigamiento laboral. Los Dominios de Calidad de Vida evaluados, fueron: Físico, psicológico, relaciones sociales, ambiente, entre otros. Encontrándose los siguientes resultados, donde los puntajes más elevados indican una mejor percepción en la Calidad de Vida. Los perfiles poblacionales de calidad de vida (Figura 6) para el personal adscrito al ISSSTE y al HENM, observándose en salud general un promedio de 77% con valores que oscilan de 50 al 100; en salud física un 61 a 73% con valores que oscilan entre 45 y 92; a nivel psicológico 73 a 80%; en independencia 80 a 85%, en el área social 71 a 78%, en ambiente 67-68%, mientras que en creencias un 85 a 90% con rangos de 50 a 100. En ambos casos, los dominios físico y de medio ambiente fueron evaluados por los profesionales de enfermería como mayormente afectados, así como de forma general los dominios con mayor puntaje en su calidad de vida fueron independencia y espiritual/religioso. Se puede observar una disminución general mayor en la calidad de vida del personal adscrito al HENM de la SESEQ en su turno matutino.

Figura 6. Distribución del personal de enfermería del ISSSTE (a) y del HENM-SESEQ (b) por características de calidad de vida y sus diferentes dominios. Así mismo se dividió al personal en tres áreas específicas para evaluar la calidad de vida en los profesionales de enfermería del HENM de manera más detallada, plasmando los resultados obtenidos por dominios en la Tabla 1: AREASALUDGENERALFISICAPSICOLOGICOINDEPENDENCIASOCIALAMBIENTECREENCIAPEDIATRIA 77.6656.4572.3281.9970.2372.2297.32GINECOBSTETRICIA84.3757.2866.2557.8161.4548.4375OTROS80.2072.6376.4583.8577.0877.5997.91

En relación a la Calidad de Vida del HR del ISSSTE, se dividió al personal en tres áreas específicas que son pediatría, hospitalización y otras, la Tabla 2 muestra los resultados: AREASALUDGENERALFISICAPSICOLOGICOINDEPENDENCIASOCIALAMBIENTECREENCIAPEDIATRIA85.4167.5280.6688.0473.2765.3485.41GINECOBSTETRICIA77.2375.1579.4683.9576.7069.6986.11OTROS73.7569.0870.1887.3983.5662.8880

Para evaluar la calidad de vida se tomo en cuenta los siguientes dominios salud en general, salud física, psicológica, entre otros estableciéndose una escala de 0 (mínimo) a 100 (máximo), por lo que en relación a la calidad de vida, en salud general un 77.5% con valores que oscilan de 37.5 al 100; en salud física un 72.73% de 50 a 92; a nivel psicológico 79.33%, 50-98.4; en independencia 85.29%, con rangos que van desde 53 hasta 100, en el área social 77.79%, rangos 44 a 100, en ambiente, 68% rangos de 47.6 a 89 mientras que en creencias un 84.62% rangos de 43.8 a 100.

DISCUSIÓN: Los resultados obtenidos permitieron diseñar el perfil de 53 enfermeras, de 90 profesionales invitados a participar en el estudio, lo cual demuestra la poca colaboración. Sin embargo se encontró mayor disponibilidad para participar en el personal del Instituto Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSTE). De los cuales 50 eran mujeres y únicamente 3 profesionales varones, estos últimos correspondientes al ISSTE, reflejando así una tendencia a la feminización. Pues el 100% del personal que acepto ser entrevistado del hospital de especialidades del niño y la mujer (HENM) era del sexo femenino. No se encontró una diferencia significativa entre los dos

hospitales en relación a las categorías laborales. Pero al compararlos si se encontró que mientras en el HENM hay más contratación de enfermeras con grado de especialistas y generales, en el hospital del ISSTE hay más auxiliares. Lo cual no hace referencia a los estudios sino al tipo de contratación con que son recibidos estos profesionales. Donde el 86.79% cuenta con base y únicamente 13.20% son de contrato o eventuales, estos últimos correspondientes al ISSTE. Encontrándose que en el HENM hay mayor número de años de servicio, un promedio de 17.2 años; en comparación con el ISSTE cuya antigüedad promedio fue de 10.39 años. Con respecto a la edad hubo una notable diferencia entre ambos hospitales pues el 70% del personal del HENM se encuentra ubicado en el rango de 40 a más años, mientras que el ISSTE esta conformado por personal mayoritariamente joven, con una edad promedio de 39 años. En relación a situación de pareja no se encontró diferencia. Respecto al porcentaje de personal que percibe mobbing, fue menor en el ISSTE en comparación con el HENM, en ambos casos de intensidad baja. Sin embargo en ambos hospitales existe la presencia de conductas relacionadas a violencia laboral, siendo mayor la incidencia en el ISSTE con 73.91% en comparación con el HENM con un 53.33%. Ambos grupos consideraron que el principal generador de esta violencia son los superiores jerárquicos, en segundo lugar por parte de los compañeros de trabajo, y únicamente una fracción muy pequeña de personal del HENM menciona que la provocaban los subordinados. Refiriendo en la mayoría de los casos más de una fuente de hostigamiento. La evaluación de la Calidad de Vida por Dominios nos dio a conocer cuáles son los aspectos carentes en la vida de las personas encuestadas, siendo así que: Con respecto a la salud en general, se obtuvo en ambas instituciones un promedio mayor de 70%, haciéndose notar una buena salud, al referir sentirse satisfecho con su calidad de vida. Sin embargo el valor más bajo fue el reportado en el ISSTE con 37.5%. La salud física resultó el peor evaluado por las enfermeras del HENM con un 63.4%, ya que manifiestan en variadas ocasiones cansancio, dolores, déficit de sueño, entre otros, mientras que en el ISSTE el promedio se mantuvo en un 72.73%, lo cual nos lleva a pensar a la diferencia de edad existente en los profesionales pertenecientes a cada institución y que en el HENM se atiende a una mayor población de pacientes, llevándolas a sentirse sobrecargadas por las funciones que desempeñan, considerándolo como agotador tanto física como mentalmente. En cuanto al Dominio Psicológico, ambas instituciones se mantienen en un 79%, obteniéndose un mayor puntaje de satisfacción en el ISSTE. Ya que la mayoría de la población se siente bien consigo misma. Con respecto a independencia el personal encuestado del ISSTE manifestó mayor calidad de vida al poseer un 85.29%, contrario al 79.5% correspondiente al HENM, haciendo mención a la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de apoyos, tratamientos y demás, esto puede obedecer al promedio de edad manifestado en ambos hospitales. El dominio de Relaciones Sociales, destacó positivamente obteniendo arriba de un 70%, donde la relación con los familiares, compañeros y amigos indicó un clima favorable de camaradería y amistad, considerándose que las relaciones humanas elevan la percepción de la Calidad de Vida, especialmente si nos referimos al ambiente de trabajo. Además el tener una pareja permite vivir y disfrutar de la sexualidad de manera más estable. Aspecto en el que 5 personas del ISSTE mencionan no haber iniciado relaciones sexuales, mientras que en el HENM todos los encuestados calificaron este dominio en su totalidad. Respecto al Ambiente, en relación a seguridad, transporte, hogar y finanzas, entre otros, las enfermeras de ambas instituciones se sienten bien,

en rangos que van desde el 47.6 hasta el 90, sin embargo en esta ocasión el puntaje más bajo lo obtiene el ISSTE con un 68%, lo cual hace pensar en la categoría laboral, ya que está conformado principalmente por auxiliares de enfermería, quienes perciben un salario menor, lo que los hace convivir en variadas ocasiones en un ambiente diferente o inferior al de una general o especialista; así mismo hay que recordar que en el HENM el 100% de entrevistado era personal de base, mientras que en el ISSTE existe un 13.20% contrato o eventuales. Finalmente en el dominio de creencias se obtuvo una mayor calidad de vida en el HENM con un 94.6% a diferencia del 84.62% correspondiente al ISSTE, ambos profesionistas refieren que la existencia de un ser superior los ayuda a explicarse las dificultades en su vida, así también el tener fe en si mismos los hace poseer una buena calidad de vida, en lo que respecta a creencias.

CONCLUSIONES

Del análisis se puede concluir que la calidad de vida existente en ambas instituciones es de mediana calidad. Constatando que existe baja incidencia de mobbing así como alta autoestima y satisfacción con la labor que realizan. Resultando significativa la coincidencia en un enfermero, de bajos niveles de satisfacción y autoestima con los mayores puntajes de estrés laboral.

REFERENCIAS Andrades L y Valenzuela S. (año). Factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas. www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a18.pdf Balseiro-Almario L y De Valle-Alonso MJ (2006). La calidad de vida de las enfermeras en un hospital de tercer nivel, en México. Mayo-Agosto 14(2). Barrera M y col.(año). Calidad de vida del profesional de enfermería que labora en las unidades renales de Bogota D.C. 12(1): 20. CISNEROS (2002). Presentación de los resultados preliminares de la incidencia del "mobbing" en los profesionales de Enfermería españoles Informe Cisneros III Sobre violencia en el entorno laboral SATSE–Universidad de Alcalá de Henares 15 de octubre de 2002. www.satse.es/salud_laboral_apartados.cfm?id_menu2=32&id...id...1 Fernández-Araque AM. (2007). Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas 3(1). J, Martínez-Abascal A. y García de la Banda G. (año). Dos de cada diez enfermeros y enfermeras de las Islas Baleares se perciben como víctimas de hostigamiento laboral. Herrera R y col. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri. Rev Cubana Enfermer 21(1) www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_1_05/enf03105.pdf Poblete-Troncoso M, y Valenzuela-Suazo S. (2005). Enfermeras en riesgo Violencia laboral con enfoque de género. ;Index de Enfermería versión impresa ISSN 1132-1296 14 (51): 40-44. www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132...script Schwartzmann L. 2010. Calidad de vida relacionada con la salud, aspectos conceptuales Ciencia y enfermería versión On-line ISSN 0717-9553 Concepción doi: 10.4067/S0717-95532003000200002 © 2010 Universidad de Concepción Casilla 160-C Concepción, Chile. Cienc. Enferm 9(2).