



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CS SOCIALES

**Análisis de la Calidad de Vida percibida en  
Tripulantes de Cabina de Pasajeros residentes  
en Buenos Aires.**

**Estudiante:** Hambalek, Paula Emilce

**Legajo:** 21443

**Director/es:** Nahmod, Gustavo

**Co-director/es:**

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en  
Psicología

2024

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - Repositorio Institucional de la Universidad de Flores - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

### **Autorizo la publicación de la obra:**

Desde la fecha [ X ]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [ ]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Buenos Aires; 29 de agosto del 2024

Firma y aclaración del autor: Paula Emilce Hambalek

*Paula*

## Contenido

Resumen.....	6
Palabras clave.....	6
1 Introducción.....	7
1.1 Delimitación del objeto de estudio .....	7
1.2 Justificación .....	7
1.3 Objetivos .....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos .....	8
1.4 Hipótesis.....	9
2 Estado del arte .....	10
3 Marco teórico:.....	17
3.1 Calidad de vida:.....	18
3.2 Percepción y autopercepción:.....	22
3.3 Tripulante de Cabina de Pasajeros:.....	25
3.3.1 Antecedentes históricos de la profesión de Tripulante de Cabina de Pasajeros:.....	27
3.3.2 Aspectos legales de la función.....	29
3.3.3 Secuencia de trabajo general del Tripulante de Cabina de Pasajeros:.....	29
4 Método .....	32
4.1 Diseño del estudio .....	32
4.2 Participantes.....	32
4.3 Instrumento.....	33

4.4 Procedimiento.....	37
5 Resultados .....	39
5.1 Género y edad.....	39
5.2 Hijos .....	39
5.3 Educación o nivel de estudios.....	40
5.4 Función o cargo laboral .....	40
5.5 Antigüedad en el puesto .....	41
5.6 Calidad de Vida .....	41
5.7 Calidad de Vida y variables sociodemográficas: .....	43
5.7.1 Calidad de Vida según género .....	43
5.7.2 Calidad de Vida según hijos.....	43
5.7.3 Calidad de Vida según nivel de estudios.....	44
5.8 Comentarios adicionales de las encuestas .....	46
6 Discusión.....	48
7 Conclusión.....	54
8 Aportes y contribuciones de la investigación .....	55
9 Limitaciones de la investigación .....	56
10 Líneas de investigación futuras .....	57
11 Propuesta de intervención .....	58
11.1 Fundamentación:.....	58
11.2 Objetivos:.....	58
11.3 Actividades Propuestas: .....	59

11.4 Descripción de actividades: .....	59
12 Referencias .....	61
13 Anexos .....	65
Consentimiento Informado.....	65
Formulario WHOQOL- BREF Adaptación Argentina.....	66

## **Resumen**

La presente investigación tiene como objetivo analizar la Calidad de Vida (CV) de los Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP) que residen en Buenos Aires; determinar los niveles de percepción y especificar los factores que influyen en su variación. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en una muestra de 181 Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP). Los resultados señalan que los TCP, perciben una buena Calidad de Vida (CV), mostrando algunas diferencias en función del nivel de estudios alcanzados y si tienen hijos o no. La evaluación de la Calidad de Vida (CV) se utiliza en el campo de la Salud como medida de bienestar, y el presente trabajo incluye una propuesta de intervención para las oportunidades de mejora de la Calidad de Vida de este segmento.

## **Palabras clave**

Psicología Positiva; Calidad de Vida; WHOQOL-BREF, Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP) de avión.

## **1 Introducción**

### **1.1 Delimitación del objeto de estudio**

La investigación se centra en la Calidad de Vida (CV) de los Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP), el cual es un tema de relevancia debido a las condiciones laborales particulares que afectan el bienestar de estas personas, y adicionalmente por la importancia de medir la Calidad de Vida en relación a la Salud Mental de los mismos. Aunque este tema ha sido abordado desde perspectivas cuantitativas sobre la Tripulación Técnica de Vuelo (Pilotos), hay un segmento poco explorado relacionado a los TCP. Este trabajo de investigación se enmarca en la Psicología de la Salud en el campo laboral, y su objetivo es determinar el valor y especificar los factores que influyen en la Calidad de Vida percibida de los TCP que residen en Buenos Aires.

### **1.2 Justificación**

El propósito de esta investigación es analizar la Calidad de Vida (CV), de los Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), la salud no se define simplemente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Este enfoque, ha permitido que el concepto de Calidad de Vida (CV) sea de importancia en el ámbito de la salud, al considerar aspectos más amplios del bienestar integral.

En esta investigación, se indaga sobre un segmento de población específica; aquellas personas que ejercen la profesión de Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP) en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Aunque existen investigaciones sobre el estrés y la calidad del sueño; factores ampliamente abordados por la psicología y la medicina; las investigaciones realizadas en los Tripulaciones de Cabina de Pasajeros (TCP) sobre Calidad de Vida (CV) son escasas. Es por esto, que se orienta el estudio a la Calidad de Vida (CV) en los TCP, ya que poseen un estilo de vida completamente adaptado a las

condiciones de operación de las empresas aerocomerciales (Operación 24H, todo el año, y en horarios rotativos).

Esta investigación se centra en la importancia de la Calidad de Vida (CV), un concepto importante en la definición de salud de la OMS, que afecta el desempeño en diversas áreas de la vida. La valoración de la Calidad de Vida es fundamental en la práctica psicológica, dado que implica el uso de herramientas e instrumentos específicos para su evaluación. Además, se destaca la falta de estudios previos en Argentina que aborden la CV de los Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP), lo cual resalta la relevancia de este estudio para establecer un punto de referencia en el país.

La información obtenida de esta investigación cuantitativa permitirá comprender mejor la CV en esta población específica y eventualmente desarrollar programas de salud para su mejora. Actualmente, se dispone de los recursos humanos, materiales y acceso a la muestra poblacional necesarios para llevar a cabo este estudio. La pregunta central de la investigación es:

¿Cómo perciben los Tripulantes de cabina de pasajeros (TCP) su Calidad de Vida (CV)?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la Calidad de Vida (CV) percibida en Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP) de Buenos Aires.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar los niveles de percepción de la Calidad de Vida (CV) en las Tripulaciones de Cabina de Pasajeros (TCP)

Especificar los aspectos que afectan a la Calidad de Vida (CV) a las Tripulaciones de Cabina de Pasajeros (TCP)

#### **1.4 Hipótesis**

En este estudio descriptivo y como derivación de la pregunta de investigación, se trabajará con la siguiente hipótesis: La percepción de la Calidad de Vida (CV) de los Tripulantes de Cabina (TCP), se ve negativamente afectada por la actividad que realizan.

## **2 Estado del arte**

En el presente apartado se da cuenta de las investigaciones que se han podido encontrar en relación al objetivo de investigación, para esto se han realizado búsquedas en páginas como Google Académico; Scielo; Redalyc; Researchgate y RIUFLO -Repositorio institucional de la universidad de Flores-:

El primer antecedente que se propone es el trabajo de fin de grado de Sanabria Hernández (2016), una investigación documental publicada por la Universidad de La Laguna, el cual aborda el tema de la Calidad de Vida (CV) y los instrumentos utilizados para medirla. La autora examina la importancia de comprender y evaluar la Calidad de Vida (CV) como un indicador integral del bienestar y la satisfacción de las personas.

Sanabria Hernández (2016) revisa los conceptos fundamentales relacionados con la Calidad de Vida (CV) y su evolución a lo largo del tiempo, enfatizando su naturaleza multidimensional que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Además, analiza la relevancia de la percepción subjetiva de las personas sobre su propia calidad de vida, reconociendo que esta puede variar según las circunstancias individuales y el contexto socio-cultural.

En cuanto a los instrumentos de medición, analiza profundamente al menos 5 de los instrumentos para evaluar CV, entre los que se encuentra el WHOQOL-BREF que es el utilizado en el presente estudio. Señala la importancia de utilizar instrumentos validados y fiables que capturen de manera integral los distintos aspectos de la calidad de vida, y destaca la necesidad de adaptar estos instrumentos a las características específicas de la población estudiada. Este antecedente con su óptica desde la ciencia social, se relaciona al presente trabajo en base a su temática central (CV) y metodología de evaluación.

A continuación, se propone el artículo de García Alandete (2014) publicado en Claves del Pensamiento, el cual ofrece una revisión sobre los principios y aplicaciones de la psicología positiva en el contexto del bienestar y la calidad de vida.

El mencionado trabajo examina los fundamentos teóricos de la psicología positiva, centrándose en el estudio de las fortalezas humanas, la resiliencia, el optimismo y la satisfacción vital. Analiza intervenciones psicológicas diseñadas para promover el bienestar y mejorar la Calidad de Vida (CV), destacando factores influyentes como las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. También describe estrategias y técnicas para fomentar el bienestar en contextos como la educación, la salud, el trabajo y la comunidad.

Algunas conclusiones abordadas por García Alandete (2014) refieren que la falta de sentido en la vida lleva a un vacío existencial, caracterizado por sentimientos negativos en lo cognitivo, emocional y motivacional, vinculados a la desesperanza. Por el contrario, tener una experiencia de sentido en la vida permite afrontar de manera exitosa la adversidad, entendiéndose como la dedicación personal a una causa, valores y metas personales claras. En conjunto, este artículo aporta al presente estudio una perspectiva sobre cómo la psicología positiva puede contribuir al bienestar y la calidad de vida.

Asimismo, se propone una investigación cuantitativa de Gentile (2013) publicada por la Universidad de Zaragoza. En donde se examina la percepción de bienestar y Calidad de Vida (CV) en una muestra de jóvenes urbanos a través de cuestionarios y entrevistas. El estudio identifica factores que influyen en la percepción de bienestar y Calidad de Vida (CV), como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud, el apoyo social y familiar, y el entorno urbano en el que viven.

Algunas de las conclusiones del mencionado trabajo remarcan la importancia de la percepción subjetiva en el bienestar de los jóvenes, y que factores como el acceso a servicios de salud, espacios recreativos y seguridad en el entorno urbano afectan esta percepción. El apoyo social y familiar es importante, ya que redes de apoyo positivas mejoran el bienestar y satisfacción. Además, señala desafíos como el acceso limitado a servicios de salud, el estrés urbano y la falta de oportunidades recreativas.

Finalmente, el trabajo de Gentile (2013) aporta a esta investigación desde la Psicología y la Sociología acerca de la percepción de bienestar y Calidad de Vida (CV) en

jóvenes urbanos, y aporta ideas para el diseño de intervenciones que promuevan salud y bienestar de la población.

Del mismo modo, se incluye el antecedente de Úrzua (2012) que ofrece análisis teórico sobre el concepto de Calidad de Vida (CV), explorando diversas definiciones y enfoques para comprender y medir su naturaleza compleja y multidimensional, el cual abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales, y se exploran también los factores que influyen en la CV, como el nivel socioeconómico, la salud, las relaciones interpersonales, el medio ambiente y el bienestar psicológico.

A lo largo del artículo, enfatiza la importancia de considerar la percepción subjetiva de las personas sobre su propia calidad de vida, así como los determinantes objetivos al evaluar la CV. Además, revisa examina los instrumentos de medición, enfatizando la necesidad de enfoques multidimensionales y adaptados al contexto cultural y social. En resumen, este artículo es relevante para esta investigación porque proporciona un análisis detallado del concepto de calidad de vida, ofreciendo una base teórica sólida para entender y evaluar este constructo en la práctica profesional y la investigación académica.

A continuación se propone el trabajo realizado por Congost Maestre (2010), una investigación documental publicada por la Universidad de Alicante, aborda la importancia del lenguaje en la traducción de cuestionarios de calidad de vida (CV) del inglés al español en el ámbito de las ciencias de la salud. Analiza los desafíos específicos de la traducción de los cuestionarios de calidad de vida que son utilizados para evaluar el bienestar y la percepción de la salud en pacientes y poblaciones. Y destaca la necesidad de una traducción precisa y culturalmente adecuada para garantizar la validez y fiabilidad de los cuestionarios en el nuevo idioma.

El trabajo propuesto analiza diferentes aspectos a considerar durante el proceso de traducción, como la equivalencia semántica, la equivalencia conceptual y la equivalencia cultural. Se exploran también las estrategias y técnicas utilizadas para abordar los desafíos lingüísticos y culturales que pueden surgir en la traducción de cuestionarios de calidad de

vida. En este manual, también se destaca el análisis minucioso de la encuesta que utilizaremos en este trabajo de investigación.

En resumen, la referencia de Congost Maestre (2010) desde una perspectiva desde la ciencia de la salud y la lingüística, aporta una reflexión sobre la importancia del lenguaje en la traducción de cuestionarios de Calidad de Vida (CV) del inglés al español en el ámbito de las ciencias de la salud. Remarca la necesidad de una traducción cuidadosa y precisa para garantizar la validez y fiabilidad de estos instrumentos en diferentes contextos culturales y lingüísticos.

En la misma línea, se propone el estudio de Yasuko Arita y otros (2005), una investigación exploratoria publicado por la Universidad de Sinaloa (México), el cual ofrece un análisis desde la Psicología, sobre los diferentes aspectos que influyen en la calidad de vida, tanto desde una perspectiva objetiva como subjetiva. La investigadora examina cómo factores tangibles, como la salud física, el nivel de ingresos y las condiciones de vida, y también los indicadores subjetivos, como la satisfacción personal, la felicidad y el sentido de propósito, pueden impactar en la percepción individual del bienestar.

En el estudio de Yasuko Arita y otros (2005) se entrevistaron 108 personas a las cuales se les aplicaron 52 baterías, obteniéndose las siguientes conclusiones: La Calidad de Vida (CV) es un concepto complejo que involucra tanto aspectos objetivos como subjetivos, hallándose mayor bienestar subjetivo a mayor instrucción y no encontrando diferencias entre hombres o mujeres. Los indicadores objetivos, como la salud física, el nivel de ingresos y las condiciones de vida, son importantes para comprender el bienestar material de las personas y las comunidades; y es crucial reconocer la diversidad de experiencias y perspectivas individuales al evaluar la calidad de vida, ya que lo que puede ser importante o satisfactorio para una persona puede no serlo para otra.

Por último, el artículo aporta a esta investigación sobre la importancia de adoptar un enfoque integral y equilibrado al evaluar la calidad de vida, reconociendo aspectos tangibles e intangibles en la evaluación de la misma.

Los siguientes antecedentes propuestos son relacionados a la población estudiada, en este caso el artículo de Muñoz Marrón & Segura Redondo (2023) publicado en Papeles del Psicólogo, aborda desde la Psicología Aeronáutica acerca del Crew Resource Management (CRM) o Gestión de Recursos de Tripulación y analiza las actuaciones que han tenido los TCP en diferentes accidentes aéreos, poniendo de manifiesto la importancia que tiene con la del resto de la tripulación de cara al éxito en la resolución de la emergencia aérea.

Además, Muñoz Marrón & Segura Redondo (2023) enuncia que la Psicología, como ciencia que estudia el comportamiento humano, ha estado presente desde los comienzos de la aviación, y debe continuar su desarrollo potenciando, una industria que proporciona beneficios tanto comerciales como humanos (de comunicación y contacto entre culturas, entre otros muchos). En este caso, las habilidades no técnicas (NOTECHS) son un elemento crucial en el desarrollo de operaciones aéreas más humanas, eficaces y seguras, y los profesionales psicólogos constituyen una figura esencial en la optimización de los procesos de enseñanza y aprendizaje de las mismas.

Por último, este artículo ofrece a esta investigación una perspectiva sobre los desafíos y oportunidades en el desarrollo del manejo del personal, destacando la importancia de la participación de todos los profesionales aeronáuticos, y también psicólogos además de las compañías aéreas para garantizar la seguridad y eficacia en el trabajo en equipo en un sector de alta complejidad como lo es la aeronáutica.

También se propone la guía del Programa Nacional de Prevención PRONAPRE (2023), desarrollada por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo en conjunto con la Asociación Argentina de Aeronavegantes y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Argentina, el cual busca promover condiciones seguras y saludables para los Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP) y prevenir accidentes y enfermedades laborales en la aviación comercial. El manual aborda temas como procedimientos de seguridad a bordo, manejo de emergencias, salud y bienestar, ergonomía y seguridad postural, y

prevención de riesgos laborales. Proporciona normas y procedimientos para todas las fases del vuelo, pautas para responder a emergencias, recomendaciones para mantener la salud física y mental, y estrategias para prevenir lesiones y otros riesgos laborales, como el manejo seguro de equipaje y el uso correcto de equipos de protección personal.

En suma, la referencia utilizada Programa Nacional de Prevención PRONAPRE (2023) aporta información detallada desde una perspectiva legal sobre la actividad del segmento poblacional investigada en el presente trabajo.

El siguiente antecedente que se propone es una investigación realizada por Aguirre Mas y otros (2015) en colaboración con la Universidad Católica de Uruguay y la Universidad de Salamanca, España, respectivamente. Este estudio exploratorio descriptivo aborda los factores estresantes específicos que afectan a los trabajadores de la industria aeronáutica, centrándose en el personal de cabina. El estudio examina cómo diversos elementos del entorno laboral, como las demandas físicas y emocionales del trabajo, la carga de trabajo, los horarios irregulares, entre otros, pueden influir en el bienestar general y la salud mental de los empleados de este sector.

Se aplicaron cuestionarios estandarizados sobre 136 tripulantes y las conclusiones de la investigación fueron: La identificación de estresores específicos como las demandas físicas y emocionales del trabajo, los horarios irregulares, la carga de trabajo y la presión del tiempo; el impacto en el bienestar: Se concluye que estos estresores laborales tienen un impacto significativo en el bienestar psicológico y emocional de los trabajadores de cabina, lo que puede manifestarse en niveles elevados de estrés, agotamiento emocional y problemas de salud mental; las estrategias de afrontamiento: Aguirre identifica las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de cabina para hacer frente a estos desafíos laborales, como el apoyo social, el ejercicio físico, la gestión del tiempo y el desarrollo de habilidades de afrontamiento emocional.

En conclusión, el estudio Aguirre Mas y otros (2015) aporta una visión integral de los estresores laborales y el bienestar en el trabajo en el personal aeronáutico de cabina,

sugiere recomendaciones para mejorar las condiciones de trabajo y el bienestar del personal de cabina, como la implementación de programas de apoyo psicológico, la optimización de los horarios de trabajo y la promoción de un ambiente laboral saludable.

Por último, se propone el artículo de Alonso (2011), en él se explora la relación entre el estrés y la seguridad operacional en la actividad aeroespacial. En este artículo el autor identifica una variedad de estresores específicos en este entorno, que pueden afectar el desempeño humano y, por ende, la seguridad. Estos estresores incluyen aspectos organizacionales, culturales, gerenciales, sindicales, de motivación, incertidumbre, cultura del puesto de comando, factores interculturales en la cabina de comando, carga de trabajo, jet lag, turnos variables, entre otros.

Alonso (2011) menciona que los efectos adversos de estos estresores pueden manifestarse en problemas fisiológicos como mareos, trastornos del sueño y pérdida de masa ósea, así como en desorientación, déficits de atención y dificultades psicomotoras en el desempeño. Además, pueden provocar tensiones interpersonales, conductas territoriales y afectos negativos. A nivel psiquiátrico, el estrés puede desencadenar trastornos adaptativos, depresión e incluso ideación suicida. Asimismo, se destaca que el distrés puede impactar en diversas funciones psicológicas del personal de vuelo, disminuyendo la autocrítica y la capacidad de resolver discrepancias, así como reduciendo la conciencia situacional.

Finalmente Alonso (2011) explica la importancia de la psicología que, dentro del enfoque de Factores Humanos en aviación, ofrece recursos para comprender y abordar estas problemáticas, incluyendo programas de entrenamiento en administración de recursos humanos y técnicos, gestión de errores y amenazas, y sistemas de administración de seguridad. También sugiere por la aplicación amplia de técnicas y estrategias psicológicas para promover la salud y el bienestar del personal aeroespacial mediante planes integrales de salud.

### **3 Marco teórico:**

En esta sección se presenta una introducción a la Psicología Positiva y su enfoque en relación con la salud. Además, se discutirán las variadas definiciones de Calidad de Vida (CV) y su relevancia en el ámbito psicológico. También se expondrán definiciones de percepción y evaluación subjetiva. Finalmente, se explicará la definición del tripulante de cabina de pasajeros, que es el objeto de nuestro estudio.

Gentile (2013) menciona en su tesis doctoral, que tradicionalmente la Psicología orientó su atención hacia los aspectos negativos y patológicos del ser humano, como la ansiedad, el estrés y la depresión, dejando de lado la exploración de aspectos positivos como la creatividad, la inteligencia emocional, el humor y la sabiduría, entre otros temas. Esta visión clínica ha pasado por alto enfoques integrales para mejorar la salud en la sociedad. Hacia finales de los años 90, Martin Seligman propuso la psicología positiva, enfocada en estudiar emociones positivas como la felicidad, el amor y la alegría, así como en las fortalezas humanas, tales como el optimismo, la gratitud, la creatividad, la sabiduría y la resiliencia.

En la misma línea de lo anterior, Gentile (2013) menciona que investigaciones recientes en este ámbito analizaron cómo la influencia de los ingresos económicos en la felicidad es significativa solo hasta cierto punto, específicamente hasta que se satisfacen las necesidades básicas. Más allá de ese umbral, el aumento de los ingresos parece no elevar el nivel de felicidad. En cambio, la calidad y cantidad de las relaciones interpersonales son los factores más relacionados con un mayor bienestar psicológico. Asimismo, aspectos como el optimismo, la autoestima, la gratitud y rasgos de personalidad como la extraversión y la estabilidad emocional también están vinculados con mayores niveles de felicidad.

Hoy en día, los avances científicos permiten a los psicólogos emplear herramientas eficaces para no solo tratar el malestar emocional, sino también prevenir su aparición a través del entrenamiento en técnicas y estrategias de desarrollo personal. La prevención fue

uno de los principales objetivos de Seligman y es una de las bases fundamentales de la psicología positiva (Gentile, 2013).

La sociedad actual busca vivir más y mejor, en condiciones óptimas y evitando situaciones que causen malestar, estrés y un uso innecesario de energía y recursos. Por ello, el estudio de la calidad de vida (CV) es fundamental para alcanzar estos objetivos.

### **3.1 Calidad de vida:**

El término "Calidad de Vida" se ha vuelto cada vez más importante en el ámbito de la salud y el bienestar, sin embargo, carece de una definición universal y una distinción clara de otras definiciones similares. En este sentido, se propone examinar la evolución de este concepto.

Urzúa (2012) explica que el concepto de calidad de vida (CV) se desarrolló gradualmente, originándose en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial. A partir de 1975, empezó a estudiarse más en la literatura académica, coincidiendo con la implementación del Estado de Bienestar y la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, lo que subrayó la importancia de garantizar derechos básicos como la salud y la vivienda. Aunque su uso se popularizó en la década de 1960, los investigadores sociales encontraron que los indicadores económicos eran insuficientes para capturar la complejidad de la calidad de vida.

La preocupación de las personas por mejorar sus condiciones de vida tanto individuales como sociales, existe desde los comienzos de la historia y tiene su origen en la medicina, aunque rápidamente se extendió a otras disciplinas como, la Psicología y la Sociología. (Sanabria Hernandez, 2016) Sin embargo, el concepto de calidad de vida, es mucho más reciente, ya que recién en 1975 es cuando se comienza a hablar del término y el cual se expande durante los años 80. (Moreno & Ximénez, 1996)

El hecho que desde sus inicios haya estado vinculado a otras variables psicológicas que involucran en sí mismas el concepto de bienestar, ha posibilitado que, a la fecha, aún

no se diferencie claramente en algunos estudios cada concepto o se utilicen de manera indistinta (Urzúa, 2012). Además, Meeberg (1993) comenta que términos como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, autoreporte en salud, estado de salud, salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales se emplean frecuentemente para referirse a la CV. En conclusión, muchos autores no definen explícitamente qué significa CV para ellos, lo que introduce confusión sobre lo que intentan comunicar.

Esta gran dispersión y diversidad de concepciones puede derivar de la naturaleza diversa del concepto o bien a que este es un término multidisciplinario (Urzúa, 2012). Así, los economistas tenderán a centrar su medición en elementos tangibles de la CV y, por otro lado, los científicos sociales lo harán en la percepción individual sobre la CV. El concepto de CV actualmente incorpora tres ramas de las ciencias: economía, medicina y ciencias sociales. Cada una de estas disciplinas ha fomentado el desarrollo de diversos puntos de vista respecto a cómo debiera ser conceptualizada la CV (Cummins, 2004)

Siguiendo los conceptos planteados por Urzúa (2012), como se puede apreciar, el bienestar general no solo estaría condicionado por los recursos individuales, sino también por el entorno socio-político del cual el bienestar personal se alimenta (Shen & Lai, 1998). Para Lefley (1998), la Calidad de Vida (CV) es un concepto que implica aspectos culturales, económicos y políticos.

Urzúa (2012), menciona que si consideramos la Calidad de Vida (CV) como algo exclusivamente subjetivo, incurriríamos en una mirada sesgada ya que al obviar las condiciones externas de vida, se presupondría que una persona podría desentenderse, por ejemplo, de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propia salud, para alcanzar la satisfacción personal. Sin embargo, aunque se acepte que la satisfacción es una evaluación individual en función de un marco de referencia, no se puede ignorar que esta evaluación está influenciada por la experiencia y el juicio de una persona en una situación dada.

Por el otro lado, el mismo autor menciona que un aspecto relevante a tener en cuenta es considerar la evaluación netamente subjetiva de la Calidad de Vida, en donde aparece el dilema de la "conciencia", "comprensión" o grado de "introspección" requeridos para una autoevaluación, ya que esto afecta los parámetros y estándares con los que la persona se evaluaría a sí misma, este es un punto que ampliaremos más adelante.

Algunos autores mencionados por Urzúa (2012) sugieren restringir el término mediante el agregado de un adjetivo, proponiendo el término "Calidad de Vida (CV) subjetiva", que se define como el nivel individual de satisfacción con la vida, según estándares internos o referentes. Por ejemplo, Wrosch & Scheier (2003) y Huppert & Whittington (2003) plantean la Calidad de Vida (CV) relacionándola con indicadores tanto objetivos (como las condiciones de vida y el estado de salud) como subjetivos (como la satisfacción con la vida y el bienestar). Asumiendo que estos indicadores explican parte de la variabilidad de la Calidad de Vida (CV) reportada por las personas y que estas pueden valorar más ciertos aspectos que otros, dependiendo de la importancia que les atribuyan y los estándares de comparación que utilicen.

Por el otro lado, para Felce & Perry (1995), la CV es comprendida como un estado de bienestar general que abarca tanto aspectos objetivos como valoraciones subjetivas del bienestar físico, material, social y emocional, así como el desarrollo personal y la participación en actividades. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en la CV, en un proceso dialéctico.

En esta categoría de definiciones podría incluirse la planteada por la OMS, que en un intento de lograr estudios comparativos e internacionales desarrollaron un grupo de trabajo (World Health Organization, 2012), el cual propuso una definición propia de CV:

“La Calidad de Vida (CV) se define como la percepción que tienen los individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes”. (World Health Organization, 2012, pág. 11).

Con esta definición, los investigadores coinciden en algunas características de este concepto, tales como que la CV es subjetiva, donde se distingue la percepción de condiciones objetivas (por ej. recursos materiales) y condiciones subjetivas (satisfacción con ese recurso); y también que la naturaleza de la CV es multidimensional, e incluye tanto funcionamientos positivos como dimensiones negativas (World Health Organization, 2012)

Es entonces que, Urzúa (2012) menciona que se pueden identificar dos tendencias generales en la conceptualización del término: la primera, referida a aquellos aspectos objetivos o externos relacionados con la Calidad de Vida (CV) y, la segunda, referida a la percepción subjetiva de la misma. Así, las definiciones consideradas como objetivas se centrarían en las condiciones externas que influyen en la Calidad de Vida (CV) más que la experiencia de la vida misma. No obstante, son los aspectos subjetivos de la Calidad de Vida (CV) los que están tomando más relevancia en las conceptualizaciones actuales.

En esta línea se situaría la propuesta realizada por Ferrans (1990), que define la Calidad de Vida (CV) como “la sensación de bienestar de una persona que proviene de la satisfacción o insatisfacción en las áreas de la vida que son importantes para ella,” esta definición incluye el hecho de que personas diferentes tengan valores diferentes, por lo que un mismo acontecimiento puede afectar de forma diferente en la “calidad de vida” de las personas. Por lo que, podríamos decir que actualmente el concepto de Calidad de Vida (CV) se considera como la evaluación subjetiva que la persona hace respecto a su estado de salud dentro de su propio contexto social y cultural.

Resumiendo, tal como se puede observar, no existen criterios únicos para definir la CV (Urzúa, 2012) 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.

A modo de conclusión, Urzúa (2012) menciona que según el investigador Fernández Ballesteros (1998) toda la literatura consultada sobre CV coinciden en tres aspectos: Es subjetiva, el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida.

### **3.2 Percepción y autopercepción:**

Basándonos en la definición de la OMS de calidad de vida, esta se describe como “la percepción que los individuos tienen de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (World Health Organization, 2012, pág. 11). Este concepto abarca la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con aspectos relevantes del entorno de las personas, tomando en consideración que el individuo realiza una evaluación subjetiva, inmerso en un contexto cultural, social y ambiental. Por lo tanto, la Calidad de Vida (CV) no puede equipararse simplemente con los términos "estado de salud", "estilo de vida", "satisfacción con la vida", "estado mental" o "bienestar", sino que incorpora la percepción que tiene el individuo de su estado de salud, estado psicosocial y otros aspectos de la vida. (World Health Organization, 2012)

Es a partir de esta definición que nos interesa definir la percepción: La percepción se puede definir como el proceso a través del cual el cerebro interpreta las sensaciones recibidas a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física del entorno (Collins, 2005). Además, Farlex (2012) menciona que se entiende como el conjunto de procesos mentales mediante los cuales una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de distintos estímulos, pensamientos y sentimientos, generados a partir de su experiencia, de manera lógica o significativa

Los principios de organización perceptual fueron introducidos por la escuela de la psicología de la Gestalt, que sostiene que la totalidad es más que la suma de las partes y

que los elementos percibidos no pueden entenderse a partir de cada elemento aislado, sino como un conjunto en un contexto. (Blosser, 1973)

Según esta perspectiva, la percepción nos ofrece una representación más precisa del entorno para garantizar nuestra supervivencia. Históricamente, los campos de investigación relacionados con la percepción se han organizado según los cinco sentidos clásicos: visión, audición, tacto, olfato y gusto. La autopercepción se refiere a la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que conlleva un juicio de valor (Real Academia Española, 2024). La autopercepción no se limita a la valoración personal, es la percepción de las características propias, atributos, cualidades, defectos, capacidades, límites. Esta percepción dependerá de la información que recibimos de los demás (Maiques, 2024). A menudo, la forma en que las personas se perciben a sí mismas no coincide con la forma en que son percibidas por los demás. Además, los esquemas utilizados por las personas para percibirse a sí mismas se estructuran de manera similar a la forma en que perciben a los demás (Bem, 1967).

Urzúa (2012) cita a Smith y otros (1999) en la realización de un meta-análisis para diferenciar la Calidad de Vida (CV) del estado de salud. En este estudio, se propuso que la percepción de la calidad de vida (CV) sigue un proceso cognitivo similar al empleado para formar actitudes y juicios. Este proceso incluiría: (1) identificar los dominios relevantes que la componen, (2) establecer los estándares para cada dominio, y (3) combinar los juicios individuales de cada dominio en una evaluación global de la calidad de vida. Desde esta perspectiva, la CV se considera multidimensional, ya que puede integrar diversas dimensiones para alcanzar una valoración única.

Siguiendo con las definiciones, Campbell (1981) propone que las personas juzgan su situación objetiva en cada uno de los dominios evaluados de acuerdo a estándares de comparación basados en aspiraciones, expectativas, sentimientos o lo que podría ser justo tomando como referencia a un grupo de comparación, necesidades personales y valores. Para este autor, el resultado de esta evaluación sería la satisfacción con el dominio

evaluado, produciendo las distintas satisfacciones en los dominios un sentimiento general de bienestar. Bajo esta premisa, Felce & Perry (1995) enuncia que la CV resulta de la discrepancia entre un estado ideal y uno real, siendo la CV alta cuando la discrepancia es pequeña, y baja cuando ésta es alta

Skevington y otros (2004) proponen cuatro opciones que subyacen al proceso de comparación y valoración en la evaluación de la CV. Para estos autores, la evaluación positiva o negativa de la CV depende de la relación entre la valoración del dominio y la importancia que la persona otorga a ese dominio, siendo un proceso dinámico y que puede cambiar con el tiempo.

Urzúa (2012) subraya que el proceso de comparación puede darse en dos direcciones: comparar el estado actual con un estado ideal o con otro estado. Estas comparaciones pueden influir en el bienestar general y provocar emociones positivas o negativas, según cómo la persona se perciba en relación con otros. En la forma de comparación con otro estado, Las personas pueden emplear como estándares diferentes referencias temporales (pasado, presente o futuro) o compararse con distintos sujetos (consigo mismas o con otras personas). La brecha percibida en el tipo de comparación, es uno de los principales determinantes al evaluar la Calidad de Vida, ya que el tamaño de la brecha determina el nivel de satisfacción (mayor brecha, mayor insatisfacción) y, por lo tanto, el nivel de bienestar en cada dominio.

Este proceso según Buunk y otros (2005) debe tener en cuenta la dirección de la comparación social, que puede ser ascendente, al evaluar a personas en situaciones superiores, o descendente, al hacerlo con quienes están en situaciones inferiores. Ambas comparaciones afectan el estado de ánimo, las estrategias de afrontamiento, la motivación y la satisfacción personal, generando emociones negativas. Esto lleva a los individuos a juzgar su vida en función de los demás, lo que influye en su sentido de bienestar y satisfacción o insatisfacción vital. En este sentido, la comparación social se convierte en un

factor importante para construir satisfacción o insatisfacción vital, al reflexionar si se ha alcanzado el bienestar deseado en relación con la situación de otros

### **3.3 Tripulante de Cabina de Pasajeros:**

Las personas que trabajan dentro de una empresa aerocomercial y desempeñan sus funciones a bordo de un avión se denominan tripulantes. (ANAC, 2023) La tripulación a cargo de un vuelo se divide en dos grupos: Tripulación Técnica de vuelo o cabina de comando (Pilotos), y Tripulación de Cabina de Pasajeros (Tripulantes). El trabajo de Tripulante de Cabina de Pasajeros (TCP) es una actividad única en la que factores como las condiciones ambientales, la naturaleza de las tareas, las relaciones sociales con compañeros, superiores y pasajeros, así como las políticas de seguridad y salud, entre otros, son variables medulares que influyen en el bienestar, la salud, la percepción de Calidad de Vida (CV) y la satisfacción de los mismos. (ANAC, 2023)

Las funciones del Tripulante de Cabina son de brindar a los pasajeros un servicio confortable según los parámetros de calidad de atención definidos. Y cumplir con el rol de emergencia asignado a fin de realizar vuelos según los parámetros de seguridad vigentes. (Aerolineas Argentinas, 2023)

Según el mencionado documento, dentro de la función del TCP existen diferentes categorías: Jefe de Cabina, Comisario internacional, Primer comisario Cabotaje/Regional, Auxiliar internacional y Auxiliar Cabotaje/Regional, el ascenso de categoría es por régimen escalafonario (antigüedad en el puesto, deriva históricamente de costumbres del área militar).

De los roles mencionados, nos interesa ampliar dos funciones: Por un lado, el del Primer Comisario Cabotaje/Regional, que es el responsable ante el comandante por la coordinación y conducción de los procedimientos de seguridad y emergencia en la cabina de pasajeros. Lidera y coordina las actividades y tareas de los auxiliares en todas las etapas de los vuelos, a los efectos de hacer cumplir las políticas, procesos y procedimientos

determinados para su puesto, según los parámetros de seguridad y calidad operacionales en los que es formado y entrenado periódicamente. Asegura el desarrollo del servicio de a bordo, con el objetivo de lograr la satisfacción de los clientes, poniendo énfasis en generar un buen clima de trabajo en equipo. Y, por otro lado, el auxiliar Cabotaje/regional, el cual ejecuta las actividades de seguridad y servicio de acuerdo al rol asignado, teniendo en cuenta la calidad y seguridad operacional para su rol y es convocado a actualizarse periódicamente. Desarrolla las actividades de atención y confort a los pasajeros, a los efectos de brindarles un servicio cordial de acuerdo a la imagen empresaria (Aerolíneas Argentinas, 2023)

Los Tripulantes de Cabina, según el PRONAPRE (2023) además de atender las necesidades de los pasajeros, generando una impresión favorable de su línea aérea sobre la base de servicios cordiales, profesionales y efectivos, están entrenados para realizar procedimientos de emergencia que pudieran surgir eventualmente en el avión, ejemplo de ello serían las emergencias médicas en pasajeros, tripulantes o pilotos; el tratamiento de fuego y/o humo en cabina; despresurización; interferencia ilícita (intento de toma de control de la aeronave por personal ajeno a la compañía) / pasajero disruptivo; bomba a bordo, mercancías peligrosas y aterrizaje en emergencia/ amerizaje Periódicamente, se realizan entrenamientos sobre estos procedimientos en aulas, piletas y aviones especialmente preparados para tal fin (denominado mock up).

Este trabajo ocupa el tercer lugar a nivel mundial de las profesiones con mayor exposición a estresores de orden laboral, por lo tanto, son interesantes las investigaciones sobre los costos asociados a su salud a lo largo del tiempo, por esa exposición a los estresores, tanto física (afecciones músculo-esqueléticas o a los oídos, entre otras) como psíquica (como por ejemplo ansiedad y depresión). (Aguirre Mas y otros, 2015)

Dentro de los factores que pueden influir en la Calidad de Vida (CV) de estas personas se encuentran: las cuestiones organizacionales, la cultura corporativa, las actitudes gerenciales, los conflictos gremiales, la desmotivación, la incertidumbre, la cultura

del puesto de comando, lo intercultural en el cockpit (cabina de comando), la carga de trabajo, el “jet lag”, el trabajo en turnos variables, la exigencia cronometrada, los disponibilidad de equipamientos de ayuda al vuelo, el tráfico aéreo, la fatiga, el ruido, las vibraciones, la automatización, el estilo de personalidad, problemas en el dormir, el estado de ánimo, el uso de medicaciones o sustancias, etc. (Alonso, 2011)

### **3.3.1 Antecedentes históricos de la profesión de Tripulante de Cabina de Pasajeros:**

Luego de la Primera Guerra Mundial, Agreda Fernández (2010) historiza que Estados Unidos otorga la tarea de la distribución del correo por todo el país a su fuerza aérea. Pero llegados los años 1925, dicho transporte aéreo fue encomendado a empresas privadas por medio de un sistema de licitaciones. Los aviones iban repletos de pilas de correos, sólo quedaban libres espacios reducidos, donde los primeros pasajeros se arriesgaban a viajar, soportando temperaturas adversas, cambio de presiones, incomodidades de todo tipo durante largos viajes.

Siguiendo a la misma autora, explica que Ellen Church fue considerada la primera auxiliar de abordaje del mundo. Era enfermera y había tomado clases para ser piloto con la intención de ejercer esa profesión. En la década de 1930, las tradiciones no permitían que una mujer pilotara una aeronave. Ellen Church se presentó en la empresa Boeing Air Transport para postularse como piloto, pero fue rechazada. Ante esta situación, propuso que fueran mujeres enfermeras quienes asistieran a los pasajeros en vuelo, una tarea que hasta entonces realizaban los copilotos. De esta manera, también podrían cuidar la salud de pilotos y pasajeros. La compañía aceptó su propuesta, y así Ellen Church se convirtió en la primera azafata de la historia. Su primer vuelo fue el 15 de mayo de 1930, cubriendo la ruta Oakland-Chicago.

Además, la autora describe que, durante la primera época de la aviación comercial, las azafatas de vuelo se ocupaban principalmente del servicio a los pasajeros, incluyendo la atención y el confort, así como la distribución de comidas y bebidas, dado que los vuelos

eran cortos y las aeronaves pequeñas. Con el desarrollo de la industria de la aviación y el aumento en el tamaño de los aviones y la duración de los vuelos, la función de las auxiliares de vuelo se transformó significativamente hacia la garantía de la seguridad. Esta evolución hizo que asegurar la seguridad de vuelo se convirtiera en la principal responsabilidad del personal de cabina.

La Segunda Guerra Mundial generó una escasez de enfermeras, ya que muchas de ellas servían en el conflicto. Esto llevó a las aerolíneas a contratar personal de otras profesiones para cubrir esos puestos. Además, la guerra marcó un hito al integrar a mujeres como tripulantes de cabina en la fuerza aérea, encargadas del transporte de tropas y suministros. (Agreda Fernandez, 2010)

En la década de 1940, y especialmente luego del primer vuelo transoceánico realizado por la compañía aérea Iberia, comienza a utilizarse el término azafata, símbolo de servicio y atención al pasajero. En un comienzo, fueron diversos los modos de llamar al personal de vuelo como: aeroviarías, aeromozas, mayordomas, asistentes de vuelo, auxiliares de vuelo y azafatas (Agreda Fernandez, 2010).

Antiguamente la palabra azafata era para denominar a la “Criada de la reina, a quien servía los vestidos y alhajas que se había de poner y los recogía cuando se los quitaba”. La aviación comercial hizo uso de esta palabra para denominar al personal de vuelo, hoy en día también está permitido el uso de la palabra azafato para denominar a hombres que ejercen esa función. (Real Academia Española, 2024)

El rol de las auxiliares de vuelo ha evolucionado notablemente: de centrarse en el confort de los pasajeros, pasaron a ser íconos de belleza en las décadas de 1960 y 1970, cuando las aerolíneas preferían contratar mujeres jóvenes y con ciertos estándares físicos. Con el tiempo, el énfasis en la apariencia disminuyó, y su papel se consolidó en la seguridad de vuelo, destacando sus habilidades más allá del aspecto externo. (Agreda Fernandez, 2010).

Hoy en día el término que es utilizado por las compañías es el de Tripulante de Cabina de Pasajeros. Su tarea fundamental y menos visible estará relacionada a todo lo concerniente a la seguridad de vuelo. Además, una segunda y muy importante función será la del servicio y atención al pasajero, más evidente en la tarea diaria. Para cumplir con dicho rol, será necesario disponer de una licencia habilitante que es otorgada por cada país en función de las propias regulaciones. En la República Argentina, la autoridad competente es la Administración Nacional de Aviación Civil (ANAC, 2023).

### **3.3.2 Aspectos legales de la función**

La función del Tripulante de Cabina está regulada en Argentina por el siguiente marco jurídico: Ley 20744 de contrato de trabajo; Ley 16130/46 (Ratificada por Ley 12921): Establece el estatuto Profesional del personal aeronavegante; Código aeronáutico: Sancionado el 17 de mayo de 1967 por ley 17285, con las modificaciones introducidas por las leyes 19620, 20509 y 22390. Regula la actividad aeronáutica civil en toda la República Argentina, sus aguas jurisdiccionales y el espacio aéreo que los cubre; Resolución 571/68. Fue publicada el 8 de noviembre de 1968 por Fuerza Aérea Argentina, en reemplazo de la resolución 15/67. Norma la actividad de todo personal aeronavegante civil, comprendiendo tanto a la tripulación de Cabina de comando (Pilotos y copilotos), como a la Tripulación de cabina de pasajeros; Disposición 26/2000 Promulgada por el comando de regiones Aéreas de la fuerza aérea argentina. Regula los tiempos máximos de actividad y los mínimos de descanso para la tripulación técnica y tripulación de cabina de pasajeros; Convenio colectivo de trabajo N43/91 "E" Fue sancionado el 28 de junio de 1991 y rige la actividad de los Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP) de una compañía.

### **3.3.3 Secuencia de trabajo general del Tripulante de Cabina de Pasajeros:**

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y la Asociación Argentina de Aeronavegantes (AAA) han creado un Manual de Buenas Prácticas para Tripulantes de Cabina (TCP), que incluye una secuencia de trabajo sugerida, aunque el formato final será

determinado por cada línea aérea. La jornada laboral inicia con la presentación en el aeropuerto, donde se debe presentar la documentación obligatoria para volar, que incluye el examen psicofísico o CMA, la habilitación de la aeronave, credenciales empresariales y aeroportuarias, y el DNI o pasaporte.

Luego se reunirá con la tripulación del vuelo/los vuelos asignados del día, donde el comisario y/o jefe de cabina informa las condiciones de ese vuelo en particular en una breve reunión que se denomina “briefing” (instrucciones). Entre los temas que se abordan se encuentran: Documentación de la tripulación, imagen y presencia, asignación de roles, chequeos de cabina, características especiales del vuelo, pasajeros especiales, nuevos procedimientos o normativas, acceso al cockpit o concepto de cabina estéril, pautas a seguir en situaciones anormales o de emergencia, organización del servicio y tiempo del vuelo. Generalmente se acerca unos minutos el comandante a informar condiciones climáticas, tiempo de vuelo y alguna instrucción referida a seguridad del vuelo. (Programa Nacional de Prevención PRONAPRE, 2023)

Siguiendo con los mismos autores, explican que una vez en el avión 45 min antes de la salida del vuelo, el tripulante realiza el control de servicios a bordo que se van a ofrecer a los pasajeros, cantidad de bebidas y comidas y todo lo necesario para los tramos de uno o varios vuelos.

La bienvenida a bordo de pasajeros se realiza mediante los anuncios específicos para tal fin, y se brinda información personalizada si fuera requerida sobre asientos y estiba de equipaje. (Programa Nacional de Prevención PRONAPRE, 2023)

En el mencionado manual se indica realizar el briefing o instrucciones en las salidas de emergencia a los pasajeros que se encuentren sentados en dichas salidas. En esa interacción con el pasajero, el tripulante evalúa las condiciones del mismo para asistir en una eventual emergencia.

Luego se realiza la demostración de los elementos de seguridad, ya sea con el video de seguridad, si el avión cuenta con pantallas de entretenimiento a bordo, o manualmente con los elementos de seguridad. (Programa Nacional de Prevención PRONAPRE, 2023)

Siguiendo la misma línea de lo anterior, la preparación de cabina para despegue, es una recorrida final antes de dar el "OK" de cabina al comisario, en donde se controla cinturones, teléfonos en modo avión y todas las condiciones necesarias para despegar que nos facilite el trabajo luego en caso de una emergencia o aborto de despegue.

Luego del despegue y alcanzado el nivel de vuelo crucero, se hacen los anuncios correspondientes a esa etapa y se anuncia la realización del servicio estipulado para ese tramo. Los tripulantes comienzan con la preparación del servicio para los pasajeros (Programa Nacional de Prevención PRONAPRE, 2023)

Finalmente, se menciona que una vez completado el servicio de abordaje, se realizan recorridas de cabina, verificando estado de los pasajeros y cabina en general. En descenso y aproximadamente a los 10000 pies, se realiza el chequeo previo al aterrizaje, se controla que la preparación de la cabina nuevamente este en condiciones para una eventual emergencia y evacuación. Por último, una vez aterrizados, se realiza la despedida de pasajeros hasta el próximo vuelo.

## **4 Método**

### **4.1 Diseño del estudio**

Se realizó una investigación cuantitativa descriptiva no experimental de corte transversal. Hernández Sampieri (2014), refiere que en este tipo de investigaciones los fenómenos se estudian tal como ocurren en su entorno natural, las variables independientes ya han sucedido y no se puede intervenir en ellas ni en sus efectos o resultados.

A su vez, el autor sostiene que los diseños descriptivos tienen como propósito brindar una descripción detallada de fenómenos, situaciones, contextos y eventos, mostrando cómo son y cómo se presentan. Estos estudios buscan especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos u otros fenómenos analizados. Su enfoque está en medir o recopilar información sobre los conceptos o variables involucrados, sin buscar explicar sus relaciones.

Finalmente, los diseños de investigación de corte transversal recopilan datos en un único punto en el tiempo, su objetivo es describir variables y examinar su incidencia e interrelación en un momento específico, similar a "tomar una foto" de lo que está ocurriendo. (Hernandez Sampieri, 2014)

### **4.2 Participantes**

Se utilizó un muestreo no probabilístico de participantes voluntarios estratificado. Hernández Sampieri (2014) explica que el muestreo no probabilístico se basa en seleccionar participantes según características relevantes para la investigación, en lugar de seguir un criterio estadístico generalizable. Señala que en ciencias sociales y del comportamiento es común recurrir a participantes voluntarios, de quienes el investigador extrae conclusiones. Además, describe el muestreo estratificado, que se centra en elegir un nicho específico de la población o individuos con una característica en común.

Fueron seleccionados 181 participantes de 18 a 66 años de edad que ejercen su profesión con Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP) en una compañía aerocomercial, y

residen dentro de los 60 kms del km 0 de la argentina. Los participantes no recibieron ninguna compensación económica ni académica por su participación en la investigación.

### **4.3 Instrumento**

Actualmente, Sanabria Hernández (2016) señala que existen diversos cuestionarios con escalas e índices objetivos que complementan la evaluación integral de las personas por parte de profesionales de la salud. En la misma línea, Congost Maestre (2010), destaca que, dado que la mayoría de los cuestionarios sobre Calidad de Vida en salud fueron creados en Estados Unidos y el Reino Unido, es necesario un proceso de traducción y adaptación cultural para su uso en países de habla hispana.

Esto facilita estudios comparativos interculturales, ya que las medidas idénticas permiten una comparación precisa de resultados. Como señalan Alonso Caballero & Antó Boqué (1990), la traducción es el primer paso para obtener una nueva versión del cuestionario en un idioma diferente y es un elemento fundamental para lograr su equivalencia con la versión original.

El segundo paso consiste en adaptarlo a la cultura de destino que lo requiera. Este proceso, conocido como adaptación, implica conformar el contenido a la visión particular de cada lengua, es decir, traducirlo a una diferencia cultural específica. Con este procedimiento, la traducción adquiere una "viabilidad cultural" adecuada para su aplicación en el contexto de destino. (Congost Maestre, 2010)

En función de lo descrito en los párrafos anteriores, es que se ha elegido la traducción al español del cuestionario WHOQOL-BREF adaptado a la población Argentina, ampliaremos más información sobre este instrumento.

El WHOQOL-BREF proporciona un perfil de calidad de vida, donde cada dimensión o dominio se puntúa de manera independiente. A mayor puntuación en cada dominio indicará un mejor perfil de Calidad de Vida (CV) en la persona evaluada. Sin embargo, no todos los ítems se puntúan directamente; algunos requieren recodificación inversa (World

Health Organization, 2012). Las instrucciones para esta recodificación y el cálculo de las puntuaciones en cada dominio están disponibles en: "WHOQOL-BREF: Introducción, administración, puntuación y versión de la evaluación. (OMS). Ginebra. 1996".

La OMS ha desarrollado el Cuestionario de Calidad de Vida (CV) de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL) su objetivo se centra en la percepción de Calidad de Vida (CV) por parte del individuo, proporcionando un perfil de esta y otorgando una puntuación global de las áreas y aspectos que la conforman. Se aplica tanto a la población general como a pacientes (World Health Organization, 2012). Su período de referencia es de 2 semanas. Cada individuo debe completar el cuestionario por sí mismo; en caso de no poder hacerlo (por ejemplo, falta de habilidades para leer o escribir), puede ser entrevistado (World Health Organization, 2012).

Dentro del WHOQOL existen 2 versiones (Tabla 1):

El WHOQOL-100: World Health Organization Quality-of-Life 100	El WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality-of-Life.
Compuesto por 100 preguntas que evalúan la calidad de vida general y salud global y 6 dimensiones:	Instrumento genérico derivado del WHOQOL-100. Contiene 26 preguntas, 2 de ellas, son globales acerca de la calidad de vida y la salud general y 24 de ellas generan un perfil de calidad de vida en 4 dimensiones:
Salud física Salud psicológica Niveles de independencia Relaciones sociales Ambiente. Espiritualidad/Religión/Creencias personales.	Salud física Salud psicológica Relaciones Sociales Ambiente.

Fuente: (Sanabria Hernandez, 2016)

El WHOQOL-BREF se encarga de evaluar las dimensiones relevantes de Calidad de Vida (CV) en diferentes culturas, es una cuarta parte del WHOQOL\_100 y supone una alternativa para evaluar los perfiles de las áreas del WHOQOL-100 de forma más rápida, aunque no se evalúan facetas individuales de las áreas. Además, ha sido traducido a 19 idiomas, y es aplicable a sujetos sanos y enfermos (Sanabria Hernandez, 2016)

El WHOQOL-BREF contiene un total de 26 preguntas, dos preguntas de Calidad de Vida (CV) global y salud general y una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 produciendo un perfil de 4 áreas o dimensiones: Salud física, Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente cada ítem tiene cinco opciones de respuestas ordinal tipo Likert (World Health Organization, 2012).

*- La salud física se refiere a la percepción del estado físico o salud de un individuo, lo que implica su evaluación personal de posibles enfermedades o su ausencia, los síntomas asociados a estas enfermedades y los efectos adversos del tratamiento. En esta dimensión, el cuestionario seleccionado aborda la percepción del dolor, del tratamiento médico, la movilidad, la energía, el sueño y la satisfacción laboral. Las preguntas formuladas incluyen: "¿Hasta qué punto crees que el dolor te limita en tus actividades necesarias?", "¿Cuánto tratamiento médico necesitas para funcionar en tu vida diaria?", "¿Tienes suficiente energía para tu vida cotidiana?", "¿Puedes desplazarte de un lugar a otro?", "¿Qué tan satisfecho estás con la calidad de tu sueño?", "¿Qué tan satisfecho estás con tu capacidad para llevar a cabo tus actividades diarias?", "¿Qué tan satisfecho estás con tu desempeño laboral?" (Gentile, 2013, pág. 138)*

*- La dimensión psicológica de la salud se basa en la evaluación que realiza un individuo de su estado cognitivo y emocional. Incluye también creencias personales, espirituales y religiosas, como el sentido de la vida, la actitud hacia el sufrimiento, los sentimientos positivos y negativos, la percepción corporal, el pensamiento, el aprendizaje, la memoria y la concentración. Las preguntas del cuestionario que miden este factor son las siguientes: "¿Cuánto disfrutas de la vida?", "¿En qué medida sientes que tu vida tiene significado?", "¿Cómo es tu capacidad de concentración?", "¿Puedes aceptar tu apariencia física?", "¿Qué tan satisfecho estás contigo mismo?", "¿Con qué frecuencia experimentas sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?" (Gentile, 2013, pág. 138)*

- La dimensión social se refiere a la capacidad de interactuar con los demás y desempeñar roles sociales en la vida, incluyendo la necesidad de apoyo familiar y social. Es importante conocer cómo percibe el individuo su posición dentro de su grupo de amigos y si considera satisfactorias estas relaciones dentro de su contexto. Las preguntas formuladas son: "¿Qué tan satisfecho estás con tus relaciones personales?", "¿Qué tan satisfecho estás con tu vida sexual?", "¿Qué tan satisfecho estás con el apoyo que recibes de tus amigos?" (Gentile, 2013, pág. 138)

- Los aspectos ambientales abarcan elementos, actividades, productos o servicios de una organización que pueden influir en el entorno. El individuo evalúa la libertad y seguridad, el entorno físico, los recursos económicos, la disponibilidad de información, el tiempo libre y el descanso, la vivienda y la atención sanitaria o social. Las preguntas planteadas en el WHOQOL BREF son las siguientes: "¿Qué nivel de seguridad experimentas en tu vida cotidiana?", "¿Qué tan saludable es el entorno físico que te rodea?", "¿Dispones de suficientes recursos económicos para cubrir tus necesidades?", "¿Qué tan accesible es la información que necesitas en tu vida?", "¿Hasta qué punto tienes la oportunidad de participar en actividades de ocio?", "¿Qué tan satisfecho estás con tu lugar de residencia?", "¿Cuál es tu nivel de satisfacción con el acceso a los servicios de salud?", "¿Qué tan satisfecho estás con tus opciones de transporte?". (Gentile, 2013, pág. 138)

Este modelo propuesto por la OMS menciona Urzúa (2012) no es el único existente y no ha conseguido un consenso universal entre los investigadores. Sin embargo, es fundamental resaltar la influencia en la percepción individual de la calidad de vida. Percepción matizada por las metas personales, las expectativas, los estándares y los intereses, que están íntimamente relacionados con la evaluación en esta área y los elementos que la afectan. Por lo tanto, más que los valores en sí mismos, el principal determinante que modula la evaluación de la Calidad de Vida (CV) es el proceso cognitivo involucrado en dicha evaluación.

#### 4.4 Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas vía web, siendo uno de los métodos más confiables para la investigación en línea. En cuanto a la utilización del consentimiento informado, dentro del desarrollo de la encuesta vía web, se informó sobre el mismo y se solicitó a través de una pregunta su conformidad en la participación (Losada , 2014)

La construcción del formulario se organizó de la siguiente manera:

- ✓ Presentación del título y breve introducción
- ✓ Solicitud de correo electrónico válido
- ✓ Texto explicativo sobre el consentimiento informado y su aceptación
- ✓ Solicitud de datos sociodemográficos
- ✓ Formulario WHOQOL-BREF
- ✓ Espacio adicional al finalizar para dejar comentario o inquietudes
- ✓ Mail de contacto del encuestador.

Los datos obtenidos de las personas encuestadas se procesaron con el programa de análisis estadístico "SPSS" que significa "Statistical Package for the Social Sciences" o "Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales" y es uno de los programas más populares utilizados en estadística de Cs de la salud. Este programa realiza automáticamente lo propuesto en el Manual de Administración y puntuación WHOQOL-BREF versión gratuita de 1996, Geneva.

- Verifica que los 26 ítems tengan puntaje de 1 a 5.
- Revierte 3 preguntas evaluadas negativamente: Q3, Q4 y Q26. Por ejemplo, si en la pregunta 3 puntea puntaje 5, entonces el resultado es 1; para 4=2, 3=3; 2=4; 1=5.
- Calcula puntajes por dominio: la sumatoria total de la puntuación obtenida por cada dominio se saca la media y se multiplica por 4.

DOM 1: Suma (Q3+Q4+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18) X 4.

DOM 2: Suma (Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+Q26) X4.

DOM 3: Suma (Q20+Q21+Q22) X4.

DOM 4: Suma (Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25) X4.

- Cancela los casos sin responder, y analiza la consistencia interna y fiabilidad de cada variable.
- El resultado obtenido permite determinar la Calidad de Vida (CV) baja, media o alta en una escala de 4-20

## 5 Resultados

Las respuestas de la encuesta se codificaron mediante el programa estadístico SPSS para Windows. El análisis cuantitativo de la información se inició con el análisis de frecuencias y porcentajes.

Por variables sociodemográficas se entienden las características de la población representativas de la muestra, como: género, edad, estado civil, nivel de estudios, cargo laboral, antigüedad laboral y lugar de residencia. Con este estudio se pretendió evaluar cuáles son las condiciones que pueden afectar la CV en los encuestados.

### 5.1 Género y edad

Se han evaluado a 181 personas, con una proporción de un 84,5% (n=153) de mujeres y 15,5% (n=28) de hombres en la muestra, el mayor porcentaje de rango etario es del 35,4% (n=64) para la edad de 43 a 50 años, seguido por el 25,4 % (n=46) para las edades comprendidas entre 36 a 42 años.

Tabla 1. Descriptivos del género y edad de los participantes.

Género	n	%
Hombre	28	15,5
Mujer	153	84,5
Edad	n	%
26 a 35	29	16
36 a 42	46	25,4
43 a 50	64	35,4
51 a 60	32	17,7
61 a 66	10	5,5

Fuente: Elaboración propia.

### 5.2 Hijos

En cuanto a la cantidad de hijos, el 63,5% (n=115) manifiesta tener uno o más hijos, mientras que el 36,5% (n=66) no tiene hijos.

Tabla 2. Cantidad de hijos.

¿Tiene Hijos?	n	%
Sin Hijos	66	36,5
Con Hijos	115	63,5
Total	181	100

Fuente: Elaboración propia.

### 5.3 Educación o nivel de estudios

Los encuestados en un 40,9% (n=74) poseen educación superior incompleta, mientras que el 35,9% (n=65) posee educación superior completa, y un 16% tiene estudios secundarios. Sólo el 7,2% (n=13) de las personas tienen estudios de postgrado.

Tabla 3. Educación o nivel de estudios.

Nivel de Estudios	n	%
Secundario	29	16
Superior Incompleto	74	40,9
Superior Completo	65	35,9
Postgrado	13	7,2
Total	181	100

Fuente: Elaboración propia.

### 5.4 Función o cargo laboral

En la muestra seleccionada un 44,2% (n=80) de los encuestados trabaja como TCP cabotaje/regional, seguido por un 32% (n=58) de comisarios cabotaje regional. Con respecto a vuelos internacionales, tenemos un 13,3% (n=24); un 7,7% (n=14) y un 2,8% (n=5) para los roles de TCP internacional, comisario internacional y jefe de cabina respectivamente.

Tabla 4. Función o cargo laboral.

Función o cargo	n	%
Com. Cabotaje/Regional	58	32
Com. Internacional	14	7,7
Jefe/a de Cabina	5	2,8
TCP Cabotaje/Regional	80	44,2
TCP Internacional	24	13,3
Total	181	100

Fuente: Elaboración propia.

### 5.5 Antigüedad en el puesto

Como se puede observar en el siguiente cuadro, un 47,5% (n=86) tiene más de 20 años de antigüedad ejerciendo como TCP habiendo transitado por distintos roles dentro de la función, un 26% (n=47) tiene entre 11 a 15 años de antigüedad, un 14,9% (n=27) entre 16 a 20 años y por último un 11,6% (n=21) entre 5 a 10 años de antigüedad.

Tabla 5: Antigüedad en el puesto

Antigüedad en el puesto	n	%
5 a 10 años	21	11,6
11 a 15 años	47	26
16 a 20 años	27	14,9
más de 20 años	86	47,5
Total	181	100

Fuente: Elaboración propia.

### 5.6 Calidad de Vida

Previo a la realización del análisis descriptivo del cuestionario WHOQOL-BREF se realizó el análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach de cada dimensión encontrando resultados superiores a ,733 (ver Tabla 6).

El rango de puntuaciones oscila en el rango de los 4 y 20 puntos, encontrando un promedio de 14,17 puntos y un desvío de 3.30 para el puntaje total de Calidad de Vida de

los participantes (ver Tabla 6 y Figura 1). Al evaluar las puntuaciones de cada dimensión de Calidad de Vida, se encontró que el mayor puntaje pertenecía a la dimensión psicológica (M= 14,69; DE= 2,46), seguido del ambiente (M= 14,49; DE= 2,32), en tercer lugar, el social (M= 14,47; DE= 3,43), y por último la dimensión de la salud física (M= 13,94; DE= 2,72) (ver Tabla 6). En la Figura 1 se observan que las puntuaciones totales de cada dimensión están cerca de los valores moderadamente altos de los puntajes posibles. Sin embargo, se observan casos atípicos situados en la parte inferior de la distribución de la variable.

Tabla 6. Medidas descriptivas de la calidad de vida de los participantes

Calidad Total	M	DE	Mediana	Mínimo	Máximo	Alfa
Física	13,94	2,72	14,29	6,29	19,43	0,78
Psicológica	14,69	2,46	14,67	8,67	19,33	0,73
Social	14,47	3,43	14,67	4,00	20,00	0,73
Ambiente	14,49	2,32	15,00	7,00	19,50	0,79
Total	14,17	3,30	14,00	4,00	20,00	

Nota: Media (M); Desvío (DE); Alfa de Cronbach (Alfa)

Fuente: Elaboración propia.

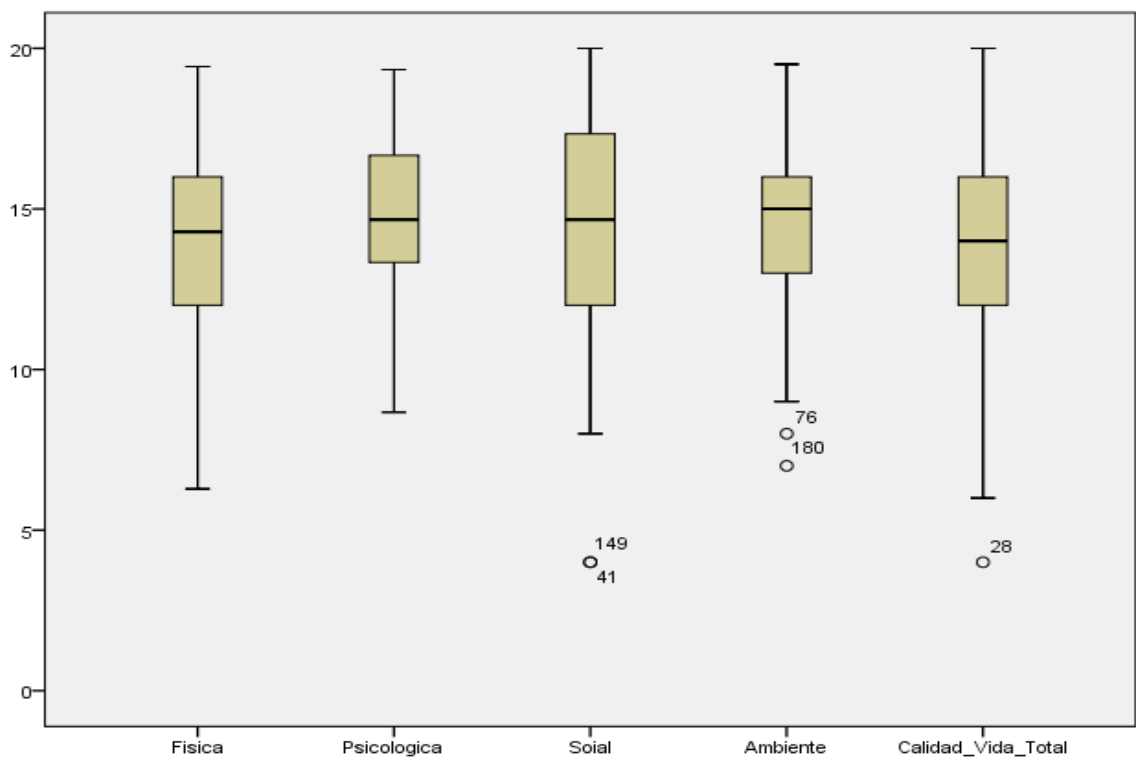


Figura 1. Diagrama de cajas y bigotes de la Calidad de Vida de los Tripulantes de cabina de pasajeros.

## 5.7 Calidad de Vida y variables sociodemográficas:

### 5.7.1 Calidad de Vida según género

Luego de realizar el análisis estadístico t de Student, se encontró que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a su calidad de vida para las tripulaciones de cabina de pasajeros ( $t=,58$ ;  $p=,56$ ).

Tabla 7. Análisis de diferencias en la calidad de vida según género.

Género	Hombres		Mujeres		t	p
	M	DE	M	DE		
Física	14,18	2,79	13,90	2,72	0,51	0,61
Psicológica	15,02	2,23	14,62	2,50	0,79	0,43
Social	14,00	3,41	14,55	3,44	-0,78	0,43
Ambiente	14,55	2,04	14,47	2,37	0,17	0,87
Calidad Vida Total	14,50	2,47	14,10	3,43	0,58	0,56

Nota: Media (M); Desvío (DE); Prueba T para la igualdad de medias (t; p)

Fuente: Elaboración propia.

### 5.7.2 Calidad de Vida según hijos

Luego de realizar el análisis estadístico t de Student, se encontró que existen diferencias significativas en la dimensión ambiente según los sujetos tengan o no tengan hijos ( $t=2,88$ ;  $p=,008$ ). Se observa que los sujetos sin hijos ( $M=15,09$ ;  $DE=1,93$ ) presentan mayor calidad de vida respecto al ambiente en comparación de los que tienen hijos ( $M=14,14$ ;  $DE=2,46$ ) (ver Tabla 8).

Tabla 8. Análisis de diferencias en la calidad de vida según hijos.

¿Tiene Hijos?	Sin Hijos		Con hijos		t	p
	M	DE	M	DE		
Física	14,19	2,71	13,80	2,73	0,93	0,35
Psicológica	14,54	2,59	14,77	2,38	-0,62	0,53
Social	14,97	3,17	14,18	3,56	1,49	0,13
Ambiente	15,09	1,93	14,14	2,46	2,88	0,08
Calidad Vida Total	14,70	2,92	13,86	3,47	1,65	0,10

Nota: Media (M); Desvío (DE); Prueba T para la igualdad de medias (t; p)

Fuente: Elaboración propia.

### 5.7.3 Calidad de Vida según nivel de estudios

Luego de realizar el análisis multivariado de varianza (MANOVA), se encontró que existen diferencias significativas en la calidad de vida en función del nivel de estudios alcanzados ( $F$  de Hottelling=2,219;  $p=,010$ ). Los análisis univariados señalan que las diferencias aparecen en las dimensiones de salud psicológica ( $F=3,582$ ;  $p=,015$ ), Social ( $F=3,947$ ;  $p=,009$ ), y Ambiente ( $F=3,342$ ;  $p=,021$ ).

Las pruebas específicas señalan que las diferencias de calidad de vida para la dimensión de salud psicológica se dan entre los sujetos con postgrado y los de superior incompleto ( $p=0,44$ ) y en la dimensión social los de postgrado en relación a secundario ( $p=0,11$ ). Los sujetos con postgrado presentan una mejor salud psicológica (ver Tabla 9).

Se encontró que, al aumentar el nivel de estudios, se incrementa la puntuación obtenida en la mayoría de las dimensiones del WHOQOL BREF.

Tabla 9. Análisis de diferencias en la calidad de vida según nivel de estudios.

Nivel de Estudios	Secundario		Sup. incompleto		Sup. Completo		Postgrado		F	p
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE		
Física	14,34	2,88	13,67	2,75	14,04	2,64	14,11	2,76	0,50	0,681
Psicológica	14,32	2,29	14,19	2,46	15,12	2,33	16,15	2,72	3,58	0,015
Social	13,47	3,62	14,09	3,61	14,83	2,96	17,03	3,04	3,95	0,009
Ambiente	13,97	2,26	14,12	2,36	14,85	2,2	15,88	2,21	3,34	0,021

Nota: Media (M); Desvío (DE); Prueba F (F) contrasta el efecto simple de Nivel de Estudios en cada combinación de niveles del resto de los efectos mostrado

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, recordemos que el cuestionario WHOQOL-BREF contiene un total de 26 preguntas, dos preguntas de calidad de vida global y salud general y una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100, produciendo un perfil de 4 áreas o dimensiones. Con el análisis planteado más arriba, se han comparado a través de las fórmulas de codificación 24 preguntas que componen las 4 dimensiones mencionadas.

A continuación, veremos las preguntas 1 y 2 del cuestionario WHOQOL-BREF (que quedaron por fuera de la codificación), las cuales informan sobre la percepción subjetiva de la CV y percepción de su estado de salud.

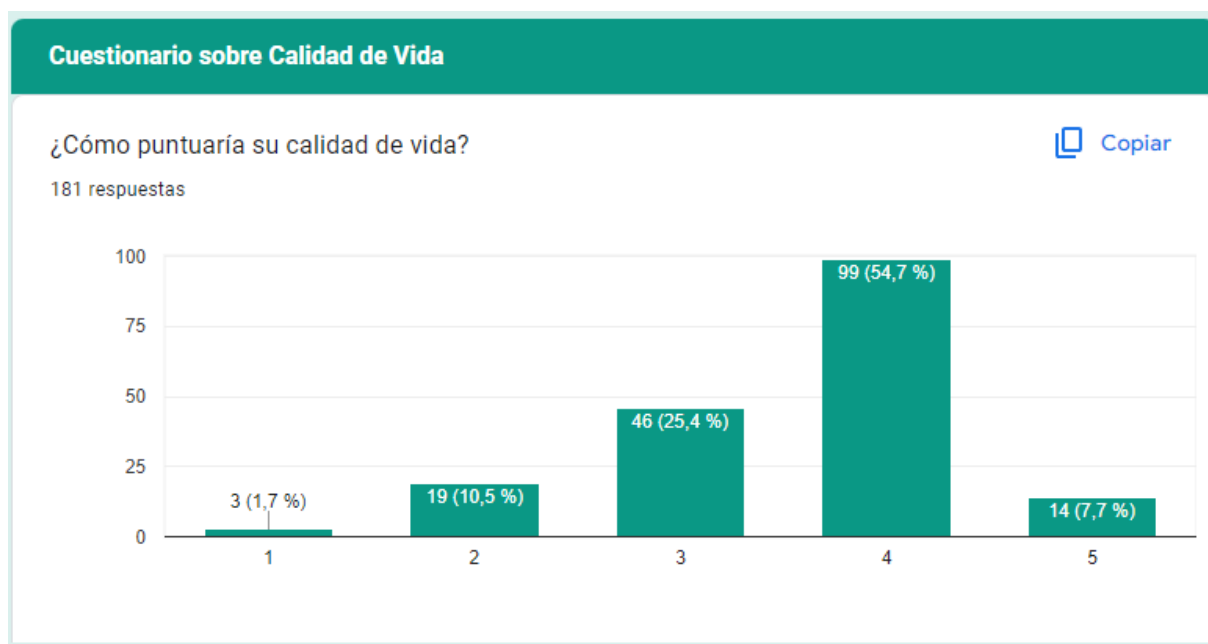


Figura 2 Gráfico de barras pregunta 1 del formulario WHOQOL-BREF.

Como se puede observar (Figura 2), para la pregunta ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?, en una respuesta tipo Likert de 5 opciones, en general la calidad de vida se percibe de manera positiva, si se tiene en cuenta que el 54,7% (n=99) de los encuestados puntúan por encima de la media (“bastante bien”), seguidos por un 25,4% (n=46) (“lo normal”), luego un 10,5% (n=19) considera que su calidad de vida es poca, un 7,7% (n=14) en el rango más alto (“muy bien”) y por último un 1,7% (n=3) la califica en la escala más baja (“muy mal”).

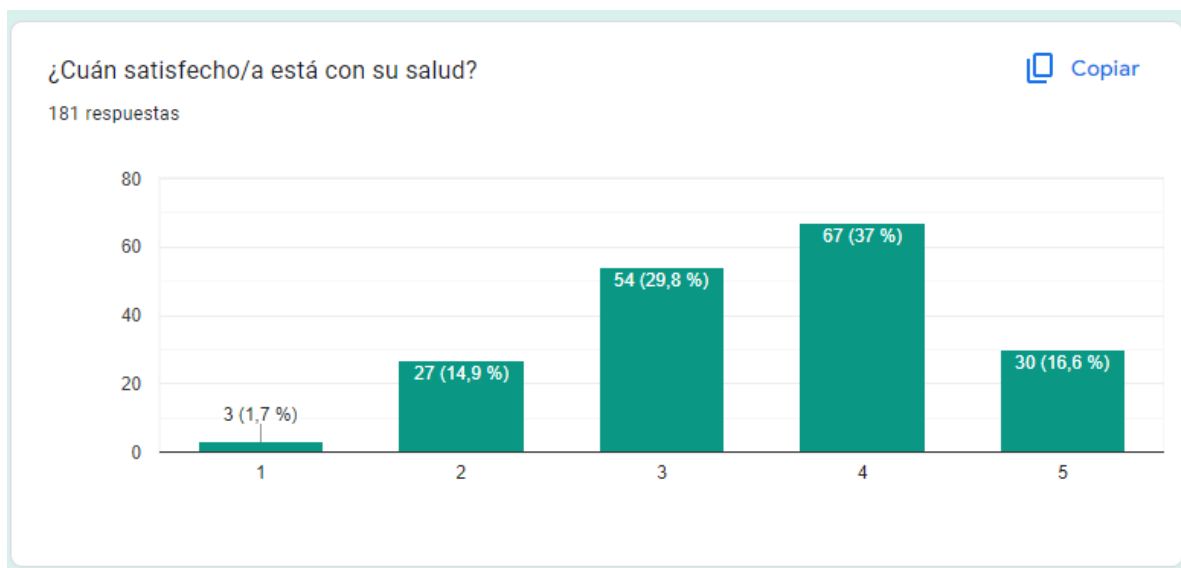


Figura 3 Gráfico de barras pregunta 2 del formulario WHOQOL-BREF.

Respecto a la segunda pregunta ¿Cuan satisfecho/a esta con su salud? (Figura 3), en una respuesta tipo Likert de 5 opciones, vemos que un 37% (n=67) se encuentra satisfecho/a con la misma, seguido por un 29,8% (n=54) considera que es normal, un 16,6% (n=30) se percibe bastante satisfecho/a, un 14,9% (n=27) se encuentra insatisfecho con su salud y un 1,7% (n=3) se considera muy insatisfecho/a con su salud.

### 5.8 Comentarios adicionales de las encuestas

En esta investigación, se consideró relevante incluir al final del cuestionario web un espacio adicional para que el participante, si lo desea, pueda dejar algún comentario que le sea significativo. De esos 181 encuestados, 135 no han agregado información, de los 46

encuestados restantes, se encontró que se repiten ciertas temáticas, algunos de estos comentarios son:

“Cuando las programaciones están muy cargadas, el sueño y el cansancio se acumulan imposibilitando el buen desempeño.”

“La falta de sueño, el trabajo en su mayoría nocturno más los cambios de usos horarios me afecta mucho y los descansos son cada vez más cortos por lo que la calidad de vida cada vez es peor.”

“Los tripulantes de cabina sufrimos variaciones constantes de sueño, cambios de rutina, imposibilidad de compatibilizar una vida familiar regular debido a la actividad que realizamos y se debe investigar seriamente la radiación a la que estamos expuestos al volar a más de 40 mil pies de altura. Además, se debe tener en cuenta que la presurización constante a la que estamos sometidos incrementa muchísimo el cansancio y contribuye a la fatiga. Es por ello que se debe revisar minuciosamente la programación de vuelo a la que se somete al personal a fin de salvaguardar la salud de los mismos, fundamental para asegurar el correcto desempeño y la seguridad a bordo.”

“Siento que las alteraciones del ritmo circadiano son lo que más afecta mi estado energético y emocional. A mi edad los ciclos menstruales son sumamente irregulares pero estas irregularidades se atenúan luego de los días de vacaciones en los que el sueño es más ordenado. También siento que el entorno político influye negativamente en la sensación de seguridad general, pero particularmente en la financiera. También siento que incentiva la violencia”

“Quizá agregaría que el descanso no es siempre igual, a veces mejor, a veces peor, y eso obviamente repercute en todas las actividades que realizamos”

“Lo más relevante que afecta en mi vida el ser tripulante es el sueño”

“Amo mi trabajo. Lo volvería a elegir en todas las vidas.”

“Es mi elección de vocación x más 24 años”

## 6 Discusión

El objetivo general de este estudio fue analizar la Calidad de Vida (CV) percibida en Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP) de Buenos Aires, a través de la aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF, el cual ha permitido identificar lo siguiente:

En relación a la pregunta de investigación "¿Cómo perciben los TCP su Calidad de Vida?", los resultados de este estudio indicaron que los TCP perciben una buena CV, con puntajes superiores a la media en todas las dimensiones evaluadas (Psicológica, Ambiental, Social y Física). Gentile (2013) menciona que estas dimensiones, evaluadas mediante el WHOQOL-BREF, proporcionan un enfoque integral de la salud: la dimensión psicológica evaluó el estado cognitivo y afectivo; la dimensión ambiental consideró factores como la seguridad, el transporte y el acceso a recursos; la dimensión social, la capacidad de relacionarse y la disponibilidad de un entorno de apoyo; y, por último, la dimensión de salud física abarcó la percepción de la condición física del individuo.

Cabe destacar la relevancia de la percepción subjetiva como un componente esencial en la evaluación del bienestar, aspecto subrayado en el trabajo de Urzúa (2012). Este estudio también enfatizó la naturaleza multidimensional de la CV, integrando aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales, todos evaluados en el presente trabajo integrador final.

Respecto al primer objetivo específico de esta investigación, orientado a determinar los niveles de percepción de la CV en las tripulaciones de TCP, los hallazgos mostraron que los TCP perciben su CV de manera positiva, con valores por encima de la media. En relación a las dimensiones específicas, la dimensión psicológica obtuvo el puntaje más alto, lo que resalta la importancia de factores internos como la resiliencia y la satisfacción personal. Le siguió la dimensión ambiental, luego la social, y finalmente, la dimensión de salud física con el menor de los puntajes, lo cual podría sugerir efectos adversos de las demandas laborales, como los cambios de horario y la exposición a condiciones físicas particulares (presurización, radiación, entre otros). Sin embargo, los valores en todas las

dimensiones fueron favorables. Estos resultados difieren de los obtenidos por Aguirre y otros (2015), quienes encontraron valores bajos a moderados de CV en TCP, pero es importante recordar la necesidad de interpretar estos resultados desde una visión integral de la Salud, en la cual el individuo es concebido no solo en su rol laboral, sino también en su vida personal y social, donde también se evalúa la CV (Fernandez Larraguibel & Paravic Klijn, 2003)

La literatura respalda la importancia de estudiar al TCP en el contexto de su entorno laboral, ya que cualquier cambio en el sistema que integran el individuo, la organización y el ambiente afecta a todos sus componentes. En este sentido, García Alandete (2014) resalta cómo la psicología positiva puede fomentar el bienestar y la CV a través del desarrollo de fortalezas y resiliencia, un enfoque especialmente relevante para los TCP, quienes enfrentan un entorno laboral altamente demandante. Es en este sentido, importante mencionar que la dimensión psicológica es la que ha obtenido mejor puntaje, por lo que realizar intervenciones desde la Psicología Positiva como por ejemplo ejercitar sobre la experiencia de sentido en la vida, como afrontar de manera exitosa la adversidad, y tener metas claras, permitirá influir y mejorar aún más los valores de dicha dimensión.

En cuanto al segundo objetivo de este estudio, enfocado en especificar los aspectos que influyen en la Calidad de Vida de los TCP, se observaron diferencias significativas en la percepción de la CV en función de variables como el nivel de estudios y la presencia de hijos, mientras que no se hallaron diferencias según el género. A continuación, se profundiza en estos puntos:

Primero, en cuanto a la CV según la presencia de hijos, los resultados mostraron que los TCP con hijos reportan una percepción de CV menor en la dimensión ambiental, en comparación con aquellos sin hijos. Este hallazgo es consistente con estudios previos que destacan el impacto de las responsabilidades familiares en el bienestar y la satisfacción laboral (Yasuko Arita y otros, 2005). La conciliación entre la vida laboral y familiar es un reto

considerable para los TCP, dado sus horarios irregulares y el tiempo prolongado lejos del hogar (Muñoz Marrón & Segura Redondo, 2023)

En segundo lugar, en relación con la CV según el nivel de estudios, se observó que los TCP con mayor nivel educativo tienden a percibir una mejor CV. Este hallazgo concuerda con estudios que sugieren que un mayor nivel educativo se asocia con estrategias de afrontamiento más efectivas y una mayor resiliencia frente al estrés laboral (Gentile, 2013). Adicionalmente, un nivel educativo más alto puede abrir oportunidades de ascenso y desarrollo profesional para los TCP, lo cual repercute positivamente en su satisfacción laboral y, en última instancia, en su CV (Urzúa, 2012).

En cuanto a la CV según el género, los resultados de este estudio no evidencian diferencias significativas entre hombres y mujeres. Estos resultados coincidieron con la investigación de Yasuko Arita y otros (2005); sin embargo, contrastaron con los estudios que reportan niveles más elevados de estrés y agotamiento en mujeres en profesiones de alta demanda, como la aviación (Alonso, 2011). Por el otro lado, se considera que el puntaje de la dimensión social evaluada, se podría mejorar educando sobre las habilidades no técnicas (NONTECH), mencionadas en el trabajo de Muñoz Marrón & Segura Redondo (2023), es decir, mejorar las habilidades de comunicación asertiva y no violenta, para poder trabajar más eficientemente en grupos heterogéneos..

En cuanto a la hipótesis planteada en donde la percepción de la Calidad de Vida (CV) de los Tripulantes de Cabina (TCP), se ve negativamente afectada por la actividad que realizan, los resultados de este estudio mostraron una buena Calidad de Vida, aunque con algunos matices señalados en los comentarios adicionales, donde los participantes mencionaron alteraciones en el sueño y estrés, en línea con los resultados mencionados en el trabajo de Aguirre Mas y otros (2015). Por lo tanto, la hipótesis no se corrobora en el alcance de este estudio, y se recomienda la inclusión de instrumentos adicionales para una evaluación más exhaustiva de la CV en esta población

Por último, aunque el cuestionario WHOQOL-BREF empleado en este estudio no abarca el análisis del sueño o evaluaciones específicas sobre el estrés, en los comentarios adicionales de los participantes se mencionaron con frecuencia las alteraciones en el ritmo circadiano y el sueño-vigilia. Estos comentarios coinciden con estudios previos de Alonso (2011) y Aguirre Mas y otros (2015), quienes subrayan que el estrés laboral y las condiciones de trabajo en la aviación afectan significativamente la salud mental de los trabajadores.

La relación entre los horarios irregulares y la percepción de la CV se encuentra también en los estudios de Congost Maestre (2010) y Alonso (2011), quienes sugieren la implementación de políticas laborales que mitiguen estos impactos negativos. Para futuras investigaciones, se sugiere profundizar en el análisis de las alteraciones del sueño y su impacto en la Calidad de Vida de los TCP.

En conclusión, la Calidad de Vida de los TCP es un tema complejo y multifacético que requiere atención continua y un enfoque integral. Si las empresas adoptan una perspectiva holística que contemple la salud física, mental y emocional de sus empleados, no solo se mejorará la Calidad de Vida de los trabajadores, sino también se fortalecerá la seguridad operacional en la aviación.

En cuanto a las implicancias prácticas de este trabajo, encontramos importante que las instituciones laborales, en este caso las compañías aéreas reconozcan y aborden los factores que afectan la Calidad de Vida (CV) de sus empleados para mejorar su bienestar y, en última instancia, el desempeño laboral de los Tripulantes de Cabina (TCP). De ahí la necesidad de intervenciones y políticas específicas para mejorar el bienestar de estos trabajadores.

En esta instancia puede ser útil el desarrollo y la implementación de Programas de Apoyo Psicológico y Estrategias de Gestión del Estrés específicos para los Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP) ya que esto puede ayudar a mejorar su Calidad de Vida (CV). Y también Programas de intervención basados en la Psicología Positiva, como los

propuestos por García Alandete (2014), pueden ser útiles y de referencia. Este autor menciona que los estudios psicológicos, especialmente desde la perspectiva de la Psicología Positiva, muestran que el desarrollo del bienestar y la felicidad está relacionado positivamente con la promoción de la salud psicofísica y la prevención de conductas de riesgo, como el abuso de tabaco, alcohol y otras sustancias, así como adicciones a las nuevas tecnologías, la violencia (en sus múltiples formas), la depresión y el suicidio. Un mayor entendimiento de las relaciones entre bienestar y salud puede conducir al desarrollo de programas de asesoramiento e intervención que promuevan estilos de vida saludables tanto a nivel físico como psicológico y social. Sin duda, la mejor política socio-sanitaria es la prevención.

Además, implementar Políticas de Conciliación Laboral y Familiar, que faciliten la conciliación entre la vida laboral y familiar. Esto incluye ofrecer mayor flexibilidad en los horarios, cambios de vuelos o jornadas reducidas y proporcionar apoyo adicional para aquellos TCP con responsabilidades familiares.

Otra oportunidad de mejora pueden ser los programas de Formación y Desarrollo Profesional, ya que invertir en la formación continua y el desarrollo profesional de los TCP puede mejorar su satisfacción laboral y su percepción de la Calidad de Vida (CV), concepto ampliamente desarrollado que a mayor estudio, mejor percepción de Calidad de Vida (Gentile, 2013). Esto también puede incluir oportunidades para avanzar en la carrera y desarrollar habilidades que les permitan manejar mejor el estrés y las demandas del trabajo (Urzúa, 2012)

Finalmente me parece oportuno reflexionar como Profesionales de la Salud Mental sobre una crítica a la perspectiva del marco teórico elegido, como menciona Kohan (2023) existen narrativas sociales y mercantilistas que promueven la productividad y la responsabilidad individual por el éxito, aislando al individuo de los contextos sociales, políticos e históricos que influyen en su vida. Estos discursos, centrados en el individualismo, culpan al sujeto por su malestar y fomentan la idea de que la angustia

proviene de la falta de reconocimiento externo. La autoayuda, como destaca Papalini (2015), sostiene que la felicidad se logra con esfuerzo personal y aprendizaje, negando la importancia del entorno comunitario y político y promoviendo una falsa idea de igualdad y autosuficiencia.

En este contexto, aunque la propuesta de analizar la Calidad de Vida de los Tripulantes de Cabina (TCP) desde la Psicología Positiva es válida, es importante mantener una mirada crítica hacia los condicionamientos históricos y políticos que afectan a las personas de la sociedad, en este caso el colectivo estudiado trabajadores aeronáuticos. Para lo que el profesional de la salud, debería bregar por la articulación e implementación de diversas políticas que contemplen a la salud general y la salud mental en particular, por fuera del paradigma del sujeto de rendimiento y el tratamiento de los conceptos de salud como mercancía.

## **7 Conclusión**

En este trabajo se ha desarrollado que la Calidad de Vida (CV) tiene un carácter multidimensional y que posee aspectos objetivos y subjetivos. Tras haber analizado diversos conceptos de Calidad de Vida, se comprobó que no existe una definición universal, predominando aquellos que incluyen aspectos subjetivos (Urzúa, 2012). Del mismo modo, no existe un instrumento universal para su medición, ya que depende de la dimensión específica de CV que se pretenda evaluar. Actualmente, existen numerosos cuestionarios, escalas e instrumentos diseñados para tal fin (Congost Maestre, 2010).

Como conclusiones podemos establecer en relación a el estudio sobre la población analizada, que los Tripulantes de Cabina (TCP) perciben una alta Calidad de Vida puntuando valores por encima de la media y presentando variaciones en función del nivel de estudios y la presencia o no de hijos. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones y políticas específicas para mejorar el bienestar de estos trabajadores, y ofrece un antecedente para futuras investigaciones en este campo.

Además, cabe destacar que solo se ha evaluado la Calidad de Vida (CV) según los parámetros que contempla el instrumento utilizado, dejando por fuera otras variables como calidad del sueño y estrés, por lo que esto abre una futura línea de investigación para verificar si estos resultados siguen siendo consistentes.

En cuanto a las recomendaciones, la implementación de programas de apoyo psicológico, políticas de conciliación laboral y familiar, y oportunidades de formación continua pueden ser políticas esenciales para mejorar la Calidad de Vida de los TCP y, en última instancia, su desempeño laboral y satisfacción general.

## **8 Aportes y contribuciones de la investigación**

Este trabajo aporta nuevos aspectos a la ciencia, ya que implementa la utilización de un instrumento reconocido internacionalmente y validado para la población argentina para medir la Calidad de Vida (CV) en una población no estudiada desde la mirada de la Psicología Clínica, la Calidad de Vida de los Tripulantes de Cabina (TCP) es un tema complejo que requiere un enfoque integral para abordar los desafíos únicos que enfrentan los TCP, promoviendo así una mejor salud mental y un entorno laboral más saludable y seguro, que repercutirá en última instancia en la sociedad.

Es importante mencionar también que con este trabajo se busca establecer precedentes en cuanto a la aplicación de instrumentos de Calidad de Vida en TCP en Buenos Aires.

## **9 Limitaciones de la investigación**

A pesar de los hallazgos significativos, este estudio tiene varias limitaciones que deben ser consideradas:

Aunque el tamaño de la muestra de 181 participantes tiene un tamaño significativo, puede no ser completamente representativa de todos los Tripulantes de Cabina (TCP) en Buenos Aires. Futuros estudios deberían considerar muestras más grandes para mejorar la generalización de los resultados.

Por otro lado, el diseño transversal de este estudio limita la capacidad de establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Investigaciones futuras pueden incluir diseños longitudinales que permitan evaluar cómo cambian las percepciones de calidad de vida a lo largo del tiempo.

En relación al instrumento utilizado, el mismo se basa en la percepción subjetiva del participante, y es esto mismo lo que puede introducir sesgos, por eso, incluir medidas objetivas y triangulación de métodos en estudios futuros podría ayudar a mitigar estas limitaciones.

## **10 Líneas de investigación futuras**

Algunos aspectos relevantes a estudiar en un futuro podrían ser realizar estudios longitudinales que permitan investigar cómo evolucionan las percepciones de Calidad de Vida de los (TCP) a lo largo del tiempo y en respuesta a intervenciones específicas.

También podría ser útil ampliar la muestra para incluir TCP de diferentes regiones y compañías aéreas podría proporcionar una comprensión más amplia y generalizable de los factores que afectan su calidad de vida.

## **11 Propuesta de intervención**

### **11.1 Fundamentación:**

En la última década, la Psicología Positiva ha revolucionado el campo de la Psicología tradicional al introducir una perspectiva salutogénica y centrarse en las fortalezas y recursos de las personas como objeto de estudio. Definida como el estudio científico del funcionamiento psíquico óptimo, la Psicología Positiva se dedica a investigar aspectos que las corrientes mayoritarias de la Psicología, orientadas a reparar el daño, habían dejado de lado. Estos aspectos incluyen el amor, la capacidad de perdonar, la espiritualidad, el humor, los valores, las emociones positivas y la sabiduría, entre otros. Recientemente, se han desarrollado intervenciones y aplicaciones basadas en los estudios de la Psicología Positiva, aplicándose tanto en la psicoterapia como en la educación y diversas instituciones.

De las tres propuestas mencionadas en el apartado anterior, (Programas de Apoyo Psicológico y Estrategias de Gestión del Estrés específicos; Políticas de Conciliación Laboral y Familiar; y Programas de Formación y Desarrollo Profesional), nos centraremos en la primera, esbozando una estrategia para el apoyo psicológico y gestión del estrés dentro del marco de la Psicología Positiva.

Inicialmente si bien esta propuesta puede ser implementada dentro de una institución de ámbito laboral, es un programa que puede articularse con políticas municipales y/o provinciales de la Salud Mental y extenderse al público en general o abiertos a la comunidad.

### **11.2 Objetivos:**

Se espera que al finalizar el programa los Tripulantes de Cabina de pasajeros (TCP) puedan:

- ✓ Reconocer el valor del enfoque salutogénico en la Psicología Positiva

- ✓ Conocer los instrumentos que le posibiliten desarrollar las fortalezas personales y recursos, así como identificar de las distintas emociones positivas y fortalezas humanas
- ✓ Vivenciar los beneficios del enfoque de la Psicología Positiva en su vida personal

### **11.3 Actividades Propuestas:**

Psicoeducación en relación a los beneficios de promover el Bienestar Psicológico, Introducción a la Gestión de emociones negativas y promoción de emociones positivas. Idealmente en un primer encuentro presencial, ronda donde se comparte información y se indaga sobre el conocimiento que ya poseen los participantes, también puede ser virtual en caso de que las distancias no permitan la presencialidad.

Recursos para la gestión de estrés, un segundo encuentro con ejercicios para la gestión del estrés y las emociones negativas, así como ejercicios para la promoción de emociones positivas.

Tercer y último encuentro, en donde realiza la Promoción de valores y liderazgo, se establecen objetivos a corto plazo, y se comparten experiencias de los tres encuentros.

Cierre.

### **11.4 Descripción de actividades:**

El primer encuentro es de presentación personal de cada integrante; ejercicios de dinámica de grupo (Fritzen, 1999) información sobre los conceptos de Salud según la OMS y bienestar psicológico como desarrollo personal y compromiso con los desafíos existenciales de la vida según Carol Ryff (García Alandete, 2014) apoyados con diapositivas y conversaciones para compartir información sobre la que son las emociones negativas y positivas. Grupo de hasta 10 personas. Duración del encuentro 2 hs

El segundo y tercer encuentro serán apoyados con los ejercicios propuestos por Linehan (2015), planillas para la tolerancia del distress; habilidades de regulación emocional

y técnicas de cambio de respuestas ante la emoción negativa; mejora en la efectividad de las relaciones interpersonales a través de la comunicación asertiva de emociones; visualización de objetivo a corto plazo y plan de acción. Grupo de hasta 10 personas. Duración del encuentro 2 hs.

El tercer y último encuentro, se organizará sobre la promoción de valores y liderazgo personal, en donde se verán los beneficios del optimismo, el humor, sentido de la vida, resiliencia. Se utilizarán ejercicios de visualización, y escritura terapéutica como canal de expresión del potencial creativo. Cierre. Grupo de hasta 10 personas. Duración del encuentro 2 hs.

## 12 Referencias

- Aerolineas Argentinas. (2023). *Manual de puestos y perfiles*. Direccion de RRHH.
- Agreda Fernandez, M. E. (2010). *Propuesta para el mejoramiento del desempeño de un tripulante de cabina*.
- Aguirre Mas, C., Vauro Desiderio, M. R., & Labarthe Carrara, J. (2015). Estresores Laborales y bienestar en el trabajo en personal aeronautico de cabina. *Ciencias Psicologicas*, 9 (2), 293 - 308.
- Alonso Caballero, J., & Antó Boqué, J. M. (1990). *Instrumentos de Medida de la calidad de vida relacionada con la salud: caracterisitcas generales y procesos de adaptacion transcultural* (Vol. 14). Cuaderns CAPS.
- Alonso, M. M. (2011). Estrés y seguridad operacional en la actividad aeroespacial. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos.  
<https://www.aacademica.org/000-052/407>
- ANAC. (2023). *Regulaciones Argentinas de Aviación Civil*. Certificado de competencia de tripulante de cabina de pasajeros: <https://www.argentina.gob.ar/anac>
- Bem, D. J. (1967). *Self-Perception: An Alternative Interpretation of Cognitive Dissonance Phenomena*. Psychological Review.
- Blosser, P. E. (1973). Principles of gestalt psychology and their application to teaching junior high school science. Ohio University.
- Buunk, B., Kuyper, H., & Van der Zee, H. (2005). Affective response to social comparison in the classroom. En *Basic and applied social psychology* (págs. 27, 229 – 237.).
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in america*. New York: McGraw-Hill.
- Collins, H. (2005). The process by which an organism detects and interprets information from the external world by means of the sensory receptors.

- Congost Maestre, N. (2010). *El lenguaje de las Cs de la Salud. Los cuestionarios de Salud y Calidad de vida y su traducción del inglés al español*. Universidad de Alicante.
- Cummins, R. A. (2004). Moving from the quality of life concept to a theory. En *Journal of Intellectual Disability Research* (págs. 49, 699-706).
- Farlex. (2012). The constellation of mental processes by which a person recognises, organises and interprets intellectual, sensory and emotional data in a logical or meaningful fashion. En *Segen's Medical Dictionary*.
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. En *Research in developmental disabilities* (págs. Vol 16, 51 – 74).
- Fernandez Larraguibel , B., & Paravic Klijn, T. (2003). Nivel de satisfaccion laboral en enfermeras de hospitales publicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería IX*.
- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Quality of Life: The differential conditions. En *Psychology in Spain* (págs. Vol 2, 57 – 65.).
- Ferrans, C. E. (1990). Developement of a quality of life index for patients with cancer. En *Oncology Nursing* (págs. Vol 17, 15 - 21.).
- Fritzen, S. J. (1999). *70 Juegos para dinamicas de grupo*. Buenos Aires: Lumen.
- García Alandete, J. (2014). Psicología positiva, Bienestar y calidad de vida . *En claves del pensamiento*, año VIII, núm. 16, pp. 13-29.
- Gentile, G. (2013). Bienestar y calidad de vida relacionada con la salud en una muestra urbana de jovenes. Universidad de Zaragoza.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. MC Graw Hill.
- Huppert, F., & Whittington, J. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well – being: Implications for quality of life. En *British Journal of Health psychology* (págs. Vol 8, 107 – 122).

- Kohan , A. (2023). *Y sin embargo, el amor*. Titivillus.
- Lefley, H. P. (1998). Foreword quality of life model. En *Community Mental Health Journal* (págs. 34, 455 – 457).
- Linehan, M. M. (2015). *DBT Skills Training Handouts and Worksheets*. The Guilford Press.
- Losada , A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En B. Kerman, & M. Ceberio (Edits.), *En busca de las ciencias de la mente. Investigación en Psciolgía sistémica, cognitiva y neurocientífica* (págs. 159-167).
- Maiques, V. R. (2024). *COPPS*. Centro de Orientacion psicologica y psicoterapia:  
<https://psicologoscopps.es/autoconcepto/>
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life: A concept analysis. En *Journal of Advanced Nursing* (págs. 18, 32 – 38).
- Moreno, B., & Ximénez, C. (1996). Evaluación en Psicología de la Salud. En *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (págs. 1045-1070). Madrid: Siglo Veintiuno.
- Muñoz Marrón, D., & Segura Redondo, P. (2023). CRM: Desarrollo de Aspectos Críticos Pendientes. *Papeles del Psicólogo* , 44(3), 156-163.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3023>
- OMS. (2024). *Organizacion Mundial de la Salud*. Retrieved 01 de 11 de 2024, from <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Papalini, V. (2015). *Garantías de felicidad*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.
- Programa Nacional de Prevención PRONAPRE. (2023). Manual de buenas Practicas Tripulante de cabina de pasajeros (TCP). Bs As. <https://www.argentina.gob.ar/srt>
- Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/>
- Sanabria Hernandez, M. S. (2016). *Calidad de vida e Instrumentos de medición*. España: Universidad de la Laguna.

- Shen, S., & Lai, Y. (1998). Optimally scaled quality-of-life indicators. En *Social Indicators Research* (págs. 44, 225-254.).
- Skevington, S., O'Connell, K., & The WHOQOL Group (2004). (2004). Can we identify the poorest quality of life? Assessing the importance of quality of life using the WHOQOL-100. En *Quality of life Research* (págs. 13, 23 – 34.).
- Smith, K., Avis, N., & Assman, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. En *Quality of life research* (págs. 8, 447 – 459).
- Urzúa, A. M. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *terapia psicológica*, Vol. 30, Nº 1, 61-71.
- World Health Organization. (2012). *The World Health Organization Quality*. (W. H. Organization, Ed.) <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- World Health Organization. (2012). WHOQOL User Manual. 11.
- Wrosch, C., & Scheier, M. (2003). Personality and quality of life: the importance of optimism and goal adjustment. En *Quality of life Research* (págs. 12, 59 – 72).
- Yasuko Arita, B., Romano, S., García, N., & Félix, M. (2005). Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(1), 93-102.

## **13 Anexos**

### **Consentimiento Informado**

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología de UFLO Universidad, desean conocer sobre la Calidad de Vida en los Tripulantes de Cabina de Pasajeros de Avión. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación, cuya finalidad es conocer sobre la calidad de vida en los TCP. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración del cuestionario estandarizado que se me entregará a continuación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si así los solicito, y que caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar) (o equipo responsable)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

## Formulario WHOQOL- BREF Adaptación Argentina

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no promociona ninguna empresa, productos o servicios específicos  
WHO/MSA/MNH/PSF/97.6  
Solo español  
Distrib.: Limitado

# WHOQOL-BREF



PROGRAMA DE SALUD MENTAL  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD  
GINEBRA

---

Este documento no está a disposición del público en general y todos los derechos están reservados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El documento no puede ser revisado, resumido, citado, reproducido o traducido, en parte o en su totalidad, sin el consentimiento previo por escrito de la OMS. Ninguna parte de este documento puede ser almacenada en un sistema de recuperación o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, electrónico, mecánico ni de ningún otro tipo, sin el consentimiento previo por escrito de la OMS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no promociona ninguna empresa, productos o servicios específicos

### Instrucciones

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

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

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Rodeará con un círculo el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

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

**Lea cada pregunta, valore sus sentimientos y rodee con un círculo el número en la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.**

	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1(G1) ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Satisfecho/a	Bastante satisfecho/a
2 (G4) ¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no promociona ninguna empresa, productos o servicios específicos

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuánto** ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3 (F1.4)	¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5(F4.1)	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7(F5.3)	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia sobre **hasta qué punto** usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10 (F2.1)	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	¿Hasta qué punto está disponible la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
15 (F9.1)	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no promociona ninguna empresa, productos o servicios específicos

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán **satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Satisfecho/a	Bastante satisfecho/a
16 (F3.3)	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Bastante a menudo	Muy a menudo	Siempre
26 (F8.1)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como melancolía, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Gracias. Después de verificar que ha contestado todas las preguntas, firme y coloque la fecha debajo.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha:

DD (día, ej. 01)	MMM (Mes, ej. Ene)	AAA (Año, ej. 2012)							