
**Calidad de vida en conductores de una línea de
Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el
año 2017.**

Autores: Albert Bernedo Padilla- Sebastián Lagos Neira- Gerardo Ocampos Duran-
Antonio Riquelme Quijada- Juan Salgado Leitón

Docente guía: MG. Julia Verónica Ramírez Castillo

Docente guía académica: DRA. Maritza Ana Espinoza Venegas

CONTENIDO

ABSTRACT	3
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	6
1.2 Pregunta de Investigación.	7
II. OBJETIVOS.	7
2.1 Objetivo general.....	7
2.2 Objetivos específicos.....	7
III. MARCO REFERENCIAL.....	8
3.1 Marco Conceptual.....	8
Calidad de vida	9
Categorías de definiciones.	9
3.2 Marco Empírico	15
3.3 Marco teórico.....	22
IV. VARIABLES DE ESTUDIO.....	26
V. METODOLOGÍA.....	27
5.1. Tipo de estudio.....	27
5.2. Marco Muestral.....	27
5.3 Criterios de Inclusión y/o Exclusión	28
5.4 Recolección de información	28
VI. RESULTADOS	29
VII. DISCUSIÓN.....	44
VIII. CONCLUSIÓN	45
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52
ANEXO N°1 - HERRAMIENTA	52
ANEXO N°2 – CONSENTIMIENTO INFORMADO	57

ABSTRACT

Introduction: WHO designed an instrument to evaluate the quality of life independently of its culture, or if it presents some disease or simply is healthy, evaluating the physical, psychological, social and cultural dimensions. Therefore, we will apply this scale to drivers of collective locomotion of urban buses.

Objective: To know the quality of life of the drivers of an urban line

Methods: Quantitative, observational and transversal. The collection is done in the bus terminal of the San Pedro locomotion line located in the district of San Pedro de la Paz. With a sample of 20 people, of which 15 met the inclusion criteria, submitted to the abridged version of the quality of life assessment questionnaire (Whoqol-Bref).

Results: The sample is characterized by 100% of males. With an average age of 53 years. The scale shows that 55% of drivers have a normal or fairly good quality of life, but they consider their quality of life through their perception with 55% normal, based on how satisfied they were with their personal relationships 40 % was satisfied and to see how satisfied they are with their dream was 40% found it normal

RESUMEN

Introducción: La OMS diseño un instrumento para evaluar la calidad de vida independientemente de su cultura, o si presenta alguna enfermedad o simplemente este sano, evaluando las dimensiones física, psicológica, social y cultural. Por lo cual aplicaremos esta escala a conductores de locomoción colectiva de buses urbanos.

Objetivo: Conocer la calidad de vida de los conductores de una línea urbana

Métodos: Cuantitativo, observacional y transversal. La recolección de realizo en terminal de buses de la línea de la locomoción San Pedro ubicada en la comuna de San Pedro de la Paz. Con una muestra de 20 personas, de los cuales 15 cumplieron los criterios de inclusión, sometidos a la versión abreviada de cuestionario de evaluación de calidad de vida (Whoqol-Bref).

Resultados: La muestra se caracterizado por el 100% de varones. Con una media de edad de 53 años. La escala arrojo que un 55% de los conductores tiene una calidad de vida normal o bastante buena, pero ellos consideran su calidad de vida a través de su percepción con un 55% normal, en base a cuan satisfecho estaban con sus relaciones personales un 40% se encontró satisfecho y al observar cuan satisfecho están con su sueño fue de un 40% lo encontró normal.

Palabras claves: calidad de vida, conductores

INTRODUCCIÓN

Los conceptos de medicina y empleo en todo el mundo se unen para evaluar, valorar, mejorar e integrar ambos términos para realizar avances de calidad de ambos, dentro de este concepto está la evaluación de calidad de vida en oficios y/o profesiones la cual se pueden ver afectada por diferentes motivos.

La situación laboral puede ser causal de muchas enfermedades y a su vez deteriorar la calidad de vida, Dentro de este contexto se observa en Chile un deterioro laboral en el ámbito de transporte, esto se puede relacionar a la gran cantidad de usuarios que utilizan y colapsan este sistema, Se estima que se realizan unos 2.900.000 viajes en todos los sistemas de transporte público, puntualmente existen 1.000.000 viajes diarios de carácter público en la región del Biobío, no obstante, el transporte privado realiza unos 330.000 viajes. (Ministerio de transporte & Telecomunicaciones Chile 2017).

Dentro de los territorios de la región del Biobío, se presenta una población urbana aproximadamente 950.000 habitantes, cada uno de ella con la necesidad de transporte (Instituto Nacional de Estadística de Chile, 2012).

Cada comuna perteneciente a la región del Biobío tiene un método de transporte definido y registrado en el Ministerio de transporte y comunicaciones que pertenecen al Gobierno de Chile {MTT}, dentro de la comuna de Concepción existen 39 líneas de buses licitados que favorece a la conectividad y movilización de los habitantes de dicha comuna. (MTT Chile 2017).

La calidad de vida de los conductores de locomoción colectiva, quienes proveen estos servicios, muchas veces no se considera o no se toma en cuenta al momento de prestar el servicio a la población, ya que se ve como una herramienta más sin ver que es una persona igual que todos y que también tiene susceptibilidad a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, aun cuando estos se enfrentan a largas jornadas de trabajo mayormente 48hrs semanales, es por esto que surge la inquietud de conocer esta condición laboral muy poco explorada desde la ciencia de la enfermería. Para la profesión de enfermería es muy importante determinar los factores de riesgos que influyen directamente e indirectamente en la calidad de vida de esta población, debido al impacto físico, psicológico y social, “Según la organización mundial de la salud que en un intento de lograr estudios” comparativos e internacionales desarrollaron un grupo de trabajo en calidad de vida “*World Health Organization Quality Of Life*” {WHOQOL}, el cual propuso una definición propia de calidad de vida bajo este marco, es definida como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses. (The WHOQOL Grupo, 1995) en (Urzua, A., & Caqueo, A. 2012). Esta definición conceptual diferencia claramente las evaluaciones de la persona de su funcionamiento objetivo, capacidades y conductas y los autoreportes subjetivamente. En términos de satisfacción / insatisfacción, con estas conductas, estado o capacidades evaluadas en las seis dimensiones propuestas por la organización WHOQOL de la OMS”, que se ve reflejada en la herramienta más utilizada llamada WHOQOL por lo cual se podrá estudiar la relación calidad de vida en conductores de locomoción para entender de mejor manera estas personas en un futuro próximo. (The WHOQOL Grupo, 1995) en (Urzua, A., & Caqueo, A. 2012).

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Justificación

Actualmente hablar sobre la calidad de vida, entendiendo a la misma como el bienestar social general de los individuos, significa contemplar un concepto que está incorporado en el lenguaje de la vida cotidiana; lo que ha llevado a que en las últimas décadas sea investigado y aplicado en diferentes campos. Al hablar de calidad de vida en el caso de las personas nos referimos a los elementos o condiciones en el que vive y hacen que su existencia sea realizada y digna de ser vivida, estos factores pueden ser tanto emotivos como culturales o materiales y en este sentido es que tenemos que considerar las diferencias individuales. Es un concepto utilizado para el bienestar social general de individuos y sociedades. “En el estudio titulado Índice de Mejor Vida, nuestro país se ubicó en el lugar 34 de entre 36 países evaluados, entre los que se incluyeron a los 34 miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), además de Rusia y Brasil” (Vera, Franco, 2012), para tener en cuenta hay que considerar que en la comuna de Concepción se realizan 3000 viajes diarios y que la mayoría de estos se realiza en locomoción colectiva. Se entiende que los buses urbanos son un elemento que favorece enormemente la conectividad y la calidad de vida de las personas, sin embargo, existen diversos factores que interceden o alteran la calidad de vida de estos trabajadores, publicado en la primera "Encuesta nacional de empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile" (ENETS 2009-2010) da cuenta, entre sus principales resultados que los hombres presentan más riesgo de accidentarse en el trabajo, y éstos son de mayor gravedad; y que los trabajadores informales y con inestabilidad laboral refieren comparativamente peor situación de salud y calidad de vida respecto al año anterior que los otros grupos. (Bustos, Celedon, Pareto y Marchetti, 2014).

La seguridad del tránsito público que ofrece al trabajador hoy en día impide que un arriendo o un mandato suscrito por un conductor de locomoción colectiva modifiquen su régimen ordinario de jornada y descanso, finalmente, este personal puede alcanzar a desempeñarse durante diez horas diarias, siempre que no exceda la jornada ordinaria de 48 horas o la convenida, si fuese menor, podría agregar a continuación, un máximo de dos horas extraordinarias por día. (Gobierno de Chile 2016).

Aun cuando la ley considera varios aspectos que busca proteger el desempeño laboral de los conductores, existe un déficit de autocuidado en los ámbitos de salud tanto físico, psicológica, social y ambiental de los trabajadores, lo cual acarrea el progresivo deterioro del estado de salud y calidad de vida. La utilización de calidad de vida como concepto se remonta al periodo posterior a la segunda guerra mundial, como una tentativa de investigadores estadounidenses de la época por conocer la percepción de las personas acerca de su vida; si es que tenía una vida o si se sentían financieramente seguros (Campbell; 1981; Meeberg, 1993).

1.2 Pregunta de Investigación.

Por lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la calidad de vida de los conductores de una línea urbana de “San Pedro de la Paz” en el año 2017?

II. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo general

Conocer la calidad de vida de los conductores de una línea urbana de San Pedro de la Paz en el año 2017.

2.2 Objetivos específicos

- Describir el perfil sociodemográfico de los conductores de una línea urbana de San Pedro de la Paz en el año 2017 según herramienta WHOQOL.
- Describir el estado físico de los conductores de una línea urbana de San Pedro de la Paz según herramienta WHOQOL.
- Describir cuan satisfecho se siente los conductores de una línea urbana de San Pedro de la Paz según herramienta WHOQOL.
- Describir el estado psicológico de los conductores de una línea urbana de San Pedro de la Paz según herramienta WHOQOL.
- Describir las relaciones sociales de los conductores de una línea urbana de San Pedro de la Paz según herramienta WHOQOL.
- Describir las relaciones de calidad de vida con estado físico de los conductores de una línea urbana de San Pedro de la Paz en el año 2017 según herramienta WHOQOL

III. MARCO REFERENCIAL.

3.1 Marco Conceptual.

Conductor de buses urbanos.

Los conductores de locomoción colectiva son quienes hacen posible la entrega de este servicio. Los prestadores de este servicio deben cumplir con requisitos básicos, como ser portador de licencia clase A, tener como mínimo el nivel educacional de enseñanza media completa. (Ministerio de transporte & telecomunicaciones).

Los conductores de locomoción colectiva urbana se encuentra afecto a la jornada de trabajo ordinaria, contemplada en el artículo N°22 del código de trabajo, pudiendo cumplirse por turnos pactados conforme lo autorizado con el artículo N°26 del mismo cuerpo legal.

La seguridad del tránsito público impide que un arriendo o un mandato suscrito por un conductor de locomoción colectiva modifiquen su régimen ordinario de jornada y descanso. Finalmente, este personal puede alcanzar a desempeñarse durante diez horas diarias, siempre que no exceda la jornada ordinaria de 48 horas o la convenida, si fuese menor, podría agregar a continuación, un máximo de dos horas extraordinarias por día. (Gobierno de Chile 2016).

El concepto de transporte se utiliza para describir el acto y consecuencia de trasladar algo de un lugar a otro. También permite nombrar aquellos artilugios o vehículos que sirven para tal efecto, llevando individuos o mercaderías desde un determinado sitio hasta otro.

A. Servicios urbanos: son aquellos que se prestan integral en el interior de ciudades o conglomerados de ciudades cuyo contorno urbano se han unido. El radio que comprende una ciudad o con numerado de ciudades, según sea el caso, podrá ser determinado para estos efectos por el Secretario Regional Ministerial de Transporte y Telecomunicaciones respectivo.

B. Servicios rurales: son aquellos que, sin superar los 200 km de recorrido, exceden en radio urbano, con excepción de lo indicado en la letra C) siguiente;

C. Servicios interurbanos: son aquellos que superan los cien kilómetros recorridos y los que, sin exceder los 200 km, unen la ciudad de Santiago con localidad o ciudades costeras ubicadas en la V región.

En todos los casos indicados, el recorrido de ser establecido de forma tal que no dure más de 3 horas desde lugar de origen hasta el destino, salvo la letra C respecto de aquellos servicios que superan los 200 kilómetros. (Subsecretaría de Transporte).

Calidad de vida

Su uso extendido es a partir de los años 60 cuando los científicos sociales iniciaron sus investigaciones en calidad de vida (CV), recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda: siendo muchas veces estos, indicadores económicos insuficientes (Bognar.2005). Posteriormente en la década de los 80 se definió la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales, basada como estilo en esos elementos subjetivos, la descripción de la calidad de la vida de un individuo no debería reflejar la opinión de los profesionales sanitarios ni de los miembros de su familia, como tampoco tiene que ver con la medición objetiva de la condición o las posesiones personales. De esta forma no se debe tener en cuenta el monto absoluto o relativo de los ingresos, sino el grado de satisfacción que proporcionan esos ingresos. De modo análogo, no se tomará en consideración el número de horas de sueño, pero si se considerara a estos efectos todo problema que se le plantee al individuo en relación con el sueño. (Urzua, A., & Caqueo, A. 2012).

Categorías de definiciones.

"Tal como se ha visto, no existen definiciones únicas sobre el concepto de CV, sin embargo, con fines didácticos estas definiciones pueden ser agrupadas en distintas categorías. Las tres primeras que se revisarán corresponden a una categorización (Borthwick, D. 1992; Felce & Perry, 1995). En (Urzua, A., & Caqueo, A. 2012).

a) *CV = Condiciones de vida*

"Bajo esta perspectiva, la CV es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más una cantidad que CV (Hollanflsworth. 1988)."en (Urzua, a., & Caqueo, A. 2012).

"Definiciones de este tipo conllevan diversos problemas. Por una parte, no existen parámetros universales de una buena u óptima CV, ya que los estándares con los que se evalúa son distintos dependiendo de los individuos y de la sociedad. Por otra parte, y tal como lo menciona Edgerton que existiría independencia entre condiciones de vida y eventos subjetivos de bienestar (Edgerton 1990). En (Urzua, a., & Caqueo, A. 2012). Tal como lo demuestran los análisis sobre la cantidad de varianza explicada por las condiciones objetivas de vida y a las constantes constataciones que los países con mayor nivel de ingresos no necesariamente tienen los mayores niveles de CV cuando ésta es evaluada por los propios ciudadanos. Además, el bienestar global no sólo dependería de los recursos propios sino también del ambiente socio político del cual el bienestar personal es nutrido (Shen & Lai, 1998). Para Lefley. (1998), la CV es un concepto imbuido de significado cultural, económico y político. El producto final de cualquier modelo de CV sería un estado global de bienestar ligado a determinados puntos de vista, el cual parte de los supuestos que todos los individuos tendrían derecho a un estado de bienestar y además que esta experiencia de bienestar puede ser medida en términos de indicadores universales objetivos."(Urzua. A., & Caqueo. A. 2012).

"O'Boyle (1994) plantea que la evaluación objetiva asume que la salud, ambiente físico, ingresos, vivienda y otros indicadores observables y cuantificables son mediciones válidas de CV y son estándares, sin embargo, la vinculación entre estos criterios objetivos y la CV percibida sería compleja y difícil de predecir."(Urzua. A., & Caqueo, A.2012).

b) *CV = Satisfacción con la vida*

"Bajo este marco, se considera a la CV como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida."(Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

"Este tipo de definiciones también tiene sus detractores, ya que al otorgar el principal foco de interés al bienestar subjetivo y dejar de lado las condiciones externas de vida, supone un individuo capaz de abstraerse, por ejemplo, de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, para lograr la satisfacción personal."(Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

"Sin embargo, a pesar de que se reconoce que la satisfacción es una evaluación individual donde el marco de referencia es personal, no es posible desconocer que esta evaluación es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación."(Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

"Un punto interesante de discutir y que también lleva relación con la evaluación netamente subjetiva de la CV, es el dilema de la "conciencia", "insight" o grado de "introspección" necesarios para una auto evaluación, ya que esta afectaría necesariamente los parámetros y estándares con que la persona se autoevaluaría."(Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

"Este foco de discusión se ha focalizado principalmente, en el campo del estudio de la CV, en pacientes con problemas mentales, en especial en el de las personas viviendo con esquizofrenia, trastornos bipolares o retardo mental (Schalock. V., Keith & Stancliffe, 2005). La inclusión del autoreporte de la CV percibida además de los indicadores objetivos tradicionales ha sido objeto de amplias discusiones. La validez de la incorporación de una perspectiva subjetiva de los pacientes en la medición de CV es apoyada por parte de la literatura psiquiátrica en el campo de la auto evaluación de su estado actual, funcionamiento y habilidades que deriven placer de las actividades cotidianas, empeoro, detractores sugieren que la medición en pacientes psiquiátricos debería ser distinta a los otros campos de la medicina debido a factores como la introspección."(Bishop, Walling, Dott, Folies & Bucy, 1999; Caqueo & Lemos, 2008);en (Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

"Al respecto, Jenkins (1992) plantea que las respuestas de los pacientes con enfermedad mental pueden reflejar idealmente su situación actual física, psicológica y social y que estas respuestas pueden estar mediadas por expectativas individuales, deseos personales o estado mental, pudiendo en esta evaluación surgir errores frecuentes por distorsiones perceptuales, carencia de insight, ilusiones y respuestas prejuiciadas por las limitaciones del uso de metodologías de auto-respuesta. Jenkins concluye que la evaluación en CV debe estar basada en fenómenos observables o descriptivos específicos, teniendo cuidado con el uso de las ponderaciones personales, los cuales pueden ser prejuiciados por la medicación, funcionamiento cognitivo o emocional y motivaciones por mejorar su vida. Deben también considerarse las aspiraciones y la capacidad para darse cuenta de las personas, ya que los pacientes mentales pueden carecer de *insigth* o motivación para mejorar su vida. A menos que el paciente reconozca déficit en áreas de su vida y exhiba motivación a cambiar, la CV será alta."(Urzua, A., & Caqueo, A Terapia psicológica 2012,).

"A menudo, los pacientes que no han hecho *insight* sobre el impacto de la enfermedad en sus vidas tienden a tener puntajes más elevados que aquellos que sí han hecho *insight*."(Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

"Esta discusión, que pareciera estar ajena al campo de la evaluación de la CV en personas sin patologías mentales, puede ser significativa si se considera el supuesto que no todas las personas tienen la capacidad de "darse cuenta" o hacer *insight* con relación a su propia existencia, hecho sugerido por algunos sectores, como por ejemplo los educadores populares, quienes trabajan en gatillar el despertar de la gente a la realidad, a fin de que asuman responsablemente la conducción, autogestión y autodeterminación de sus vidas."(Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

"Algunos autores sugieren acotar el término adjetivizán-dolo, proponiendo la denominación CV subjetiva, definida como el grado individual de satisfacción con la vida, de acuerdo a

estándares internos o referentes. Este término debe distinguirse de las evaluaciones cognitivas, como la satisfacción con la vida y las evaluaciones afectivas, como lo es la felicidad (Shen & Lai, 1998), ya que, si se mide la CV general en términos de la satisfacción o felicidad reportada, se está asumiendo que la gente hace el mejor juicio de lo que es mejor para su vida y que tiene conciencia de lo que hace incrementar o decaer su CV (Michalos, 2004). Pese a esto, para algunos investigadores las mediciones de felicidad pueden ser un importante camino hacia la operacionalización de la variedad de ideas referidas por la frase "calidad de vida", porque esta estaría a la base de la satisfacción personal en los distintos dominios de la vida (Michalos, 2004)."en (Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

c) $CV = (\text{Condiciones de vida} + \text{Satisfacción con la vida})$

"Desde esta perspectiva, las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. Este grupo de definiciones intentaría conciliar la discusión acerca de considerar a la CV desde un punto de vista netamente objetivo o desde uno subjetivo. Un punto importante a destacar es el que toma la significación de cada una de las evaluaciones, tanto objetivas como subjetivas, en cada dominio de vida en particular, ya que estas son interpretables sólo en relación con el lugar de importancia que toma en la persona (Felce & Perry, 1995). Para algunos autores, la CV global tendría más significado si se la considera como compuesta por los sentimientos de satisfacción frente a diversos aspectos de la vida (Shen & Lai, 1998)."en (Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

"Discusiones similares sobre la CV objetiva o subjetiva son encontradas con frecuencia en la literatura; al respecto, Cummins (2000), luego de un extenso análisis sobre lo subjetivo y lo objetivo en la medición en CV, concluye que ambos tipos de medidas han demostrado ser indicadores útiles, y aun cuando son independientes, el grado de dependencia aumenta cuando las condiciones objetivas de vida son más pobres. Sobre lo mismo, Wrosch & Scheier (2003) y Huppert & Whittington (2003) plantean que se ha investigado la CV relacionándola con indicadores objetivos (condiciones de vida, estado de salud) e indicadores subjetivos (satisfacción con la vida, bienestar). Ambos asumen que explican parte de la varianza de la CV reportada por las personas y que las personas pueden valorar más una cosa que otra, dependiendo de la significación que le otorgan y los estándares de comparación."(Urzua. A., & Caqueo.A 2012,).

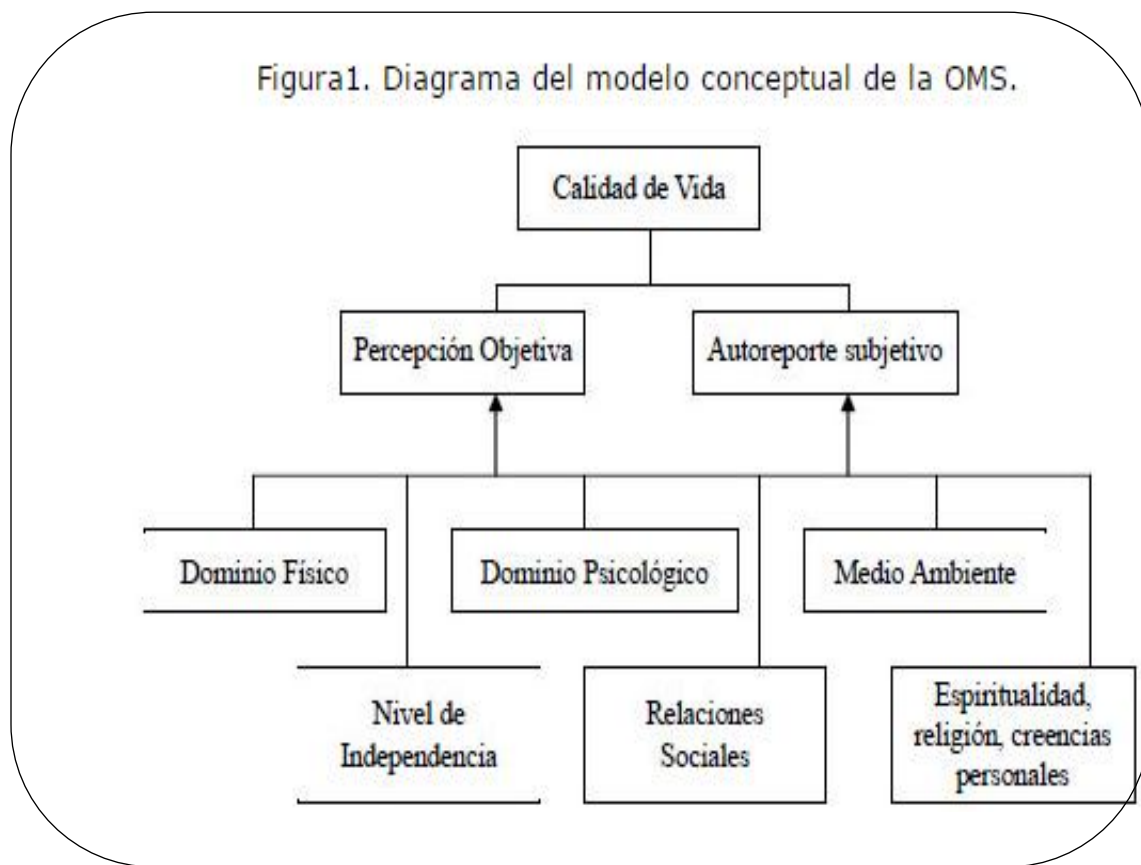
d) $CV = (\text{Condiciones de vida} + \text{Satisfacción con la Vida}) * \text{Valores}$

"Para estos autores, la CV es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o

en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, bajo un proceso dinámico."(Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

Bajo este marco, la CV es definida como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses. (Urzua, A., & Caqueo, A 2012).

Aun cuando no lo plantean expresamente, el modelo planteado por la organización Mundial de la salud, a través del grupo WHOQOL, puede ser diagramado tal como se observa en la figura 1.



Esta definición conceptual diferencia claramente las evaluaciones de la persona de su funcionamiento objetivo, capacidad y conductas y los auto reportes subjetivos, en términos de satisfacción / insatisfacción, con estas conductas, estado capacidades evaluadas en las seis dimensiones propuestas Cada una de estas dimensiones, a su vez, se compone d subdominios (The WHOQOL Group, 1995). Este modelo presentado por la OMS no es el único, ni ha logrado el consenso de todos los investigadores. Pese a esto, cabe destacar la importancia que en este concepto se otorga a la influencia que ciertos factores tienen en la

percepción individual, tales como las metas, las expectativas, estándares e intereses, los que estarían directamente relacionados con la evaluación que se haga en el área y a los factores que en ella inciden, siendo, por ende, más que los valores, el factor principal modulador de la evaluación de la CV, el proceso cognitivo de la evaluación. (Urzua, A., & Caqueo. A 2012).

Tal como se puede apreciar, no existen criterios únicos para definir la CV, sin embargo, aparecen como patrones comunes palabras tales como bienestar, satisfacción, multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de definiciones, pudiéndose llegar a una definición global de CV como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida. Al ser una medida de autoreporte se centra preferentemente en la evaluación que una persona hace de su nivel de bienestar y satisfacción. El resultado final de esta evaluación es producto de una diversidad de agentes que actúan en la percepción que un individuo tiene sobre su CV, constituyéndose en un abordaje multidimensional, ya que se conjugan diversas valoraciones que hace el propio sujeto sobre las distintas aristas de su vida y de qué manera percibe bienestar o malestar referente a ellas. Bajo este considerando, proponemos un modelo centrado fundamentalmente en el proceso de evaluar qué realiza cada persona. (Urzúa, A., & Caqueo, A 2012)

La determinación de la calidad de vida o del estado de salud de las personas, en función de la definición de salud de la organización mundial de la salud, es un fenómeno que cada día adquiere mayor importancia en la literatura médica. La calidad de vida se define como la "percepción que tienen los individuos acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta el contexto del sistema cultural y de valores en el que viven y en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses"¹. Ahora bien, la característica principal de la calidad de vida es la gran variedad de definiciones que presenta, puesto que integra variados elementos que no permiten que se obtenga una definición específica. Junto con lo anterior, la esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal. (Cerde-Rodríguez-Leveke, 2015)

3.2 Marco Empírico

- EL artículo de Boada-Grau J, Prizmic-Kuzmica, A., Gonzales-Recio, S. & Vigil-Colet, A. (2013). Sk-lne aplicó una escala (Elbus-21) para identificar y evaluar los factores estresores en el área laboral de los conductores de autobuses españoles. La población que se estudió fueron de 287 conductores que se desempeñaban en las siguientes rutas: urbano, inter urbano y discrecional. Mediante la aplicación de la escala mencionada, se detectaron 3 factores estresores, el primer factor son las condiciones del tráfico que se relaciona, por ejemplo, con peatones, con otros conductores, reparaciones de las calles, infracciones y atochamiento vehicular. El segundo factor es la sobrecarga y fatiga que se relaciona con los horarios de trabajo, los descansos, las vacaciones, la somnolencia, los turnos, la falta de oportunidades, el aislamiento y la dificultad de acceder a la higiene durante su estadía en el bus. Y, por último, el tercer factor es la disconformidad personal, que se refiere a la temperatura de la cabina del chofer, el mal estado del bus, el ruido, la escasa comodidad y las vibraciones constantes. El objetivo de este estudio es comprobar la estructura, la fiabilidad y la validez de la escala aplicada en esta población de conductores de buses. Una vez finalizada la investigación se concluyó que en la escala de Elbus-21 permite la identificación de aquellos factores estresores que pueden afectar negativamente la salud laboral de los profesionales españoles durante la conducción de los autobuses.

- En el estudio de Calero- Hueso- Pleguezuelos-Balanza-Merino-Merino.(2012), que es un estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 401 trabajadores del área medio ambiental de la provincia de granada, donde al igual que en estudio anterior se describen algunos aspectos de calidad de vida de la población estudiada, aunque considerando factores que se encuentran más relacionados con el ámbito físico y de salud en general de la población, que con las condiciones que afecta directamente en el desempeño de su trabajo. Fueron considerados variables antropométricas sociodemográficas clínicas y otras relacionadas con el estilo de vida de la muestra. Se concluyó que la calidad de vida relacionada con la salud es percibida mejor en los sujetos que tienen buen apoyo familiar y social, un buen estado de salud y que mantienen un adecuado nivel de actividad física y pensamientos positivos. Las diferencias no fueron significativas en aquellos sujetos que presentaron alguna enfermedad crónica y los que no, aunque si se observó una percepción del estado funcional ligeramente mejor en aquellos que no sufrían patologías. Se compararon las percepciones de estado funcional entre aquellos que tienen 1 y 5 comidas durante el día observándose leves diferencias.

Se pudo observar una diferencia relativamente importante entre los sujetos que se medicaban habitualmente y los que no, resultando como factor protector el no tener medicamentos indicados; hubo un porcentaje elevado que ha padecido o padece hipercolesterolemia, por lo que el riesgo de desarrollar obesidad se ve aumentado, En conclusión las diferencias encontradas no fueron relevantes al comparar la calidad de vida en relación a la salud con variables antropométricas, sociodemográficas, clínicas y de

estilos de vida en este estudio, pero si hubo una tendencia significativa entre algunos factores que se pueden considerar como protectores para una mejor percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, como son el residir en zonas urbanas, no sufrir patologías crónicas, practicar deporte, tener mayor calificación profesional y mantener un peso adecuado.

- El estudio de Calderón, G. (2013). De tipo cuantitativo, realizado en Colombia muestra la investigación de diversas características y factores relacionados con la calidad de vida de los conductores y su jornada laboral.

La muestra constó de 309 conductores con experiencia laboral desde 1 hasta más de 20 años en recorrido urbano.

Algunos de los factores relacionados fueron el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, cigarrillo, marihuana, por otra parte, se encuentran las características personales y el núcleo propio con el que cada uno cuenta, como son: años de estudio estado civil, jornada laboral y estratos socioeconómicos.

Los resultados del estudio muestran cuanto afectan cada uno estos factores a su calidad de vida y señala que los conductores duermen entre 1 y 5 horas diarias, los que repercuten en el bajo estado de vigía y alerta lo que induce y predispone a los accidentes de tránsito y todo lo que esto implica.

Por otra parte, se menciona el estrés el cual fue manifestado por 1/3 de los conductores durante su jornada laboral, lo que repercute en el servicio entregado, ya que el conductor debe tratar con todos los pasajeros al ingreso de estos al medio de comunicación. Se estudió también el consumo de psicotrópicos, sustancias autoadministradas por los conductores para mantener la vigilia durante las jornadas laborales que en su mayoría superan las 48 horas semanales.

Por último, se estudian la percepción de riesgo lo que los conductores relacionan con su estado de ansiedad y aumento de estrés.

- Así también el estudio realizado por Silva, H., Lefio, A., Marchetti, N., Benoit, P. (2014). de tipo cuantitativo descriptivo, con el objetivo de estimar la asociación entre factores de riesgo psicosocial presentes en el trabajo, y autopercepción de salud y siniestralidad laboral, en conductores de vehículos de transporte de carga y pasajeros, urbanos e inter-urbanos de empresas afiliadas a la asociación chilena de seguridad.

Se aplicaron 4 cuestionarios a 356 conductores, todos de sexo masculino, con una edad promedio de 45.4 años, pertenecientes a 4 empresas, 3 de ellas pertenecientes a la zona metropolitana y una a la región de Coquimbo. Se enumeraron del 1 al 4, la empresa denominada "1", tiene su centro de operaciones en Santiago, y cuenta con 3 faenas todas ellas dedicadas al transporte de carga. La empresa denominada "2", localizada en la zona metropolitana, tiene solo 1 faena destinada al transporte de carga. La empresa denominada

"3", es de la cuarta región, cuenta con 15 faenas destinada en su totalidad al transporte de pasajeros. La empresa denominada "4", denominada en Santiago cuenta con 15 faenas de las cuales 9 fueron incluidas por criterios económicos y de factibilidad de accesos; todas ellas dedicadas al transporte de pasajeros.

El 93,8% se reportó como "sin alteraciones de salud mental". Las dimensiones de mayor prevalencia de exposición resaltaron ser "exigencias psicológicas", "compensaciones" y "trabajo activo y desarrollo de habilidades", y que las concentraron más población en el nivel de riesgo alto, fueron "compensaciones" y "apoyo social y calidad de liderazgo".

Por su parte las sub dimensiones más prevalentes fueron "exigencias sensoriales", "exigencias cognitivas" y "control sobre el tiempo de trabajo". Para esto se realizaron consentimientos informados tanto a los conductores como a los empleadores. El 93,8% de la muestra resultó "sin sospecha de alteraciones de salud mental". La tasa de incidencia de accidentes de tránsito resultó varía entre las empresas.

Entre la exposición a los factores relacionados respecto a lo psicosocial presente en el lugar de trabajo y la siniestralidad, se demostró una asociación significativa solo para "compensaciones".

Tanto para la muestra de conductores como para la referencia nacional, la dimensión "exigencias psicológicas", resultó ser la más prevalente, pero en el segundo y tercer lugar hay diferencias, ya que en este estudio "compensaciones" y "trabajo activo y desarrollos de habilidades" ocuparon el segundo y tercer lugar respectivamente, a diferencia de la referencia en que el segundo lugar lo ocupó "doble presencia" y el tercero "compensaciones".

Dado que se autorizó la versión media del ISTAS21 y no la larga, no se pudieron comparar los valores de las sub dimensiones de la muestra global y por empresa con los de la referencia nacional, con el objetivo de precisar mejor los focos a intervenir.

Cabe destacar, además, que existen diferencias entre los promedios y desviaciones estándar de las versiones medias y largas, teniendo esta última mayor representatividad nacional, ya que incluye varias actividades económicas y no solo servicios.

Es por ello por lo que, ya identificado los riesgos psicosociales en ellos, cuantificados en estos y estimadas las asociaciones con la percepción de salud y siniestralidad laboral, procede intervenir sobre aquellos agentes partiendo por los más prioritarios, con intervenciones de enfoque organizacional, integral y participativo, cuyo resultado sean evaluados y contrastados con la situación previa, lo que constituye una línea investigativa a desarrollar en el futuro.

- Un estudio que considero variables que se desprenden directamente de la labor de los conductores en sí, fue el de Portela, B., Queiroga, M., Constantini, A. Zannin, P. (2013), quienes plantearon como objetivo, evaluar la sensación de molestias de ruidos y algunos

parámetros de salud en los conductores de autobuses de la ciudad de Curitiba en el estado de Paraná Brasil.

Para ello 200 conductores de autobuses de una empresa de transporte público participaron en un estudio de tipo transversal, que pilló la sensación subjetiva del conductor en relación a la molestia del ruido y los efectos sobre su salud.

Se realizó un cuestionario que midió la intensidad del ruido por medio de una escala analógica desarrollada por los autores. Algunos de los criterios incluidos en la encuesta fueron: la calidad del sueño, la aparición de Tinnitus, cefaleas, irritación y molestia por el ruido las motos del autobús el tráfico y los pasajeros. Obteniéndose también datos como la edad y el tiempo de conducción diaria de los trabajadores.

Los resultados indicaron 3 grupos de conductores de autobuses: NA (No molesto) LA (Un poco molesto), HA (Muy molesto).

El grupo HA estaba compuesto por conductores más jóvenes y con menos tiempo de trabajo en relación a los demás, con una diferencia significativa solo en la edad. En cuanto a la calidad del sueño, no hubo diferencias significativas.

En los resultados sobre la presencia de Tinnitus, cefaleas e irritación después del trabajo el grupo HA tuvo resultados significativamente más altos.

En relación con las molestias del ruido del motor del bus fue significativamente mayor en HA, que en LA y NA. En cuanto a las molestias relacionadas al ruido del tráfico y los pasajeros, no se encontraron diferencias significativas, pero se encontraron altos resultados para LA, seguido de HA. El nivel de presión sonora en autobuses que presento NA, estaba por encima del límite para la comunidad en el trabajo. Se concluyó que los conductores de autobús tienen un considerable nivel de molestia relacionada al ruido lo que puede acarrear sobre sus efectos de salud.

- Por otra parte, también han sido realizado estudios que incluyen patologías expuestas, como lo es el síndrome metabólico que, evidentemente afecta en la calidad de vida en la población. Un ejemplo de estos es la investigación llevada a cabo por Saberi, H., Moraveji, A., Fakharian, E., Kashani, M., & Dehdashti, A. (2015), quienes estudiaron una población conformada por 229 conductores de autobuses y camiones en Kashan, una ciudad de India, todos de sexo masculino con un promedio de 36,6 años de edad.

Los investigadores llevaron a cabo esta investigación inspirados por las condiciones laborales de los conductores, condiciones que según literatura antigua y contemporánea favorece enfermedades metabólicas.

El síndrome metabólico significa padecer 3 de las siguientes condiciones: glicemia elevada en ayunas (110mg/dl o más), altos niveles de triglicéridos (150 mg/dl o más), hipertensión (pas > 130 mmHg / pad > 95mmhg) bajo niveles de hdl (<40 mg/dl) y obesidad abdominal (>102 cm).

Para el estudio se obtuvieron los siguientes datos de la población, altura, peso, circunferencia de cintura y riesgo cardíaco (este último fue definido como Presión arterial, presencia de diabetes, dislipidemia y tabaquismo). Se tomaron exámenes de sangre tras 12 horas de ayuno y se midió la presión arterial 2 veces, la primera vez y luego a los 5 minutos. Luego de obtenerse el resultado de los exámenes y las mediciones de presión arterial se pesqu coasto que un 1/3 padecía de síndrome metabólico.

Se menciona que, aun cuando en el estudio no se contó con más categorías de trabajo, se cree que el hecho de trabajar conduciendo ya sea en buses o camiones contribuya al desarrollo al síndrome metabólico ya que los investigadores contrastaron los resultados de sus estudios con otros similares en los que se destaca que, en trabajos, tales como oficinistas o directivos hay menos prevalencia de síndrome metabólico.

Es importante destacar que en este estudio no se evaluaron factores como la ingesta alimentaria y la actividad física, pero se concluyó que esta alta prevalencia puede ser el resultado del sedentarismo, de la ingesta de alimentos de altos niveles de calorías y contenido graso, estrés en el trabajo, turnos de noche y la escasa adherencia a los controles de salud.

- El presente estudio de Assunção L., Fedosse E. and Alves V. de Calidad de vida y aspectos auditivos de los trabajadores del transporte colectivo urbano Objetivo: evaluar la calidad de vida de los trabajadores del transporte colectivo urbano, su conocimiento y quejas sobre la audición, el zumbido y la marea. Métodos: descriptivo, cualitativo y transversal. La recolección se realizó en el Hospital Universitario de Santa María, con una muestra de 26 profesionales, sometidos a la versión abreviada del cuestionario de evaluación de calidad de vida - WHO Quality of Life-Bref Questionnaire (WHOQOL - Bref) - ya un cuestionario sobre conocimiento y quejas relacionadas con la audición, el mareo y el zumbido. Los datos se analizaron por medio del Software Statística versión 9.0, considerando un nivel de significancia del 5%. Resultados: la muestra se caracterizó por el 100% de los varones, con una media de edad de 38,03 años y tiempo medio de servicio de 11,29 años; 88,46% de los sujetos trabajaban en contacto directo con el tránsito urbano y expuestos a ruidos en el ambiente externo a la empresa. En cuanto al perfil auditivo, El 88,46% dijo escuchar bien. En cuanto a las quejas: 23,07% relató zumbido y 26,92% mareo. Con relación a los hábitos de prevención de pérdida auditiva, el 73,07% mencionó no adoptar ninguna conducta. Las respuestas del WHOQOL-Bref evidenciaron una buena percepción de calidad de vida de estos sujetos. Se Concluyo que los trabajadores del transporte colectivo evaluados en el presente estudio presentaron un buen nivel de calidad de vida, considerables conocimientos y limitadas quejas en lo que se refiere a los temas audición, zumbido y mareo. (Assunção L., Fedosse E. and Alves V.2015)

- Un estudio de Caso. A., Rey. J., Rosales. E. (2014) tuvo como objetivo el determinar los hábitos de sueño en los conductores de ómnibus y su relación con los accidentes en la ciudad de Arequipa, Perú, se realizó un estudio transversal y descriptivo en una muestra no probabilística de 166 conductores. Las horas de conducción por día fueron de $9,4 \pm 3,7$; el 54% (89) conduce más de 4 h sin detenerse; 74% (123) conducen de noche y 87% (145) duermen en el ómnibus. El 75% reconoció cansancio durante la conducción (124). El 27% (45) tuvo somnolencia; el 24% (40) refirió haberse accidentado o haber estado a punto de accidentarse durante la conducción. La somnolencia o el cansancio durante la conducción fue frecuente en esta población, y sus hábitos de conducción y descanso podrían propiciarlos. Estudio de diseño transversal y descriptivo, con muestreo no probabilístico y por conveniencia, de los conductores de ómnibus de la ciudad de Arequipa, Perú. La población estuvo formada por conductores de las empresas que ofrecen sus servicios en el terminal terrestre Corattsa y en el terrapuerto. Las empresas cubren rutas dentro del departamento de Arequipa hacia departamentos aledaños y localidades más distantes como la ciudad de Lima.

Los diferentes destinos fueron usados para una clasificación arbitraria de grupos de conductores en cuatro rutas. La ruta 1 utiliza dos sistemas de rotación.

Unas 58 empresas operan en ambas terminales, de ellas se seleccionaron dieciséis al azar, nueve aceptaron participar. No hay registro formal de conductores, sin embargo, se estimó un aproximado de 470 conductores; participaron 197 y se excluyeron 31 por tener cuestionarios incompletos. Se analizaron 166 cuestionarios. El estudio fue implementado en 5 días consecutivos en diciembre de 2010. Los conductores de la ruta 1 se encontraban en el período de rotación nocturna. Se utilizó un cuestionario validado y empleado en estudios previos en nuestro medio que evalúa hábitos de conducción y de sueño. Se utilizó además la escala de somnolencia de Epworth (ESE), se consideró presencia de excesiva somnolencia diurna (ESD) un puntaje mayor a 10. La entrevista fue voluntaria y anónima y el tiempo promedio fue 10 minutos. Se realizó una prueba piloto con 15 conductores. Definimos bodega o maletero como el lugar empleado para guardar las maletas y que se encuentra ubicado en la parte inferior del ómnibus. Cabina de descanso es un cubículo ubicado en la parte posterior del asiento del conductor.

Los conductores suelen emplear los términos cansancio y somnolencia como sinónimos. Se presenta la estadística descriptiva adecuada a la naturaleza de las variables. Para la descripción de las variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para las variables cualitativas, se utilizarán frecuencias y porcentajes (por defecto sobre el total de respuestas) de cada una de las respuestas posibles. El estudio fue revisado y aprobado por un Comité Institucional de Ética de la Investigación. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado antes de la entrevista (Caso. A., Rey. J., Rosales. E. 2014).

- La relación entre el dolor lumbar y los movimientos realizados en postura sedente prolongada, Revisión de la literatura La evidencia científica muestra que existe asociación entre dolor lumbar y postura sedente prolongada además una de las poblaciones más propensa a esta enfermedad es la de conductores, con una alta prevalencia. De igual manera, los movimientos posturales en la silla son la respuesta natural del cuerpo debida a la incomodidad percibida por el dolor lumbar, pero esta difiere en función de la historia previa. Con base en esto se realizó una revisión de los estudios relacionados con el dolor lumbar y el movimiento en postura sedente prolongada, incluyendo la población de conductores, con el fin de comprender esta relación. Se recuperaron 6226 artículos, de los cuales 16 fueron publicados entre 1970 y 2010; estos proporcionaron la información necesaria para contestar la pregunta de revisión. Se pudo constatar que ninguno de los estudios fue realizado en actividades de conducir y la mayoría de los involucró son sujetos voluntarios, sin considerar si la población era trabajadora. El movimiento con dolor lumbar en postura sedente prolongada solo se pudo explicar desde el rango de movimiento lumbar, debido a que solo se encontró un artículo con estas características. También se encontró que los sintomáticos se mueven más, pero que el dolor lumbar no disminuye en función del tiempo, es decir que conocemos muy poco acerca de la paradoja movimiento y dolor en postura sedente prolongada. (Maradei, F, Quintana, L, & Lope, H, (2016). revista salud Uninorte.)

- El presente estudio de Cerda, E., Díaz., Rodríguez, H., Leveke, F., Reyes, S., Olivares, G. del año (2015), no experimental, transversal y descriptivo tiene por objetivo determinar la calidad de vida mediante el cuestionario de salud SF-36v.2 en conductores de taxis colectivos en Santiago de Chile. La recolección de datos fue realizada entre septiembre y noviembre del año 2013 a 76 conductores de la Empresa de Transportes Unidos de Maipú (ETRUM) S.A, seleccionados mediante participación voluntaria. La técnica de muestreo es mediante registro de información y el muestreo fue no aleatorio. Se utilizó el cuestionario autoadministrado SF-36v.2, para evaluar el perfil de estado de salud respecto a su calidad de vida, calculándose puntuaciones netas que se estandarizaron con la población chilena. La edad media de los participantes fue de 48,1 años (DE = 10,95) (DE = Desviación Estándar). Las dimensiones más afectadas con valores crudos fueron Salud General, Vitalidad, Dolor Corporal y Función Social. Al estandarizar los datos con la población chilena, las dimensiones más afectadas fueron Salud General, Vitalidad, Función Física y Función Social. Sin embargo, las diferencias encontradas al estandarizar los datos no superan el 0,5 de respecto a la media de referencia, lo que no supone significancia clínica.

- El presente estudio de Ladijane, S., Abreu, C., & Medeiros, S., (2014) El objetivo del presente estudio fue caracterizar las condiciones de trabajo y salud de conductores de transporte colectivo urbano de la ciudad de Florianópolis, Santa Catarina, teniendo como soporte principal las contribuciones oriundas de la Psicología Ambiental, de la Psicología del Trabajo y de la Ergonomía. Se realizaron observaciones del lugar de trabajo, de las líneas y del comportamiento del conductor durante el recorrido en la línea. Se entrevistaron

a 21 conductores y las palabras sirvieron de recurso para el análisis cualitativo organizado en categorías analíticas. Se pudo concluir que la actividad de conducir es desgastante, causa fatiga y su eficacia está relacionada principalmente a factores ambientales del lugar de trabajo y la forma en que los conductores se ocupan de estos factores. La incidencia de disturbios orgánicos (dolores en la cabeza, piernas y problemas auditivos) y psíquicos (como estrés, irritabilidad y fatiga), que afectan no sólo a la actividad de conducir, sino también a la vida social y colectiva de ese profesional.

3.3 Marco teórico

Teoría del déficit de autocuidado

Dorothea Orem presenta su “teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica cómo la enfermera/o puede ayudar a la gente y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. (Navarro., &., Castro Salas., M, 2015)

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de las personas, relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de la salud, estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. (Navarro., &., Castro Salas., M, 2015)

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado, Es un concepto abstracto que cuando se expresa en términos de limitaciones ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado. (Navarro., &., Castro Salas., M, 2015)

Dorothea Orem describe y concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona,

significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. (Navarro., &., Castro Salas., M, 2015)

Por consiguiente, la teoría de los sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistema de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyéndolos conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Esta teoría se compone de 3 sistemas; sistema completamente compensador sistema parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo.

En el sistema completamente compensador, la acción de enfermería es cumplir con el autocuidado del paciente, compensar la incapacidad del paciente comprometerse a desempeñar un autocuidado, dar apoyo y proteger al paciente. (Navarro., &., Castro Salas., M, 2015)

En el sistema parcialmente compensador la acción de enfermería contempla desarrollar algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensar las limitaciones de autocuidado del paciente, ayudar al paciente adecuadamente y regular la actividad de autocuidado, siendo esta última una acción desarrollada también por el paciente en conjunto con desempeñar algunas medidas de autocuidado y aceptar el cuidado y ayuda de la enfermera. (Navarro., &., Castro Salas., M, 2015)

Por último, en el sistema de apoyo educativo, la acción de la enfermera regular el ejercicio y desarrollo de las actividades del autocuidado en conjunto con el paciente, realizando este último cumplimiento del autocuidado, se define este con una función reguladora del hombre que las personas deben de llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar el cuidado es el sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado demanda de autocuidado y entidad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería (Navarro., &., Castro Salas., M, 2015).

El autocuidado, como función reguladora del hombre, Se distingue de otro tipo de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con su periodo de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características específicas de la salud o estado de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. Ya debería de autocuidado también se emplea con la teoría del cuidado dependiente, en la que se presente el objetivo, los métodos y los resultados de cuidado de los otros. (Raile M., Marrine A 2011).

Dada las investigaciones analizadas y el fin mismo de estas, los factores relacionados más reiterados, nos llevan a fundamentar la investigación en la teoría del autocuidado, ya que describe el comportamiento esperado de los individuos para que mantengan una adecuada calidad de vida. Junto con esto, destaca también la influencia de los factores medioambientales y el desgaste de energía en la realización de las actividades de autocuidado, lo que se puede asociar directamente con la rutina de los conductores de locomoción colectiva, quienes se ven enfrentados a larga jornada laborales, disminuyendo así, sus horas de descanso y por consiguiente sus niveles de energía, provocando la no realización de actividades de autocuidado pertinentes y la no satisfacción de sus propias necesidades de autocuidado.

Para aplicar y comprender el Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario comprender los conceptos de autocuidado, requisitos de autocuidado y actividades de autocuidado.

Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Requisitos de Autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron una parte importante de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud. (Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. 2015).

Los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Son razones por las cuales se emplea el autocuidado se proponen ocho requisitos comunes para la manutención del autocuidado en hombres, mujeres y niños, el mantenimiento de un aporte suficiente de aire, en mantenimiento de una aporte suficiente de alimentos, mantenimiento de un aporte suficiente de agua, la provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación, el mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, el mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad, la prevención de peligro para la vida, el funcionamiento y el bienestar

humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. (Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. 2015).

IV. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente

- o Calidad de vida

Variable Independiente

- o Variables de la herramienta (HWOQOL)
- o Estado Psicológico
- o Estado físico
- o Ambiente
- o Salud general
- o Variables biosociodemográficas

V. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio

Cuantitativo, transversal retrospectivo por que mide en un momento determinado la calidad de vida de los conductores, desde 2 semanas atrás hasta el momento de la muestra, individual ya que se medirá en cada uno de los individuos que conformará la muestra, observacional porque esta observado en el tiempo, descriptivo ya que estableceremos diferencias y asociaciones entre variables, para luego establecer representación gráfica y certera en el análisis de datos

5.2. Marco Muestral

Universo: todos conductores de locomoción colectiva de buses urbanos de San Pedro.

Muestra: Conductores de la línea de locomoción colectiva San Pedro Recorrido 22C. Esta línea San Pedro, su casa matriz ubicada en la calle Javiera Carrera 7012 lomas coloradas comuna de San Pedro de la Paz región del Bio-Bio, esta línea cuenta con 20 máquinas (autobuses), con alrededor de dos conductores por máquina, siendo 26 en total. Realiza una sola variante, con un promedio de 5 recorridos diariamente, donde pasa por:

- **de Lomas a Concepción. LETRA R:** Lomas Coloradas – Pedro Aguirre Cerda – Puente Llacolén – Costanera – Esmeralda – Víctor Lamas – Salas – San Martín – Hospital – Plaza Acevedo – Collao – Universidad Del Biobío
- **de Concepción a Lomas. LETRA C:** Universidad Del Biobío – Collao – Fresia – Las Heras -Lientur – Roosevelt – O'Higgins – Serrano – Víctor Lamas – Esmeralda – Costanera – Puente Llacolén – Pedro Aguirre Cerda – Lomas Coloradas

Elemento o unidad de Análisis: Conductores de la línea de locomoción urbana San Pedro de la Paz

Unidad de Muestreo: Casa matriz o terminal de la línea de locomoción colectiva San Pedro Paz.

5.3 Criterios de Inclusión y/o Exclusión

Inclusión:

- Personas que acepten ser entrevistados
- Un mínimo de 45 horas a la semana trabajadas
- Que tengan entre 22-65 años
- Que tenga licencia tipo A vigente

Exclusión:

- Personas que no acepten ser encuestados
- No realizar las 45 horas de trabajo a la semana
- Menores de 22 años
- Mayores de 65 años
- Que no posea licencia clase A-1
- Nivel escolar incompleto
- Que no sea autovalente

5.4 Recolección de información

Para recolectar la información de calidad de vida de los conductores, se ocupará la pauta Whoqol-Bref, instrumento que cuenta con 26 preguntas, se realiza de forma autoadministrada, los conductores deberán responder el cuestionario en un máximo de 10 minutos, tiempo en el que tienen descanso entre un recorrido y otro. Esta pauta se aplicará en el mismo lugar de trabajo de los conductores (Casa matriz), en un total de 4 días consecutivos, en diferentes horarios. mañana de 8:00 hrs a 12:00 hrs y tarde de 18:00 hrs a 22:00 hrs.

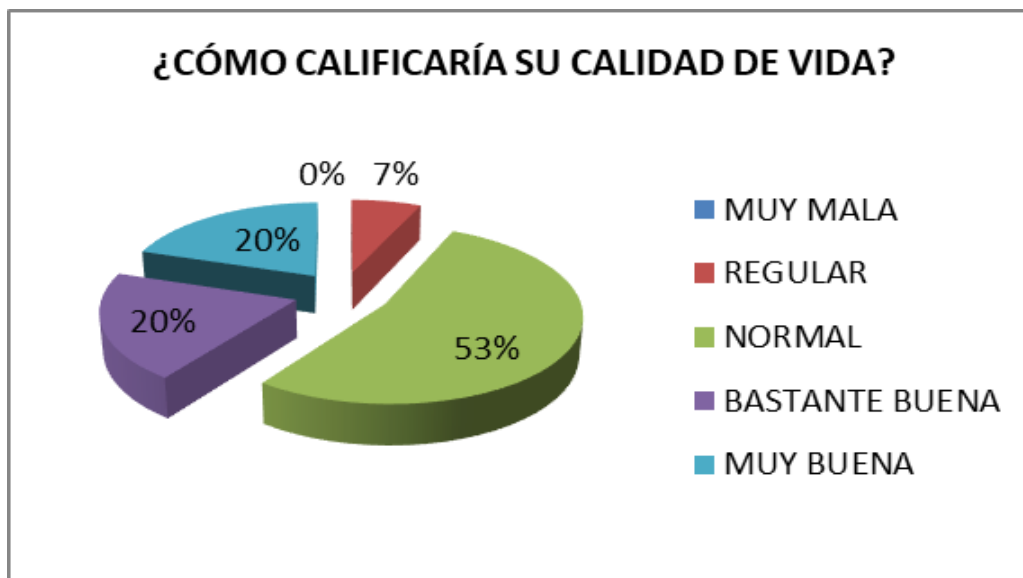
VI. RESULTADOS

Tabla N°1
Resultados biosociodemográficos

DATOS	CANTIDAD	%
Sexo		
Hombre	15	100%
mujer	0	0%
Total, de encuestados	15	100%
Edad		
Menores de 50 Años	7	46%
Entre 50-60 Años	4	27%
Entre 60-70 años	4	27%
Edad promedio	15	53 años
Total, de encuestados	15	100%
Edad promedio de los encuestados		53 años
Estudios		
Enseñanza básica	3	20%
Enseñanza media	12	80%
Total, de encuestados	15	100%
Estado civil		
Soltero	1	7%
Separado	2	13%
Casado	10	67%
Divorciado	1	7%
En pareja	1	7%
Total, de encuestados	15	100%
Estado de salud		
Enfermos:		
Si	6	40%
No	9	60%
Total, de encuestados	15	100%

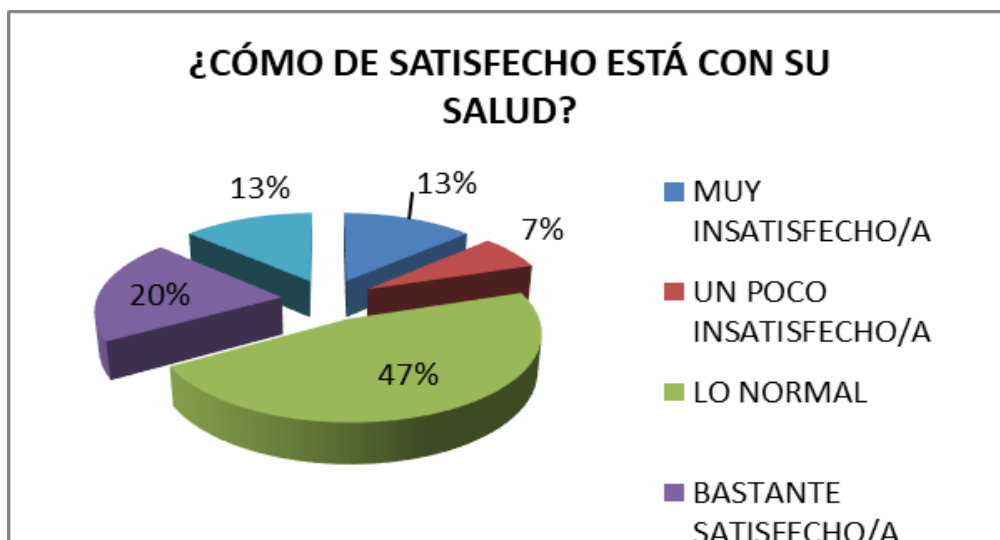
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°1



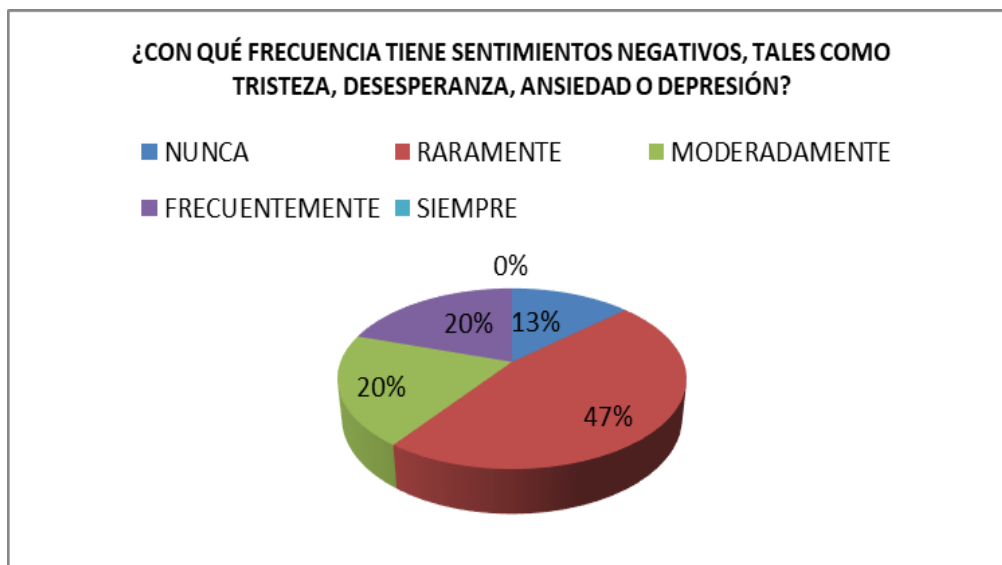
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°2



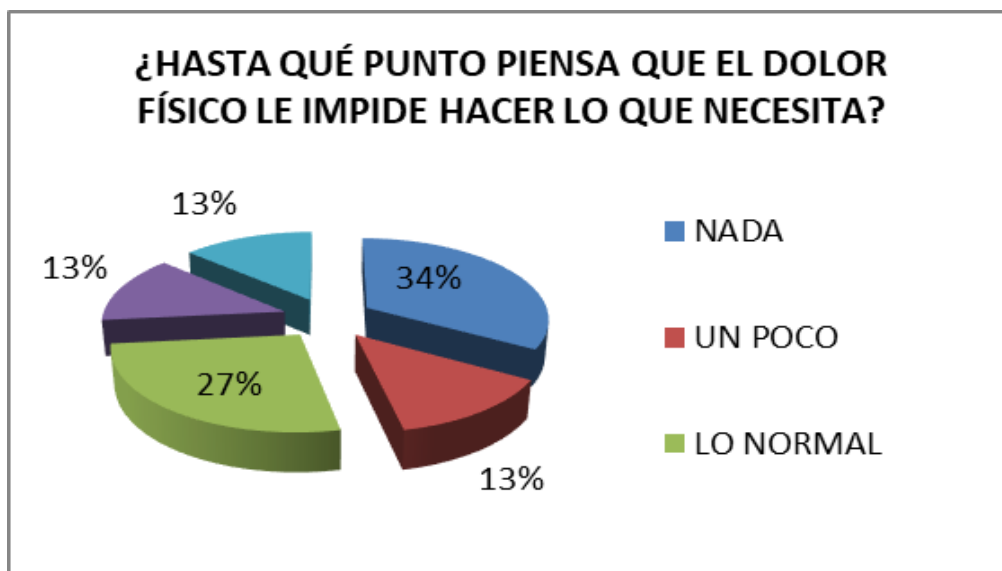
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°3



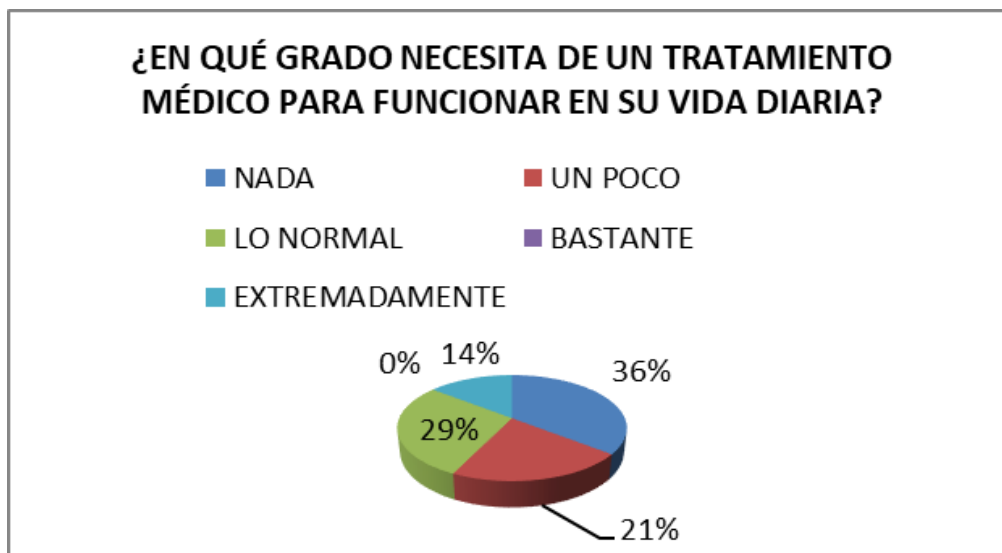
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°4



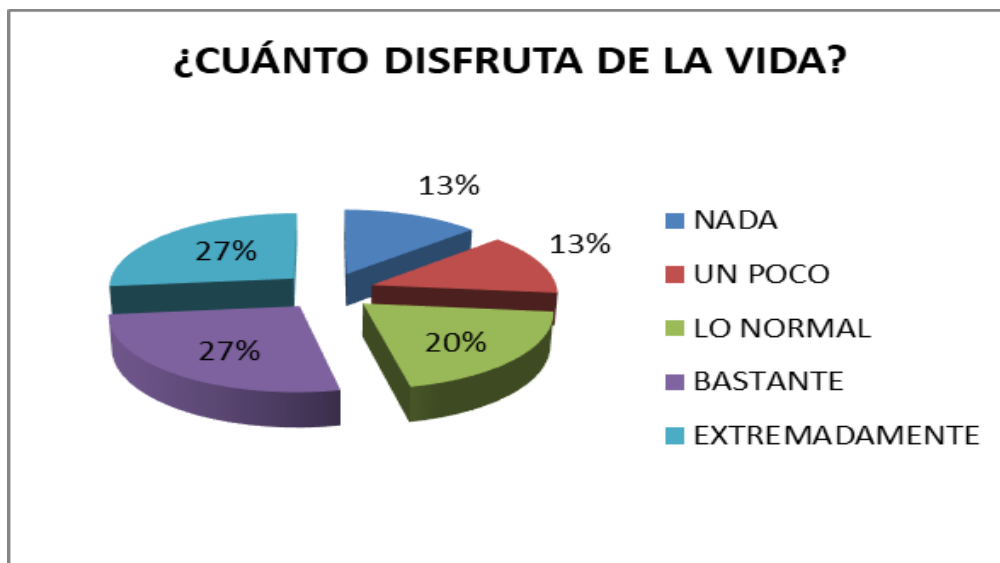
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°5



Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°6



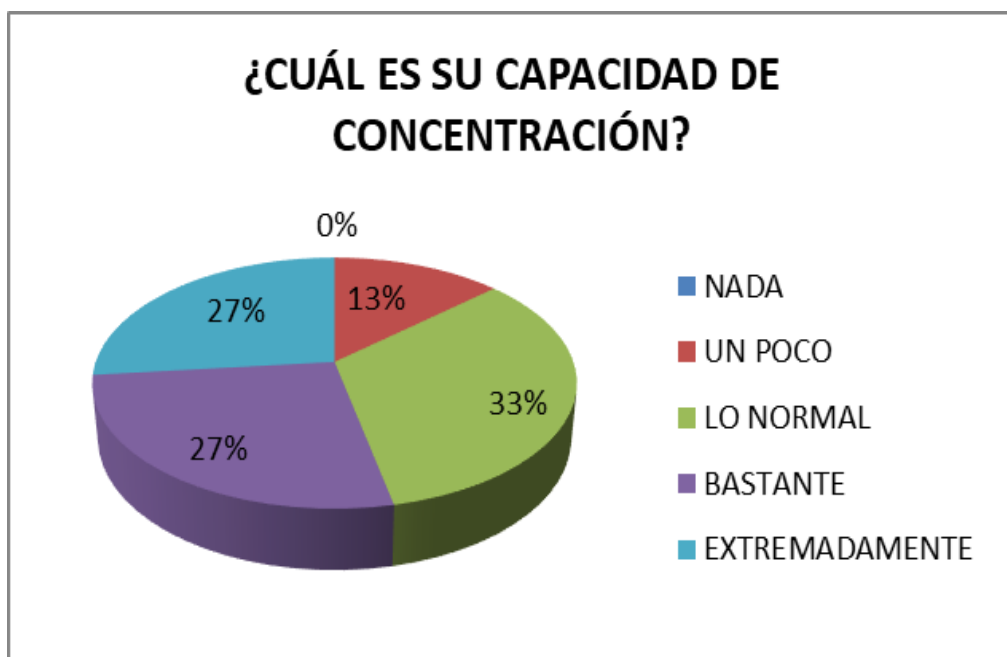
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°7



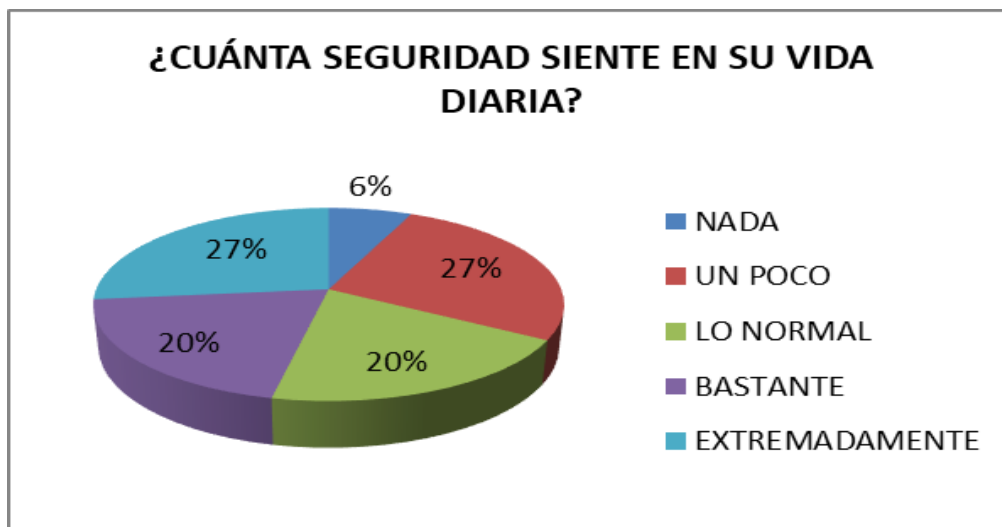
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°8:



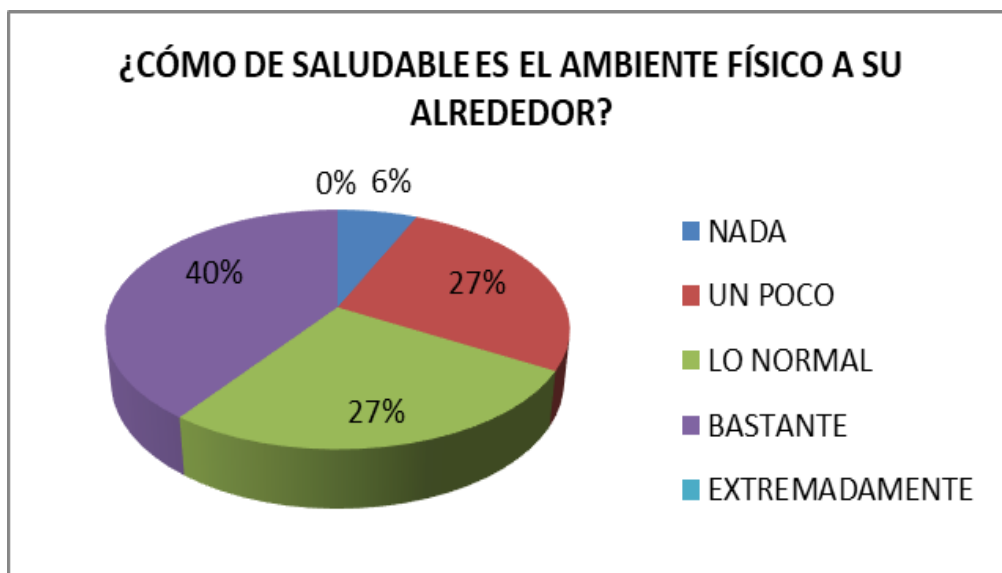
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°9:



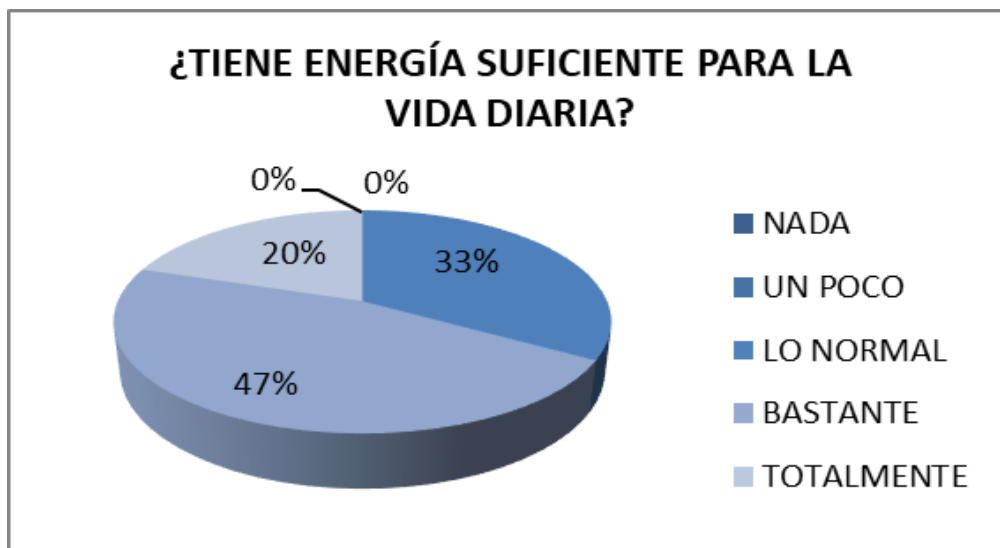
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°10:



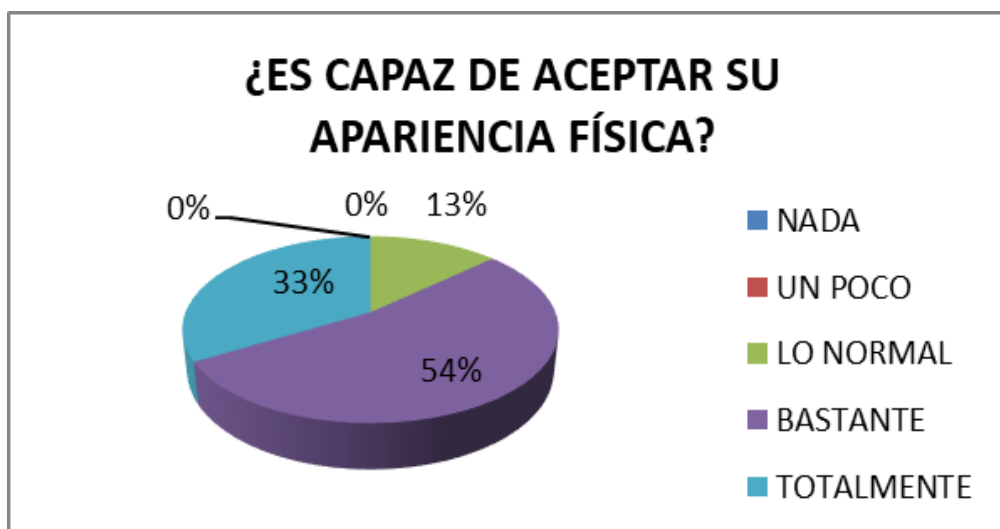
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N°11:



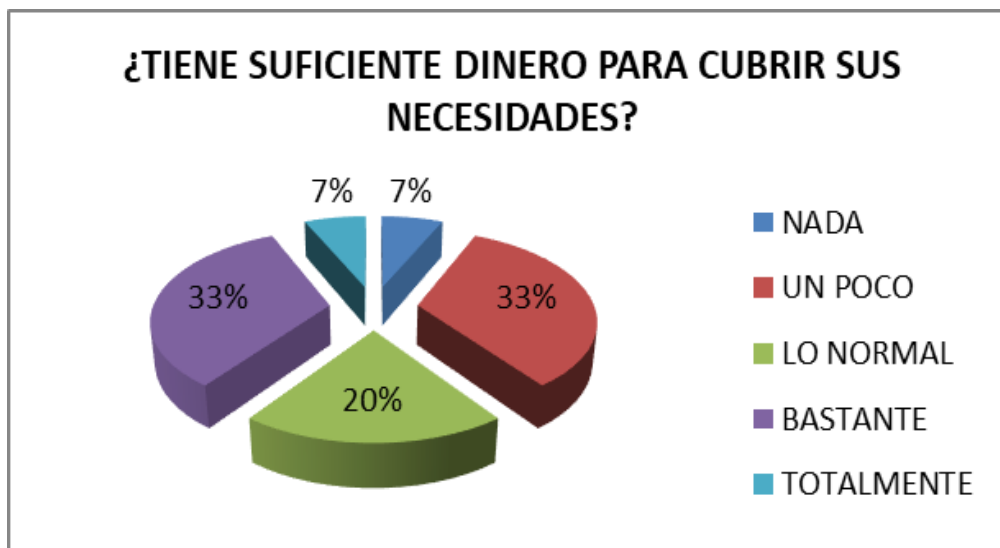
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °12:



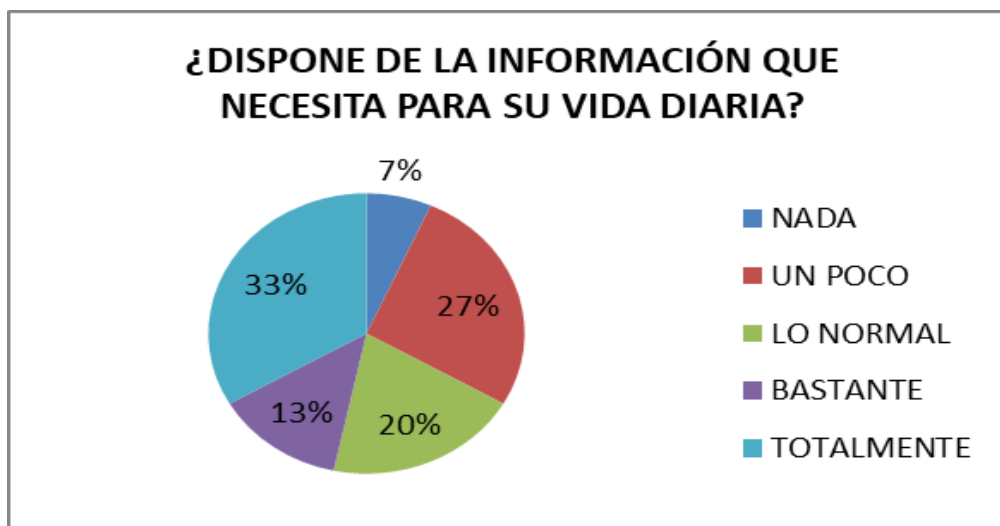
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °13:



Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °14:



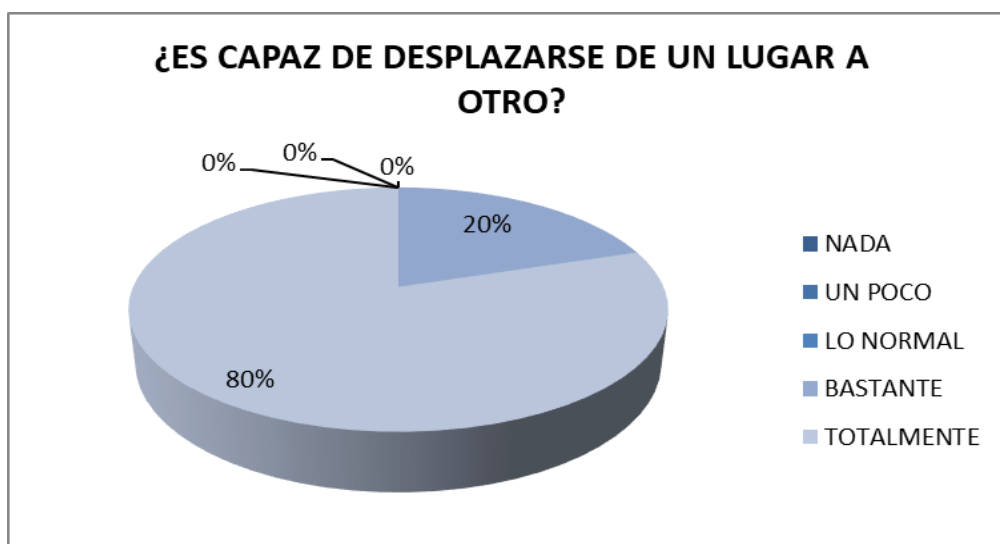
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °15:



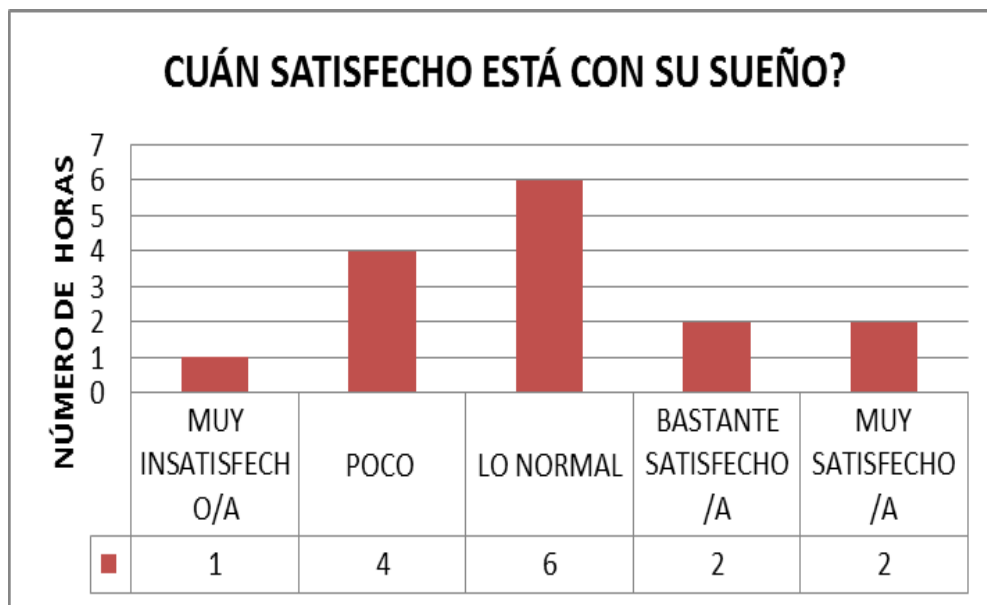
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °16:



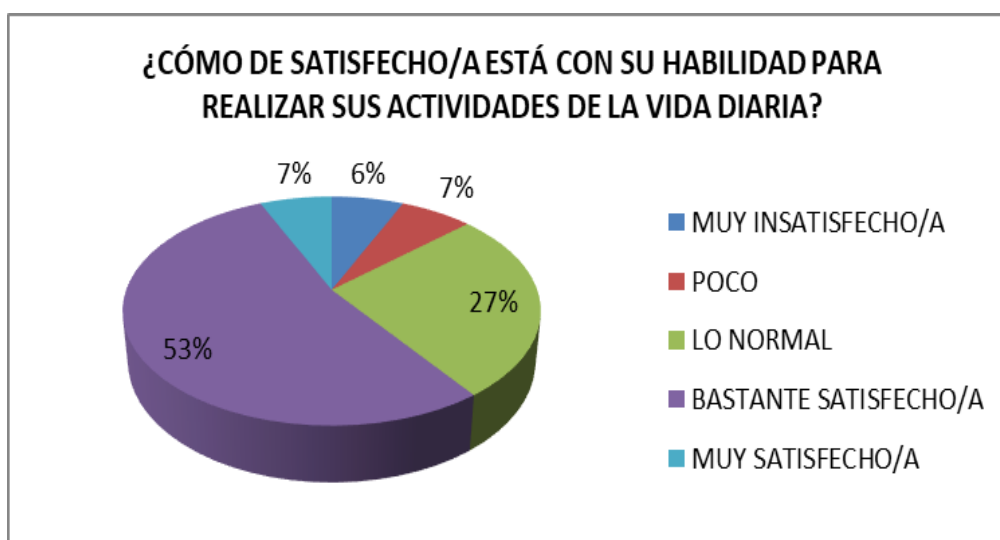
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °17:



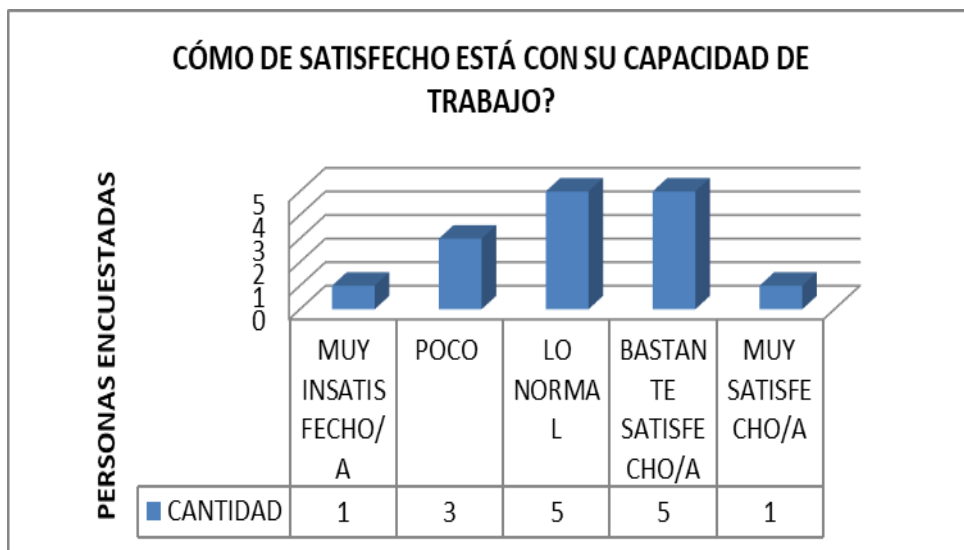
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017”. Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °18:



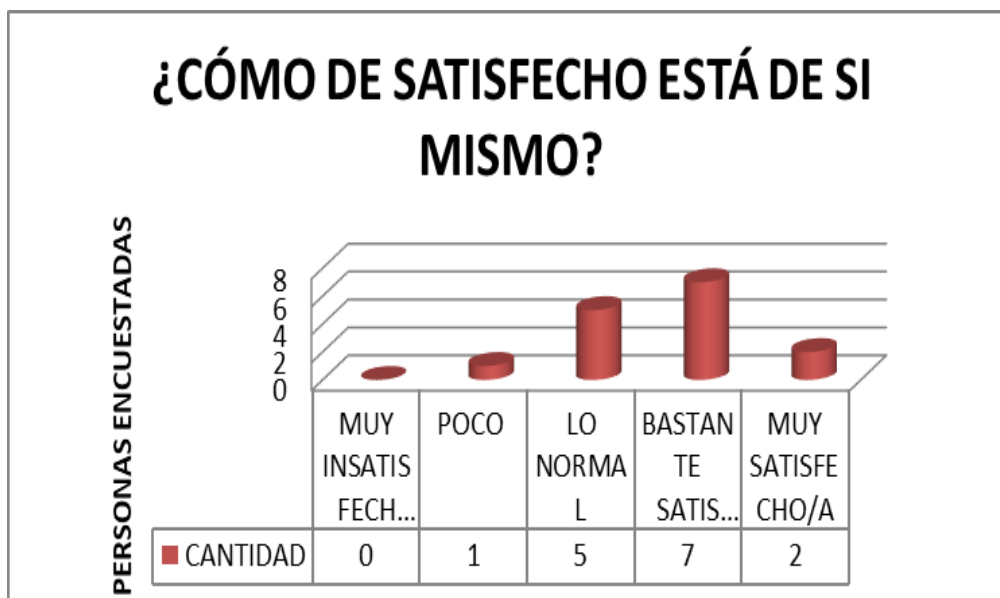
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017”. Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °19:



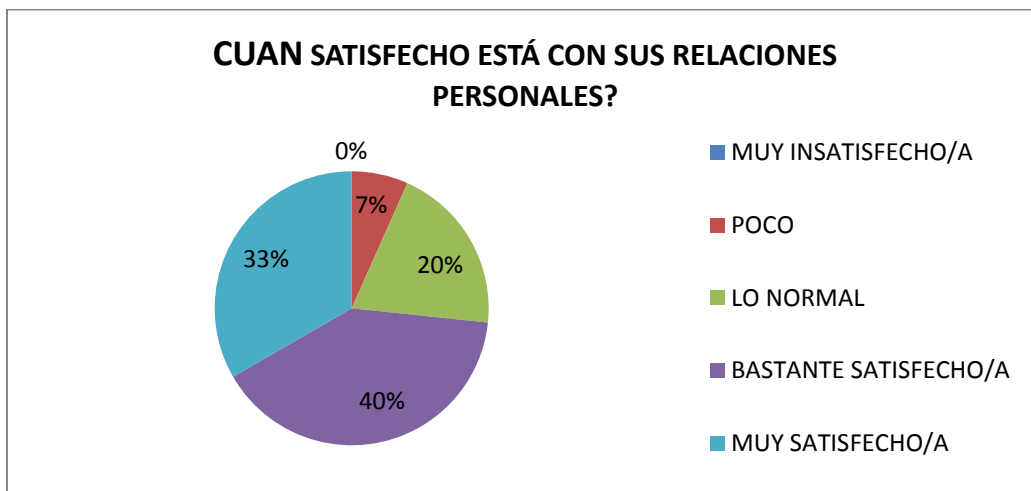
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017”. Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °20:



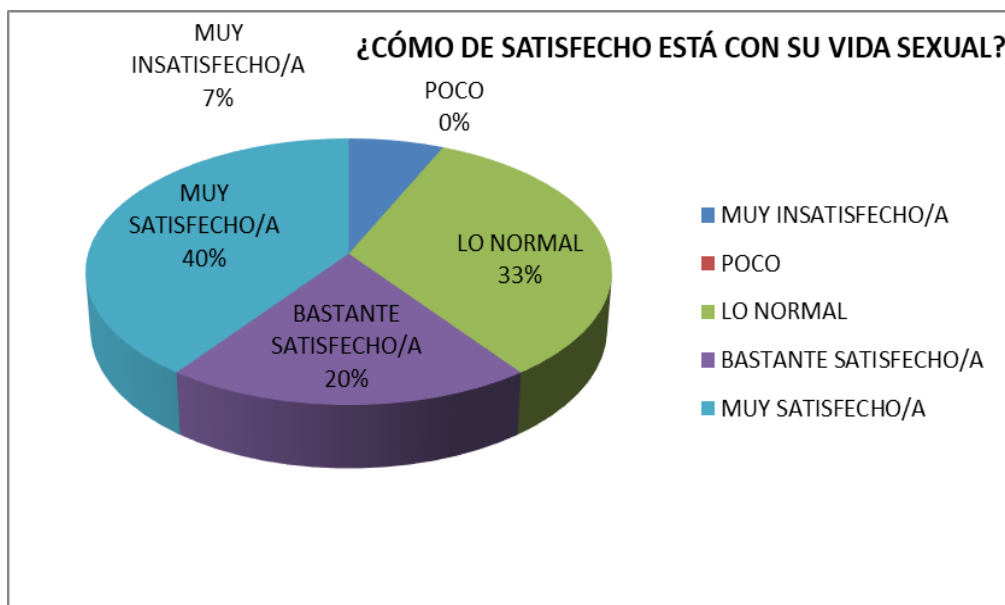
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017”. Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °21:



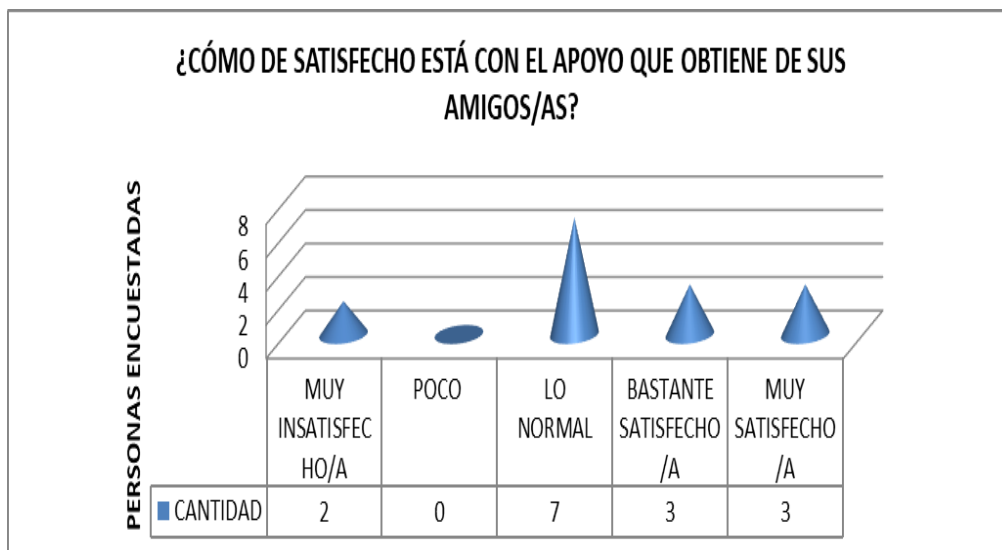
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °22:



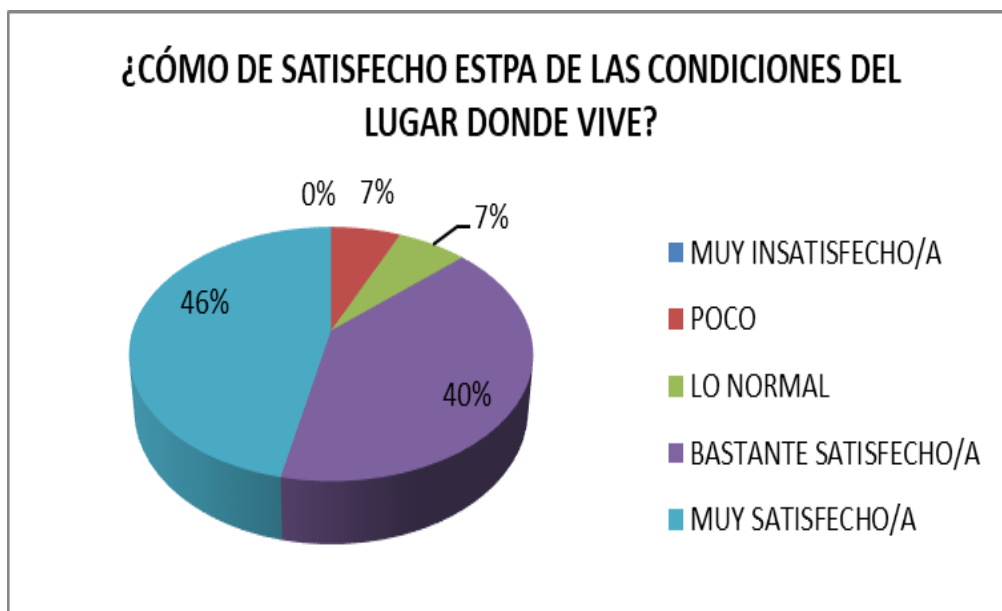
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °23:



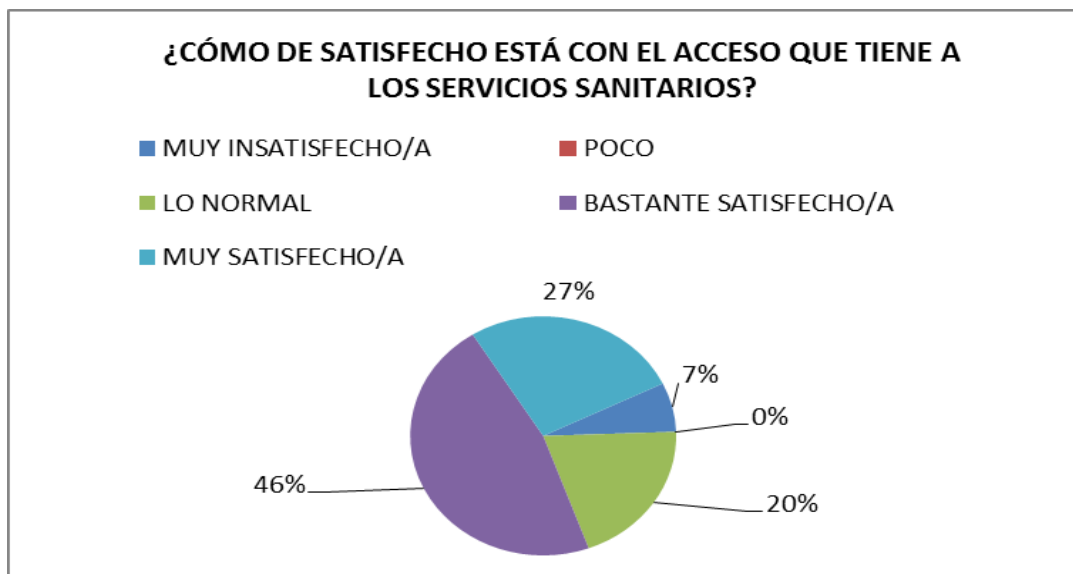
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017”. Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °24:



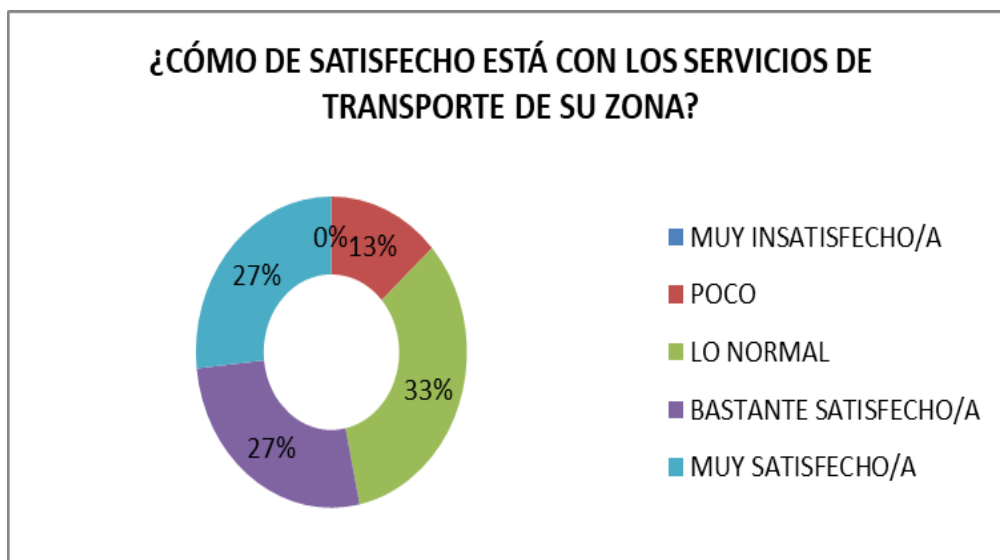
Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017”. Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °25:



Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °26:



Fuente: Elaboración Propia Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Gráfico N °26:



Fuente: Elaboración Propia "Calidad de vida en conductores de una línea de Buses urbanos de San Pedro de la Paz en el año 2017". Bermedo. A, Lagos. S, Ocampo. G, Riquelme. A, Salgado. J.

Considerando el total de los encuestados y el total de respuestas que asciende a un total de 386 conductores las 5 opciones que presenta la herramienta realizada en la población elegida se llegó a un resultado que un 55% de los conductores tiene una normal y bastante buena calidad de vida en donde se incorpora las 48 horas de trabajo a la semana, las 6 horas de sueño reparador que ellos tienen entre muchas más variables.

VII. DISCUSIÓN

Al analizar la variable dependiente Calidad de vida Medida a través del cuestionario WHOQOL BREF y las dimensiones que lo componen, se pudo observar la calidad de vida en conductores de una línea de buses urbanos de san pedro de la paz en el año 2017. Según los objetivos planteados y los resultados obtenidos se puede considerar que.

De acuerdo con la evaluación de calidad de vida, los conductores de una línea urbana de san pedro de la paz año 2017 arrojó como resultado un 55% que clasificó como normal y bastante buena su calidad de vida, concordando con el estudio Assunção L., Fedosse E. and Alves V. que calificaron la calidad de vida de los conductores como buena independiente de las quejas relacionadas con la audición, el mareo y el zumbido

Determinando el perfil biosociodemográfico encontramos una población de estudio de un 100% correspondiente a hombres, con rangos de edad de que va desde los 35 años a los 70 años con un promedio de 53 años, de los cuales un 13% está muy insatisfecho con su estado de salud física. Concordando con el estudio de Aguirre, I (2017). Condiciones psicosociales y de salud general en una muestra de conductores de buses de transporte público de pasajeros, quienes concluyeron que el 77% de los sujetos de estudio no realiza ningún tipo de ejercicio

Según el estudio realizado, los conductores de locomoción colectiva urbana san pedro de la paz 2017 presenta una baja frecuencia de sentimientos negativos en su diario vivir o por lo menos hasta 2 semanas atrás un 38% de los participantes que indica raramente haber poseído estos sentimientos y la respuesta siempre con un 0%, concordando con el estudio de Meléndez K., que sus resultados indican que no existe una relación entre el estilo de vida saludable y el estrés, así mismo entre los factores de reacciones cognitivas, emocionales, fisiológicas y de comportamiento del estrés con el estilo de vida saludable.

Según el tiempo de descanso relacionado con las horas de sueño realizado por cada entrevistado nos entrega como resultado que un 40% considera normal las horas de sueño, concordando con el estudio de Caso. A., Rey.J., Rosales realizado con el objetivo de determinar los hábitos de sueño en conductores de locomoción colectiva que dejó al descubierto que el 27% de los encuestados tuvo somnolencia al momento de la conducción

VIII. CONCLUSIÓN

En la región del Biobío y en especial en la comuna de san pedro de la paz, el medio más utilizado es la locomoción colectiva incluyendo taxi buses y colectivos, los cuales se ven enfrentado a condiciones laborales poco conocidas.

De la investigación realizada se destaca la edad de los encuestados en donde arroja un promedio de 53 años, se obtuvo que la edad menor está en 7 personas menores de 50 años y el rango de edad máxima fue de entre 65 y 70 años con 4 personas lo cual excede el marco legal de edad de trabajo, correspondiente a 65 años para personas del sexo masculino.

Cabe destacar que en la investigación realizada, los encuestados más añosos menciona que la locomoción colectiva es el empleo que mantiene más personas post jubilación, dada la remuneración que reciben de esta que ellos la catalogan como bastante buena con un 33% de los encuestados, en relación con esto es relevante mencionar que la gran mayoría de los encuestados posee más de 20 años de experiencia laboral, también cabe mencionar que ellos consideran una estabilidad laboral que le ofrece el rubro investigado,

De las variables recién mencionadas se desprenden 4 que consideramos basados en la herramienta whoqol que son salud física, psicológica, ambiente y social que se correlacionan con los hallazgo encontrados, dentro de los cuales destaca en salud física están las preguntas ¿cómo de satisfecho esta con su salud? En donde marca un 47 % lo normal, ¿hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita? con la respuesta mayoritaria de nada con un 34%, ¿en qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? Con la respuesta nada con un 36%, en el área psicológica se destacan las preguntas ¿con que frecuencia tiene sentimientos negativos? Con un resultado de raramente con un 47%, ¿Cuál es su capacidad de concentración? Con lo normal con un 33%, ¿cómo de satisfecho esta de sí mismo? Con un 47% bastante satisfecho, en la variable social destacan como de satisfecho esta con sus relaciones personales con un 40% bastante satisfecho, ¿Cómo de satisfecho esta con su vida sexual? Con un resultado de muy satisfecho con un 40%, ¿cómo de satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? Con un 47 % normal y las preguntas de las variables de ambiente que destacan ¿cómo de satisfecho esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? Con un 47 % de satisfecho, ¿cómo de satisfecho está con los servicios de transporte de su zona? Con un 33% lo normal.

En esta investigación se menciona que los conductores completan un total de 45 horas a las semanas más 2 horas extra de jornada laboral la que se contrasta con las horas de suelo que mencionan en las respuestas de 6 horas con un sueño reparador

Con las respuestas de estado de salud un 40 % de los encuestados dice que si con las patologías más prevalente no trasmisible como la hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, y a la vez se pueden relacionar con la edad que presentan estos trabajadores en donde la

media es de 53 años y es el rango etario en donde empiezan a aparecer con más frecuencias y un 60 % de los trabajadores no presenta enfermedad crónica o no está enfermo

A pesar de no presentar patologías crónicas y poseer un estado de salud en general regular en su mayoría, también se pudo indagar en el autocuidados en donde los conductores señalan que no tienen muy buen autocuidado y en relación a esto es fundamental el rol de enfermería que fomente el autocuidado aunque ellos tengan una calidad de vida normal y bastante buena con un 55% ,que comprende el marco teórico de Dorothea Oren del déficit del autocuidado en donde se basa de 3 teoría de la del autocuidado en donde se ejemplifica como el paciente se cuida por sí solo, déficit del autocuidado en donde la enfermera/o ayuda al paciente a tener mejor autocuidado y suplementar las funciones que estén alteradas y la teoría de sistemas que ve la relación enfermera/o paciente.

Dentro de esta investigación podemos resaltar que los encuestados que poseen edades superiores patologías crónicas las horas de sueño y descanso acotado, presenta una disminución en su calidad de vida en relación con aquellos que presenta menor edad y un estado de salud general bueno con mejor calidad de vida.

Una vez finalizada esta investigación se abren puertas para posteriores investigaciones en relación con conductores de locomoción colectiva urbana, población que se encuentra en condiciones poco conocidas.

Para enfermería sin duda es fundamental conocer los factores que influyen en la calidad de vida de los diferentes grupos de nuestra población chilena, es por esto que esta investigación Da cuenta cómo afecta dicha calidad de vida en los conductores de locomoción colectiva y poder brindar estrategias de promoción y prevención en este grupo en particular.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, I (2017). Condiciones psicosociales y de salud general en una muestra de conductores de buses de transporte público de pasajeros. *Revista de salud pública*. recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/rsd/article/view/16785/16527>.
- Arriner A, Raile M. (2003). *Modelos y teorías en enfermería*. (5ª ed.). Barcelona.
- Assunção L. Fedosse E. Alves V. & Dos Santos V. (2016) calidad de vida y aspectos auditivos de los trabajadores del transporte colectivo urbano. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/en_1982-0216-rcefac-18-01-00040.pdf.
- Bognar, G. (2005). The concept of quality of life. *Social and Practice*. https://www.pdcnet.org/pdc/bvdb.nsf/purchase?openform&fp=soctheorpract&id=soctheorpract_2005_0031_0004_0561_0580
- Bravo, C., & Nazar, G. (2015) Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1315-01382015000200004.
- Boada-Grau J., Prizmic-Kuzmica, A., Gonzales-Recio, S. & Vigil-Colet, A. (2013) Estresores laborales en conductores de autobuses (elbus-21): estructura factorial fiabilidad y validez. universidad Robira i Virgilli, Tarragona España. *Revista científica javeriana, Universitaspsychologica*. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revpsycho/article/viewfile/1825/3978>.
- Calderon G. (2013). Consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de riesgo para conductores de Medellín. *Univocidad Católica del norte de Medellín*. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/435>
- Carabineros de Chile. (2014) Comisión nacional de seguridad de tránsito <https://estadconaset.mtt.gob.cl/?year=2014®ionid=8>

-
- Cardona, J., & Higuera, Luis. (2012). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_2_14/spu03214.htm.
 - Calero, P., Hueso, C., Pleguezuelos, H., Balanza, S., Merino, M. & Merino, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores del área medio ambiental. universidad de granada Madrid España. revista medicina y seguridad del trabajo. Recuperados de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n226/original4.pdf>.
 - Cogo, Lícia Assunção, Fedosse, Elenir, & Santos, Valdete Alves Valentins dos. (2016). Qualidade de vida e aspectos auditivos de trabalhadores do transporte coletivo urbano. Revista CEFAC, 18(1), 40-46. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201618112715>
 - Caso, A., Rey, J., Rosales, E. (2014) Hábitos del sueño y accidentes de tránsito en conductores de ómnibus interprovincial de Arequipa, Perú http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342014000400014&script=sci_arttext
 - Cerda Díaz, Eduardo, Rodríguez Bustos, Héctor Hernán, Leveke González, Felipe David, Reyes Martínez, Sebastián Israel, & Olivares Péndola, Giovanni. (2015). Calidad de vida en conductores de taxis colectivos usando el cuestionario short form 36 Versión 2. Ciencia & trabajo, 17(52), 43-48. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100009>
 - Espinoza, I., Osorio, F., Torrejón, J., Carrasco, R. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (whoqol-bref) en adultos mayores chilenos. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-98872011000500003.
 - Gobierno de Chile. (2016). Código del trabajo, artículo N° 22-30. Recuperado de http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articles-95516_recurso_1.pdf
 - Gobierno de Chile "Instituto Nacional de Estadística de Chile, 2012" <http://www.ine.cl/>
-

-
- Jungjohann, S., Zacarías. I., Keller, I. (2012). Cambios de estilo de vida y conocimientos sobre alimentación saludable y actividad física en profesionales de atención primaria en Chile. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75182002000300005.
 - Maradei, F., Quintana, Lope H. Relación entre el dolor lumbar y los movimientos realizados en postura sedente prolongada. Revisión de la literatura, Revista Científica Salud Uninorte Recuperado de www.redalyc.org/pdf/817/81745985013.pdf
 - Ministerio de transporte & telecomunicación de Chile. (2017). Plan de Transporte Publico Regional urbano de la gran concepción. Chile. Recuperado de <http://www.dtptr.gob.cl/pdf/Planes/PlanBiobio.pdf>
 - Navarro, P. & Castro. M. (2015) Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-61412010000200004.
 - Ordaz Castillo, Elena, & Maqueda Blasco, Jerónimo. (2014). Condiciones de trabajo en el transporte público por carretera. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000100008>
 - Olivares, F., Wilke, J., Mena M. (2013). Estudios sobre burnout y carga mental en conductores del transporte público de Chile. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-24492013000300011&script=sci_abstract.
 - Portela B., Quiroga., M.,Constantini A., Zanni P. (2013) Annoyance evaluation and the effect of noise on the health of bus drives. (evaluacion de las molestias y el efecto del ruido sobre la salud de los conductores de autobuses) Universidad estatal de centro-oste, Curitiba, Brasil, journalNoise and Health. Recuperado de <http://www.noiseandhealth.org/article.asp?issn=14631741;year=2013;15issue=301;epage=306aulast=Bruno>.

-
- Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karelía. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica* Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es
 - Primera "Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-99630_recurso_1.pdf
 - Raile M., Marrine A. (2011) Modelos y teorías en enfermería. España. Editorial Elsevier Mosby. Capítulo 14 269-273 extraído el 26 de mayo del 2017
 - Rojas Gallo, Annia, Pérez Pimentel, Sandra, Lluch Bonet, Adalberto, & Cabrera Adán, Maritza. (2009). Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4) Recuperado en 05 de junio de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000200002&lng=es&tlng=es
 - Saberi, H. R., Moravveji, A. R., Fakharian, E., kashani, M. M., & Dehdashti, A. R. (2015). Prevalence of metabolic syndrome in bus and truck drivers in Kashan, Iran. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, <http://doi.org/10.1186/1758-5996-3-8>
 - Silva, I., & Benoit, P. (2014). Riesgos psicosociales en conductores de transporte de carga y pasajeros urbanos e interurbanos, y su asociación con la autopercepción de salud y siniestralidad laboral. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718-24492014000200002.
 - Ladijane, S., Abreu, C., & Medeiros, S., (2014). Análisis de la situación de trabajo de conductores de autobús urbano en una empresa en la ciudad de Natal/RN. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2014 de Natal/RN., 34(1), 158-179. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100012> <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n1/v34n1a12.pdf>
-

-
- Urzúa, A., & Chaqueo, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia psicológica*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718-48082012000100006
 - Schalock, V., Keith & Stancliffe, (2005). el concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10366/articulos2.pdf>
 - Vera, F. (5 de junio de 2012). *Diario el Mercurio online*. Recuperado el 06 de Mayo de 2013, de EMOL: <http://www.emol.com/noticias/economia/2012/06/05/544031/chile-se-ubica-entre-los-paises-peor-evaluados-en-ranking-de-calidad-de-vida-de-la-ocde.html>

ANEXOS

ANEXO N°1 - HERRAMIENTA

Para el siguiente estudio utilizaremos la herramienta de evaluación de Calidad de Vida llamada WHOQOL. Que consta de dos versiones WHOQOL-100 y El WHOQOL- BREF para esta investigación será utilizada El WHOQOL- BREF que es una versión abreviada de WHOQOL-100 que consta de un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

El Propósito de WHOQOL ha sido desarrollado de manera transcultural centrándose en la Calidad de Vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes.

Las preguntas que contiene el WHOQOL son autoevaluaciones de la Calidad de Vida de la persona. Las preguntas han sido obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones: personas en contacto con los servicios sanitarios (pacientes), personal sanitario y personas de la población general. El WHOQOL fue desarrollado de forma paralela en 15 países y en la actualidad existe en más de treinta lenguas en casi 40 países.

El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas. El cuestionario debe ser auto-administrado. Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistado.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está	1	2	3	4	5

	con su salud?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier 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
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5

9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su 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	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida	1	2	3	4	5

	sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO N°2 – CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

El presente estudio de investigación realizado por estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas tiene como objetivo conocer la calidad de vida en Conductores de Locomoción Colectiva de una línea urbana de San Pedro de la Paz del año 2017, cuya investigación será guiada por un docente tutor MG. Julia Ramírez Castillo.

Para este estudio se evaluará la calidad de vida desde la visión del sujeto participante, mediante un instrumento validado (whoqol-bref) que consta de 5 dimensiones con un total de 26 preguntas, que forman parte de un cuestionario autoaplicado que toma un tiempo aproximado de 15 minutos para ser respondido.

La participación en esta investigación será voluntaria y se respetará la confidencialidad, no recibirá ninguna compensación económica a cambio por participar en la presente investigación y no llevará ningún riesgo para la salud, los datos solo serán utilizados para un estudio investigativo y no se utilizará para ningún otro propósito que pueda dañar la imagen del participante.

Durante la encuesta usted podrá hacer preguntas sobre sus dudas y omitir aquellas que le causen incomodidad o no quiera responder. También tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento, si así lo desea, sin ningún tipo de sanción o represalias.

Investigadores

Sebastián Rodrigo Lagos Neira	18.962.063-2
Antonio Ignacio Iván José Riquelme Quijada	18.390.048-k
Gerardo Andrés Ocampo Durán	17.208.351-k
Albert Dereck Bermedo Padilla	17.898.121-8
Juan Daniel Salgado Leiton	13.627.818-5

Contacto

Teléfono móvil : +56989225682

Correo electrónico : gera.prepa@gmail.com

Yo _____estoy de acuerdo con formar parte de la investigación que será ejecutada por investigadores de la Universidad de las Américas

Firma participante

Rut

Fecha