



UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN
ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA NORTE, 2017**

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciado en Enfermería

Autora:

Cazana Vásquez, Zully Elisa

Asesora:

Ortiz Romani, Katherine Jenny

Lima – Perú

2017

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO
DE LIMA NORTE, 2017**

DEDICATORIA

Dedico el presente estudio principalmente a Dios por los dones de la vida, salud y sabiduría, a mis padres por su apoyo y confianza puesta en mí y a todos mis maestros por su empeño en brindarme la mejor formación académica.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica Sedes Sapientiae por ser mi casa de estudios, a la Lic. Katherine Ortiz por la disponibilidad en asesorarme hasta la culminación del informe de tesis, al lic. Yonathan Ortiz por su apoyo en el análisis estadístico y a la Lic. Katty Salgado por sus comentarios en la temática del proyecto de tesis.

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público de Lima Norte. Metodología: El estudio fue explicativo, transversal. La muestra estuvo conformada por 92 enfermeros. La variable dependiente fue la calidad de vida profesional. Se emplearon las prueba de Chi-cuadrado y de T student para el análisis bivariado. Para medir la fuerza de asociación se utilizó la regresión logística de poisson calculando razón de prevalencias (prevalence ratio, PR) e intervalos de confianza al 95% con una significancia menor o igual a 0.05. Resultados: el 51% tuvo una calidad de vida profesional buena. Los enfermeros que laboran en el servicio cirugía A tienen menos posibilidad de tener calidad buena (PR: 0.26). Por otra parte los que laboran en un turno matutino tienen más posibilidades de tener una carga laboral alta (PR: 30.38). Conclusiones: Laborar en el servicio cirugía A está asociado con la CVP baja mientras que atender a una mayor cantidad de pacientes está asociado con la CVP buena. Asimismo, se encontró asociaciones significativas entre los factores laborales y las dimensiones de la CVP global. Estos resultados contribuyen en el desarrollo de estrategias para mejorar los factores relacionados a la calidad de vida profesional del enfermero.

Palabras claves:

Calidad de Vida; Enfermeros; Estrategias nacionales.

ABSTRACT

Objective: to determine the factors associated with professional quality of life in hospital nurses. Methodology: The study was explanatory, transversal. The sample consisted of 92 nurses. The dependent variable was professional quality of life. Chi-square and T-Student tests were used for bivariate analysis. Poisson regression was used to measure the strength of association by calculating prevalence ratio (PR) and 95% confidence intervals with a significance less than or equal to 0.05. Results: 51% had a high quality. Nurses working in surgery A are less likely to have high quality (PR: 0.26). On the other hand, those who work in a morning shift are more likely to have a high workload (PR: 30.38). Conclusions: Labor in the surgery service A is associated with the overall low CVP. Likewise, we found significant associations between labor factors and overall CVP dimensions. These results contribute to the development of strategies to improve the factors related to the quality of professional life of nurses.

Key words:

Quality of Life; Nurses; National Strategies.

ÍNDICE

Título	II
Resumen	V
Índice	Vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Situación problemática	8
1.2 Formulación del Problema	8
1.3 Justificación de la Investigación	8
1.4 Objetivos de la investigación	9
1.4.1 Objetivo General	9
1.4.2 Objetivos Específicos	9
1.5 Hipótesis	9
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de investigación	10
2.2 Bases teóricas	12
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	13
3.2 Población y muestra	13
3.2.1 Tamaño de la muestra	13
3.2.2 Selección del muestreo	13
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	13

3.3 Variables	13
3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables	13
3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos	14
3.5 Plan de análisis e interpretación de la información	14
3.7 Aspectos éticos	15
CAPÍTULO IV RESULTADOS	16
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	26
5.1 Discusión	26
5.2 Ventajas y limitaciones	27
5.2 Conclusiones	27
5.3 Recomendaciones	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la calidad en la atención que ofrecen las entidades de salud se ha relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales, siendo este último uno de los pilares para propiciar un adecuado clima y cultura organizacional la cual beneficiará tanto al personal de salud como a los usuarios (1).

La calidad de vida profesional (CVP) definida como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas” (1), es un tema que viene siendo tratado en diversos ámbitos de estudios laborales especialmente para instituciones sanitarias puesto que se han encontrado altos niveles de estrés en el personal de salud (1, 2). Por ello, es primordial asegurar el mantenimiento del personal de salud y por ende garantizar la calidad de las atenciones de los usuarios (2).

Debido a esta problemática se planteó el siguiente objetivo: determinar la asociación entre los factores (sociodemográficos y laborales) y la calidad de vida profesional en las enfermeras de un hospital público de Lima Norte.

En el capítulo uno se abordará la situación, formulación y justificación del problema de investigación, así como los objetivos e hipótesis. El siguiente capítulo contiene el marco teórico, el cual incluye: antecedentes, y bases teóricas. En el capítulo tres se refiere al tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra, las características de las variables, el plan de análisis, las ventajas y las limitaciones y los aspectos éticos. El capítulo cuatro y cinco contienen los resultados y la discusión respectivamente. Al final de adjuntan las citas utilizadas en el estudio y los anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación Problemática

La calidad de vida profesional es una cuestión que viene siendo tratada en diversos ámbitos de estudios laborales. Según Cabezas, se encuentra asociada con el equilibrio entre las exigencias laborales y el alcance que posee el individuo para sobrellevarlas con el propósito de obtener un desenvolvimiento adecuado en diversos ámbitos de la vida (3). Asimismo, la misma ha sido de interés en personal de salud (1). Respecto a los profesionales de enfermería, padecen un elevado riesgo laboral que afectan su calidad de vida profesional (1, 2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay 57 países que presentan un déficit crítico de personal sanitario (médicos, enfermeras y parteras), aproximadamente de 4.3 millones que no llegan al 80% de cobertura necesaria para la ejecución de intervenciones sustanciales (4). Esto conlleva a que el personal de salud esté atendiendo casi el doble o triple de pacientes dando origen a una carga laboral excesiva (4). Esta carga se asocia con una CVP baja, mientras que el buen apoyo directivo contribuye a una calidad de vida profesional buena (5). Cabe resaltar la CVP buena (88.4%) en enfermeras que laboran en hospitales de Norteamérica (6) mientras que en Sudamérica fue 55% (7).

Existe una fuerte exigencia para que los profesionales de enfermería se capaciten a fin de mejorar la calidad de vida de sus pacientes, sin embargo su propia calidad de vida profesional y necesidades son mayormente ignoradas. Es necesario reconocer que la calidad de vida profesional es esencial para optimizar el nivel de satisfacción tanto personal como profesional y por ende brindar un cuidado de calidad al paciente (8).

Estudios demuestran que la CVP buena está directamente relacionada con un buen clima organizacional. El cual incluye el apoyo tanto de su equipo de trabajo como el de sus superiores. Un mal clima organizacional conllevaría a consecuencias negativas como sobrecargas y desmotivación laboral (9). Los enfermeros con más años de vida tienen menos quejas respecto a sus condiciones laborales, ya que la mayoría de ellos tienen un contrato seguro e incluso se sienten más motivados y autónomos por la experiencia laboral que han adquirido durante los años (10). Otro estudio mostró que el agotamiento emocional prevalece más en los médicos que en los enfermeros debido a que estos últimos tienen una mayor motivación intrínseca (11).

Otro estudio acerca de los factores influyentes en la calidad de vida laboral realizado en Cuba evidenció que el entorno en que se desarrollan las actividades laborales, los insumos con que se cuentan para desempeñarse, el balance entre las demandas de trabajo y los recursos necesarios para cumplirlas, el clima laboral y la remuneración; se encuentran relacionados con el bienestar psicológico de los profesionales (12).

Los profesionales de enfermería que laboran en turnos matutinos podrían tener problemas psicológicos como estrés y ansiedad somática debido a que estos horarios son más laboriosos por la cantidad de actividades (13). Los enfermeros con más antigüedad laboral en el hospital y con mayor tiempo de servicio perciben menos la carga laboral debido a su experiencia (14).

1.2 Formulación del problema

Debido a lo mencionado, nace la interrogante. ¿Existe asociación entre los factores (sociodemográficos y laborales) y la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público de Lima Norte, 2017?

1.3 Justificación de la investigación

En la actualidad un estudio internacional demuestra un desequilibrio entre el incremento profesional y la dotación de enfermería (3). Asimismo, se concluyó que los enfermeros con menor experiencia laboral poseen mayor cansancio emocional, despersonalización y estrés afectando su calidad de vida profesional (15). En el Perú, la migración del capital humano ha ido incrementando durante los últimos años debido a esta problemática antes mencionada (16).

Teniendo en cuenta lo anterior, se muestra que la profesión de enfermería está expuesta a niveles de sobrecarga, en consecuencia esto afectaría a su CVP. Sin embargo, hay pocos estudios que muestran qué factores están asociados a un nivel bueno de CVP para disminuir estas exposiciones negativas y la insatisfacción del enfermero en un futuro en su campo laboral. Es importante no solo considerar a enfermeros que trabajan en servicios críticos sino también a enfermeros que trabajan en servicios de hospitalización donde se encuentran la mayor cantidad de pacientes con enfermedades muchas veces terminales y contagiosas.

Cabe resaltar que el presente estudio realizó un análisis estadístico inferencial empleando una regresión logística y calculando Odds ratio en comparación con el otro estudio nacional (17).

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la asociación entre los factores (sociodemográficos y laborales) y la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los niveles de calidad de vida profesional global en enfermeros de un hospital público.
- Identificar los niveles de las dimensiones de calidad de vida profesional global: carga de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo en enfermeros de un hospital público.
- Identificar la asociación entre los factores (sociodemográficos y laborales) y la dimensión carga de trabajo.
- Identificar la asociación entre los factores (sociodemográficos y laborales) y la dimensión motivación intrínseca.
- Identificar la asociación entre los factores (sociodemográficos y laborales) y la dimensión apoyo directivo.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis alterna

Sí existe asociación significativa entre factores (sociodemográficos y laborales) y la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público en Lima Norte, 2017.

1.5.2 Hipótesis nula

No existe asociación significativa entre factores (sociodemográficos y laborales) y la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público en Lima Norte, 2017.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Un artículo en Madrid publicado en el 2015, comparó dos grupos de edad donde los datos se analizaron a partir de los indicadores sobre la condición de salud y trabajo; consistió en el cálculo de prevalencias y el odds ratio, asimismo se ajustó por sexo de acuerdo a su intervalo de confianza al 95%. Evidenció que el aumento de la edad está relacionado a padecer menos quejas laborales, como también sentirse más motivados e independientes (10). Esto podría explicarse porque los enfermeros con más años de vida tienen menos quejas respecto a sus condiciones laborales, ya que la mayoría de ellos tienen un contrato seguro e incluso se sienten más motivados y autónomos por la experiencia laboral que han adquirido durante los años (10). Otro hallazgo del estudio muestra que tener más antigüedad tanto en el hospital como en el servicio resultan ser factores protectores de la carga laboral alta.

Los resultados de 72 meta-análisis llevado a cabo en el 2013 donde se compara a los trabajadores permanentes con los contratados, muestran que el personal contratado tiene menos probabilidad de recibir un apoyo directivo alto. La literatura menciona que los trabajadores contratados experimentan menor satisfacción laboral que los trabajadores permanentes o nombrados (18).

Otro estudio llevado a cabo en Madrid, año 2011 donde se analizó evidencias científicas existentes de 40 artículos acerca de las guardias nocturnas y los turnos en el trabajo, en el cual se evidenció que los enfermeros que llevan años laborando en turnos diferentes mejoran su tolerancia al trabajo debido a la adaptación del sueño, es decir, llegar a un sueño profundo les es más fácil comparado con un profesional que solo labora turno diurno (19).

Otro estudio descriptivo transversal efectuado en México en el año 2010 acerca de la "calidad de vida profesional del personal de enfermería", en el cual predominó con un 82.3% el género femenino. Se usó como instrumento el CVP-35 donde el 88.4% obtuvieron una CVP buena, regular 6.1% y excelente 5.5%; y en cuanto a las dimensiones apoyo directivo como bueno 62.1%, motivación intrínseca como excelente 55.4% y cargas de trabajo como regular 56.9%. En conclusión el personal de enfermería contó con una CVP buena (20).

Otro estudio de tipo descriptivo transversal sobre la Calidad de vida profesional en enfermeras de Potosí en el año 2010, contó con 51 participantes, las cuales cuentan con un apoyo directivo bueno, carga de trabajo lata y una excelente motivación intrínseca; y además demostró que los turnos matutinos del hospital de una enfermera asistencial son más laboriosos por la cantidad de actividades propias de esos horarios, ya que los procedimientos de rutina se realizan en el día (13). En algunos casos laborar solo en turnos diurnos podría llevar a problemas psicológicos como el estrés y ansiedad somática (13).

Otro estudio de tipo descriptivo transversal realizado en el 2008, en España, sobre el síndrome de Burnout y la salud percibida en los licenciados de enfermería de Cuidados Intensivos muestra que los enfermeros con más antigüedad laboral en el hospital y servicio perciben menos la carga laboral debido a la experiencia que han adquirido (21).

Por otro lado, un debate efectuado en el año 2008 evidencia que es necesaria una buena dotación de enfermeros cuando se trata de cuidar a pacientes con cuidados más complejos, así mismo asevera que los esfuerzos y medidas para mejorar la salud serán en vano sino va en concordancia con las investigaciones de salud, las cuales se deben orientar a la satisfacción de necesidades de la población (22).

Un análisis acerca de “los predictores del compromiso organizacional sostenido entre las enfermeras con contratos temporales de trabajo” en el año 2006 explica que el personal de salud nombrado cuenta con un contrato fijo, que facilita un compromiso organizacional sostenido y por ende cuenta con un apoyo directivo. Otros factores predictivos fueron la justicia percibida al tomar decisiones, la baja angustia psicológica y la edad mayor de 35 años (23).

Un estudio de tipo observacional, descriptivo no aleatorio y transversal realizado en el 2005 en México sobre las características de Burnout en un grupo de 551 licenciadas, donde se estudiaron las variables sociodemográficas identificó que la turnicidad facilita el estrés debido a una excesiva cantidad de trabajo, asimismo se aprecia que los niveles de despersonalización van según el sistema de turnos que se tenga (24).

Un estudio realizado en Colombia en el 2005, de diseño descriptivo correlacional acerca del síndrome de estrés asistencial y su relación con los indicadores de CVP en los licenciados de enfermería; muestra que es necesario tener un buen clima organizacional para que un enfermero tenga una CVP buena, incluyendo apoyo por parte de su equipo de trabajo o de sus superiores y buenas relaciones con sus compañeros (9). Situaciones contrarias conllevarían a consecuencias negativas.

También se encontró, en un estudio transversal realizado en Madrid en el 2004, que los enfermeros, los cuales percibían que su labor asistencial era poco reconocida, obtenían las peores puntuaciones de Burnout en sus tres dimensiones, afectando así, su calidad de vida profesional. Se puede concluir que el personal con el padecimiento de Burnout manifiesta una gran insatisfacción en la gestión del lugar donde labora y un pobre reconocimiento acerca de su labor realizada (14).

En Australia, un análisis realizado a 243 enfermeras oncológicas de tipo transversal en muestreo por conveniencia sobre la satisfacción laboral en el 2002 y otro estudio efectuado en el 2007 sobre la relación entre el apoyo del supervisor y los resultados de los profesionales de enfermería; reportan que los enfermeros especialistas son apreciados por sus habilidades y capacidades por parte del equipo interdisciplinario y supervisores de la directiva de la institución que laboran, ya que demuestran una mayor eficacia en los cuidados de los pacientes (25, 26).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Un estudio correlacional realizado en Lima –Perú en el año 2014, con una muestra probabilística de 198 participantes de postgrado acerca de “calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima”, donde se utilizó como instrumento el cuestionario CVP-35 creado por Cabezas; mostró la relación entre el sueño y la CVP en el grupo de 31 a 40 años, pues es posible que en este grupo de edad se observe un alto valor a su descanso, ya que interfiere en su desenvolvimiento laboral (17).

2.2 Bases Teóricas

La calidad de vida profesional es definida como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas” (1).

La CVP en el presente estudio será medida a través de tres dimensiones. La primera es la motivación intrínseca que viene a ser el interés espontáneo y tendencia humana para ampliar las propias capacidades y mostrando disfrutar de las actividades que se realiza. Esta a su vez requiere factores que logren estimularla o sostenerla como el apoyo y la autonomía (27).

La siguiente dimensión es el apoyo directivo, el cual se encuentra influenciado por el clima organizacional de las instituciones de salud y el trabajo en equipo del personal (28). Conceptualizado como el nivel percibido de los trabajadores sobre la sensibilidad de sus jefes acerca de sus necesidades, siendo así, más subjetiva que las otra dos dimensiones (29).

La última dimensión corresponde a carga de trabajo, que se refiere al grado de intensidad y cantidad de trabajo que demanda la institución donde se labora. Se encuentra relacionada con el desempeño en el cuidado de los pacientes, las relaciones interpersonales con los demás trabajadores y el cansancio, estrés así como el abatimiento (30).

Al final del cuestionario a utilizar en el presente estudio, se enuncia un ítem referente a la calidad de vida percibida. En cuanto a la salud, se define como la apreciación y grado de satisfacción que tiene una persona referente a su funcionalidad con la que percibe de sí mismo confrontándola con la ideal posible (31).

Por su parte, los factores sociodemográficos vienen a ser las covariables en un momento determinado tomadas en cuenta en el análisis estadístico con la que cuenta la población que será estudiada (32).

Un estudio acerca de los factores influyentes en la calidad de vida laboral llevado a cabo en Cuba; demostró que el entorno en que se realizan las actividades laborales, los insumos con los que se cuentan para trabajar, el balance entre las demandas de trabajo y los recursos necesarios para cumplirlas, el clima laboral y la remuneración; se encuentran asociados con el bienestar psicológico de los trabajadores (12).

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

El tipo de estudio que se utilizó en la investigación fue descriptivo correlacional y explicativo de corte transversal. Correlacional ya que se estudió la asociación entre la dos variables principales y transversal porque se investigó en un momento determinado (33, 34). (Ver anexo 1)

3.2 Población y muestra

La población de estudio fueron las enfermeras de un hospital público de Lima Norte en el año 2017.

3.2.1 Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 92 profesionales de enfermería que trabajen en el hospital seleccionado para el estudio.

3.2.2 Selección del muestreo

El estudio fue un censo.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería de los servicios de enfermedades infecciosas, medicina A y B, cirugía A y B, ginecología y obstetricia que cuenten con título profesional.
- Deseo voluntario de participar en el estudio.
- Aceptar consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Técnicos de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Aquellos que se encuentren de licencia.
- No deseen participar en el estudio.

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual y operacionalización de variables.

La variable dependiente Calidad de vida profesional (CVP) fue medida por el cuestionario CVP-35 de 34 ítems validado a nivel internacional (13) y nacional (17). Cada ítem es valorado en una escala del 1 al 10, dividida en tres dimensiones: apoyo directivo (conformado por 12 ítems), categorizada en deficiente (12-24), regular (25-60), bueno (61-96) y excelente (97-120); cargas de trabajo (conformado por 11 ítems), categorizada en bajo (11-22), regular (23-55), alta (56-88) y excesiva (89-110) y motivación intrínseca (conformada por los 10 ítems), categorizada en deficiente (10-20), regular (21-50), bueno (51-80) y excelente (81-100). Además, el cuestionario consta de 1 ítem que valora la calidad de vida profesional percibida categorizada en deficiente (1-2), regular (3-5), buena (6-8) y excelente (9-10).

Asimismo, para calcular la CVP global se hizo la sumatoria de los ítems. La misma fue categorizada en deficiente (34-68), regular (69-170), buena (171-272) y excelente (273-340). Cabe resaltar que en el estudio se tomó en cuenta la categorización regular y alto tanto para CVP global como para las dimensiones debido a que los encuestados sólo respondieron los ítems de esas categorías (ver anexo 2).

Los factores se clasificaron en sociodemográficos y laborales. Respecto a los factores sociodemográficos fueron: sexo, variable categórica (masculino, femenino); edad, variable numérica; estado civil, categórica nominal (soltero, casado, viudo, divorciado, conviviente); número de hijos, variable numérica; lugar de residencia, variable categórica dicotómica (urbano, rural); tiempo de tarda en trasladarse desde su casa al hospital, variable numérica categorizada (menos o igual de 30 min, 31 a 60 min, menos de 2 horas, más de 2 horas); horas de trabajo por día, variable numérica; años de experiencia laboral, variable numérica; años de experiencia en el hospital, variable numérica; años de experiencia en el servicio, variable numérica; condición laboral, variable categórica dicotómica (nombrado, contratado); sistema de turnos, variable categórica nominal (mixto, matutino, vespertino, nocturno); tiene otro trabajo, variable categórica dicotómica (sí, no); especialidad, variable categórica dicotómica (sí, no); diplomado, variable categórica dicotómica (sí, no); capacitación en el último año, variable categórica dicotómica (sí, no); es docente, variable categórica dicotómica (sí, no); servicio en que labora, variable categórica nominal (enfermedades infecciosas, gineco obstetricia, cirugía A, cirugía B, medicina A, medicina B); número de pacientes que atiende por turno, variable numérica; ingreso económico mensual, variable numérica.

3.4. Plan de recolección de información

Para la realización del presente estudio se envió el proyecto de investigación al Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS) con el propósito de ser evaluada y derivada al Comité de Ética para obtener la aprobación correspondiente.

Una vez conseguida la autorización se llevó a cabo la selección de la muestra de 92 enfermeras que laboran en los servicios de enfermedades infecciosas, medicina A y B, cirugía A y B; ginecología y obstetricia. Se recolectó la información a través de la encuesta, después de que los profesionales hayan firmado el consentimiento informado (ver anexo 4).

Posteriormente se procedió a ingresar a los servicios correspondientes donde a los enfermeros se les brindó información sobre la investigación para invitarlos a participar voluntariamente.

3.5 Plan de análisis e interpretación de la información.

Una vez recolectados los datos, todos los análisis se realizaron empleando el programa estadístico STATA 13. En el análisis descriptivo de las variables categóricas se emplearon frecuencias y porcentajes. Así mismo, para las variables numéricas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Se emplearon las prueba de Chi-cuadrado y de T student para el análisis bivariado mediante tablas de contingencia. Para medir la fuerza de asociación se utilizó la regresión logística de Poisson calculando razón de prevalencias (prevalence ratio, PR) e intervalos de confianza al 95% con una significancia menor o igual a 0.05.

3.7 Aspectos éticos

La aprobación ética de este estudio fue realizada por un Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (ver anexo 3) Se realizó bajo un consentimiento informado (ver anexo 4). Asimismo, se garantizó la confidencialidad mediante el anonimato de los encuestados (ver anexo 5).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

De las 92 enfermeros la edad media fue de 38.9 años y el 51.0% tuvo un CVP alto. Asimismo, del total de los participantes, el 93.4% obtuvo una carga laboral regular, el 96.7% tuvo una motivación intrínseca buena, un 59.7% tuvo un apoyo directivo bueno y un 51.1% tuvo una regular calidad de vida profesional percibida. Respecto a los factores laborales, la mayoría de los enfermeros tuvo un tiempo de 31 minutos a una hora de traslado de su casa al hospital (64.1%), son nombrados (55.4%), tienen alguna especialidad (72.8%), laboran en turnos mixtos (85.8%), no cuentan con diplomado (86.9%), trabajan en los servicios de Cirugía A y B, Medicina A y B. La media de años de experiencia en el hospital fue 9.6 y en el servicio fue 6.4. Por último, la media de pacientes atendidos por turno fue 10.0 y la media del ingreso económico fue 2 889.1 soles. Ver tabla 1.

Tabla 1. Características descriptivas de los enfermeros

	n(%)
CVP TOTAL	
Regular	45 (48.9)
Buena	47 (51.0)
Carga Laboral	
Regular	86 (93.4)
Alto	6 (6.5)
Motivación intrínseca	
Regular	1 (1.0)
Buena	89 (96.7)
Excelente	2 (2.1)
Apoyo Directivo	
Regular	37 (40.2)
Buena	55 (59.7)
Calidad percibida	
Regular	47(51.1)
Buena	45(48.9)
Edad (media/ DS)	38.9/ 7.5
Sexo	
Femenino	84 (91.3)
Masculino	8 (8.7)
Estado civil	
Soltero	32 (34.7)
Casado	39 (42.3)
Conviviente	18 (19.5)
Otros	3 (3.26)
Número de hijos (media/DS)	1.3/ (1.3)
Tiempo de traslado	
Menos de 30min	10 (10.8)
31 a 1h	59 (64.1)
menos de 2h	23 (25.0)
Condición Laboral	
Nombrado	51 (55.4)
Contratado	41 (44.5)

Tabla 1. (continúa)

	n(%)
Sistema de turnos	
Mixto	79 (85.8)
Matutino	13 (14.1)
Otro trabajo	
No	60 (65.2)
Si	32 (34.7)
Especialidad	
No	25 (27.1)
Si	67 (72.8)
Diplomado	
No	80 (86.9)
Si	12 (13.0)
Capacitación	
No	13 (14.1)
Si	79 (85.8)
Docente	
No	80 (86.9)
Si	12 (13.0)
Servicio	
Enf. Infecciosas	14 (15.2)
Gineco- Obstetricia	14 (15.2)
Cirugía A	16 (17.3)
Cirugía B	16 (17.3)
Medicina A	16 (17.3)
Medicina B	16 (17.3)
Años laboral	13.7 / (7.2)
Años hospital	9.6 / (5.6)
Años servicio	6.4 / (4.0)
Pacientes atendidos	10.0 / (1.2)
Ingreso económico	2889.1 / (669.9)

Tener más años de vida se asoció con un CVP global alto (media=40). Respecto a los factores laborales: trasladarse de 31 minutos a una hora (61.0%), tener un diplomado (83.3%), laborar en el servicio de enfermedades infecciosas (92.8%), tener más años en el hospital (11.0) y atender a mayor cantidad de pacientes (10.6) se asociaron significativamente con un nivel de CVP alto. El resto de variables no fueron significativas en la asociación. Ver tabla 2.

Tabla 2. Asociación descriptiva entre los factores y la CVP global

	CVP total		P
	regular %	Buena %	
Factores sociodemográficos			
Edad (media)	36.1	40	0.03
Sexo			0.92
Femenino	48.8	51.1	
Masculino	50.0	50.0	
Estado Civil			0.31
Soltero	50.0	50.0	
Casado	41.0	58.9	
Conviviente	66.6	33.3	
Otros	33.3	66.6	
Número de hijos (media)	1.2	1.5	0.32
Factores Laborales			
Tiempo de traslado			0.02
menor igual que 30min	80.0	20.0	
de 31 a 1h	38.9	61.0	
menos de 2h	60.8	39.1	
Condición Laboral			0.41
Nombrado	45.1	54.9	
Contratado	53.6	46.3	
Sistema de Turnos			0.11
Mixto	45.5	54.4	
Matutino	69.2	30.7	
Otro trabajo			0.24
No	53.3	46.6	
Si	40.6	59.3	
Especialidad			0.08
No	64.0	36.0	
Si	43.2	56.7	
Diplomado			0.02
No	53.7	46.2	
Si	16.6	83.3	
Capacitación			0.70
No	53.8	46.1	

Si	48.1	51.9	
Docencia			0.25
No	51.2	48.7	
Si	33.3	66.6	
Tipo de Servicio			0.00
Enf. Infecciosas	7.1	92.8	
Gineco- obstetricia	50.0	50.0	
Cirugía A	75.0	25.0	
Cirugía B	81.2	18.7	
Medicina A	62.5	37.5	
Medicina B	12.5	87.5	
Años hospital (media)	8.2	11.0	0.03
Años servicio (media)	6.0	6.7	0.32
Pacientes atendidos (media)	9.4	10.6	0.00
Ingreso económico (media)	2731	3234	0.19

Respecto a las dimensiones de CVP global: tener menos años de vida, ser soltero, no tener hijos, ser contratado, trabajar en turno matutino, no tener especialidad, trabajar en los servicios de Gineco-obstetricia y Cirugía A, tener menos años laborando tanto en el hospital como en el servicio y menos ingresos económicos se encuentran asociados a la carga laboral alta. Asimismo, estar casado y tener un sistema de turnos mixto se encuentran asociados a una motivación intrínseca excelente. Por otro lado, tener más años de vida, tener más hijos, demorar un tiempo de 31 minutos a una hora de traslado de su casa al hospital, tener nombramiento, laborar en un sistema de turno mixto, tener especialidad, haberse capacitado en el último año, ser docente, tener más años de vida, demorar un tiempo de 31 minutos a una hora de traslado de su casa al hospital, contar con un sistema de turnos mixtos, tener una especialidad, haber realizado una capacitación en el último año, laborar en el servicio de enfermedades infecciosas, tener más años laborando en el hospital y atender más pacientes por turno se asociaron significativamente a un nivel de calidad percibida buena. El resto de variables no fueron significativas en la asociación (ver tabla 3).

Tabla 3. Asociación descriptiva entre los factores y las dimensiones de la CVP global

	Carga Laboral		Motivación intrínseca				Apoyo directivo			Calidad percibida			
	regular	alto	P	regular	buena	Excelente	p	regular	Bueno	P	regular	bueno	P
	%	%		%	%	%		%	%		%	%	
Factores sociodemográficos													
Edad (media)	38.7	29	0.00	30	37.8	51	0.09	34.6	40.4	0.00	36.6	39.6	0.05
Sexo			0.47				0.86			0.55			0.42
Femenino	94.0	5.9		1.19	96.4	2.3		39.2	60.7		52.4	47.6	
Masculino	87.5	12.5		0.00	100.0	0		50.0	50.0		37.5	62.5	
Estado Civil			0.00				0.01			0.07			0.26
Soltero	81.2	18.7		3.1	96.8	0.0		56.2	43.7		56.3	43.8	
Casado	100.0	0.00		-	97.5	2.5		25.6	74.3		41.0	59.0	
Conviviente	100.0	0.00		-	100.0	0.0		44.4	55.5		66.7	33.3	
Otros	100.0	0.00		-	66.7	33.3		33.3	66.6		33.3	66.7	
Número de hijos (media)	1.4	-	0.00	-	1.3	2	0.37	1	1.6	0.01	1.3	1.5	0.40
Factores Laborales													
Tiempo de traslado			0.25				0.78			0.02			0.01
menor igual que 30min	90.0	10.0		-	100.0	0		30.0	70.0		90.0	10.0	
de 31 a 1h	96.6	3.3		1.6	94.2	3.3		32.2	67.8		40.7	59.3	
menos de 2h	86.9	13.0		-	100.0	0.0		65.2	34.7		60.9	39.1	
Condición Laboral			0.00				0.24			0.00			0.09

Nombrado	100.0	-	-	96.0	3.9	25.4	74.5	43.1	56.9
Contratado	85.3	14.6	2.4	97.5	0.0	58.5	41.4	61.0	39.0

Tabla 3. (continúa)

	Carga Laboral			Motivación intrínseca			Apoyo directivo			Calidad percibida			
	regular	alto	P	regular	buena	Excelente	p	regular	bueno	P	regular	Buena	P
	%	%		%	%	%		%	%		%	%	
Sistema de Turnos			0.00				0.04			0.00			0.01
Mixto	98.7	1.2		-	97.4	2		34.1	65.8		45.6	54.4	
Matutino	61.5	38.4		7.6	92.3	2.5		76.9	23.0		84.6	15.4	
Otro trabajo			0.94				0.23			0.61			0.56
No	93.3	6.6		-	96.6	3.3		38.3	61.6		53.3	46.7	
Si	93.7	6.2		3.1	96.8	0.0		43.7	56.2		46.9	53.1	
Especialidad			0.00				0.56			0.00			0.01
No	76.0	24.0		-	100.0	0		72.0	28.0		72.0	28.0	
Si	100.0	-		1.4	95.5	0.0		28.3	71.6		43.3	56.7	
Diplomado			0.33				0.27			0.07			0.05
No	92.5	7.5		1.2	97.5	1		43.7	56.2		55.0	45.0	
Si	100.0	-		-	91.6	1.2		16.6	83.3		25.0	75.0	
Capacitación			0.16				0.77			0.02			0.04
No	84.6	15.3		-	100.0	0		69.2	30.7		76.9	23.1	

Si	94.9	5.0		1.2	96.2	0.0		35.4	64.5		46.8	53.2	
Docencia			0.33				0.27			0.02			0.48
No	92.5	7.5		1.2	97.5	1		45.0	55.0		52.5	47.5	
Si	100.0	-		-	91.6	1.2		8.3	91.6		41.7	58.3	
Tipo de Servicio			0.01				0.53			0.09			0.00
Enf. Infecciosas	92.8	7.1		-	92.8	7.1		14.2	85.7		-	100.0	
Gineco- obstetricia	71.4	28.7		-	100.0	-		50.0	50.0		50.0	50.0	
Cirugía A	93.7	6.2		-	100.0	-		43.7	56.2		100.0	-	
Cirugía B	100.0	0.0		6.2	93.7	-		62.5	37.5		93.8	6.3	
Medicina A	100.0	0.0		-	100.0	-		43.7	56.2		50.0	50.0	
Medicina B	100.0	0.0		-	93.7	6.2		25.0	75.0		6.3	93.8	
Años hospital (media)	10.2	2.3	0.00	4	9.5	19	0.25	7.0	11.4	0.00	8.3	11.1	0.02
Años servicio (media)	6.7	1.9	0.00	2	6.4	9.5	0.33	5.0	7.3	0.00	6.2	6.7	0.52
Pacientes atendidos (media)	10.1	9.5	0.19	11	10.0	11.5	0.22	9.5	10.4	0.00	9.4	10.7	0.00
Ingreso económico (media)	2935.8	2220	0.01	2640	2878.8	3475	0.40	2611.4	3076	0.00	2755.0	3029.0	0.18

En el análisis de fuerza de asociación los enfermeros que laboran en el servicio Cirugía A tiene menos posibilidad de tener CVP buena en comparación con el servicio de Enfermedades infecciosas (PR=0.26). Atender a más pacientes se asoció significativamente con CVP global buena. El resto de variables no fueron significativas en la asociación (ver tabla 4).

Tabla 4. Fuerza de asociación entre los factores y la CVP global

	Para	P
Factores Asociados		
Edad	1.03	0.08
Tiempo de traslado		
menor igual que 30min	1.00	-
de 31 a 1h	3.05	0.12
menos de 2h	1.95	0.39
Diplomado		
No	1.00	-
Si	1.3	0.99
Años hospital	1.00	0.10
Tipo de Servicio		
Enfermedades Infecciosas	1.00	-
Gineco- obstetricia	0.53	0.19
Cirugía A	0.26	0.02
Cirugía B	0.20	0.01
Medicina A	0.40	0.07
Medicina B	0.94	0.88
Pacientes atendidos	1.39	0.00

^a PR: Razón de prevalencia, los cálculos se realizaron con el aumento de la calidad de vida profesional

Respecto a la dimensiones solo hubo asociación significativa para la carga laboral y apoyo directivo. Los enfermeros con más años de vida tienen menos posibilidades de tener una carga laboral alta (PR=0.55). Los que laboran en un turno matutino tienen 29.38 veces más posibilidades de tener una carga laboral alta en comparación con los que laboran en turno mixto (PR=30.38). Laborar más años tanto en el hospital (PR=0.43) como en el servicio (PR=0.45) tiene menos posibilidades de tener una carga laboral alta. El resto de variables no fueron significativas en la asociación (ver tabla 5). Referente a la dimensión de apoyo directivo bueno, tener más años de edad, contar con especialidad y tener mayor antigüedad laboral; e inversamente con ser un profesional contratado se mostraron asociados con esta dimensión (ver tabla 5).

Tabla 5. Fuerza de asociación entre los factores y las dimensiones de la CVP global

	Carga laboral		Apoyo directivo	
	PR	P	PR	P
Factores Sociodemográficos				
Edad	0.55	0.01	01.03	0.02
Factores laborales				
Condición Laboral				
Nombrado	1.00	-	1.00	-
Contratado	2.40	0.99	0.55	0.04
Especialidad				
No	1.00	-	1.00	-
Si	8.19	0.99	2.55	0.02
Sistema de Turnos				
Mixto	1.00	-	1.00	-
Matutino	30.38	0.00	0.35	0.08
Años en el hospital	0.43	0.01	1.05	0.02
Años en el servicio	0.45	0.04	1.05	0.08
Ingreso Económico	0.99	0.02	1.00	0.04

^a PR: Razón de prevalencia, los cálculos se realizaron con el aumento de la carga laboral y el apoyo directivo

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión.

En el estudio se encontró que del total de los participantes el 93.4% presentó una carga laboral regular, el 96.7% tuvo una motivación intrínseca buena, un 59.7% tuvo un apoyo directivo bueno y un 51.1% tuvo una regular calidad de vida profesional percibida. Los enfermeros que laboran en el servicio Cirugía A tienen menos posibilidad de tener CVP global buena. Respecto a la dimensiones, los enfermeros con más años de vida, laborar más años tanto en el hospital como en el servicio tienen menos posibilidades de tener una carga laboral alta. Los que laboran en un turno matutino tienen más posibilidades de tener una carga laboral alta. Por otro lado tener más años de edad, contar con especialidad y tener mayor antigüedad laboral; e inversamente con ser un profesional contratado fueron asociados con un apoyo directivo bueno.

Laborar en el servicio Cirugía A tiene menos posibilidad de tener una CVP global buena. Cabe resaltar que en este servicio la mayoría de los encuestados refirió tener conflictos con otras personas del mismo servicio. Asimismo, en este servicio se atienden a pacientes con cuidados más complejos. Para que un enfermero tenga una CVP buena es necesario tener un buen clima organizacional, incluyendo apoyo por parte de su equipo de trabajo o de sus superiores y buenas relaciones con sus compañeros (9). Situaciones contrarias conllevarían a consecuencias negativas. Por otro lado, es necesaria una buena dotación de enfermeros cuando se trata de cuidar a pacientes con cuidados más complejos (23).

Un aumento de la edad fue un factor protector de la carga laboral alta. Un estudio reporta un resultado similar (10). Esto podría explicarse porque los enfermeros con más años de vida tienen menos quejas respecto a sus condiciones laborales, ya que la mayoría de ellos tienen un contrato seguro e incluso se sienten más motivados y autónomos por la experiencia laboral que han adquirido durante los años (10).

Otro hallazgo del estudio muestra que tener más antigüedad tanto en el hospital como en el servicio resultan ser factores protectores de la carga laboral alta (14). Los enfermeros con más antigüedad laboral en el hospital y servicio perciben menos la carga laboral debido a la experiencia que han adquirido (22).

Contar con un sistema de turno matutino influye para tener una carga laboral alta. La turnicidad facilita el estrés debido a una excesiva cantidad de trabajo (23). Los enfermeros que trabajan turnos diferentes mejoran su tolerancia al trabajo debido a la adaptación del sueño (19). Igualmente los turnos matutinos del hospital de una enfermera asistencial son más laboriosos por la cantidad de actividades propias de esos horarios (13). En algunos casos esta situación podría llevar a problemas psicológicos como el estrés y ansiedad somática (13).

Respecto a la dimensión apoyo directivo de CVP tener especialidad está asociado con tener un apoyo directivo alto, mientras que ser contratado se asocia con un apoyo directivo bajo. Existen estudios que reportan que los enfermeros especialistas son apreciados por sus habilidades y capacidades por parte del equipo interdisciplinario y supervisores de la directiva de la institución que laboran, ya que demuestran una mayor eficacia en los cuidados de los pacientes (25). El personal contratado tiene menos probabilidad de recibir un apoyo directivo alto. La literatura menciona que los trabajadores contratados experimentan menor satisfacción laboral que los trabajadores permanentes o nombrados (18). Esto se

debe a que los últimos tienen un contrato fijo, un compromiso organizacional sostenido y por ende cuenta con un apoyo directivo (23).

También se encontró asociación entre atender a mayor cantidad de pacientes con una CVP buena, dicho hallazgo puede deberse a la motivación intrínseca buena que se mostraron en los resultados. Un estudio realizado en Cuba en el año 2007, acerca de “La Satisfacción de los profesionales de enfermería en servicio de Oncología” evidencia que la motivación y el interés con que el licenciado se desempeña se encuentra relacionado a la cantidad de soluciones y pacientes que pueda atender (35)

5.2 Ventajas y limitaciones.

La presente investigación al ser de diseño transversal presenta como principal limitación el no poder determinar causalidad entre las variables del estudio. Así mismo, como ventaja requiere de un menor tiempo y costo para su realización (34).

5.3 Conclusiones.

Laborar en el servicio Cirugía A está asociado con la CVP global baja. Asimismo, se encontró asociación significativa entre los factores laborales y las dimensiones de la CVP global. Tener más años de vida, laborar más años tanto en el hospital como en el servicio resultaron protectores para una carga laboral alta. Sin embargo, laborar en un turno matutino se asoció con una carga laboral alta. También se obtuvo que atender a una mayor cantidad de pacientes está relacionada con la CVP buena. Por otro lado tener más años de edad, contar con especialidad y tener mayor antigüedad laboral fueron asociados con un apoyo directivo bueno.

Estos resultados contribuyen al desarrollo de estrategias por parte de las autoridades de las instituciones y del personal de enfermería mismo para mejorar la calidad de vida profesional. Las estrategias estarán encaminadas a la mejora del apoyo directivo tanto a contratados como nombrados, la organización considerando el número de pacientes y la satisfacción laboral en modo tal que repercutan positivamente en la salud de los enfermeros y por ende brinden una atención de excelencia a los pacientes que son el motivo principal del profesional de enfermería.

5.4 Recomendaciones

Hay algunas limitaciones del estudio respecto al cuestionario empleado ya que el mismo mide solo percepciones. Cabe resaltar que, sin embargo, es un buen punto de partida para conocer la CVP.

Se podría realizar posteriores análisis que midan expectativas, algunas condiciones de trabajo (ruido, carga física y mental, y autonomía) de los enfermeros.

Otros puntos que deberían ser considerados en futuros estudios sería investigar en otras áreas de hospitalización. Asimismo, en otros hospitales e instituciones privadas.

Referencias bibliográficas

- 1.- Fernández A, Clotilde E; Casado del Olmo M. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1)
- 2.- Hanzelíková A, López G, Pomares M, Pardo M. J, & Paz M. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermería Global*, 2011, 10(24).
- 3.-Sancho S, Vidal C, Cañellas R, Caldés M, Ramos M. Análisis de situación y propuestas de mejora en enfermería de atención primaria de Mallorca: un estudio con grupos focales. *Revista Española de Salud Pública*, 2002, 76(5), 531-543.
- 4.- OMS. Informe sobre la salud del mundo 2006: Perfil mundial de los trabajadores sanitarios 2016.
- 5.- Martín J, Cortés J, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, y Rodríguez A. Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). *Gaceta Sanitaria*, 2004, 18(2), 129-136.
- 6.- Sosa O, Cheverría S, Rodríguez E. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2010; 18 (3): 153-158.
- 7.- Cañón S, Galeano G. Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD ESE Manizales (Colombia). *Archivos de medicina*; 2011 (Col), 11(2).
- 8.- Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. *Nurs Midwifery Stud*. 2014; 3(2): e19450.
- 9.- Novoa M, Nieto C, Forero C, Caycedo E, Palma M, Montealegre M, Sánchez C. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas psychologica*, 2005; 4(1), 63-76.
- 10.- Ordaz E, Ronda E. Salud y condiciones de trabajo en trabajadores mayores. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2015; 61(240), 314-324.
- 11.- Maticorena J, Beas R, Anduaga A, Mayta P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2016, 33(2), 241-247.
- 12.- Herrera R, Cassals M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*. 2005; 21(1), 1-1.
13. Gutiérrez E, Loredó M, Manzano R. Calidad de vida profesional del personal de enfermería del hospital del niño y la mujer en San Luis Potosí; 2010.
14. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle E, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública*, 2004; 78(4), 505-516.
15. Melita A, Cruz M, Merino J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y enfermería*, 2008, 14(2), 75-85.

16. Arroyo J. Los sistemas descentrados de recursos humanos en salud: el caso del Perú, 1990-2005. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006, 11(4).
17. Grimaldo M, Reyes M. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Rev Latinoam Psicol.* 2015;47(1):50-57.
18. Wilkin L. I can't get no job satisfaction: Meta-analysis comparing permanent and contingent workers. *Journal of Organizational Behavior*, 2013; 34(1), 47-64.
- 19.- Deschamps A, Olivares B, Zabala R, Asunsolo Á. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2011; 57(224), 224-241.
- 20.- Sosa O, Cheverría S, Rodríguez E. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2010; 18 (3): 153-158.
- 21.- Riquez R, Hernández P, Fernández G. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enfermería intensiva, España* 2008; 19(4), 169-178.
- 22.- Castrillon M. Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2008;26(2):114-121.
- 23.- Jalonen P, Virtanen M., Vahtera J, Elovainio M, Kivimaki M. Predictors of sustained organizational commitment among nurses with temporary job contracts. *Journal of Nursing Administration*, 2006;36(5):268-276.
- 24.- Martínez C, López G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Med Fam*, 2005; 7(1), 6-9.
- 25.- Barrett L, Yates P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Australian Health Review*, 2002; 25(3):109-121.
- 26.- Hall D. The relationship between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units. *Nursing Administration Quarterly*, 2007;31(1):68-80.
- 27.- Ryan R, & Deci E. La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social y el Bienestar. *American Psychologist*, 2000; 55(1), 68-78.
- 28.- Muñoz E, Coll J, Torrent M, & Linares L. Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios. *Atención primaria*, 2006; 37(4), 209-214.
- 29.- Jimenez A, Acevedo D, Salgado A, Moyano E. Cultura trabajo-familia y compromiso organizacional en empresa de servicios. *Psicología em estudo*, 2009; 14(4).
- 30.- Ansoleaga E, Toro P, Godoy L, Stecher A, Blanch J. Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile*, 2011; 139(9), 1185-1191.

- 31.- García H, & Calvanese N. Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y Salud*; 2013. 18(1), 5-15.
- 32.- Mías C, Sassi M, Masih M, Querejeta A. Deterioro cognitivo leve: estudio de prevalencia y factores sociodemográficos en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev Neurol*, 2007; 44(12), 733-8.
- 33.- Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. *Madrid*; 2000.
- 34.- García J. Estudios descriptivos. *Nure Investigación*. 2004; 7:1-3.
- 35.- Infante I, Moret A, Curbelo I. Satisfacción del personal de enfermería de los servicios de Oncología; 2007. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3).

ANEXOS 1

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>General:</p> <p>¿Existe asociación entre los factores (sociodemográficos y laborales) y la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público de Lima Norte, 2017?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre factores sociodemográficos y laborales y calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público de Lima Norte, 2017?</p>	<p>General:</p> <p>Si existe asociación entre los factores (sociodemográficos y laborales) y la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público de Lima Norte, 2017</p>	<p>Dependiente:</p> <p>Calidad de Vida profesional.</p> <p>Independientes:</p> <p>Factores asociados.</p>	<p>La población de estudio fueron las enfermeras de un hospital público de Lima Norte en el año 2017.</p>	<p>El tipo de estudio que se utilizó en la investigación fue descriptivo correlacional y explicativo de corte transversal.</p>	<p>CVP-35: Objetivo medir la calidad de vida profesional en profesionales de la salud.</p> <p>Evalúa tres dimensiones: cargas de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo.</p> <p>Posee 34 preguntas respondidas de 1 al 10 donde las categorías nada (valores del 1 al 2), algo (valores 3,4,5), bastante (valores 6,7,8) y mucho (valores 9 y 10).</p>

ANEXO 2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALAS EN EL CUESTIONARIO	CATEGORÍAS DEL CVP GLOBAL	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Variable dependiente: Calidad de Vida profesional	Apoyo directivo	22-33	Nada (1-2)	Deficiente	34 – 68	Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)
	Cargas de trabajo	1-11	Algo (3-5)	Regular	69- 170	
	Motivación intrínseca	12-21	Bastante(6-8)	Bueno	171- 272	
			Mucho (9-10)	Excelente	273- 340	
	CVP percibida	34				



Nº Reg.: CE-0176

Los Olivos, 31 de mayo del 2017

**CARTA DE APROBACION DE PROTOCOLO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACION
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Señorita:

CAZANA VÁSQUEZ, Zully Elisa

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su protocolo de tesis.

"Factores asociados en la calidad de vida laboral en enfermeras de un Hospital Nacional de Lima Norte"

Cuyo Asesor es la Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani; se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,



Dr. Luis Quiroz Avilés

Comité de Ética en Investigación

www.ucss.edu.pe

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) licenciado(a) de enfermería me dirijo a Ud con un cordial saludo, mi nombre es Zully Cazana Vásquez, bachiller de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Así mismo informarle que el estudio a realizar tiene como objetivo determinar los factores asociados (sociodemográficos y laborales) a la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería.

El presente documento invita a participar libremente en el estudio “*factores asociados a la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería*”, teniendo en cuenta que, los datos a incluir serán definidos con criterio de confidencialidad. Le agradezco de antemano por su participación.

Yo.....

Licenciado(a) de enfermería, en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integro voluntariamente a participar en la investigación titulado “factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeras”, dirigida por la bachiller de enfermería Zully Cazana Vásquez.

Expreso lo escrito previamente a través de mi firma.

.....

Firma

29. La institución donde trabajo trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
30. Tengo autonomía o libertad de decisión.										
31. Existe variedad en mi trabajo.										
32. Tengo la posibilidad de ser creativo.										
33. Tengo posibilidad de ser escuchado(a), cuando realizo alguna propuesta.										
34. Tengo calidad de vida en mi trabajo.										

Gracias por su participación