



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE
VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
DE MOQUEGUA, 2014.**

PRESENTADA POR:

BACH. IRIS MARLENE MENÉNDEZ MACHACA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

TACNA - PERÚ

2019



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

TÍTULO DE LA TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE
VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
DE MOQUEGUA, 2014.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGIA Y BIOÉTICA

ASESOR

DR. RAFAEL ENRIQUE AZÓCAR PRADO

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, por su gran ejemplo de superación y valioso apoyo en todo momento desde inicio de mis estudios de maestría.

A mi esposo, por el optimismo que siempre me impulso a seguir adelante.

A mis hijos, por todas las veces que no pudieron tener una mamá a tiempo completo.

A mis familiares, amigos y colegas, que tuvieron una palabra de apoyo durante mis estudios.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer de todo corazón a aquellas personas que compartieron sus conocimientos conmigo para hacer posible la conclusión de esta tesis.

En especial, agradezco a mi asesor Dr. Enrique Azocar Prado, por su asesoría y estar dispuesto a ayudarme, aún, en la distancia.

Gracias al Mg. Ángel Callacondo por sus ideas y recomendaciones respecto a la investigación. Gracias a mis colegas.

RECONOCIMIENTOS

A Dios por darme la vida.

A mis padres, por enseñarme que “el conocimiento no tiene fin”.

A mi esposo e hijos, por estar a mi lado y comprender que la educación es dar lo mejor de cada persona.

A mis profesores, que durante el trascurso educativo – formativo marcaron en mí que “la educación es el arma poderosa para cambiar el mundo”.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
RECONOCIMIENTOS	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Delimitación de la investigación	4
1.2.1 Delimitación espacial	4
1.2.2 Delimitación social	5
1.2.3 Delimitación temporal	5
1.2.4 Delimitación conceptual	5
1.3 Problemas de investigación	5
1.3.1 Problema principal	5
1.3.2 Problemas específicos	5
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Justificación e importancia de la investigación	6
1.5.1 Justificación	6
1.5.2 Importancia	8
1.6 Factibilidad de la investigación	9
1.7 Limitaciones del estudio	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
2.1 Antecedentes del problema	11
2.2 Bases teóricas científicas	17
2.2.1 Factores asociados a la calidad de vida laboral	17

2.2.2	Calidad de vida	20
2.2.3	Hospital Regional de Moquegua	25
2.3	Definición de términos básicos	29
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES		31
3.1	Hipótesis general	31
3.2	Hipótesis secundarias	31
3.3	Definición conceptual y operacional de variables	32
3.3.1	Variable: Calidad de vida profesional o laboral	32
3.3.2	Variable: Factores sociodemográficos	32
3.4	Cuadro de operacionalización de variables	34
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		36
4.1	Tipo y nivel de investigación	36
4.1.1	Tipo de investigación	36
4.1.2	Nivel de investigación	36
4.2	Métodos y diseño de investigación	36
4.2.1	Método de investigación	36
4.2.2	Diseño de investigación	37
4.3	Población y muestra de la investigación	37
4.3.1	Población	37
4.3.2	Muestra	38
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
4.4.1	Técnicas	38
4.4.2	Instrumentos	38
4.4.3	Validez y confiabilidad	40
4.4.4	Plan de análisis de datos	41
4.4.5	Ética de la investigación	
CAPÍTULO V: RESULTADOS		42
5.1	Análisis descriptivo	42
5.2	Análisis inferencial	62
5.2.1	Prueba estadística de la primera hipótesis específica	62
5.2.2	Prueba estadística de la segunda hipótesis específica	64
5.2.3	Prueba estadística de la tercera hipótesis específica	66
5.2.4	Prueba estadística de la hipótesis general	68

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
FUENTES DE INFORMACIÓN	75
ANEXOS	79

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos de recolección de datos
3. Validación de expertos.
4. Tabla de Prueba de Validación
5. Copia de la data procesada
6. Consentimiento informado
7. Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo
8. Declaratoria de autenticidad del informe de tesis
9. Constancia del lingüista, metodólogo y especialista
10. Resolución de jurados y acta de sustentación

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Cuadro de operacionalización de variables.	34
Tabla 2.	Escala del p-valor de alfa de Cronbach.	40
Tabla 3.	Alfa de Cronbach de los instrumentos.	41
Tabla 4.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua.	43
Tabla 5.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, por dimensiones.	45
Tabla 6.	Factores sociodemográficos de personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua.	47
Tabla 7.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según sexo.	50
Tabla 8.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según edad.	52
Tabla 9.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según el estado civil.	54
Tabla 10.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según el número de hijos.	56
Tabla 11.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según tiempo de antigüedad.	58
Tabla 12.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según la condición laboral.	60
Tabla 13.	Tabla cruzada para la primera hipótesis específica.	62
Tabla 14.	Prueba de Chi-cuadrado para la primera hipótesis específica.	63

Tabla 15. Prueba de Chi-cuadrado para la segunda hipótesis específica.	65
Tabla 16. Prueba de Chi-cuadrado para la tercera hipótesis específica.	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua.	43
Figura 2.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, por dimensiones.	45
Figura 3.	Factores sociodemográficos del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, por dimensiones.	48
Figura 4.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según sexo.	50
Figura 5.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según edad.	52
Figura 6.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según el estado civil.	54
Figura 7.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según el número de hijos.	56
Figura 8.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según tiempo de antigüedad.	58
Figura 9.	Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según la condición laboral.	60

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo establecer la relación entre los factores sociodemográfico y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional Moquegua. El ámbito en el que se desarrolló la investigación comprende el Hospital Regional Moquegua. Participaron todos/as los/as enfermeros/as del Hospital Regional Moquegua. El periodo que comprende el estudio fue desde el mes de junio hasta el mes de noviembre del año 2014.

Metodológicamente, se trata de una investigación básica, prospectiva, retrolectiva, transversal y descriptiva-correlacional. Participaron 86 enfermeras del hospital regional Moquegua, en el año 2014. La muestra se compone de la siguiente manera: 86 enfermeros/as (80 mujeres y 6 varones). El instrumento aplicado es un formulario CVP-35 (validado) que tiene por objetivo recolectar información sobre las variables en estudio y se aplicó a la muestra del Hospital Regional de Moquegua. Dicho formulario consta de dos partes: factores demográficos (sexo, edad, estado civil, número de hijos, antigüedad en la profesión, condición laboral y turno de trabajo). Para el análisis se aplicó el método hipotético-deductivo. El procesamiento estadístico se hizo mediante Chi-cuadrado de Pearson.

Los resultados indican que los factores sociodemográficos propuestos fueron contrastados con la variable calidad de vida profesional y con cada una de las dimensiones de esta variable. Determinándose que existe relación entre el género, la edad, el estado civil, el número de hijos, tipo de turno laboral, la antigüedad en la profesión, la condición laboral y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional Moquegua en el año 2014.

Palabras clave: *Calidad de vida profesión, factores demográficos, enfermería.*

ABSTRACT

This research aims to establish the relationship between socio-demographic factors and the perception of the quality of working life of nurses of Moquegua Regional Hospital. The area in which the research was conducted comprising the Moquegua Regional Hospital. They are involving all / as the / as nurses / as the Moquegua Regional Hospital. The period covered by the study was from June to November 2014.

Methodologically, it is a basic, prospective, retrolective, transverse and descriptive-correlational research. 86 nurses participated Moquegua regional hospital, in 2014. The sample is composed as follows: 86 nurses / as (80 women and 6 men). The applied instrument is a form CVP- 35 (validated) which aims to collect information on the variables studied and applied to the sample of the Regional Hospital of Moquegua. This form consists of two parts: demographic factors (gender, age, marital status, number of children, seniority in the profession, employment status and shift). To analyze the hypothetical-deductive method it was applied. The statistical processing was done by Chi Square Pearson.

The results indicate that the proposed socio demographic factors were compared with the variable quality of professional life and has confirmed that it is associated factors or related. It was also determined that there is a relationship between gender, age, marital status, number of children, type of work shift, seniority in the profession and working conditions and the perception of the quality of working life of nurses the Moquegua Regional Hospital in 2014.

Keywords: *Quality of life profession, demographics, nursing.*

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación trata de determinar los factores sociodemográficos y percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de salud –Moquegua. Actualmente, muchas investigaciones, en el ámbito de salud, estudian la calidad de vida global de las personas, sin embargo, no se ha profundizado en identificar y conocer la calidad de vida profesional de los individuos, lo cual abarca a todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo que son relevantes para la satisfacción, motivación y rendimiento laboral.

La motivación laboral es el resultado de una serie de relaciones entre el esfuerzo individual, el rendimiento obtenido, las recompensas y los objetivos individuales y aunque cualquier trabajador es susceptible al desánimo y a la pérdida de entusiasmo por su trabajo, los que más riesgo presentan son los profesionales que mantienen un contacto directo con el público, como son los del sector de salud.

Los profesionales de enfermería trabajan en organizaciones dedicadas a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas y, aquellos que trabajan directamente en el ámbito de la recuperación de la salud, lo hacen diariamente en hospitales, enfrentando diversos problemas tanto de la atención directa del paciente, como de la administración y coordinación del equipo de salud. En este contexto, se incluye sobrecarga asistencial que generan conflictos dentro del propio grupo de trabajo, con sus directivos, con sus pares y con el personal a cargo.

Durante la formación profesional en el área hospitalaria ya es posible observar los problemas y dificultades a las que se ven enfrentadas las/los enfermeros (as) asistenciales y que podrían interferir directamente en el nivel de satisfacción laboral y, por ende, en su calidad de vida profesional. Es esta la principal motivación para la ejecución de este estudio dada la repercusión que pueda tener en el desempeño profesional y en la relación con el usuario y calidad de los cuidados. Al analizar los resultados, se espera conocer los aspectos más deficientes del ambiente laboral y aquellos que favorecen a una mejor calidad de vida profesional, de modo que se pueda implementar estrategias que mejoren este ámbito del ejercicio profesional.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Es importante destacar la complejidad de los servicios de salud, las exigencias y el estrés al que a diario se ven sometidos los profesionales que laboran en ellas, donde lo más importante es brindar, en forma adecuada y ética, el cuidado al paciente, quien es el principal objetivo de la enfermería. Se resalta que este compromiso exige cuidar y reconocer primero, en sí mismo, las condiciones de calidad de vida adecuadas para que se puedan proyectar a los pacientes.

Tanto es así, que la calidad de los servicios prestados por el Hospital Regional de Moquegua se relaciona directamente con la satisfacción de los profesionales que las integran. La satisfacción laboral de los trabajadores es un objetivo de las organizaciones en general y de los asistenciales en particular, además, es imprescindible para garantizar el mantenimiento de la inversión en el capital humano y, por ende, la mejor calidad de los servicios prestados.

El problema se plantea cuando se hace una revisión de las normas para medir la calidad de vida profesional de las enfermeras, pues, no existe documentación previa, ni instrumentos que avalen que alguna investigación se haya realizado anteriormente en esta institución.

Es de vital importancia conocer la calidad de vida profesional que tienen las enfermeras, ya que de ello depende el servicio que se brinda a la comunidad por su

interacción permanente con ellas, la institución y las diferentes dimensiones que abarca la calidad de vida profesional.

La calidad de vida profesional actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socio-profesional de las enfermeras y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización y en la administración. Si la calidad de vida profesional tuviera un bajo nivel, puede originar insatisfacción y comportamientos desajustados, errores de desempeño, ausentismo, entre otros. Por el contrario, una elevada calidad de vida profesional conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, en el que el individuo puede activar su desenvolvimiento psicológico y la propia organización puede reducir los mecanismos rígidos de control.

En la investigación desarrollada, se averiguaron cuáles son las variables que tienen mayor relevancia y, luego, sugerir la aplicación de este trabajo de investigación para realizar estudios más exhaustivos e identificar los factores más importantes que intervienen en ella, además, formular opciones de solución que permitan ayudar en la problemática de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua.

Se logró observar que, a la luz de los conocimientos actuales, gerentes, jefes de programas y las mismas enfermeras intentan mejorar la calidad de vida profesional, pero, para ello, es necesario conocer de antemano la calidad de vida profesional que poseen.

Existe un consenso de la necesidad de estudiar a la enfermera y la relación con el medio ambiente laboral en el cual está inserto, observando a diario los fenómenos que ocurren dentro de la organización u hospital, teniendo presente que la calidad de vida profesional es una interacción entre la satisfacción laboral, la organización y la comunidad.

El trabajo es una actividad personal que dignifica la vida del hombre, las personas en su trabajo buscan satisfacer sus necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de autorrealización. Debido a que las realidades en los ámbitos difieren entre sí, es que la calidad de vida profesional influye en todos estos ámbitos.

Conocer la de calidad de vida profesional es importante para la institución, dado que el trabajo es una actividad humana, individual y colectiva.

La enfermera de hoy, tiene una visión diferente de lo que es el mundo y del rol que debe desempeñar dentro de él. La enfermería ha logrado, muchos avances, la participación dentro de diferentes ámbitos en los que se desenvuelve diariamente, pero, uno de ellos es importante: la familia y, de lo que se haga dentro de ella, dependerá no solo el éxito personal de los miembros sino también el de la sociedad donde se vive.

Al analizar los resultados se logró conocer los aspectos más deficientes del ambiente laboral y aquellos que favorecen a una mejor calidad de vida profesional, de tal manera que se logre implementar estrategias que mejoren este ámbito del ejercicio profesional.

Se considera que para la enfermera la situación laboral y social femenina y la asociante falta de tiempo para ellas y su cuidado, tienen un impacto negativo en la calidad de vida profesional. La esencia de este concepto y el reconocimiento que tiene la enfermería sobre su estado de calidad de vida profesional, depende, en gran medida, del contexto social y la estrecha relación con los niveles económicos, niveles de formación, cuidados de salud, entre otros.

La calidad de vida profesional es un proceso cambiante, justamente, por el contexto que lo rodea. Como se dijo anteriormente, la familia juega un papel importante, ya que el trabajo y la familia son las principales preocupaciones de la mayoría de los trabajadores en todo el mundo. Estos factores, unidos a la fuerte y cada vez más exigente condiciones laborales, acaban provocando altos índices de estrés, insatisfacción laboral, menor rendimiento, frustración personal y, sobre todo, una disminuida calidad de vida profesional.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación espacial

El ámbito en el que se desarrolló la investigación comprende el Hospital Regional de Moquegua.

1.2.2 Delimitación social

El equipo humano con el que se trabajó fueron todos/as los/as enfermeros/as del Hospital Regional Moquegua.

1.2.3 Delimitación temporal

El periodo que comprendió el estudio fue desde el mes de junio hasta el mes de noviembre del año 2014.

1.2.4 Delimitación conceptual

La calidad de vida profesional depende de todos aquellos elementos constitutivos del medio ambiente de trabajo como las condiciones ambientales, organización del trabajo, contenido del puesto, horarios, salario, salud y seguridad laboral, ritmo de trabajo, la calidad de vida laboral, entre otros, por tanto, depende de la naturaleza y características de las condiciones de trabajo.

1.3 Problemas de investigación

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográfico y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014?

1.3.2 Problemas específicos

- a) ¿Cómo es la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014?
- b) ¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos que caracteriza a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014?
- c) ¿Qué grado de asociación tiene los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográfico y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

1.4.2 Objetivos específicos

- a) Establecer como es la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.
- b) Establecer cuáles son los principales factores sociodemográficos que caracteriza a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.
- c) Analizar el grado de asociación de los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

1.5 Justificación e importancia de la investigación

1.5.1 Justificación

Este trabajo pretende visibilizar la realidad de localidad de vida profesional existente por manifestaciones, testimonios vividos por el mismo profesional que no se miden por medio de ningún registro o documento que demuestre el nivel de calidad de vida profesional del trabajador y persona, sin embargo, en la realidad, se desea demostrar intensamente el efecto del desequilibrio entre los RRHH y carga laboral. Por ello, a nivel estatal se ha publicado la Ley N° 29783 (1) de Seguridad y Salud en el Trabajo, basados en los siguientes principios:

- **Principio de prevención:** El empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del

sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral.

- **Principio de responsabilidad:** El empleador asume las implicancias económicas, legales y de cualquier otra índole a consecuencia de un accidente o enfermedad que sufra el trabajador en el desempeño de sus funciones o a consecuencia de él, conforme a las normas vigentes.
- **-Principio de cooperación:** El Estado, los empleadores y los trabajadores, y sus organizaciones sindicales establecen mecanismos que garanticen una permanente colaboración y coordinación en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- **Principio de información y capacitación:** Las organizaciones sindicales y los trabajadores reciben del empleador una oportuna y adecuada información y capacitación preventiva en la tarea a desarrollar, con énfasis en lo potencialmente riesgoso para la vida y salud de los trabajadores y su familia.
- **Principio de gestión integral:** Todo empleador promueve e integra la gestión de la seguridad y salud en el trabajo a la gestión general de la empresa.
- **-Principio de atención integral de la salud:** Los trabajadores que sufran algún accidente de trabajo o enfermedad ocupacional tienen derecho a las prestaciones de salud necesarias y suficientes hasta su recuperación y rehabilitación, procurando su reinserción laboral.
- **Principio de consulta y participación:** El Estado promueve mecanismos de consulta y participación de las organizaciones de empleadores y trabajadores más representativos y de los actores sociales para la adopción de mejoras en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- **Principio de primacía de la realidad:** Los empleadores, los trabajadores y los representantes de ambos, y demás entidades públicas y privadas responsables del cumplimiento de la legislación en seguridad y salud en el trabajo brindan información completa y veraz sobre la materia. De existir discrepancia entre el soporte documental y la realidad, las autoridades optan por lo constatado en la realidad.

- **Principio De Protección:** Los trabajadores tienen derecho a que el Estado y los empleadores aseguren condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en forma continua.

Así mismo, la Ley de trabajo del enfermero (2) capítulo III. De los derechos y obligaciones. Artículo 9º.- Derechos. La enfermera(o) tiene derecho a:

- Acceder a cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesional de salud y similar en instituciones públicas y privadas.
- Ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la Carrera de enfermería.
- Contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud Física, mental e integridad personal.
- Contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad.

De la misma manera, la Ley General de Salud N° 26842 (3), en el capítulo VII “De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo”, estipula, que quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes y servicios, cualesquiera que éstos sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo (Art. 100°), quedando claro que la protección de la salud y seguridad de los trabajadores es responsabilidad del titular de la actividad económica.

1.5.2 Importancia

La presente investigación pretende, por un lado, conocer la situación actual como fuente de información sobre la calidad de vida profesional en el trabajo que perciben las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua y, por otro, su relación con el apoyo directivo, la motivación interior y las demandas de trabajo.

La percepción respecto a la calidad de vida profesional (CVP) de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua se desconoce y, es por ello, que, atendiendo a la importancia de la repercusión personal de cada enfermera y a la repercusión en la atención al usuario, se hace necesario analizar el estado de los profesionales de enfermería en este ámbito. Si bien existe abundante literatura sobre clima laboral en el ámbito de la salud, no hemos encontrado estudios sobre análisis de calidad de vida profesional en este hospital. De esta forma, la investigación tendrá implicaciones o alcances prácticos que pueden ayudar a mejorar las condiciones de trabajo y permitirá argumentar cambios positivos para la humanización profesional.

Se pretende que esta investigación sirva como antecedente sobre el tema, para que otros investigadores puedan remitir y buscar bases sustentables sobre esta problemática. Los estudios encontrados que miden la calidad de vida profesional de las enfermeras, tomaron como instrumento validado el cuestionario CVP-35, el cual fue aplicado en diferentes contextos sociales y demográficos. Es un recurso útil y práctico que permitirá conocer la CVP en profundidad.

1.6 Factibilidad de la investigación

La investigación resulta factible, por cuanto se tiene bases teóricas con el suficiente acceso de información primaria y secundaria, así también, en internet se tiene revistas especializadas, libros y tesis de post grado.

Asimismo, la muestra está conformada por 86 profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, quienes son accesibles de encuestar. Con la ejecución de la investigación no se altera ni causa daño alguno a alguna persona, por el contrario, tiene la finalidad de conocer sus factores socio demográficos y conocer algunas relaciones con la calidad de vida laboral.

El financiamiento será hecho por el investigador, quedando claro su viabilidad en estos extremos.

1.7 Limitaciones del estudio

Si bien existe abundante literatura sobre clima laboral en el ámbito de la salud, no se ha encontrado estudios sobre el análisis de calidad de vida profesional en hospitales

del sur del Perú. Además, se observó una falta de sinceramiento en el desarrollo de las encuestas. Por ello, se pretende que esta investigación sirva como antecedente sobre el tema que pueda ser utilizado como una base sustentable para investigadores y profesionales de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del problema

Martín, Cortés, Morente, Cabo Blanco, Garijo y Rodríguez (4) realizaron el estudio titulado: *Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35)* Dicha investigación se llevó a cabo en Madrid (España). El objetivo fue evaluar la consistencia interna, la capacidad discriminativa y la composición factorial del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en una población de profesionales de atención primaria. El método fue: Estudio transversal analítico realizado en un área de atención primaria de Madrid entre 2001 y 2003. En dos ocasiones se seleccionó una muestra aleatoria estratificada de 450 profesionales en 3 grupos: I (médicos, farmacéuticos y psicólogos), II (enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales) y III (auxiliares administrativos y de enfermería y celadores). Se les envió el cuestionario auto aplicativo CVP-35. Se estudiaron los porcentajes de respuesta totales y por ítems, la distribución de estas respuestas buscando los denominados «efecto suelo» y «efecto techo», y la composición factorial basados en un estudio de validación previo. Las conclusiones fueron que en total se obtuvieron 563 respuestas (62,6 %). Todas las preguntas tuvieron un índice de respuesta superior al 96 % y en el 22,0 % de los casos había al menos una pregunta sin respuesta.

La distribución de las respuestas, en ningún caso, se correspondía con una curva normal. El “efecto suelo” estaba presente en preguntas relacionadas con el “apoyo directivo” y el “efecto techo”, en las relacionadas con la “motivación intrínseca”. Se

encontraron 3 factores que explicaban el 39,6 % de la varianza y eran prácticamente superponibles a los del estudio de validación previo: «apoyo directivo» (17,0 % de la varianza) «cargas de trabajo» (13,2 % de la varianza) y «motivación intrínseca» (9,4 % de la varianza). La consistencia interna era aceptable (α de Cronbach $> 0,7$ para los factores y 0,81 para la puntuación global). El CVP-35 mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional en atención primaria.

Fernández, Santa y Casado del Olmo (5) realizaron el estudio titulado: *Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria*. Dicho estudio se realizó en Soria (España). El objetivo fue conocer la calidad de vida profesional percibida por lo/as enfermeras que trabajan en el Área de Salud de Atención Primaria de Soria. Las conclusiones fueron: La interpretación de los resultados nos indican que existe una puntuación aceptable en la Calidad de Vida Global percibida por los Profesionales de Enfermería. La capacidad que tienen estos profesionales de desconectar del trabajo es bastante, según la media. Se puede deducir que no hay relación significativa entre cada una de las variables sociodemográficas y laborales, que hemos estudiado, y la CVP percibida por las enfermeras, teniendo en cuenta que solamente se ha aplicado el estudio en 2 de los 14 Centros de Salud. Se puede interpretar que ante un aumento del apoyo directivo y de la motivación intrínseca de estos profesionales aumentaría su Calidad de Vida percibida.

Albanesi de Nasetta (6) realizó el estudio titulado: *Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud*. La investigación se llevó a cabo en Argentina. El objetivo del presente trabajo es investigar la percepción de la calidad de vida profesional en el personal de salud, tanto de instituciones públicas como privadas, en tres Provincia de Cuyo (Argentina). Se realizó un estudio exploratorio, transversal y no experimental; la muestra está constituida por 60 varones y 71 mujeres. Para evaluar la calidad de vida profesional se utilizó el CVP- 5, cuestionario auto aplicado. Los resultados obtenidos permiten detectar diferencias entre los grupos en estudio en las escalas del cuestionario. Sería importante continuar con investigaciones en otras provincias del país para establecer comparaciones y actuar preventivamente. La carga de trabajo es una variable de importancia en esta muestra quienes obtienen una calidad de vida media. Los profesionales de la salud de la Provincia de San Juan se muestran mejor posicionados en

cuanto a las diferentes escalas del CVP-35 y en cuanto a las cargas de trabajo los profesionales médicos presentan la mayor responsabilidad con relación a las variables edad y antigüedad en la profesión. Si bien, la investigación permitió conocer la situación en que se encuentra este personal de salud de las provincias de Cuyo, sería importante continuar con futuras investigaciones incluyendo a otros profesionales de la salud como técnicos, farmacéuticos, psicólogos, asistentes sociales, etc., para detectar la percepción que tienen sobre la calidad de vida profesional y poder establecer comparaciones con profesionales de otras provincias del país.

Urbina y Victoria (7) ejecutaron la investigación titulada: *Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras del hospital regional docente de Trujillo*. En dicha investigación el objetivo fue determinar la relación del nivel de satisfacción laboral y nivel de calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, con enfoque teórico conductista, basado en Herzberg y Maslow. El diseño de investigación fue descriptivo correlacional; el universo muestral estuvo constituido por 84 enfermeras, a quienes se aplicó dos instrumentos: la escala de satisfacción laboral de Núñez y calidad de vida profesional CVP 35 Sánchez. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 18.0 y la prueba estadística X. Las conclusiones alcanzadas fueron: Las dimensiones con un nivel alto de satisfacción laboral son las relacionadas con la competencia profesional y la propia satisfacción del trabajo; y con un nivel bajo, las de promoción profesional, presión en el trabajo. Las dimensiones con un nivel bueno de calidad de vida profesional son la motivación intrínseca y la capacidad de realizar el trabajo y la de bajo nivel, la carga de trabajo percibido. Existe una relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional.

Grimaldo y Reyes (8) realizaron la investigación titulada: *Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima*. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre calidad de vida profesional y sueño en un grupo de estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. El método fue mediante un diseño correlacional, en una muestra conformada por 198 participantes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Calidad de Vida Profesional CVP-35 de Cabezas (1998) y un cuestionario de sueño y reposo diseñado para el presente estudio. Las conclusiones fueron que se encontró correlación entre calidad de vida profesional y sueño en el grupo

de edad de 31 a 40 años (0.26). Es probable que este grupo valore el sueño como aspecto importante para su calidad de vida profesional, lo cual podría estar influyendo en su desempeño laboral.

Grimaldo (9) llevó a cabo el estudio titulado: *Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud*. En la ciudad de Lima. El objetivo de la presente investigación fue identificar los niveles de calidad de vida profesional en estudiantes de postgrado de Ciencias de la Salud. El método empleado fue según variables demográficas, en una muestra intencional conformada por 198 participantes, de los cuales el 73,2 % eran mujeres y 26,8% varones, con una edad promedio de 37,53 y 42,79 años, respectivamente. El instrumento utilizado fue la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP 35) de Cabezas (1998). Se concluye que en general se percibe una tendencia a una baja calidad de vida, en relación a la carga laboral; una tendencia hacia una buena calidad de vida en la dimensión de motivación intrínseca y una baja calidad de vida profesional en el factor apoyo directivo.

Garcés (10) realizó el estudio titulado: *Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E.) III nivel*. El estudio se realizó en Bogotá – Colombia. El objetivo fue realizar un estudio descriptivo de corte transversal bajo el enfoque cuantitativo para evaluar la calidad de vida en el trabajo percibida por los responsables directos del cuidado a la salud, en el marco epistémico de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Se utilizó el instrumento CVT-GOHISALO que cuenta con los niveles de confiabilidad y consistencia para el cumplimiento del objetivo. La evaluación de las condiciones de trabajo intralaborales se hizo a través de varios cuestionarios contenidos en el método PYMES del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España (INSHT). La muestra se diseñó con 110 profesionales de enfermería y medicina con mínimo un año de antigüedad laboral, vinculados a una Empresa Social del Estado mediante contrato o nómina, manteniendo un nivel de confianza de 95 % y un error máximo admisible de 7,36. La participación total fue de 103 profesionales (68 médicos y 35 enfermeros). Las conclusiones fueron que se encontró que los hombres constituyen el 70 % del gremio médico, mientras en enfermería las mujeres alcanzan el 88 %. Por lo tanto, existen profundas diferencias de género. Estadísticamente se evidencia que el multiempleo y la formación avanzada de posgrado, son situaciones más comunes en hombres, en tanto que

la asignación de trabajo en el hogar, la formación universitaria solamente de pregrado y un solo trabajo remunerado son situaciones frecuentes en las mujeres. El 53% de los profesionales manifiesta el diagnóstico de al menos una patología, siendo las de tipo osteomusculares, digestivas, cardiovasculares y endocrinas las más prevalentes. La calidad de vida en el trabajo de los profesionales de la salud fue globalmente percibida como baja, encontrando que en cada una de las siete dimensiones evaluadas pocas veces se lograba un puntaje medio.

Quintana (11) llevó a cabo un estudio titulado: *Calidad de vida en el trabajo en el personal de enfermería. Secretaría de salud Pública, Hermosillo-México*. La investigación se ejecutó en México. La tesis se presentó para optar al grado de Doctor en Enfermería ante la Universidad de Concepción (México). El objetivo principal de esta investigación fue conocer la Calidad de Vida en el trabajo (CVT) del personal de enfermería de la Secretaría de Salud Pública de Hermosillo, Sonora, México del primer, segundo y tercer nivel de atención y las características biosociodemográficas y factores del trabajo con las que se relaciona. Resultados: El promedio de CVT global del personal de enfermería es de 207,31 (DE=41,74) que indica un nivel medio de CVT. Respecto a los promedios de las dimensiones de CVT se encontró en cuanto a soporte institucional para el trabajo =36,94, seguridad en el trabajo =30,74, integración al puesto de trabajo =30,74, satisfacción por el trabajo =35,10, desarrollo personal del trabajador =22,86, bienestar logrado a través del trabajo =35,62 y administración del tiempo libre =15,91; lo que indica que todas las dimensiones mostraron nivel medio de calidad, excepto el desarrollo personal del trabajador que fue evaluado como bajo. Según nivel de atención de salud se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre.

Illezca (12) llevó a cabo el estudio titulado: *Calidad de vida profesional de las enfermeras del servicio de pediatría del hospital clínico regional Valdivia. Valdivia-Chile, diciembre 2004*. Tesis presentada para optar el grado de Licenciado en Enfermería ante la Facultad de Medicina, de la Universidad Austral de Chile. El estudio tiene por objetivo establecer la percepción de calidad de vida profesional de enfermeras de servicios pediátricos del Hospital Clínico Regional Valdivia (HCRV) y su relación con variables sociodemográficas. Algunos de los resultados más relevantes fueron que la

percepción de una baja calidad de vida profesional por parte de las enfermeras. Los ítems con puntuación más baja fueron “conflictos con otras personas”, “posibilidad de promoción”, “mi empresa trata de mejorar mi calidad de vida”, “reconocimiento de mi esfuerzo”, “satisfacción con el sueldo”. Los ítems con puntuación más alta fueron “falta de tiempo para la vida personal”, “cantidad de trabajo”, “apoyo social”, “estoy capacitado para realizar mi trabajo” y “orgullo del trabajo”. Se concluye que son diversos los factores que intervienen en el logro de la satisfacción laboral pero que las variables que más influyen en esto son las remuneraciones, promociones, carga de trabajo y apoyo de los directivos. Las variables sociodemográficas no arrojaron resultados influyentes o determinantes en la calidad de vida profesional de las enfermeras.

García (13) realizó una investigación titulada: *Repercusiones de factores de personalidad en la felicidad, calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería*. La investigación fue presentada para optar el grado académico de Doctor en enfermería en la Universidad de Valencia (España). El objetivo de la investigación fue conocer el papel que juegan las características individuales de las enfermeras en la felicidad, calidad de vida y satisfacción laboral. Igualmente, se desea conocer en qué medida la felicidad y la calidad de vida contribuyen a la satisfacción laboral, la actitud general de un individuo hacia su empleo, hacia su trabajo. Los resultados fueron que se encontró que las dimensiones de personalidad influyen en la elección de la unidad donde presta sus servicios el personal de enfermería, así las enfermeras UCI, cuidados intensivos, urgencias y pediatría) obtienen alta puntuación en “responsabilidad” y baja en “neuroticismo”. Igualmente, alta “extraversión” y bajo “neuroticismo” son importantes para la felicidad. Mientras que la “responsabilidad” lo es para la calidad de vida. Sin embargo, no parece jugar un papel importante en la satisfacción laboral. La satisfacción laboral se muestra más dependiente de factores extrínsecos (hospital, unidad, turno) que intrínseco a la enfermera (personalidad, felicidad, calidad de vida).

Forero y Naranjo (14) llevaron a cabo el estudio titulado: *Calidad de vida del profesional de enfermería en dos unidades de cuidado intensivo de Bogotá DC*. En dicha investigación, sus autoras describen y analizan los factores laborales (remuneración económica, carga de trabajo laboral, horas de descanso) que influyen en la calidad de vida de los profesionales de enfermería en dos unidades de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá. Los resultados mostraron unas poblaciones de sexo femenino, en su mayoría jóvenes y

solteras, con contratación por prestación de servicios, cuya remuneración oscila entre uno y dos millones de pesos. El tiempo de descanso de este personal varía entre cuatro y cinco horas. Lo cual en criterio de las encuestadas no es suficiente. Las causas de morbilidad más frecuentes fueron en su orden: lesiones osteomusculares, enfermedad ácido-péptica, migraña, irritabilidad o cambios de carácter. Con respecto a las preguntas relacionadas sobre las actividades desarrolladas por estas profesionales durante su tiempo de descanso, la mayoría respondió realizar aquellas de poca actividad física y que pueda compartir con su familia.

2.2 Bases teóricas científicas

2.2.1 Factores asociados a la calidad de vida laboral

2.2.1.1 Edad y calidad de vida laboral

Sánchez y Quiroga (1995) encontraron que la satisfacción laboral se relaciona significativamente con la edad, de tal forma que, a mayor edad es menor la satisfacción laboral.

Iniciando por la edad, ésta influye de manera muy diversa en la calidad de vida laboral, ya que cuantiosos estudios muestran diferencias reveladoras según los rangos de la misma, pero no existen acuerdos, debido a la existencia de resultados confrontados según los diferentes estudios. Por una parte, se rotula que la complacencia laboral acrecienta con la edad. En otros, que no existe correspondencia alguna, al igual que estudios que señalan que a mayor edad menor es la satisfacción.

En conclusión, no existe claridad respecto a que la edad del trabajador es una variable asociada significativamente con la calidad de vida laboral. Es decir, no está claro que, si a mayor edad es mayor la calidad de vida laboral que se experimenta en el entorno laboral o, por el contrario, a menor edad, le corresponde una mayor la calidad de vida laboral. En suma, los estudios al respecto no son concluyentes.

2.2.1.2 Género y calidad de vida laboral

Gonzales (15) afirman que existe relación entre el género de los profesionales y la calidad de vida laboral. Es decir, se afirma la existencia de una relación preestablecida

entre satisfacción laboral y el género del trabajador. Sin embargo, son pocos los estudios que coinciden con esta investigación.

Gonzales (15) realizaron un estudio al que titularon: *Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud*. En este estudio se buscó determinar el vínculo entre el género y la evaluación de la Calidad de Vida Laboral (CVL) en profesionales de salud. En este estudio, se demostró que las mujeres evidenciaron que se encuentran más satisfechas que los varones en el desarrollo personal logrado a través de su trabajo y en la administración de su tiempo libre. Sin embargo, no fue posible demostrar una relación estadísticamente significativa entre el género y la satisfacción con la CVL en las dimensiones de soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo y bienestar logrado mediante a través del instrumento utilizado.

Sin embargo, otros estudios como los de Rodríguez, Matud y Álvarez et al (16) encuentran relación entre el género y la calidad de vida laboral, arguyen que las mujeres se encuentran menos satisfechas que los hombres respecto de las condiciones de su trabajo. Estos estudios argumentan que debido a la doble presencia (mujer trabajadora y al mismo tiempo ama de casa) aumenta la probabilidad de insatisfacción, laboral y estrés asociado. Por ello, se cree que son los varones, quienes están en mejores condiciones de tener mayores niveles de calidad de vida laboral que las mujeres trabajadoras.

2.2.1.3 Familia y calidad de vida laboral

Es obvio que un análisis de estas dos variables conlleva a plantear la necesidad de lograr un equilibrio entre la calidad de vida laboral y el entorno familiar (o si se prefiere, la dinámica familiar del trabajador). En ese sentido, diversos autores destacan la importancia de lograr una correspondencia armónica entre el trabajo y la familia. Si esta armonía se rompe, entonces podría sobrevenir el estrés y la tensión y, por ende, una deficiente calidad de vida que afecta, por supuesto, la vida laboral del individuo.

Valencia (17) halló que en la dimensión *dominio físico* no fue importante si las participantes en la investigación cuentan o no con una relación de pareja estable. La evaluación de las dimensiones: Dominio psicológico, relaciones sociales y ambiental, fueron mejor evaluados por aquellas profesionales que mantienen una relación de pareja.

El autor también halló que las profesionales que declararon no contar con una relación de pareja, lograron un promedio de 3,79; es decir, se sintieron entre “más o menos” y “conforme”, mientras que, aquellas participantes con pareja, obtuvieron una media de 4,03; por lo que se sienten entre “conforme” y “muy conforme”. En resumen, podría afirmarse que la investigación de Valencia (17) concluye que la relación de pareja influye positivamente en la calidad de vida laboral de los trabajadores.

Autores como Jiménez (18) definen el equilibrio trabajo-familia, como “la tendencia a implicarse completamente en el desempeño de cada papel con una actitud de dedicación para responder de manera insuperable en cada uno de ellos”.

Urrutia y Jiménez (19) precisan que el equilibrio como la satisfacción y buen funcionamiento tanto en el ambiente laboral como con la familia, con un problema mínimo de roles. Finalmente, Linares y otros (20) establecen que para lograr el equilibrio entre los roles familiares y laborales, se necesita alcanzar un acuerdo y equilibrio en tres elementos: tiempo (dedicar igual cantidad de tiempo al trabajo y a las funciones y tareas familiares); niveles de compromiso (un nivel análogo de compromiso psicológico con la familia y el trabajo) y alcanzar un equilibrio en la satisfacción (similar nivel de satisfacción en ambas áreas).

Respecto de las ventajas del equilibrio trabajo-familia, los investigadores Linares y otros (20) señalan que existe certeza suficiente para que se creen e implementen políticas organizacionales integradoras de la vida personal y profesional, ya que ello provoca que se logren beneficios tanto para el trabajador, menor nivel de estrés y presión, más control en el trabajo, mayor tiempo para la familia, como para la organización, reduciendo el ausentismo, aumentando la productividad-, etc.

2.2.1.4 Condición laboral (contrato) y calidad de vida laboral

González y Estrada (21) encontraron que los resultados muestran diferencias significativas entre el tipo de contratación y las escalas condiciones de trabajo (CT), clima social de trabajo (CST), política organizativa (PO) y efectos colaterales del trabajo (ECT). Como conclusión, se identifican mejores condiciones de trabajo, mejor clima social del trabajo, menos efectos colaterales para el contrato estable y condiciones de trabajo menos

favorables para el contrato a término fijo, además, de una mayor influencia de la política organizativa en los trabajadores con contrato temporal.

Al respecto, a mayor estabilidad en el contrato (indefinido), existen mejores condiciones de trabajo, generando un ambiente laboral satisfactorio para los empleados. También debe señalarse que, si el trabajador tiene un contrato temporal, la probabilidad de tener una buena calidad de vida disminuye.

2.2.1.5 Turnos y calidad de vida laboral

Los turnos nocturnos pueden afectar la calidad de vida laboral de los trabajadores sanitarios. Ello se comprueba a través de diversos estudios realizados. En ese sentido, Sarabia, Díez, San Millán, Salado y Clemente (22) encontraron que el estrés elevado puede ser un efecto inevitable del trabajo nocturno en el centro hospitalario. Asimismo, sobre las alteraciones de sueño, existen diversos estudios que comprueba que las alteraciones de sueño resultan como consecuencias irremediables y perniciosas. Por otro lado, estos mismos autores, señalan que las alteraciones del estado de alerta y el rendimiento laboral que tienen los trabajadores de turnos nocturnos pueden disminuir sus niveles de rendimiento laboral.

Sarabia et al (22) concluyen que “las largas jornadas de trabajo, servicios de guardia durante la noche y la rotación de turnos, son características implícitas de la práctica médica hospitalaria que no se pueden hacer desaparecer de la práctica diaria, por lo que queda en manos de la medicina de trabajo velar por el trabajador y su salud en relación a los posibles efectos adversos y las repercusiones que estas condiciones puedan ejercer sobre los trabajadores.

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Conceptualización de calidad de vida

Pérez y Zurita (23) definen a la calidad de vida laboral como: un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores.

Según Molina, Pérez, Lizarraga y Larrañaga (24) la calidad de vida laboral es 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.

Según García y Forero (25) el concepto de calidad de vida se caracteriza por tener un alcance amplio, impreciso y con diversidad de enfoques y teorías para su abordaje, pero, aun así, se pueden precisar algunos indicadores que inicialmente se habían limitado a los enfoques economicistas, que se relacionaban con el poder adquisitivo de los individuos como sustento del bienestar, la satisfacción de necesidades y con el proyecto de vida desarrollado.

Por otro lado, García y Forero (25) afirma que una persona tiene una buena calidad de vida profesional cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad para enfrentarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y persona.

Reconociendo que la calidad de vida consiste en una percepción individual compleja, influenciada por factores objetivos y subjetivos, en consenso general las personas consideran como determinantes de una buena vida dos aspectos: a) uno que apunta a la “felicidad”; y, b) el otro que examina el “estado de bienestar” material, siempre bajo un marco de un modo de vida determinado por la estructura económica de una sociedad (26).

Armijo (27) también la *calidad de vida* desde varias dimensiones, “que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y el empleo, así como la situación económica”.

Granero (28) define la calidad de vida laboral como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más completo desarrollo del ser humano.

El concepto calidad de vida laboral según Donawa (29) se refiere a la forma en que se produce la experiencia laboral en condiciones objetivas como, por ejemplo; seguridad e higiene laboral, trabajo, salud laboral, etc. y en condiciones subjetivas del trabajador en el sentido de cómo lo vive. Es por lo tanto, una noción multidimensional, ya que considera los aspectos subjetivos y objetivos.

2.2.2.2 Dimensiones de calidad de vida laboral

a) Apoyo directivo

García y Forero (25) explican que las relaciones con el jefe inmediato superior pueden ser una fuente importante tanto de satisfacción como de estrés y tensión. El estilo de supervisión, el tipo de trato, la capacidad de planificación, son factores determinantes en el grado de satisfacción o de tensión de los subordinados. Así pues, el jefe o líder, además de poseer conocimientos, pericia técnica, debe ser capaz de fijar objetivos, motivar al personal y crear una cultura de apoyo mutuo y colaboración y de producción en la organización.

Donawa (29) afirma que el apoyo directivo gira en torno a la personalidad y al estilo de líder de la institución sanitaria. En efecto, el apoyo del personal directivo depende del tipo de liderazgo que ejerza el gerente coadministrador del centro hospitalario. Por ejemplo, si se trata de un líder paternalista, entonces los trabajadores percibirán que sus condiciones de trabajo han mejorado, pues, los directivos paternalistas, son líderes apoyadores y que están pendientes de las necesidades de sus subordinados.

Sin embargo, no todos los directivos o administradores de una institución sanitaria se guían por un liderazgo paternalista o un estilo de gestión que resulta el apoyo a sus trabajadores. Existen gerentes o directivos que no apoyan a sus subordinados, generando una sensación de desamparado laboral e incertidumbre. En bien cierto que el apoyo al personal debe ser efectivo y significativo para el trabajador, pues, no se trata de decir: soy tu apoyo sino demostrarlo en la práctica, sin embargo, el personal directivo no hace nada por ayudar o colaborar.

En resumen, el apoyo el personal efectivo es un componente directo y fundamental para determinar la existencia de calidad de vida laboral, sobre todo, en el

personal sanitario. En ese sentido, el apoyo debe ser directo y rápido, pues el trabajador sanitario, no detiene su trabajo y, por ello, podría suceder que el trabajador sienta que no reciben el apoyo de su superior inmediato.

b) Carga de trabajo

Para García y Forero (25) las demandas o cargas de trabajo incluyen aspectos del sector hospitalario que están profundamente vinculados con los recursos psicológicos y relacionales con que cuenta el trabajador. En ese sentido, se incluyen los diferentes tipos de riesgos laborales que ahí se pueden hallar, ya sean físicos, químicos o biológicos, que se suman a la falta de espacio físico o conveniencia del mismo y que incurren como factores importantes de estrés.

La sobrecarga laboral no solo implica la presencia de las excesivas exigencias físicas sino también de sobrecargas de tipo psicológica. Sin embargo, son las sobrecargas de tipo psicológico el aspecto que más afecta al trabajador, pues el cansancio físico puede superarse con descanso físico, pero la sobrecarga psicológica es generadora de estrés, tensión y otras consecuencias psicológicas negativas.

Para García y Forero (25) la sobrecarga de trabajo, tanto cuantitativa (exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo o número excesivo de horas de trabajo) como la cualitativa (excesiva demanda en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador o gran nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas) está asociada al estrés y a la insatisfacción laboral.

Una forma de superar la sobrecarga laboral es lograr el conocimiento de los factores organizacionales que influyen en la calidad de vida profesional y que resulta de extrema importancia para la institución hospitalaria, pues el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que comprende una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, capacidades, habilidades, entre otras) que los individuos desempeñan, esperando a cambio prestaciones económicas y materiales significativas, pero también esperan buenas condiciones psicológicas y sociales que contribuyan a satisfacer sus necesidades.

Es indudable que el desarrollo técnico-profesional y cultural del hombre en nuestra colectividad se desarrolla mucho más rápidamente que los cambios que se

maniobran para la eliminación del trabajo simple o poco complejo. Asimismo, se incrementa el enriquecimiento del contenido de trabajo y la exclusión de factores de supervisión que inducen un mayor gasto de energías físicas y/o mentales a las consideradas en cada etapa del desarrollo social como normales. Por ello, se nota una paradoja: a más progreso material y científico, más es el estrés y agotamiento mental que se produce en los trabajadores. Es decir, la sobrecarga laboral no ha disminuido a pesar de la modernización de las instituciones en general y muy en particular, las instituciones hospitalarias.

c) Motivación intrínseca

Un aspecto importante dentro de la calidad de vida laboral es la motivación intrínseca, es indudable que existen muchos factores que generan motivación intrínseca en el personal de enfermería, tales como: la confianza, la comunicación sincera, el apoyo mutuo y, en definitiva, las relaciones interpersonales al interior del centro laboral, componen un factor fundamental al momento de hacer posible el éxito en los grupos de trabajo, en la medida en que estas relaciones se desaprovechan y se vuelve más complicada la asistencia y pudiendo llegar a convertirse en importantes fuentes de estrés y fuentes de desmotivación laboral.

Según Díaz, Díaz y Morales (30) la motivación laboral establece, un aspecto central en la profesión de enfermería, pues, el enfermero experimenta diferentes situaciones como el enfrentarse al dolor humano, la muerte y otras contingencias que puede, de alguna u otra manera, afectar su motivación para responder. Es por ello, que se hace necesario mantener un conjunto de incentivos, premios y recompensas dirigidos a estos profesionales de la salud con el fin de salvaguardar su motivación como una manera de contribuir a su bienestar y el de la organización sanitaria para la pronta recuperación del paciente.

Desde el punto de vista organizacional, se acostumbra señalar que un profesional motivado realiza los esfuerzos necesarios a fin de producir correctamente una tarea y adoptar las actitudes y conductas que les permitan satisfacer colectivamente sus objetivos personales y laborales.

Según Díaz, Díaz y Morales (30) el concepto de motivación intrínseca se refiere al impulso que permite que las personas (profesionales) hagan actividades por ellas mismas (autonomía), sin esperar recompensas o premios externos. Esta motivación es contraria a la motivación extrínseca, que sí depende de las respuestas del entorno del trabajador.

2.2.3 Hospital Regional de Moquegua

2.2.3.1 Descripción de la institución:

El Hospital Regional de Moquegua forma parte de la red hospitalaria del Ministerio de Salud. Fue creado el 25 de noviembre de 1966, tiene una antigüedad de 45 años y está categorizado como Hospital II – 2. A partir del 15 de febrero del 2011 se constituye como Unidad Ejecutora 402. Cuenta con especialidades de medicina, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía y traumatología. Es un hospital de referencia de la red de salud de la DIRESA Moquegua conformada por 56 establecimientos de salud. Cobertura el 60% de la población a diferencia de ESSALUD que atiende el 22% y otros privados el 18%.

a) Naturaleza jurídica

El Hospital Regional Moquegua es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud de Moquegua, siendo un Hospital de Categoría II-2 y brinda servicios de salud de mediana complejidad.

b) Dependencia

El Hospital Regional Moquegua depende administrativa, técnica y funcionalmente de la Dirección Regional de Salud de Moquegua.

c) Jurisdicción

El Hospital Regional de Moquegua, como establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive de la región, ejerce su jurisdicción en el ámbito de la Región Moquegua.

2.2.3.2 Funciones generales

El Hospital Regional de Moquegua, debe cumplir con las siguientes funciones generales:

- a) Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- d) Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- e) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- f) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

2.2.3.3 Estructura orgánica

El Hospital Regional de Moquegua para cumplir las funciones generales establecidas, cuenta con la estructura orgánica siguiente:

- a) **Órgano de alta dirección**
 - Dirección ejecutiva
- b) **Órganos de control institucional**
 - Órgano de control institucional

c) Órganos de asesoramiento

- Oficina de planeamiento estratégico
- Unidad de epidemiología y salud ambiental
- Unidad de gestión de la calidad

d) Órganos de apoyo

- Oficina de Administración
- Unidad de Personal
- Unidad de Economía
- Unidad de Logística
- Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
- Unidad de Estadística e Informática
- Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
- Unidad de Seguros

e) Órganos de línea

- Departamento de Consulta Externa y Hospitalización.
- Departamento de Medicina
- Servicio de Medicina Interna
- Servicio de Medicina Especializada
- Departamento de Cirugía
- Servicio de Cirugía General
- Servicio de Cirugía Especializada

- Departamento de Gineco-Obstetricia
 - Servicio de Ginecología
 - Servicio de Obstetricia
- Departamento de Pediatría
 - Servicio de Pediatría
 - Servicio de Neonatología
- Departamento de Odontoestomatología
- Departamento de Enfermería
 - Servicio de Enfermería de Consulta Externa
 - Servicio de Enfermería de Hospitalización
 - Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico y Central de Esterilización
 - Servicio de Enfermería de Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
 - Servicio de Emergencia
 - Servicio de Cuidados Críticos
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
 - Servicio de Sala de Operaciones y Central de Esterilización
 - Servicio de Reanimación y Cuidados Post Operatorios
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
 - Servicio de Laboratorio
 - Servicio de Anatomía Patológica

- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Apoyo al Tratamiento
- Servicio de Nutrición y Dietética
- Servicio Social
- Servicio de Psicología
- Servicio de Farmacia

2.3 Definición de términos básicos

- a) **Administración pública:** Disciplina encargada del manejo científico de los recursos y de la dirección del trabajo humano enfocada a la satisfacción del interés público, entendiendo este último como las expectativas de la colectividad. Responsabiliza al Estado.
- b) **Apoyo administrativo:** Es el encargado de proporcionar apoyo administrativo logístico, entregando oportunamente recursos a la organización y permitiéndole alcanzar sus objetivos (31).
- c) **Calidad de vida en el trabajo, CVT:** Grado hasta el que los miembros de una organización de trabajo pueden satisfacer sus necesidades personales más importantes mediante las experiencias organizacionales.
- d) **Calidad:** Es el grado en el que un conjunto de características inherentes a un producto o servicio, cumple con la necesidad o expectativa establecida por el usuario (31).
- e) **Capacidades:** Son las habilidades, cualidades y aptitudes necesarias en un individuo o en una institución para la prestación de un servicio o la generación de un producto en cumplimiento de su misión (31).
- f) **Capital humano:** Es aquel que se refiere a los valores, actitudes, capacidades, habilidades, conocimiento y experiencias del personal que trabaja en la organización (31).

- g) Clima laboral:** Es el indicador fundamental de la vida de la empresa, condicionado por múltiples cuestiones: desde las normas internas de funcionamiento, las condiciones ergonómicas del lugar de trabajo y equipamientos, pasando por las actitudes de las personas que integran el equipo, los estilos de dirección de líderes y jefes, los salarios y remuneraciones, hasta la identificación y satisfacción de cada persona con la labor que realiza (31).
- h) Efectividad:** Es la relación entre los resultados logrados y los que se propusieron previamente, y da cuenta del grado de logro de los objetivos planificados.
- i) Eficacia:** Valora el impacto de lo que hacemos, del producto que entregamos o del servicio que prestamos. No es suficiente producir con 100% de efectividad, sino que los productos o servicios deben ser los adecuados para satisfacer las necesidades de los clientes.
- j) Eficiencia:** Es la relación entre la cantidad de recursos utilizados y la cantidad de recursos que se había estimado o programado utilizar.
- k) Estrés:** Estado físico y mental causado por una amenaza percibida de peligro (físico o emocional) y la presión para eliminarla.
- l) Gestión de la calidad:** Son las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad (31).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

3.2 Hipótesis secundarias

- a) Es regular la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.
- b) El sexo, estado civil, número de hijos y antigüedad son los principales factores sociodemográficos que caracteriza a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.
- c) Los factores sociodemográficos se asocian significativamente con la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

3.3 Definición conceptual y operacional de variables

3.3.1 Variable: Calidad de vida profesional o laboral

a) Definición conceptual

Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo.

b) Definición operacional

Es la satisfacción personal del trabajador respecto del apoyo de sus directivos, de las tareas que asume en su puesto de trabajo y la motivación intrínseca que desarrolla hacia su trabajo habitual.

3.3.2 Variable: Factores sociodemográficos

a) Definición conceptual

Son las características sociales, familiares y laborales de un grupo poblacional

b) Definición operacional

Son características como la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos, la situación laboral, la antigüedad en la profesión y el sistema de turnos laborales.

3.4 Cuadro de operacionalización de variables

Tabla 1

Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	%	Ítems
Factores sociodemográficos	Factores demográficos Es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo. Por lo tanto, estas características, son cualidades que se consideran en el análisis de una población determinada. Comprende; edad y sexo.	Factores demográficos	- Edad	Razón	11.1 %	(señala edad)
			- Sexo	Nominal	11.1 %	a. Femenino b. Masculino
	Factores sociales Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Dicho de aquellas cualidades, que sirven para distinguir a un grupo de personas.	Factores familiares	- Estadio civil	Nominal	11.1 %	- Soltero; b. Casado; c. En pareja; d. Divorciado; e. Viudo
			- Número de hijos	Ordinal	11.1 %	- 1; b. 2; c. 3 - d. 4; e. +4
		Factores laborales	- Situación laboral	Nominal	11.1 %	- Nombrado.; b. Contratado.; c. Terceros
			- Antigüedad en la profesión	Ordinal	11.1 %	- 01-05 años.; b. 06-10 años.; c. 11-15 años.; d. 16-20 años.; e. 21-25 años; f. + de 25 años
		- Nivel de formación	Ordinal	11.1 %	- a-Recategorización; b- Universitario	

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	%	Ítems
Calidad de vida profesional/laboral.	Es la satisfacción personal del trabajador respecto del apoyo de sus directivos, de las tareas que asume en su puesto de trabajo y la motivación intrínseca que desarrolla hacia su trabajo habitual.	Apoyo Directivo	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de promoción. - Reconocimiento de mi Esfuerzo. - Recibo información de los resultados de mi trabajo. - Posibilidad de ser creativo - Apoyo de mis jefes y compañeros. - Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. - Mi institución trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto. 	Ordinal	33%	Nada: Valores 1 y 2 Algo: valores 3,4 y 5 Bastante: valores 6,7 y 8 Mucho: Valores 9 y 10
		Cargas de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de trabajo que tengo. - Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. - Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo. - Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. - Carga de responsabilidad - Incomodidad física en el trabajo. - Conflicto con otras personas de mi trabajo - Falta de tiempo para mi vida personal 	Ordinal	34%	Nada: valores 1 y 2 Algo: valores 3,4 y 5 Bastante: valores 6,7 y 8 Mucho: Valores 9 y 10
		Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con el sueldo. - Apoyo de los compañeros - Apoyo de mi familia. - Ganas de ser creativo. - Desconecto al acabar la jornada laboral. - Capacitación necesaria para hacer mi trabajo. - Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual - Mi trabajo es importante para la vida de otras personas. 	Ordinal	33%	Nada: valores 1 y 2 Algo: valores 3,4 y 5 Bastante: valores 6,7 y 8 Mucho: Valores 9 y 10

Nota: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y nivel de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

De acuerdo con la orientación, es una investigación básica; de acuerdo a la técnica de contrastación, es una investigación descriptiva; de acuerdo con la direccionalidad, es prospectiva; de acuerdo con el tipo de fuente de recolección de datos, es retro lectiva; de acuerdo con la evolución del fenómeno, es transversal; y, de acuerdo con la comparación de las poblaciones, es una investigación de tipo descriptiva-correlacional.

4.1.2 Nivel de investigación

Nivel relacional, pues no son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos, ejemplo: los estudios de asociación sin relación de dependencia. La estadística bivariada permite hacer asociaciones (Chi-cuadrado) y medidas de asociación; correlaciones y medidas de correlación (Correlación de Pearson).

4.2 Métodos y diseño de investigación

4.2.1 Método de investigación

Se aplicó el método hipotético-deductivo. Este método tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos

comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

4.2.2 Diseño de investigación

Se utilizó un diseño transversal / correlacional.

- Es transversal, pues toma una imagen instantánea (o un dato) de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.
- Es correlacional, pues determina si dos o más variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. Es muy importante tener en cuenta que correlación no implica causalidad.

Existen tres tipos de correlaciones:

- **Correlación positiva:** la correlación positiva entre dos variables tiene lugar cuando un aumento en una variable conduce a un aumento en la otra y una disminución en una conduce a una disminución en la otra.
- **Correlación negativa:** la correlación negativa sucede cuando un aumento en una variable conduce a una disminución en la otra y viceversa.
- **Sin correlación:** dos variables no están correlacionadas cuando un cambio en una no conduce a un cambio en la otra y viceversa.

4.3 Población y muestra de la investigación

4.3.1 Población

La población estuvo constituida por todas las profesionales de enfermería de los servicios del Hospital Regional de Moquegua. La totalidad del personal de enfermería es 86 (al 31 de diciembre del 2014). Se aplicó el formulario de consentimiento informado para la incorporación de las enfermeras en el estudio.

4.3.2 Muestra

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el muestreo censal, por lo cual participaron las 86 enfermeras del Hospital Regional Moquegua, en el año 2014.

La muestra se compone de la siguiente manera: 86 Enfermeros/as (80 mujeres y 6 varones)

- 13 solteros/as, 40 casados/as, 1 en convivencia y 2 divorciados/as.
- 17 enfermeras de 20 a 30 años, 18 de 31 a 40 años, 10 de 41 a 50 años, 21 de 51 a 60 y 1 mayor de 60 años.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

La técnica fue la encuesta. Una encuesta es un procedimiento de investigación, dentro de los diseños de investigación descriptivos (no experimentales) en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado o una entrevista a alguien, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos.

4.4.2 Instrumentos

La investigación realizada se ha utilizado lo siguiente:

Formulario CVP-35 (validado)

Tiene por objetivo recolectar información sobre las variables en estudio y se aplicó a la muestra del Hospital Regional de Moquegua. Dicho formulario consta de dos partes:

Factores Sociodemográficos que incluye 8 ítems:

- a) Sexo

- b) Edad
- c) Estado civil.
- d) N° de hijos
- e) Nivel de formación
- f) Antigüedad en la profesional
- g) Condición laboral

Cuestionario Calidad de Vida Profesional - CVP-35

El cuestionario CVP-35 (PQL-35 questionnaire) que consta de 35 preguntas. Fue adaptado por Cabezas (32). Su autor original fue Karasek (33)

Las preguntas se agrupan en tres dimensiones: apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca.

- **Dimensión 1:** es valorada mediante 13 ítems haciendo referencia al apoyo emocional percibido de los directivos con las preguntas 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30.
- **Dimensión 2:** es valorada por 11 ítems y hace referencia a la demanda de trabajo mediante las preguntas 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24,25 y 33.
- **Dimensión 3.** se valoriza por 10 ítems y hace referencia a la motivación intrínseca mediante las preguntas 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, y 35.
- La pregunta 34 responde a la calidad de vida profesional global percibida.

Las 35 preguntas se responden con una escala de valores de 1 a 10:

- Nada: valores 1 y 2.
- Algo: valores 3, 4 y 5.
- Bastante: valores 6, 7 y 8.

- Mucho: Valores 9 y 10.

4.4.3 Validez y confiabilidad

Para la validez, los instrumentos fueron presentados a 3 especialistas en el área, con grado académico de maestro y doctor, con la finalidad de evaluar la consistencia teórica, redacción, escala de medición y otros aspectos. Las recomendaciones fueron subsanadas y se procedió a realizar el ajuste en algunos ítems. El promedio de la evaluación de los expertos es 96%; 97% y 96%, lo que permite afirmar que el instrumento es válido, según la percepción del juicio de expertos.

Para determinar la confiabilidad de los cuestionarios, se ha tomado en cuenta la prueba de alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre -1 y 1, como se muestra en la siguiente escala de valoración:

Tabla 2

Escala del p-valor de alfa de Cronbach.

Escala de Alfa de Cronbach	
-1 a 0	No es confiable
0,01 - 0,49	Baja confiabilidad
0,50 - 0,69	Moderada confiabilidad
0,70 - 0,89	Fuerte confiabilidad
0,90 - 1,00	Alta confiabilidad

Para dicho cálculo, se ha utilizado el software especializado en estadísticas SPSS 18,8, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida. El resultado final se muestra a continuación:

Tabla 3

Alfa de Cronbach de los instrumentos

Dimensión	Alfa de Cronbach
Apoyo directivo	0,763
Cargas de trabajo	0,731
Motivación intrínseca	0,615
Total	0,865

Nota: Elaboración propia

Según estos resultados, los coeficientes 0,763; 0,731 y 0,615 de las dimensiones evaluadas se consideran entre moderada y fuerte confiabilidad, así también, la escala total resultada de fuerte grado de confiabilidad, lo que significa que el instrumento utilizado es altamente confiable.

4.4.4 Plan de análisis de datos

El tratamiento de datos se realizó de manera automatizada en una planilla del software especializado en estadísticas SPSS versión 18.0 y el MS Excel. Se ejecutó técnicas de análisis descriptivo e inferencial. En el primer caso, para describir las variables a través de tablas y figuras de frecuencias; y para el segundo caso, para verificar estadísticamente las hipótesis de investigación: Chi-cuadrado de homogeneidad con un nivel de confianza del 95%. El proceso para la prueba de las hipótesis, es el siguiente: a) Planteamiento de las hipótesis; b) nivel de significancia; c) prueba estadística; d) diagrama de prueba; e) cálculo estadístico y f) decisión.

4.4.5 Ética de la investigación.

En el proceso de la investigación, no se alteró ni causó ningún daño físico ni psicológico a ninguna persona, especialmente al personal de enfermería objeto de investigación; tampoco se ha alterado ninguna información directa de las fuentes: de orden bibliográfico, de orden material o información obtenida. Asimismo, queda claro que la propiedad intelectual ha sido estrictamente respetada mediante citas textuales o parafraseo.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo

Los datos provenientes de la encuesta realizada, se trasladaron a una planilla del MS-Excel y programa estadístico SPSS, con la finalidad de ser procesados y analizados estadísticamente en función de los objetivos formulados en la presente investigación.

La información se presenta en tablas y figuras de frecuencia simple y tablas de contingencia, con la finalidad de conocer los niveles de las variables y la incidencia de los factores externos e internos en la calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Salud de la ciudad de Moquegua.

Tabla 4

Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua

Niveles	f	%
Alto	9	10%
Regular	64	74%
Bajo	13	15%
Total	86	100%

Fuente: Elaborada en base a la encuesta sobre calidad de vida laboral realizada en el Hospital Regional de Moquegua.

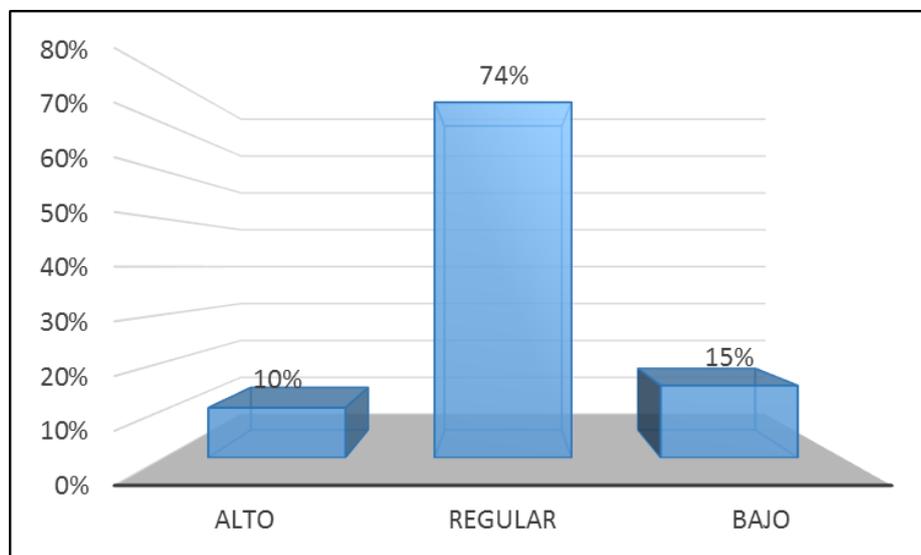


Figura 1. Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua.

Fuente: Tabla 4.

Análisis e interpretación

En la tabla 4 se presenta la información respecto al nivel de calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua. Como se observa, del 100 % de profesionales encuestados, el 10 % percibe que tienen un nivel alto de calidad de vida; el 74 % un nivel regular; por el contrario, el 15 % reporta bajo nivel de calidad de vida profesional. En suma, se infiere que la mayoría de los profesionales de enfermería presenta un nivel regular de calidad de vida profesional con una proyección del 15 % a nivel bajo; lo que significa que existen factores condicionantes para estos niveles.

Tabla 5

Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, por dimensiones

Dimensión	Niveles	f	%
Apoyo directivo	Alto	9	10%
	Regular	64	74%
	Bajo	13	15%
	Total	86	100%
Cargas de Trabajo	Alto	11	13%
	Regular	63	73%
	Bajo	12	14%
	Total	86	100%
Motivación intrínseca	Alto	7	8%
	Regular	65	76%
	Bajo	14	16%
	Total	86	100%

Fuente: Elaborada en base a la encuesta sobre calidad de vida laboral realizada en el Hospital Regional de Moquegua.

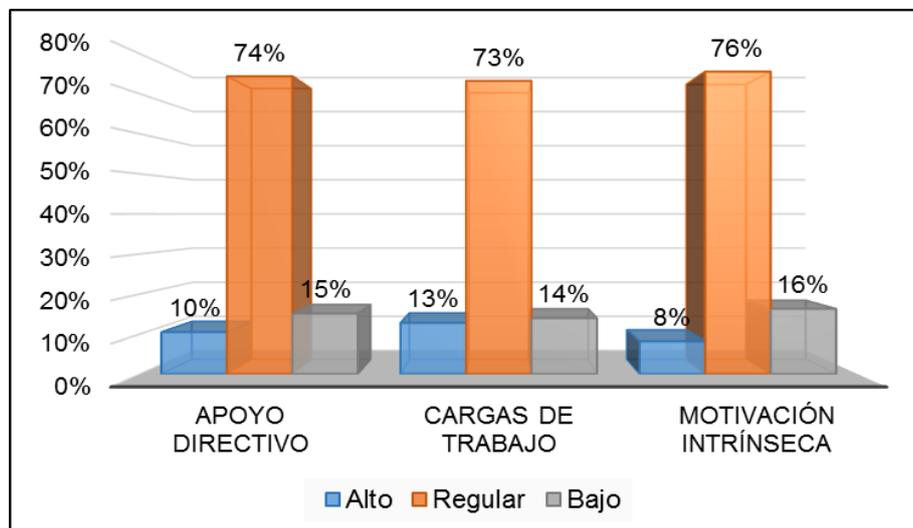


Figura 2. Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, por dimensiones.

Fuente: Tabla 5.

Análisis e interpretación

En la tabla 5 se presenta los resultados de la encuesta realizada sobre el nivel de calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, en sus respectivas dimensiones o indicadores.

En la dimensión cargas de trabajo, el 73 % de la muestra encuestada presenta un nivel regular; el 14 % tiene un nivel regular; mientras que el 13 % un alto nivel. En esta área, se configura la demanda del trabajador sobre el puesto de trabajo que desempeña; entre ellas son: cantidad, calidad y responsabilidad por la carga de trabajo, prisas, conflictos, tiempo y tranquilidad para su ejecución, así como los niveles de estrés que se produce.

En cuanto a la dimensión apoyo directivo, el 74 % de la muestra encuestada presenta un nivel regular; el 15 % tiene un nivel regular; mientras que una décima parte, el 10 %, un alto nivel. En esta sección se incluye el reconocimiento de los superiores, expectativas de promoción, apoyo, fomento de iniciativa y creatividad, retroalimentación, participación y otros indicadores que se percibe de los directivos.

En cuanto a la dimensión motivación intrínseca, el 76 % de la muestra encuestada presenta un nivel regular; mientras que el 16 % tiene un nivel regular; y el 8 % un alto nivel. Se mide la admiración por el trabajo realizado, apoyo familiar, preparación y competencias por hacer bien el trabajo.

Tabla 6

Factores sociodemográficos de personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua

Factor	Valores	f	%
sexo	Femenino	80	93%
	Masculino	6	7%
	Total	86	100%
Edad	Entre 20 - 40 años	41	48%
	Entre 41 - 60 años	45	52%
	Total	86	100%
Estado civil	Soltero	19	22%
	Casado	61	71%
	En pareja	2	2%
	Divorciado	4	5%
	Total	86	100%
N° de hijos	Ninguno	6	7%
	1 hijo	14	16%
	2 hijo	20	23%
	3 hijo	23	27%
	4 hijo	23	27%
	Total	86	100%
Antigüedad	Entre 1 – 5 años	31	36%
	6 – 10	6	7%
	11 – 15	12	14%
	16 – 20	14	16%
	21 – 25	12	14%
	26 a más	11	13%
	Total	86	100%
Condición laboral	Nombrado	48	56%
	Contratado	32	37%
	Terceros	6	7%
	Total	86	100%

Fuente: Elaborada en base a la encuesta sobre calidad de vida laboral realizada en el Hospital Regional de Moquegua.

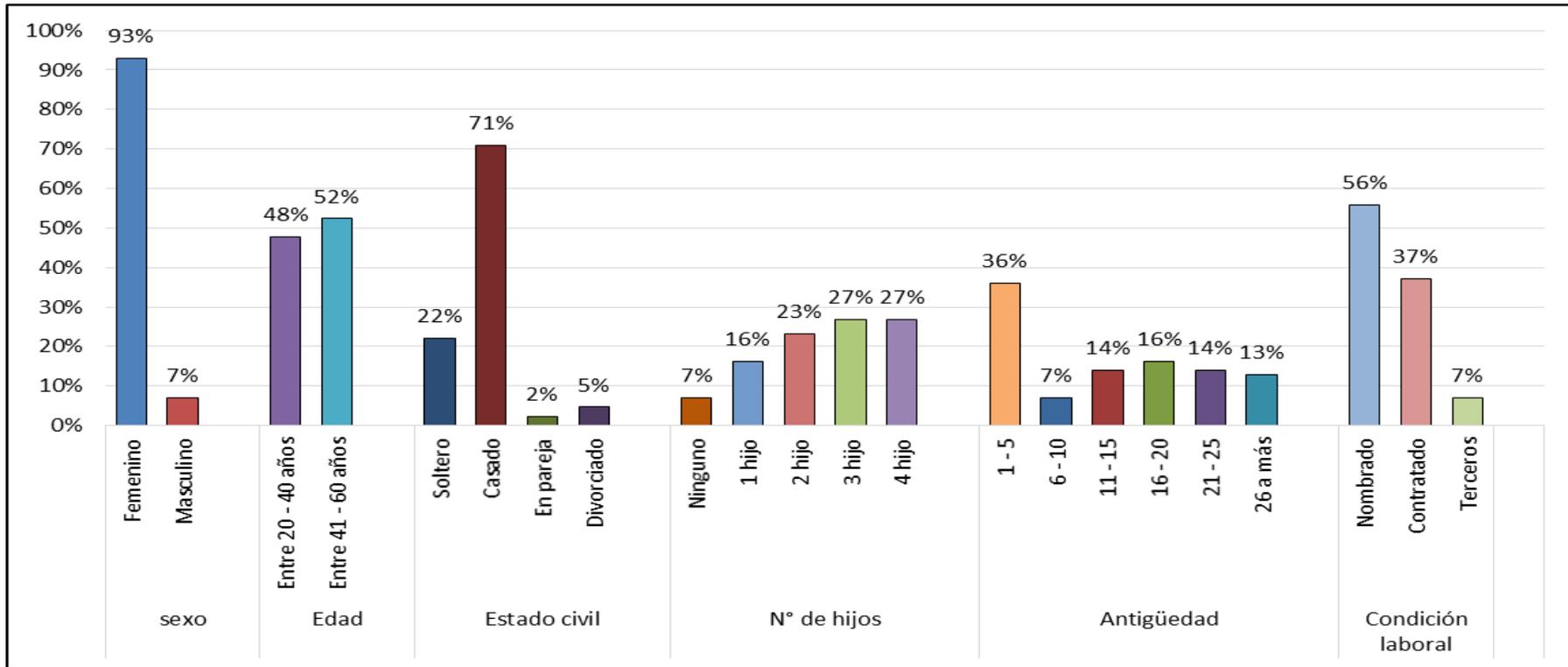


Figura 3. Factores sociodemográficos del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, por dimensiones.

Fuente: Tabla 6.

Análisis e interpretación

En la tabla 6 se presenta los resultados de la encuesta realizada sobre los factores sociodemográficos de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua.

La mayor parte del personal de enfermería es del sexo femenino 93 %. En cuanto a la edad, la proporción es similar entre los grupos etarios 20-40 años y 41-60 años, por lo que existen jóvenes enfermeros entusiastas y otros con mucha experiencia en el área. En cuanto al estado civil, la mayoría responde estar casado (71 %), otros, en cambio, están casados (22 %), el resto en pareja o está divorciado.

Por otro lado, un 77 % manifiesta tener entre dos y cuatro hijos, lo que puede incidir en la calidad de vida profesional. Asimismo, el 36 % tiene una antigüedad en el cargo entre uno año y cinco.

Más de la mitad son personal es nombrado (56 %), quienes tienen alguna tranquilidad emocional por este aspecto, el 37 % son contratados y el 7 % son terceros.

Tabla 7

Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según sexo

Nivel de calidad	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
Alto	4	5%	5	83%
Regular	63	79%	1	17%
Bajo	13	16%	0	0%
Total	80	100%	6	100%

Fuente: Elaborada en base a la encuesta sobre calidad de vida laboral realizado en el Hospital Regional de Moquegua.

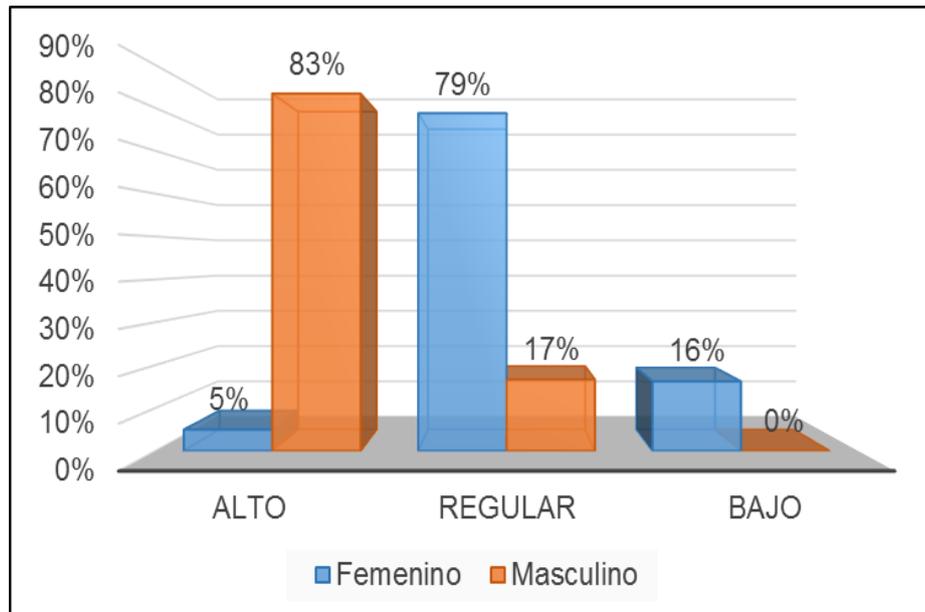


Figura 4. Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según sexo.

Fuente: Tabla 7.

Análisis e interpretación

En la tabla 7 se presenta los resultados de la encuesta realizada sobre el nivel de calidad de vida profesional perdidos por los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según el sexo. Del 100 % de profesionales encuestados, el 83 % de los varones perciben un alto nivel de calidad de vida, en cambio, las mujeres alcanzan solo el 5 % en este nivel. Contrariamente, el 16 % de las mujeres perciben un bajo nivel de calidad de vida profesional y no hay varones en este nivel. Por lo tanto, se aprecia una asociación o relación de la calidad de vida profesional favorable a los varones que se auto perciben en mayor nivel que las mujeres.

Tabla 8

Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según edad

Calidad de vida	Entre 20 - 40 años		Entre 41 - 60 años	
	f	%	f	%
Alto	9	22%	0	0%
Regular	32	78%	32	71%
Bajo	0	0%	13	29%
Total	41	100%	45	100%

Fuente: Elaborada en base a la encuesta sobre calidad de vida laboral realizada en el Hospital Regional de Moquegua.

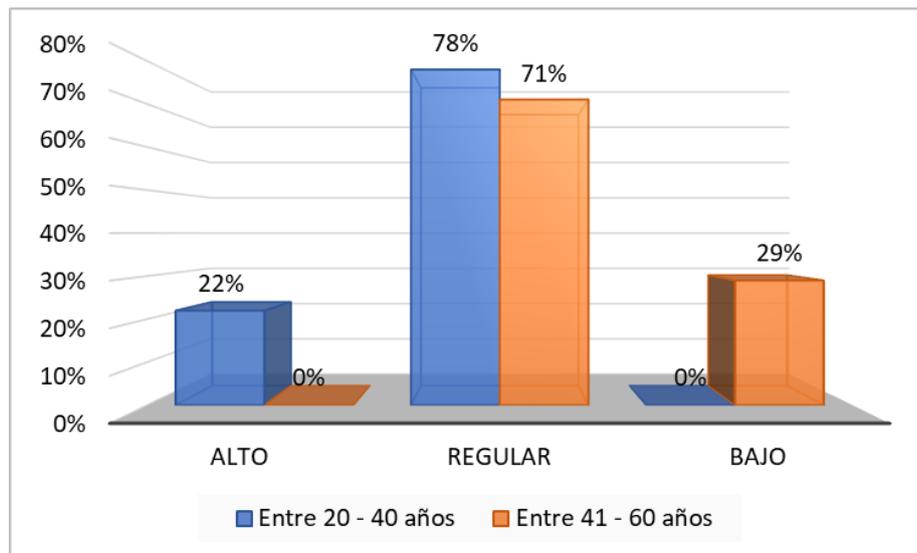


Figura 5. Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según edad.

Fuente: Tabla 8.

Análisis e interpretación

En la tabla 8 se presenta los resultados de la encuesta realizada sobre el nivel de calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, en sus respectivas dimensiones o indicadores. En la dimensión *calidad de vida de profesional de salud*, se halló que en el personal de entre 20 y 40 años de vida, presentan un nivel regular 78 %; mientras que el 22 % un alto nivel alto. En la dimensión calidad de vida de profesional de salud de 41 y 60 años presenta un nivel regular 71 %; mientras que el 29 % un alto nivel bajo. Por lo tanto, se aprecia un mejor nivel de calidad de vida regular.

Tabla 9

Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según el estado civil

	Soltero		Casado		En pareja		Divorciado		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	8	42%	1	2%	0	0%	0	0%	9	10%
Regular	11	58%	50	82%	1	50%	2	50%	64	74%
Bajo	0	0%	10	16%	1	50%	2	50%	13	15%

Fuente: Elaborada en base a la encuesta sobre calidad de vida laboral realizado en el Hospital Regional de Moquegua.

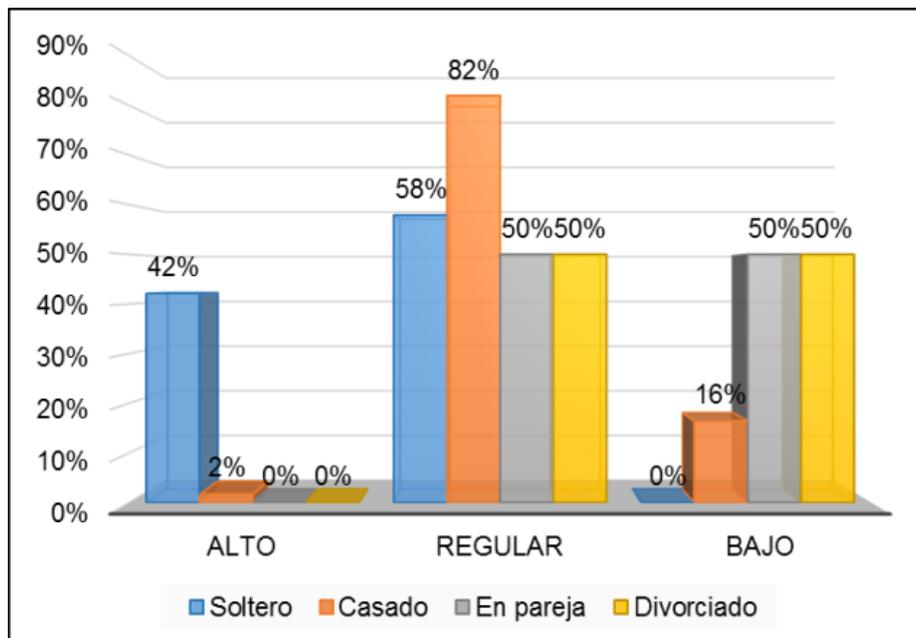


Figura 6. Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según el estado civil.

Fuente: Tabla 9.

Análisis e interpretación

En la tabla 9 se presenta los resultados de la encuesta realizada sobre el nivel de calidad de vida profesional perdidos por los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, con respecto al estado civil. Del 100 % de profesionales encuestados, los profesionales que son solteros, predomina en ellos un nivel alto de calidad de vida profesional (42 %); en cambio en aquellos profesionales divorciados, en pareja y casados predomina un nivel de calidad de vida profesional bajo (50 %; 50 %; 16 %). Por lo tanto, se percibe que la persona soltera tiende a tener mejor calidad profesional que aquellos con algún compromiso de pareja.

Tabla 10

Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según el número de hijos

Nivel	Ninguno		1 hijo		2 hijo		3 hijo		4 hijo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	6	100%	3	21%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	0	0%	11	79%	19	95%	20	87%	14	61%
Bajo	0	0%	0	0%	1	5%	3	13%	9	39%
Total	6	100%	14	100%	20	100%	23	100%	23	100%

Fuente: Elaborada en base a la encuesta sobre calidad de vida laboral realizada en el Hospital Regional de Moquegua.

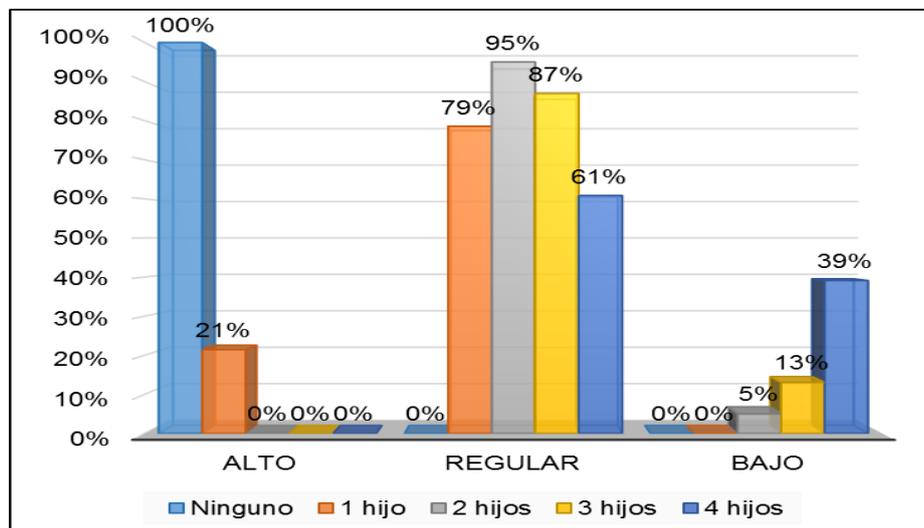


Figura 7. Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según el número de hijos.

Fuente: Tabla 10.

Análisis e interpretación

En la tabla 10 se presenta los resultados de la encuesta realizada sobre el nivel de calidad de vida profesional perdidos por los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, con respecto al número de hijos. Del 100 % de profesionales encuestados, aquellos que tienen hasta dos hijos, predomina en ellos un nivel alto de calidad de vida profesional (100 %, 21 %); en cambio, en aquellos profesionales con dos, tres y cuatro hijos predomina un nivel de calidad de vida profesional bajo (5 %; 13 %; 39 %). Por lo tanto, el número de hijos es un factor condicionante en la calidad profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua.

Tabla 11

Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según tiempo de antigüedad

Tiempo de antigüedad	Alto		Regular		Bajo	
	f	%	f	%	f	%
1-5	7	23%	24	77%	0	0%
6-10	2	33%	4	67%	0	0%
11-15	0	0%	12	100%	0	0%
16-20	0	0%	13	93%	1	7%
21-25	0	0%	9	75%	3	25%
+ de 25	0	0%	2	18%	9	82%
Total	9	11%	64	74%	13	15%

Fuente: Elaborada en base a la encuesta sobre calidad de vida laboral realizado en el Hospital Regional de Moquegua.

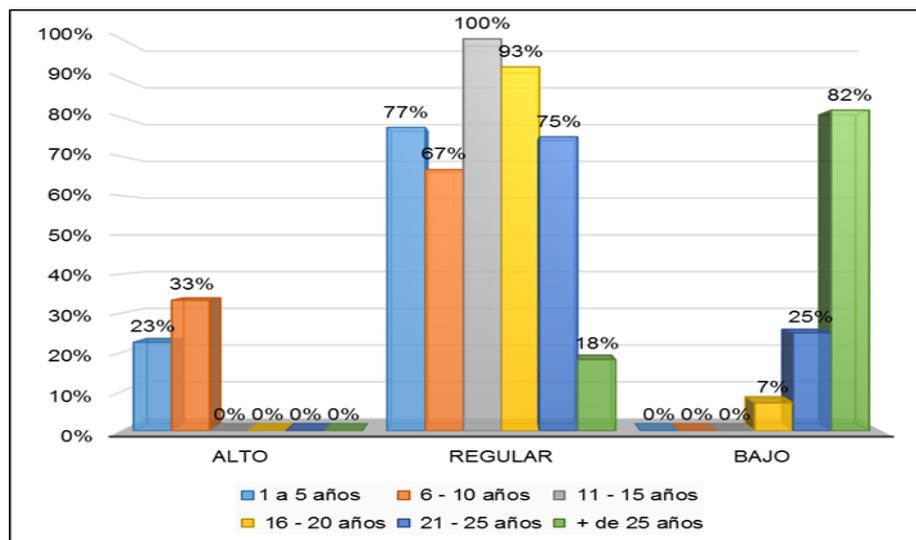


Figura 8. Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según tiempo de antigüedad.

Fuente: Tabla 11.

Análisis e interpretación

En la tabla 11 se presenta los resultados de la encuesta realizada sobre el nivel de calidad de vida profesional perdidos por los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, con respecto al tiempo de antigüedad. Del 100 % de profesionales encuestados, aquellos con menos de 10 años de antigüedad, predomina en ellos el nivel alto de calidad de vida profesional (23 % y 33 %); en cambio, en aquellos profesionales con más de 16 años de antigüedad predomina un nivel bajo de calidad de vida profesional (7 %; 25 %; 82 %). Por lo tanto, los años de servicios o antigüedad en el cargo es un factor condicionante en la calidad profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua.

Tabla 12

Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según la condición laboral

	Nombrado		Contratado		Terceros	
	F	%	f	%	f	%
Alto	9	19%	0	0%	0	0%
Regular	39	81%	23	72%	2	33%
Bajo	0	0%	9	28%	4	67%
Total	48	100%	32	100%	6	100%

Fuente: Elaborada en base a la encuesta sobre calidad de vida laboral realizado en el Hospital Regional de Moquegua.

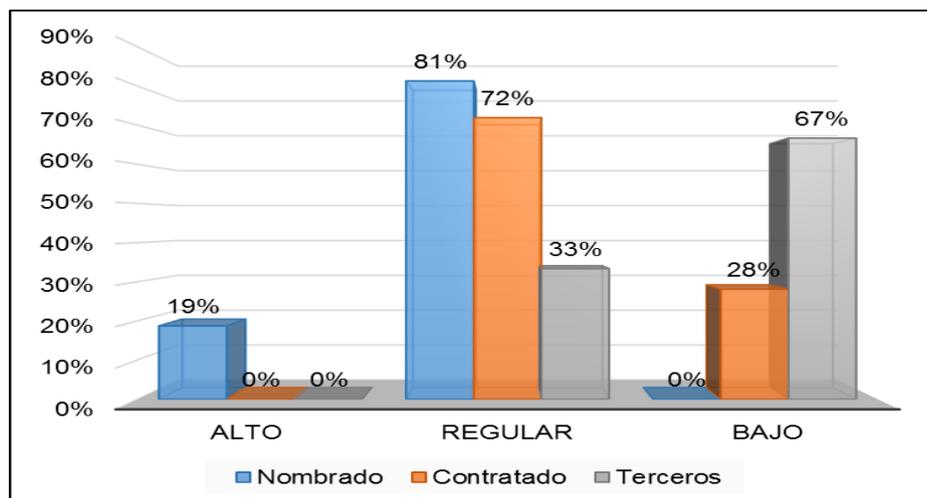


Figura 9. Nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según la condición laboral.

Fuente: Tabla 12.

Análisis e interpretación

En la tabla 12 se presenta los resultados de la encuesta realizada sobre el nivel de calidad de vida profesional perdidos por los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, según la condición laboral. Del 100% de profesionales encuestados, los que son nombrados manifiestan principalmente un nivel de calidad de vida profesional alto (19 %); en cambio, en aquellos profesionales contratados y por terceros, predomina un nivel bajo de calidad de vida profesional (28 %; 67 %). Por lo tanto, la condición laboral es un factor condicionante en la calidad profesional del personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua.

5.2 Análisis inferencial

5.2.1 Prueba estadística de la primera hipótesis específica.

Paso 1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula

H₀: No es regular la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

Hipótesis alterna

H_a: Es regular la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

Paso 2. Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Paso 3. Prueba estadística: Chi-cuadrado de homogeneidad

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Dónde:

o_i = Frecuencia observada.

e_i = frecuencia espera

Paso 4. Diagrama de prueba

Para la decisión, se usa el criterio de p-valor asociado al estadístico Chi-cuadrado. Si p-valor es menor a 0,05, se decide aceptar la hipótesis alterna; en caso contrario se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5. Cálculo del estadístico.

En el programa estadístico SPSS 18.0 se tienen los siguientes resultados

Tabla 13

Tabla cruzada para la primera hipótesis específica.

Categoría	N observado	N esperado	Residual
Bajo	9	28,7	-19,7
Medio	64	28,7	35,3
Alto	13	28,7	-15,7
Total	86		

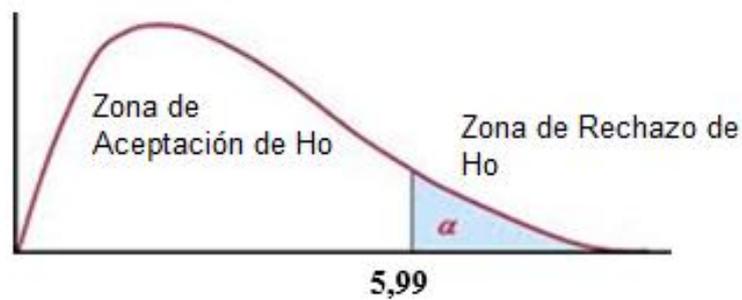
Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados en campo.

Tabla 14

Prueba de Chi-cuadrado para la primera hipótesis específica

	Calidad de vida profesional
Chi-cuadrado	65,605
gl	2
Significancia asintótica	0,000

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados en campo.



Paso 6. Decisión

Como el valor p-valor=0,000 asociado al estadístico Chi-cuadrado=65,605 es menor al valor crítico 0,05, (Se encuentra en la zona de rechazo de Ho) se decide rechazar la hipótesis nula y por el contrario se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión

Con un nivel de confianza del 95%, se demuestra la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Moquegua en el año 2014, se caracteriza por ser regular, según las condiciones de trabajo.

5.2.2 Prueba estadística de la segunda hipótesis específica.

Los principales factores sociodemográficos que caracterizan a los profesionales de enfermería del Hospital Regional Moquegua en el año 2014 son el sexo, estado civil, número de hijos y antigüedad.

Paso 1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula

H₀: El sexo, estado civil, número de hijos y antigüedad no son los principales factores sociodemográficos que caracteriza a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

Hipótesis alterna

H_a: El sexo, estado civil, número de hijos y antigüedad son los principales factores sociodemográficos que caracteriza a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

Paso 2. Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Paso 3. Prueba estadística: Chi-cuadrado de homogeneidad

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Dónde:

o_i = Frecuencia observada.

e_i = frecuencia espera

Paso 4. Diagrama de prueba:

Para la decisión, se usa el criterio de p-valor asociado al estadístico Chi-cuadrado.

Si p-valor es menor a 0,05, se decide aceptar la hipótesis alterna; en caso contrario se acepta la hipótesis alterna.

Paso 5. Cálculo del estadístico.

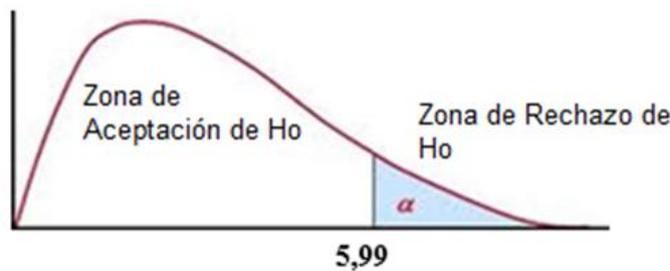
En el programa estadístico SPSS 18.0 se tienen los siguientes resultados

Tabla 15

Prueba de Chi-cuadrado para la segunda hipótesis específica

Factor	Valores	Frecuencia	Chi-cuadrado
Sexo	Femenino	80	$\chi^2=63,67$
	Masculino	6	P=0,000
Edad	Entre 20 - 40 años	41	$\chi^2=0,186$
	Entre 41 - 60 años	45	P=0,666
Estado civil	Soltero	19	$\chi^2=104,761$ P=0,000
	Casado	61	
	En pareja	2	
	Divorciado	4	
N° de hijos	Ninguno	6	$\chi^2=12,256$ P=0,016
	1 hijo	14	
	2 hijo	20	
	3 hijo	23	
	4 hijo	23	
Antigüedad	1 - 5	31	$\chi^2=25,767$ P=0,000
	6 - 10	6	
	11 - 15	12	
	16 - 20	14	
	21 - 25	12	
Condición laboral	26 a más	11	$\chi^2=3,2$ P=0,074
	Nombrado	48	
	Contratado	32	
	Terceros	6	

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados en campo.



Paso 6. Decisión

El valor p-valor asociado al estadístico Chi-cuadrado menores al valor crítico 0,05 se encuentra en los factores sexo, estado civil, número de hijos, antigüedad; es decir el valor calculado se encuentra en la zona de rechazo de Ho (mayor a 5,99)

Conclusión

Con un nivel de confianza del 95%, los principales factores sociodemográficos que caracteriza a los profesionales de enfermería del Hospital Regional Moquegua en el año 2014 son el sexo, estado civil, número de hijos y antigüedad

5.2.3 Prueba estadística de la tercera hipótesis específica

Paso 1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula

H₀: Los factores sociodemográficos no se asocian significativamente con la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

Hipótesis alterna

H_a: Los factores sociodemográficos se asocian significativamente con la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

Paso 2. Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Paso 3. Prueba estadística: Chi-cuadrado de homogeneidad

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Dónde:

o_i = Frecuencia observada.

e_i = frecuencia esperada

Paso 4. Diagrama de prueba:

Para la decisión, se usa el criterio de p valor asociado al estadístico Chi-cuadrado.

Si p-valor es menor a 0,05, se decide aceptar la hipótesis alterna; en caso contrario se acepta la hipótesis nula.

Paso 5. Cálculo del estadístico.

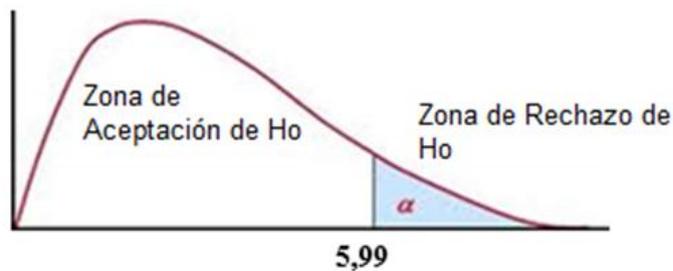
En el programa estadístico SPSS 18.0 se tienen los siguientes resultados

Tabla 16

Prueba de Chi-cuadrado para la tercera hipótesis específica

Factores sociodemográficos	Chi-cuadrado χ^2	P_valor
Sexo	35,592	0,000
Edad	21,861	0,000
Estado civil	32,757	0,000
N° de hijos	74,382	0,000
Tiempo de antigüedad	60,078	0,000
Condición laboral	30,201	0,000

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recolectados en campo



Paso 6. Decisión

El valor p-valor asociado al estadístico Chi-cuadrado menores al valor crítico 0,05, se encuentra en la relación de la calidad de vida con el factor sexo ($0,000 < 0,05$), edad ($0,000 < 0,05$), estado civil ($0,000 < 0,05$), N° de hijos ($0,000 < 0,05$) y antigüedad laboral ($0,000 < 0,05$). En todos estos casos el valor Chi-cuadrado es mayor a 5,99 (se encuentra en la zona de rechazo de Ho)

Conclusión

Con un nivel de confianza del 95%, los factores sociodemográficos se asocian significativamente con la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional Moquegua, año 2014.

5.2.4 Prueba estadística de la hipótesis general

Paso 1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula

H₀: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

Hipótesis alterna

H_a: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.

Para demostrar la veracidad de la hipótesis general es necesario probar empíricamente las hipótesis específicas.

En el análisis anterior se ha aplicado el estadístico Chi-cuadrado de homogeneidad y de asociación, cuyos resultados han sido significativos con el 95 % de confianza, probándose la veracidad de la primera, segunda y tercera hipótesis específicas; por lo tanto, este hecho permite inducir que la hipótesis general queda probada también con el 95% de confianza, razón por la cual, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, es decir, existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Referente a la calidad de vida profesional, podemos decir que se ha dividido en tres dimensiones: apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca, las cuales tienen un nivel regular en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua en el año 2014.

Por lo que, respecto a la calidad de vida profesional, se ha probado su relación con la prueba estadística del Chi-cuadrado siendo el p -valor=0,000, asociado al estadístico Chi-cuadrado=65,605 que menor al valor crítico 0,05, se decide rechazar la hipótesis nula y, por el contrario, se acepta la hipótesis alterna.

De esta manera, se concluye, con un nivel de confianza del 95 %, que la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua en el año 2014, se caracteriza por ser regular, según las condiciones de trabajo.

Fernández, Santa y Casado del Olmo (5) realizaron el estudio titulado: *Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria*. Dicho estudio se realizó en Soria (España). El objetivo fue conocer la calidad de vida profesional percibida por lo/as enfermeras que trabajan en el área de salud de atención primaria de Soria. Las conclusiones fueron: La interpretación de los resultados nos indican que existe una puntuación aceptable en la calidad de vida global percibida por los profesionales de enfermería.

Referente a la carga de trabajo, estoy de acuerdo con Urbina y Luna (7), quienes ejecutaron la investigación titulada: *Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras del hospital regional docente de Trujillo*. En dicha investigación concluye que: Las dimensiones, con un nivel alto de satisfacción laboral, son las relacionadas con la competencia profesional y la propia satisfacción del trabajo; y con un nivel bajo, las de promoción profesional, presión en el trabajo. Las dimensiones con un nivel bueno de calidad de vida profesional son la motivación intrínseca y la capacidad de realizar el trabajo, mientras que las de bajo nivel son la carga de trabajo percibido. Existe una relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional, estableciendo, de esta forma, que la carga de trabajo incide en la calidad de vida profesional.

Con respecto a la motivación intrínseca, como una dimensión influyente en la calidad de vida del profesional, tenemos a García (13), quien realizó la investigación titulada: *Repercusiones de factores de personalidad en la felicidad, calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería*. Por lo que se respalda la conclusión de que la satisfacción laboral se muestra más dependiente de factores extrínsecos (hospital, unidad, turno) que intrínsecos a la enfermera (personalidad, felicidad, calidad de vida).

Frente al análisis de las dimensiones de la calidad de vida profesional, realizado en la presente discusión, comparto la conclusión del trabajo de investigación de Grimaldo (9), quien llevó a cabo el estudio titulado: *Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud*. Por lo que, concluye que en general se percibe una tendencia a una baja calidad de vida, en relación a la carga laboral, una tendencia hacia una buena calidad de vida en la dimensión de motivación intrínseca y una baja calidad de vida profesional en el factor apoyo directivo.

Respecto a la variable Factores sociodemográficos, estos son aspectos que caracteriza a las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua, fue desagregada en tres dimensiones: demográfico, familiar y laborales, se encontró que los porcentajes más altos en cada una de ellas van entre 7% al 93% de porcentaje, ubicándose con una frecuencia relativamente alta en algunos casos y bajas en otros casos de acuerdo a las condiciones en las que se encuentran, tal es así, que el nivel de confianza es del 95%.

Por lo que, el valor p-valor asociado al estadístico Chi-cuadrado es menor al valor crítico 0,05, en el que se encuentran los factores sexo, estado civil, número de hijos y antigüedad.

Sobre García (13), quien realizó una investigación titulada: *Repercusiones de factores de personalidad en la felicidad, calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería*. Fundamenta que la investigación tiene el objetivo de conocer el papel que juegan las características individuales de las enfermeras en la felicidad, calidad de vida y satisfacción laboral. Contribuyendo, de esta forma, a probar que los factores sociodemográficos son características primordiales que caracterizan a las enfermeras.

Es particularmente importante, resaltar que los factores sociodemográficos son determinantes en la calidad de vida laboral de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua. Es evidente que debe haber un mecanismo de refuerzo en el aspecto de los factores sociodemográfico para mejorar la calidad de vida profesional. El estadístico del Chi-cuadrado ha mostrado p-valores menores al valor crítico 0,05, los que se encuentran directamente relacionados con los factores como el sexo, estado civil, número de hijos, antigüedad y condición de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, en el año 2014. De tal forma que podemos decir que los p-valores menores al valor crítico 0,05, se encuentra en la relación de la calidad de vida con el factor sexo ($0,000 < 0,05$), edad ($0,000 < 0,05$), estado civil ($0,000 < 0,05$), N° de hijos ($0,000 < 0,05$), y antigüedad ($0,000 < 0,05$).

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Se ha demostrado que existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua. Es decir, cada uno de los factores sociodemográficos propuestos fue contrastado con la variable calidad de vida profesional y se ha corroborado que se trata de factores asociados o relacionados entre sí.

SEGUNDA:

Es regular la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014. Con la prueba de Chi-cuadrado se halló un $p=0,00$ asociado al estadístico $X^2=65,605$ y un nivel de confianza del 95% lo que evidencia el nivel regular de la calidad de vida profesional causado, principalmente, por las condiciones de trabajo.

TERCERA:

El sexo, estado civil, número de hijos y antigüedad son los principales factores sociodemográficos que caracteriza a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014. Con la prueba de Chi-cuadrado se halló relaciones significativas con la variable sexo ($p=0,000$; $X^2=63,67$); estado civil ($p=0,000$; $X^2=104,761$); número de hijos ($p=0,016$; $X^2=12,256$); antigüedad laboral ($p=0,000$; $X^2=25,767$); sin embargo, no se encontró relación con las variables edad ($p=0,666$; $X^2=0,186$) y condición laboral ($p=0,074$; $X^2=3,2$).

CUARTA:

Los factores sociodemográficos se asocian significativamente con la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014. El p-valor asociado al estadístico Chi-cuadrado obtuvo valores menores al nivel de significación ($\alpha=0,05$) y un nivel de confianza de 95 %, que prueban la relación de la calidad de vida con el factor sexo ($0,000<0,05$), edad ($0,000<0,05$), estado civil ($0,000<0,05$), número de hijos ($0,000<0,05$) y antigüedad laboral ($0,000<0,05$).

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Las gerencias de las instituciones hospitalarias aun no asumen a plenitud la importancia fundamental de la promoción de calidad de vida de sus profesionales, independientemente de sus funciones o cargos. Es por ello, que se necesita el concurso de varios agentes para lograr una mejora significativa en la calidad de vida profesional. Los propios trabajadores constituyen un agente fundamental. Los trabajadores unidos y cohesionados en su sindicato pueden presionar para que se efectivicen algunas iniciativas de gestión para la mejora de la calidad de vida profesional.

SEGUNDA:

El bienestar de los trabajadores no sólo es un asunto de la gerencia o de la oficina de recursos humanos. Es fundamental que los propios trabajadores desarrollen acciones tendientes en promover su propia calidad de vida. Por ejemplo, participando en programas para reducir estrés, ejercicios de motivación personal, asistiendo a charlas, sesiones de capacitación, entre otros.

TERCERA:

La calidad de vida profesional debe promoverse a partir de la reducción de conflictos interpersonales. El clima laboral en las instituciones públicas es negativo en la mayoría de los casos. Esta situación de conflictividad interpersonal permanente ocasiona un grave perjuicio al bienestar y a la calidad de vida profesional de las enfermeras. Por ello, la gerencia debe promover actividades para mejorar el clima laboral y las relaciones interpersonales en el personal.

CUARTA:

La gerencia del Hospital debe tener en cuenta que solo escuchando personalmente a las enfermeras respecto a sus quejas e inquietudes laborales se puede intervenir en forma más eficaz. En ese sentido, debe promoverse una relación más directa y dialogante entre los estamentos administrativos y el personal organizado. Es el dialogo directo y fluido lo

que permitirá resolver de forma inmediata los problemas e inquietudes que se produzcan en el trabajo diario en el área de enfermería.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Congreso de la República del Perú. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2011.
2. Congreso de la República del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). 2002.
3. Congreso de la República del Perú. Ley General de la Salud. 1997.
4. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Gaceta Sanitaria. 2004.
5. Fernández A, Santa Clotilde Jiménez E, Casado del Olmo M. Calidad De Vida Profesional de Los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria. Biblioteca Lascasas. 2007; 3(1).
6. Nasetta SAd. Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. Revista Alternativas en Psicología. 2013; 17(28).
7. Urbina AM, Luna FM. Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo. Revista In Crescando. 2009.
8. Grimaldo M, Reyes MA. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. Revista Latinoamericana de Psicología. 2015;: p. 50-57.
9. Grimaldo M. Calidad de vida profesional en estudiantes de Ciencias de la Salud. Revista de Psicología dela Universidad César Vallejo. 2016; 12(1).
10. Garcés AO. Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E.) III nivel, Bogotá. Tesis de grado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
11. Quintana M. Calidad de vida en el trabajo en el personal de enfermería. Secretaría de salud Pública, Hermosillo-México. Concepción: Universidad de Concepción; 2014.

12. Illezca TE. Calidad de vida profesional de las enfermeras del servicio de pediatría del hospital clínico regional Valdivia. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2004.
13. García I. Repercusiones de factores de personalidad en la felicidad, calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería. Valencia: Universidad RODERIC; 2014.
14. Canova C. Calidad de vida del personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos en Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana Enfermería*. 2017; 15.
15. Gonzales R. Relación entre el género y calidad de vida laboral en profesionales de salud. *Revista Psicogente*. 2015; 18(33): p. 52-65.
16. Rodríguez P, Matud MP, Álvarez J. Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 2017; 9(2): p. 89-98.
17. Valencia SC. Significados de familia, trabajo y Calidad de Vida laboral: Tres Estudios de Caso. Bogotá: Universidad Santo Tomás de Aquino; 2017.
18. Jiménez A. Equilibrio trabajo- familia, un desafío para la igualdad y el desarrollo. *Revista Convergencia*. 2018;(79).
19. Gómez V, Jiménez A. Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Revista Latinoamericana POLIS*. 2015.
20. Del Castillo E, Fuchs RM, Vera S, Arizkuren A, Agarwala T. Balance trabajo-familia: Cultura, nivel de conflicto y voluntad de persona en la empresa. *Revista de negocios Universidad del Pacífico*. 2011; p. 3-14.
21. Duran SE, Parra MA. Condiciones Laborales y Calidad de vida en el trabajo: Un Desafío para la Gestión de Talento Humano en Venezuela. *Revista Estrategias Innovadoras: Afrontando los retos de la economía global*. 2116.

22. Sarabia CM, Díez Z, San Millán S, Salado L, Clemente V. Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogeriatrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral. *Revista Gerokomos*. 2016; 27(02).
23. Pérez D, Zurita R. Calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública de Chile. *Revista Salud y Ciencia*. 2014; 5(2).
24. Molina JO, Pérez AY, Lizárraga G, Larrañaga AM. Análisis de calidad de vida laboral y competitividad en empresas de servicios turísticos. *Revista 3c Empresa: investigación y pensamiento crítico*. 2018; 7(2): p. 44-67.
25. García M, Forero C. Calidad de vida laboral y la disposición al cambio organizacional en funcionarios de empresas de la ciudad de Bogotá. *Revista Acta Colombiana de Psicología*. 2016; 19(1): p. 79-90.
26. Tabares DM, Vincos AI. Calidad de vida laboral del grupo de empleados de la función Centro Internacional de Estudios Avanzados en niñez y juventud CINDE. Universidad de Manizales; 2015.
27. Armijo MI. Diagnóstico de la Calidad de Vida Laboral, Engagement y Burnout en trabajadores de una Institución de Educación Superior del Ecuador. *Revista de investigación INNOVA*. 2017; 2(12).
28. Granero A. Calidad de vida laboral de las enfermeras: Evaluación y propuestas de mejora. Universidad de Barcelona; 2017.
29. Donawa ZA. Percepción de la calidad de vida laboral en los empleados en las organizaciones. *NOVUM Revista de Ciencias Sociales Aplicadas*. 2018;; p. 43-63.
30. Díaz J, Díaz MP, Morales SB. Motivación laboral en trabajadores de empresas formales de la ciudad de Bogotá. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*. 2014: p. 29-77.
31. Solano M. *Diccionario de términos y conceptos de la Administración Electrónica* Madrid: Solanogadea; 2019.

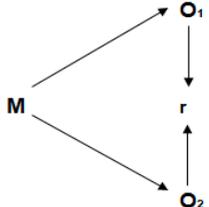
32. Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. Revista Formación Continua. 2000; 7(7): p. 53-68.
33. Martínez S. NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). Revista del Instituto nacional de higiene y seguridad en el trabajo. 2015.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2014													
Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Operacionalización de variables										
<p>Problema principal ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográfico y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014?</p> <p>Problemas secundarios a) ¿Cómo es la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014? b) ¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos que caracteriza a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores sociodemográfico y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.</p> <p>Objetivos específicos a) Establecer como es la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014. b) Establecer cuáles son los principales factores sociodemográficos que caracteriza a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos con la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de Moquegua, año 2014.</p> <p>Hipótesis secundarias a) Es regular la calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, año 2014. b) El sexo, estado civil, número de hijos y antigüedad son los principales factores sociodemográficos que caracteriza a los profesionales de enfermería del Hospital</p>	<p>Variable X: Factores sociodemográficos</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Dimensiones</th> <th style="text-align: left;">Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Factores demográficos</td> <td>- Edad - Sexo - Estado civil - Número de hijos</td> </tr> <tr> <td>Factores laborales socio</td> <td>- Situación laboral - Antigüedad en la profesión - Sistema de turno</td> </tr> </tbody> </table> <p>Variable Y: Calidad de vida laboral</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Dimensiones</th> <th style="text-align: left;">Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apoyo directivo.</td> <td>- Posibilidad de promoción. - Reconocimiento de mi esfuerzo. - Recibo información de los resultados de mi trabajo. - Posibilidad de ser creativo - Apoyo de mis jefes. - Apoyo de mis compañeros - Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. - Mi institución trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto. - Tengo autonomía o libertad de decisión.</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Factores demográficos	- Edad - Sexo - Estado civil - Número de hijos	Factores laborales socio	- Situación laboral - Antigüedad en la profesión - Sistema de turno	Dimensiones	Indicadores	Apoyo directivo.	- Posibilidad de promoción. - Reconocimiento de mi esfuerzo. - Recibo información de los resultados de mi trabajo. - Posibilidad de ser creativo - Apoyo de mis jefes. - Apoyo de mis compañeros - Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. - Mi institución trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto. - Tengo autonomía o libertad de decisión.
Dimensiones	Indicadores												
Factores demográficos	- Edad - Sexo - Estado civil - Número de hijos												
Factores laborales socio	- Situación laboral - Antigüedad en la profesión - Sistema de turno												
Dimensiones	Indicadores												
Apoyo directivo.	- Posibilidad de promoción. - Reconocimiento de mi esfuerzo. - Recibo información de los resultados de mi trabajo. - Posibilidad de ser creativo - Apoyo de mis jefes. - Apoyo de mis compañeros - Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. - Mi institución trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto. - Tengo autonomía o libertad de decisión.												

<p>c) ¿Qué grado de asociación tiene los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014?</p>	<p>c) Analizar el grado de asociación de los factores sociodemográfico y la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014.</p>	<p>Regional de Moquegua, año 2014. c) Los factores sociodemográficos se asocian significativamente con la calidad de vida profesional de las enfermeras en el Hospital Regional de Moquegua, año 2014.</p>	<div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div style="margin-bottom: 10px;"> <p>Cargas de Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Variedad en mi trabajo - Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas - Cantidad de trabajo que tengo. - Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. - Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo. - Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. - Carga de responsabilidad - Incomodidad física en el trabajo. - Conflicto con otras personas de mi trabajo - Falta de tiempo para mi vida personal. - Interrupciones molestas. - Estrés esfuerzo emocional. - Mi trabajo tiene consecuencias negativas </div> <hr/> <div> <p>Motivación Intrínseca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con el sueldo. - Apoyo de los compañeros - Apoyo de mi familia. - Ganas de ser creativo. - Desconecto al acabar la jornada laboral. - Capacitación necesaria para hacer mi trabajo. - Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual - Mi trabajo es importante para la vida de otras personas. - Lo que tengo que hacer queda claro. - Me siento orgulloso de mi trabajo. - Motivación (ganas de esforzarme) </div> </div>
--	---	--	---

Método y diseño	Población	Técnicas e instrumentos	Tratamiento de datos
<p>Método: Se aplicó el método hipotético-deductivo.</p> <p>Diseño: El presente estudio es de diseño no experimental, transversal. El diseño puede graficarse del siguiente modo:</p>  <p>Donde: M = Muestra O1 = Observación de la variable X: Factores sociodemográficos O2 = Observación de la variable Y: Calidad de vida laboral r = Correlación entre dichas variables.</p>	<p>Población: La población la constituye todas las profesionales de enfermería de los Servicios del Hospital Regional de Moquegua. La totalidad del personal de enfermería es 59 (al 31 de diciembre del 2014). Se aplicó el formulario de consentimiento informado para la incorporación de las enfermeras en el estudio.</p> <p>Muestra: Participaron 56 enfermeras del hospital regional Moquegua, en el año 2014. La muestra se compone de la siguiente manera: -56 enfermeros/as (52 mujeres y 4 varones) -13 solteros/as, 40 casados/as, 1 en convivencia y 2 divorciado/a -6 enfermeras de 20 a 30 años, 18 de 31 a 40 años, 10 de 41 a 50 años, 21 de 51 a 60 y 1 mayor de 60 años.</p>	<p>Técnicas La técnica es la encuesta. Una encuesta es un procedimiento de investigación, dentro de los diseños de investigación descriptivos (no experimentales) en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado o una entrevista a alguien, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información.</p> <p>Instrumento: Cuestionario CVP-35 El cuestionario CVP-35 (PQL-35 questionnaire) consta de 35 preguntas. Las preguntas se agrupan en tres dimensiones: apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca.</p>	<p>El procesamiento de datos se hará de forma automatizada con la utilización de medios informáticos. Para ello, se utilizarán: El soporte informático SPSS 21 Ed., paquete con recursos para el análisis descriptivo de las variables y para el cálculo de medidas inferenciales; y Excel, aplicación de Microsoft Office, que se caracteriza por sus potentes recursos gráficos y funciones específicas que facilitan el ordenamiento de datos.</p> <p>Se utilizará las técnicas y medidas de la estadística descriptiva en las que se emplearán:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tablas de frecuencia absoluta y relativa (porcentual). Estas tablas servirán para la presentación de los datos procesados y ordenados según sus categorías, niveles o clases correspondientes. Tablas de contingencia. Se utilizará este tipo de tablas para visualizar la distribución de los datos según las categorías o niveles de los conjuntos de indicadores analizados simultáneamente. <p>Para probar la existencia de la correlación de los factores sociodemográficos y la calidad de vida laboral se utilizará la prueba de hipótesis mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA Y CUESTIONARIO CVP-35

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE SE RELACIONA CON LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE SALUD –MOQUEGUA 2014”

Estimada colega le invitamos a participar de la investigación que será, anónima, voluntaria y de gran valor para el aporte a la Enfermería

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICO Y LABORALES

Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

Edad

1. 20-30
2. 31-40
3. 41-50
4. 51-60
5. + de 60

Estado civil:

1. Soltero
2. Casado
3. En pareja
4. Divorciado
5. Viudo

Número de hijos:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. +4

Nivel de formación:

1. De escuela. (recategorización)
2. Enfermero Universitario.

Antigüedad en la Profesión:

1. 01-05 años.
2. 06-10 años.
3. 11-15 años.
4. 16-20 años.
5. 21-25 años.
6. + de 25 años

Condición Laboral:

1. Nombrado.
2. Contratado.
3. Terceros

Sistema de turno:

1. 3º turno: realiza una noche cada 5 días y tiene dos o tres días de descanso post turno.
2. 4º turno: realiza una noche cada 4 días y tiene dos días de descanso post turno.
3. 5º turno: realiza una noche cada 5 días y tiene dos días de descanso post turno.
4. Otra modalidad _____

Lugar del Ejercicio Profesional:

1. Hospital Base
2. Cirugía
3. Medicina
4. UCI
5. Neonatología UCIN y A.C.
6. Emergencia
7. SOP
8. Ginecología
9. Consultorios externos
10. Administrativo

Desarrollo profesional:

1. Especialidad
2. Maestría
3. Doctorado

CUESTIONARIO CVP-35 (ANONIMO)										
PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cantidad de trabajo que tengo									
2	Satisfacción con el tipo de trabajo									
3	Satisfacción con el sueldo									
4	Posibilidad de promoción									
5	Reconocimiento de mi esfuerzo									
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi									
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.									
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo									
9	Motivación(ganas de esforzarme)									
10	Apoyo de mis jefes									
11	Apoyo de mis compañeros									
12	Apoyo de mi familia									
13	Ganas de ser creativo									
14	Posibilidad de ser creativo									
15	Desconecto al acabar la jornada laboral									
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo									
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo									
18	Falta de tiempo para mi vida personal									
19	Incomodidad física en el trabajo									
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito									
21	Carga de responsabilidad									
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi									
23	Tengo autonomía o libertad de decisión									
24	Interrupciones molestas									
25	Estrés (esfuerzo emocional)									
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo									
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual									
28	Variedad en mi trabajo									
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.									
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y									
31	Lo que tengo que hacer queda claro									
32	Me siento orgulloso de mi trabajo									
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud									
34	Calidad de vida de mi trabajo									
35	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad									
NOTA: nada (valores 1 y 2); algo (valores 3, 4 y 5); bastante (valores 6, 7 y 8) y mucho (valores 9 y 10)										
Dimensión 1: Apoyo directivo										
Preguntas 2,3,4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30										
Dimensión 2: Cargas de trabajo										
Preguntas 1, 6,7, 8,17, 18,19, 21, 24, 25, 33										
Dimensión 3: Motivación intrínseca										
Preguntas 9,12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35										
Calidad de Vida Profesional global percibida: Preguntas 34										

ANEXO 3 VALIDACIÓN DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del juez *Dr. Azócar Prado, Rafael Enrique*
 1.2 Cargo e institución donde labora *: Universidad Alas Peruanas - Tacna*
 1.3 Nombre del instrumento evaluado *: Datos Sociodemográficos y CVF-38*
 1.4 Autor (es) del instrumento *: Carmen Cabezas (Adeptación)*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS	A	B	C	D	E
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{48}{50} = 0.96$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una X en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 - 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 - 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Es pertinente para los objetivos de la investigación.
Es aplicable.

Lugar: *Tacna*
 Tacna: *29* de *octubre* del *2014*


 Dr. Rafael E. Azócar Prado
 C. Ps. P. 6711
 Firma del juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del juez Mg. Bernabé Menéndez, Rosa Ana
 1.2 Cargo e institución donde labora : Universidad Alas Peruanas - Tacna
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Datos Sociodemográficos y CUP-35
 1.4 Autor (es) del instrumento : Carmen Cabezas (Adaptación)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				/	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				/	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					/
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					/
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					/
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					/

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{48}{50} = 0.96$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una spa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado ○	[0,00-0,60]
Observado ○	<0,60-0,70]
Aprobado ○	<0,70-1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

...Es...pertinente para los objetivos de la Investigación.
 Es aplicable

Lugar Tacna
 Tacna 30 de octubre del 2014


 Firma del juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del juez: Mg. Yupanqui Cancino Deysi Eliana
 1.2 Cargo en institución donde labora: Universidad Alas Peruanas
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Datos sociodemográficos y CUP-35
 1.4 Autor (es) del instrumento: Carmen Cabezas (adaptación)

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					/
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					/
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					/
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					/
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					/

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{49}{50} = 0.97$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una X en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 - 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 - 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Es pertinente para la objetividad de la investigación.
 Es aplicable.

Lugar: Tacna
 Tacna 31 de Octubre del 20 24


 Firma del juez

ANEXO 4
TABLA DE PRUEBA DE VALIDACIÓN

V de Aiken del cuestionario CVP-35:

Factores sociodemográficos que se relaciona con la percepción de la calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional de Salud –Moquegua 2014

Nro. Ítem	Indicadores	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken
1	Claridad	4	4	4	0.85
2	Objetividad	4	5	5	0.95
3	Actualidad	5	4	4	0.90
4	Organización	5	5	5	1.00
5	Suficiencia	5	5	5	1.00
6	Intencionalidad	5	5	5	1.00
7	Consistencia	5	5	5	1.00
8	Coherencia	5	5	5	1.00
9	Metodología	5	5	5	1.00
10	Conveniencia	5	5	5	1.00

ANEXO 5

COPIA DE LA DATA PROCESADA

Nº	Calidad de vida profesional	Apoyo directivo	Cargas de Trabajo	Motivación intrínseca	Sexo	Edad	Estado civil	Nº de hijos	Antigüedad	Condición laboral
1	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
2	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 6 – 10 años	Nombrado
3	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
4	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
5	Alto	Alto	Alto	Alto	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Ninguno	Entre 1 – 5 años	Nombrado
6	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
7	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	Entre 41 - 60	En pareja	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Terceros
8	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 6 – 10 años	Nombrado
9	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	Entre 41 - 60	Divorciado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Terceros
10	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
11	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	Entre 41 - 60	Divorciado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Terceros
12	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
13	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
14	Alto	Alto	Alto	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
15	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 46 a más	Contratado
16	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
17	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
18	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
19	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
20	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
21	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 6 – 10 años	Nombrado
22	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	Entre 41 - 60	Divorciado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Terceros
23	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 46 a más	Contratado
24	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
25	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
26	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
27	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
28	Bajo	Bajo	Regular	Bajo	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
29	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
30	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
31	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
32	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
33	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
34	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
35	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
36	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
37	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
38	Alto	Alto	Alto	Alto	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Ninguno	Entre 1 – 5 años	Nombrado
39	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
40	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
41	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
42	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 6 – 10 años	Nombrado
43	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	Entre 41 - 60	En pareja	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Terceros
44	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
45	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
46	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
47	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
48	Alto	Alto	Alto	Alto	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
49	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
50	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
51	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
52	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
53	Regular	Regular	Alto	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
54	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado

55	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 11 – 15 años	Contratado
56	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
57	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
58	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
59	Regular	Regular	Alto	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
60	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 6 – 10 años	Nombrado
61	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 6 – 10 años	Nombrado
62	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
63	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
64	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
65	Alto	Alto	Alto	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
66	Alto	Alto	Alto	Alto	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Ninguno	Entre 1 – 5 años	Nombrado
67	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
68	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
69	Alto	Alto	Alto	Alto	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Ninguno	Entre 1 – 5 años	Nombrado
70	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
71	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
72	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
73	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
74	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Tres hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
75	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
76	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
77	Alto	Alto	Alto	Alto	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Ninguno	Entre 1 – 5 años	Nombrado
78	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Tres hijos	Entre 16 – 20 años	Contratado
79	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Un hijo	Entre 1 – 5 años	Nombrado
80	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
81	Alto	Alto	Alto	Alto	Femenino	Entre 20 - 40	Soltero	Ninguno	Entre 1 – 5 años	Nombrado
82	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 11 – 15 años	Nombrado
83	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado
84	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	Entre 41 - 60	Divorciado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Terceros
85	Regular	Regular	Regular	Regular	Femenino	Entre 20 - 40	Casado	Dos hijos	Entre 1 – 5 años	Nombrado
86	Regular	Regular	Regular	Bajo	Femenino	Entre 41 - 60	Casado	Cuatro hijos	Entre 46 a más	Contratado

ANEXO 6
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL PROYECTO:

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE SE RELACIONA CON LA PERCEPCIÓN DE LA
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE
SALUD –MOQUEGUA 2014”

AUTOR:

LIC. IRIS MENÉNDEZ MACHACA

ENFERMERA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

Estimada colega, le comunico que estoy realizando un estudio de investigación con el que pretendemos obtener información de cómo perciben la Calidad de Vida Profesional del enfermero (a) del nuestra Área del H.R.M, necesitando vuestra colaboración para la viabilidad del trabajo.

Al analizar los resultados se espera conocer los aspectos más deficientes del ambiente laboral y aquellos que favorecen una mejor calidad de vida profesional de modo de implementar estrategias que mejoren este ámbito del ejercicio profesional.

Este cuestionario consta de 35 preguntas de CVP (calidad de vida profesional) en las que solo ha de marcarse una puntuación del 1 al 10 y una hoja adjunta con datos sociodemográfico y laboral de cada Profesional de enfermería. Una vez rellenado será entregado a la responsable del trabajo de investigación.

Le agradezco personalmente vuestra participación e interés en beneficio de la investigación en Enfermería.

• Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

Moquegua..... de..... del 2014.

Participante

Investigador

ANEXO 7
AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO DE
CAMPO



GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA
Dirección Regional de Salud Moquegua
Hospital Regional de Moquegua

“Por un Desarrollo concertado”

Moquegua, 12 de Enero 2015

SRTA :

LIC. ENF. IRIS MARLENE MEMENDEZ MACHACA

ASUNTO : AUTORIZACION DE ESTUDIO PARA ELABORACION DE TESIS

Ref. Solicitud presentada

Tengo el agrado de dirigirme a su persona, a fin de dar respuesta a su solicitud presentada, para realizar los estudios en el interior del Hospital Regional de Moquegua, que permitirá la elaboración de la tesis para optar el grado de magister, la misma que no perjudicará económicamente a la institución, se le AUTORIZA la realización de dicho pedido, sin perjudicar los horarios de su trabajo.

Es todo cuanto comunico a Ud., para su conocimiento y tramites correspondiente



CNV/DERHM

c.c. Archivo

Dirección 053-462410 – U. Logística 053-462783 – U. Economía 053-462218 – U. Seguros 053-461804
Domicilio: Av. Bolívar N° 505 e-mail: direccionhrm@hospitalmoquegua.gob.pe
Hospital.moquegua@hotmail.com www.hospitalmoquegua.gob.pe

ANEXO 8

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

DECLARACIÓN JURADA TESIS

Yo, IRIS MARLENE MENÉNDEZ MACHACA estudiante del Programa MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA de la Universidad Alas Peruanas, identificado con DNI: 00444810 con la Tesis titulada:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA, 2014.

Declaro bajo juramento que:

- 1).- La tesis es de mi autoría.
- 2).- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3).- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni copiados y Por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar a autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente de la Universidad ALAS PERUANAS.

Tacna, 16 de junio del 2019

Firma.....

DNI.....

ANEXO 9
CONSTANCIA DEL LINGÜISTA, METODÓLOGO Y ESPECIALISTA

CONSTANCIA

El que suscribe el presente documento deja constancia que ha revisado, en el plano ortográfico y de redacción, la tesis titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2014”**, presentada por la **BACH. IRIS MARLENE MENÉNDEZ MACHACA**, para obtener el Grado Académico de **MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**, otorgado por la Universidad Alas Peruanas.

La tesis cuenta con el rigor lingüístico y demuestra las exigencias normativas de ortografía y redacción, la que encuentro expedita para su publicación.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada.

Tacna, 28 de junio del 2019.


.....
Dr. Mario César Gálvez Marquina
Lic. en Comunicación Social

CONSTANCIA DE METODOÓLOGO

Yo, ANGEL CRISTÓBAL MAMANI CALLACONDO Con DNI 04646906, con Título Profesional, Licenciado en Matemáticas y Física y Grado de Magister en Tecnología Educativa.

Quien suscribe el presente documento dejando constancia que se realiza la revisión en el plano de la metodología de Investigación científica para realizar el trabajo de la tesis titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2014”**, presentado por la Bach. IRIS MARLENE MENENDEZ MACHACA para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública, otorgado por la Universidad Alas Peruanas.



Angel Cristóbal Mamani Callacondo
Magister en Tecnología Educativa

Tacna, 9 de Julio del 2019

**CONSTANCIA DEL ESPECIALISTA
EN METODOLOGIA DE INVESTIGACION
CIENTIFICA**

Yo, RINA MARIA ALVAREZ BECERRA Con DNI 00425041, con título profesional en Obstetricia y Grado de Doctor en Educación es quien suscribe el presente documento dejando constancia que se realiza la revisión en el plano de la metodología de Investigación científica para realizar el trabajo de la tesis titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2014”**, presentado por la Bach. IRIS MARLENE MENENDEZ MACHACA para optar el grado académico de Maestro en Salud Publica, otorgado por la Universidad Alas Peruanas.


00425041
Rina Alvarez B.

Tacna, 2 de Julio del 2019

ANEXO 10
RESOLUCION DE JURADOS Y ACTA DE SUSTENTACION



Lima, 27 de Mayo del 2019

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0478 - 2019-EPG-UAP

VISTO:

La solicitud de la graduanda **IRIS MARLENE MENÉNDEZ MACHACA**, mediante la cual solicita programar la fecha de sustentación de la Tesis "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2014", por lo que es necesario conformar la Comisión de Jurado para la Sustentación de la Tesis para optar el Grado Académico de **MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Directoral N° 0477 - 2019-EPG-UAP, con fecha 27 de Mayo del 2019, se declara expedita para la sustentación pública de su tesis: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2014", de la graduanda **IRIS MARLENE MENÉNDEZ MACHACA**.

Que, de conformidad con los artículos 88°, 89° y 90° del Capítulo XI del Reglamento de Estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad con Resolución N° 15681-2015-R-UAP y el Reglamento General de la Escuela de Posgrado aprobado por Resolución N° 15046-2015-R-UAP

Estando a lo informado por el revisor y de conformidad a lo establecido en las norma.

SE RESUELVE:

Artículo Primero: Conformar la Comisión de Jurado para la Sustentación Pública de la Tesis titulada "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2014" presentado por la graduando, el cual estará conformado por:

Dra.	RINA MARÍA ALVAREZ BECERRA	PRESIDENTE
Mg.	NELLY VERÓNICA MEZA MOSTAJO	SECRETARIO
Mg.	VIRGINIA RAQUEL VILCA CENTENO	MIEMBRO

Artículo Segundo.- Fijar fecha y la hora para la sustentación de la tesis "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2014" de la graduanda **IRIS MARLENE MENÉNDEZ MACHACA** .

Día : 31 de Mayo del 2019

Hora : 18:00 horas

Lugar : Salón de grados de la Escuela de Posgrado de la Filial Tacna.

Regístrese, comuníquese y archívese.

ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

En Tacna, siendo las 18:00 horas del 31 de Mayo del 2019, en el Auditorio de la Universidad Alas Peruanas, bajo la presidencia del catedrático principal.

Dra. RINA MARÍA ÁLVAREZ BECERRA

Se inició en sesión Pública, bajo la modalidad de Sustentación de Tesis de Doña:

IRIS MARLENE MENÉNDEZ MACHACA

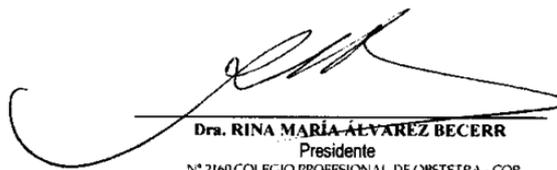
Quién expuso la tesis titulada: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2014", ante el jurado integrado por los señores catedráticos:

Dra.	RINA MARÍA ÁLVAREZ BECERRA	PRESIDENTE
Mg.	NELLY VERÓNICA MEZA MOSTAJO	SECRETARIO
Mg.	VIRGINIA RAQUEL VILCA CENTENO	MIEMBRO

El graduando obtuvo el siguiente resultado:

Aprobado por Unanimidad

En fe de lo cual se asentó la presente acta que el Señor Presidente y los demás miembros del Jurado.


Dra. RINA MARÍA ÁLVAREZ BECERRA
Presidente
N° 2160 COLEGIO PROFESIONAL DE OBSTETRA - COP




Mg. NELLY VERÓNICA MEZA MOSTAJO
Secretario
N° 15804 COLEGIO DE ENFERMEROS - CEP




VIRGINIA RAQUEL VILCA CENTENO
Miembro
N° 32687 COLEGIO DE ENFERMEROS - CEP

