

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN ENFERMERAS
QUE LABORAN EN ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DE LAS MICRORREDES,
ICA ENERO**

2017

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

FAJARDO SOTELO KATIA ANGELICA

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA- PERU

2019

ASESOR(A)

LIC. VICTORIA PONCE DE FLORES

AGRADECIMIENTO

A mi madre por su apoyo y perseverancia constante, gracias por todo. A mi familia en general, por su constante apoyo en los momentos buenos y malos de mi vida personal.

A mi querida abuelita quien fue mi soporte durante mis 5 años de preparación, sin su apoyo no hubiera podido concluir mi meta.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, por las competencias y valores inculcados y me permitieron cumplir mi meta: llegar a ser profesional.

A los Directores y Gerentes de cada institución comprometida, por el apoyo y facilitarme el trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y darme la sabiduría y ser una gran profesional.

RESUMEN

La calidad de vida profesional corresponde a una temática poco abordada por las instituciones de salud, sin embargo, constituye un condicionante en la calidad de atención de salud en la atención primaria cuya labor preventiva promocional recae con mucha amplitud en el profesional de enfermería, involucrando en dicho aspecto la carga de trabajo que exige logro de metas y supera su jornada laboral entre otros aspectos relacionados a condiciones laborales. Objetivo: Determinar la calidad de vida profesional de las enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de las Micro redes de Ica, enero 2017. Material y métodos: El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, se tomó en cuenta la población conformada por 35 enfermeras que laboran en establecimientos de primer nivel de atención de salud. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario validado CVP-35. Resultados: Respecto a datos generales; los profesionales de enfermería tienen de 28 a 37 años de edad alcanzado 40%(14); el 97% es de sexo femenino, el 77%(27) no tiene especialidad, los años de experiencia profesional fue de 8 a 14 años en el 42%(15), siendo la condición laboral nombrado en el 74% y el 63%(22) no realiza otra labor adicional. En relación a la calidad de vida profesional fue regular en un 85.7%(30); en la dimensión carga laboral fue regular en 94%(33); según motivación intrínseca fue regular en 86%(30) y según apoyo directivo fue regular en 83%(29). Conclusión: La calidad de vida profesional en las enfermeras que laboran en las microrredes de Ica es regular.

Palabras clave: Calidad de vida profesional, enfermería, Microrred de salud.

ABSTRACT

The quality of professional life corresponds to a topic little addressed by health institutions, however, it constitutes a conditioner in the quality of health care in the first level of health care whose preventive promotional work falls very broadly on the professional of nursing, involving in this aspect the workload that requires achievement of goals and exceeds their working hours among other aspects related to working conditions. Objective: To determine the quality of professional life of the nurses who work in the health facilities of Microrredes de Ica, January 2017. Material and methods: The type of study was quantitative, descriptive and cross-sectional, was taken into account. The population consists of 35 nurses who work in first level health care facilities. The technique of data collection was the survey and as a tool a validated questionnaire CVP-35. Results: Regarding general data; it is observed that the nursing professionals had ages of 28 to 37 years of age reached 40% (14); 97% are female, 77% (27) have no specialty, years of professional experience was 8 to 14 years in 42% (15), with 74% and 74% of the work status (22) does not perform other additional work. Professional quality of life was regular in 71% (25); in the dimension workload was regular in 69% (29); according to intrinsic motivation it was regular in 71% (25) and according to directive support it was regulated in 77% (27). Conclusion: The quality of professional life in the nurses who work in the microgrids of Ica, is regular.

Key words: Quality of professional life, nursing, micro health network.

PRESENTACION

En la atención primaria las intervenciones y actividades realizadas por dicho profesional están basadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, su abordaje es diferente en cuanto al cuidado de la salud, en el ámbito comunitario y preventivo se fijan metas en razón al trabajo de familia y comunidad, dentro y fuera de! establecimiento de salud, las coberturas de algunas actividades que se monitorizan a lo largo del año demanda un tiempo mayor a una jornada laboral, recursos materiales y humanos. El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida profesional de las enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de las Microrredes de Ica, enero 2017. La investigación tiene como propósito identificar la calidad de vida profesional de enfermería en razón a la labor que realiza en el primer nivel de atención de salud, considerando que sus actividades preventivas promocionales que realiza en favor de la sociedad permitan al mismo tiempo el cuidado de la salud a fin de proporcionar el mayor rendimiento y mejor calidad de atención a la población en general. Además, es necesario reconocer y rescatar la labor de las enfermeras en el primer nivel de atención cuya atención por parte de las autoridades pareciera estar olvidada por cuanto los beneficios, incentivos y satisfacción en general se encuentran estancados en nuestro medio. Al mismo tiempo la preocupación de parte de las autoridades permitirá mejores condiciones laborales que involucran diversos recursos necesarios para la realización de actividades que permitan atender al usuario contribuyendo en la salud de las personas y sociedad en general El presente consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera: CAPITULO I: El problema; el cual consta del planteamiento “del problema, formulación del mismo, objetivo, justificación y propósito; el CAPITULO II: Marco Teórico; incluye antecedentes, base teórica; hipótesis, variables y definición operacional de términos; CAPITULO III: Metodología de la investigación, donde se menciona el tipo de investigación, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento de datos y análisis de resultados; CAPITULO IV Análisis de los resultados; trata de los resultados y discusión de la misma, por último el CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones”; además de las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b.. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
I.c. OBJETIVOS:	15
I.c.1.GENERAL	15
I.c.2.ESPECÍFICOS	15
I.d. JUSTIFICACIÓN.	15
I.e. PROPÓSITO	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	17
II.b. BASE TEÓRICA	20
II.c. HIPÓTESIS	29
II.d. VARIABLES	30
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a TIPO DE ESTUDIO	31

III.b. ÁREA DE ESTUDIO	31
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	32
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	33
IV.b. DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	42
V.b. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	50

LISTA DE TABLAS

	Título	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO 2017.	33
2	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN CARGA DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO 2017.	61
3	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRÍNSECA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO 2017.	62
4	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO 2017.	63
5	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO 2017.	64

LISTA DE GRÁFICOS

	Título	Pág.
1	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN CARGA DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO 2017.	34
2	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRÍNSECA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO 2017.	35
3	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO 2017.	36
4	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL GLOBAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN LAS MICROREDES DE ICA. ENERO 2017.	37

LISTA DE ANEXOS

	Titulo	Pág.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	51
2	INSTRUMENTO	52
3	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL	56
4	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – PRUEBA PILOTO	57
5	TABLA DE CÓDIGOS	58
6	TABLA MATRIZ	60
7	TABLAS DE FRECUENCIAS	61

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La calidad de vida en contextos asistenciales fue preocupación de la Organización Mundial de la Salud desde hace muchos años hasta la actualidad, variable que involucra aspectos sociales y personales y dentro de la medicina se refiere a múltiples aspectos que condicionan la calidad de vida., involucrando el entorno cultural y sistema de valores en que vive”.¹

“Generalmente las investigaciones en el ámbito sanitario se orienta por la calidad de vida de los usuarios interno, con poca importancia a la calidad de vida del usuario externo que es el personal de salud “la calidad de vida está relacionada a las condiciones de trabajo: horarios, retribución, el medio ambiente laboral, beneficios y servicios obtenidos, relaciones humanas, etc., que son relevantes para mantener una buena calidad de vida mediante la satisfacción, motivación y rendimiento laboral”.²

En Soria (España) según la investigación *refiere que “la calidad de vida en las enfermeras de atención primaria de salud es de nivel de medio a bajo respecto a la calidad de vida 42%, siendo la dimensión con menor promedio el apoyo directivo donde se encontró baja calidad de vida profesional”*.³

En Estados Unidos, un informe en el 2015, que enfoca la situación de la enfermería a través de una encuesta realizada a más de 8.200 profesionales que trabajan, “ *el 44% cambiaría de profesión si tuvieran otra opción laboral. Concretamente, los enfermeros y enfermeras menos satisfechos son aquellos que laboran en áreas hospitalarias y aquellos que laboran en Atención Primaria*”.⁴

En el Perú. *“la insuficiencia de recursos humanos y materiales, relaciones interpersonales inefectivas, deficiente trabajo en equipo, falta de liderazgo en los servicios, escaso o nulo estímulo de la institución hacia el trabajador condicionan la falta de motivación e insatisfacción laboral que afecta la salud de los trabajadores, principalmente enfermería”*.⁵

En Lima 2015, de acuerdo a los resultados de un trabajo realizado “el 73,2% de profesionales eran mujeres y 26,8% varones, los resultados evidenciaron porcentajes de un nivel de calidad de vida malo, destacándose que las puntuaciones más bajas ocurrieron en los que obtenían más bajos ingresos económicos en todos los dominios evaluados”.⁶

Se puede observar que diversos autores consideran un problema relevante siendo la mayoría en centros hospitalarios recuperativos, pero que pocos enfocan a los profesionales del área rural los que aportan con la parte preventiva, y dedican muchas horas de su trabajo fuera del centro hospitalario.

En la provincia de Ica existen establecimientos de salud cuyos trabajadores de salud no tienen estabilidad laboral, existen modalidades de contrato que aún no estabilizan su situación, lo cual se suma a otra constante negativa en la calidad de vida profesional.⁷

En una investigación realizada en Chíncha en el año 2016 revela que las enfermeras que laboran en atención primaria muestran menor satisfacción que enfermeras que laboran en hospitales, además destaca que sobre la calidad de vida profesional en enfermeras se obtuvo que fue media en 52%.⁸

Durante las prácticas comunitarias se pudo observar el profesional sanitario que labora en centros y puestos de salud tienen gran carga laboral, durante la atención directa al paciente en consultorios externos de Inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, atención de otras estrategias de salud como tuberculosis generan no solo atención en el propio establecimiento, sino que además debe hacer labor extramural, el seguimiento de los problemas de salud que presenta el usuario exige proporcionar educación constante, realizar informes semanales, quincenales y mensuales, se someten a supervisiones y visitas inopinadas, deben realizar actividades de acuerdo al calendario sanitario, el tiempo que permanecen en el establecimiento es insuficiente, y tener que cumplir actividades se ven presionados, siendo necesario que lleven el trabajo

pendiente al hogar, generando diversas dificultades no solo profesionalmente sino dentro de su vida cotidiana; además, de experimentar dificultades de interrelación entre el personal de salud, directivo y los propios usuarios.

Frente a la problemática planteada, se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de vida profesional de las enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de las Microrredes de Ica, enero 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 GENERAL

Determinar la calidad de vida profesional de las enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de las Microrredes de Ica, enero 2017.

I.c.2 ESPECÍFICOS

O1: Identificar la calidad de vida profesional de las enfermeras de acuerdo a:

- Carga laboral
- Motivación intrínseca
- Apoyo directivo

I.d. JUSTIFICACION

La investigación es importante porque aborda el tema de calidad de vida profesional de las enfermeras, lo importante es que se enfoca la investigación prestar atención por las personas que proporcionan cuidado, quienes participan en el resultado del cuidado de la salud. Es necesario analizar las condiciones de trabajo del personal de enfermería y diversas situaciones como la satisfacción con la labor que realiza en razón a sus expectativas de los profesionales de enfermería que labora en atención primaria, incidiendo en el resultado que se visualiza en su calidad de vida

situación personal, social, además, en la propia atención de salud que ofrece a los usuarios.

Su abordaje es necesario por cuanto toda institución salvaguarda la vida del usuario y sus trabajadores, considerando que son personas con necesidades que deben ser satisfechas y que realizan dicha labora en razón a ellas, cuyo deterioro reflejaría no solo bajos niveles de calidad de vida sino el deterioro de su salud y bajo aporte en el logro de metas institucional.

I.e. PROPÓSITO

El trabajo tiene como propósito identificar la calidad de vida profesional de enfermería, considerando que sus actividades preventivas promocionales que realiza en favor de la sociedad permitan al mismo tiempo el cuidado de la salud a fin de proporcionar el mayor rendimiento y mejor calidad de atención a la población en general. Además, es necesario reconocer y rescatar la labor de las enfermeras en el primer nivel de atención cuya atención por parte de las autoridades pareciera estar olvidada por cuanto los beneficios, incentivos y satisfacción en general se encuentra estancada en nuestro medio.

Al mismo tiempo “los resultados servirán de base a las diferentes instituciones de salud del primer nivel de salud en la toma de decisiones y generación de estrategias direccionadas a mejorar las condiciones laborales, pues la preocupación de parte de las autoridades permitirá mejorar dichas condiciones que involucran diversos recursos necesarios para la realización de actividades que permitan atender al usuario contribuyendo en la salud de las personas y sociedad en general”.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Quintana M, Sáenz C, Figueroa C, García J. En el año 2015 realizaron una investigación descriptiva correlacional con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA LABORAL DE ENFERMERAS DE UN HOSPITAL PRIVADO. MÉXICO.**: “Se realizó un estudio con una muestra de 55 individuos. Resultados: En cuanto a sexo, se encontró diferencia significativa en la dimensión de seguridad en el trabajo ($p=0.0402$), ($x=40.8$ mujeres) ($x=34.7$ hombres), las enfermeras que laboran en áreas críticas presentan promedios más elevados en la dimensión de soporte institucional ($x=48.75$) comparado con los hombres ($x=40.8$), observándose diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0293$). Conclusión: Los factores sociodemográficos y de organización del trabajo guardan relación con las dimensiones de la calidad de vida laboral de profesionales de enfermería”.⁹

Mulet AM, Marti C, Recuero M, Martínez L, Marcos G, Barreda D. En el año 2015 realizaron una investigación descriptiva cuyo objetivo fue valorar la **CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP) DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA (SFH) DEL SESCOAM. ECUADOR.** “Se tomó en cuenta el 55% de la población total de trabajadores”. Resultados: “La edad de la población de estudio fue de 30 a 50 años 66.3%; sexo femenino 80.1%; nombrados 48); tiempo de servicio menor de cinco años 58.2%. La Calidad de vida profesional fue percibida en niveles medio, Motivación intrínseca, Carga de trabajo: $2,60 \pm 0,53$. Apoyo directivo: $2,41 \pm 0,62$. CVP fue significativamente mejor percibida entre enfermeras $2,86 \pm 0,76$, personal con mayor antigüedad $2,95 \pm 0,76$, que trabajaba en hospitales de <200 camas y en turno de tarde $2,68 \pm 0,90$. Carga de trabajo fue significativamente mayor en profesionales de >50 años $2,78 \pm 0,54$, que trabajaban en hospitales <500 camas $2,80 \pm 0,43$. Valoraban significativamente tener

mayor apoyo directivo: <30 años $2,72\pm 0,48$, que trabajaban en hospitales >500 camas $2,71\pm 0,65$. Conclusiones: El personal de salud percibe un nivel medio de calidad de vida profesional".¹⁰

Garcés A. En el año 2014, realizó un estudio descriptivo de corte transversal bajo el enfoque cuantitativo con el objetivo de 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. ESPAÑA**. "En una muestra de 103 profesionales. Resultados: Los hombres constituyen el 70% del gremio médico, mientras las mujeres enfermeras alcanzan el 88%. El 53% de los profesionales ha manifestado deterioro en su estado de salud, las patologías más comunes fueron osteomusculares, digestivas, cardiovasculares y endocrinas las más prevalentes. Conclusión: la calidad de vida percibida por los profesionales alcanzó niveles bajos"¹¹

Almalki M, FitzGerald G, Clark M. En el año 2012, con el objetivo de evaluar la **CVT DE ENFERMERAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA REGIÓN DE JAZAN EN ARABIA SAUDITA**. "Contó con una muestra por conveniencia de 134 enfermeras(os), los resultados sugieren que las enfermeras están insatisfechas con su CVT, relacionado con horarios inadecuados de trabajo, falta de instalaciones para enfermeras, incapacidad para conciliar el trabajo con las necesidades de la familia, personal insuficiente, pocas vacaciones, modos de gestión y supervisión, falta de oportunidades de desarrollo profesional y un inapropiado ambiente de trabajo en términos de seguridad, así como ausencia de áreas de recreación. Se encontraron diferencias significativas en relación a género, edad, estado civil, hijos dependientes, adultos mayores dependientes, nacionalidad y diferencias no significativas en el nivel de educación y localidad".¹²

Grimaldo M, Reyes E. En el año 2014, realizó la investigación descriptiva “con el objetivo de determinar la relación entre **CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL Y SUEÑO EN UN GRUPO DE PROFESIONALES DE LA SALUD**”. LIMA. La muestra se constituyó por 198 profesionales. Resultados: “La relación establecida entre la calidad de vida profesional y sueño fue baja; existe, mayor relación entre la edad (31 a 40 años), sin embargo, fue mejor en las dimensiones de apoyo directivo, por otro lado, la motivación intrínseca fue regular y se demostró que no existe relación entre la calidad de vida y motivación intrínseca. Conclusión: La población de estudio considera importante el sueño como parte de su calidad de vida profesional, que al mismo tiempo influye en el desempeño laboral”.¹³

Velásquez C. En el año 2016 realizó la investigación descriptiva “con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL QUE TIENEN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN**” EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA. Consideró una muestra de 50 enfermeras por muestreo no probabilístico. Resultados: “La calidad de vida profesional de las enfermeras fue regular en las dimensiones: discomfort derivado del trabajo, soporte emocional de los directivos, carga de trabajo, apoyo social, y motivación intrínseca alcanzando los siguientes porcentajes: 64%; 66%; 38%; 60%; 58% en la dimensión recursos ligados al lugar del trabajo y capacitación para realizar el trabajo fue buena en el 42%; 56%; siendo de manera global regular en 52%. Conclusión: La calidad de vida profesional es regular en las enfermeras que laboran en el Hospital San José de Chíncha, diciembre 2016”.¹⁴

Los antecedentes de investigación fueron empleados como referencia para orientar la metodología a utilizar y establecer algunas bases conceptuales que ayuden a fortalecer el estudio de investigación. De todas las investigaciones nacionales e internacionales sobre localización de vida profesional en los enfermeros, revelan que pueden incidir en el deterioro de la salud

y que puede llegar a repercutir en la calidad de atención que se brinda al usuario.

II.b. BASE TEORICA

II.b.1. CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Según García citado por Jiménez y col. definen el concepto de *“calidad de vida profesional”* como: *“Experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar esas demandas”*.¹⁵

Por otro lado, Herrera afirma que *“la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que pueden experimentar las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien”*¹⁶. Enfoca que tener calidad de vida en el trabajo no solo se refiere al aspecto físico sino también se refiere a aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico profesional del individuo y de la motivación para el trabajo, aquella que persigue la capacidad de adaptación a los cambios, ambiente de trabajo, propiciando creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización que es lo que se espera en la actualidad.

Fernández aborda lo define como: *“El sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas”*.¹⁷

En razón a dichos conceptos, la calidad de vida profesional es complejo y amplio, con enfoque multidimensional e incluso heterogéneo porque lo relaciona entre aspectos personales, y los aspectos que no se puede desligar del trabajo y que además pueden ser relevantes para el rendimiento laboral, así mismo se debe considerar como incluyentes la cultura, familia, el tiempo libre, cargas de trabajo y salarios.

De lo expuesto se enfoca que la calidad de vida laboral contribuye a la mejora organizacional y de dirección de los servicios de enfermería, para el que se debe promover la motivación, satisfacción e identificación de su personal, el que al ser tomados en cuenta “repercuten positivamente en la salud del mismo”.¹⁸

Dimensiones de la calidad de vida profesional

A. Carga laboral: “Tiene relación con la cantidad, el volumen, la extensión, o dificultad de la tarea que puede ser superior o inferior de la capacidad del sujeto para su desarrollo, donde influye otros determinantes como el ambiente físico, elementos químicos y ergonómicos que deben estar controlados, y que permita encontrar formas adecuadas para cumplir con las exigencias laborales”. Las actividades “laborales en la actualidad se ven afectados por las grandes demandas de trabajo y el poco recurso humano con el que se cuenta, ésta carga laboral se refleja por la cantidad de trabajo, por las diversas funciones que cumple, donde no solo cumple la función asistencial sino también ejecuta la actividad”.

Carga física: “En toda forma de trabajo se debe enfrentar *un conjunto de requerimientos físicos, que se genera como producto de su labor y que debe cumplir la persona a lo largo de su jornada laboral, se refiere al manejo de equipos que generalmente son de difícil transporte que requiere un consumo cuantitativo de energía que se denomina metabolismo de trabajo*”. *La carga física cualitativa en relación con el trabajo puede ser por esfuerzos, posturas y movimientos repetitivos.*²⁰

En el primer nivel de atención donde las labores del personal de salud están direccionadas principalmente a la labor preventiva-promocional, el esfuerzo físico entendida como carga física se refleja durante la realización de actividades intra y extramurales, donde tienen que transportar elementos y materiales para las sesiones educativas ya sean individuales o grupales.

Carga mental: “Todo ser humano requiere una estabilidad emocional por lo que el trabajo que se realiza no debe desencadenar desequilibrio

emocional, sin embargo, es notorio esta carga laboral en este grupo de profesionales porque desarrolla un sinnúmero de procesos requeridos para realizar correctamente una tarea y, sobre todo, en función del tiempo necesario para dar respuesta a una información requerida que en la actualidad se valora como metas y rendimiento”.

A respecto en la literatura se encuentra, *“que un trabajo intelectual implica que el cerebro reciba estímulos a los que debe dar respuesta, lo que supone una actividad cognitiva que inicia con la identificación de la información, intentar decodificarla, elaborar posibles respuestas que permitan dar solución o respuesta acertada a la actividad que se está realizando”*.²¹

Factores organizativos: Los cambios económicos a nivel mundial tuvieron efectos en los cambios políticos sociales donde las empresas incluido el de salud han tenido que adoptar cambios, donde la información recolectada debe ser oportuna.

“Las instituciones de salud no aplican un modelo estandarizado en el proceso de gestión de recursos humanos cada uno adecua su sistema organizativo de acuerdo a las políticas de salud, donde el valor es alcanzar metas y es medido por la productividad, los mismos que no son equiparables entre cantidad de recursos humanos con cantidad de trabajo a desempeñarse, condicionando a una percepción de baja calidad de vida del trabajador en este caso sería la enfermera”.²¹

Presión en el trabajo: Es aquel que se realiza bajo ciertas condiciones, limitadas de tiempo suficiente, “con sobrecarga de actividades y con un control permanente y que además obligan a mantener eficiencia y productividad, con mínimos errores a fin de alcanzar las metas. En el trabajo de enfermería se pueden observar situaciones considerados como factores de carga que son inherentes a la tarea, que se ejercen muchas de ellas bajo presión; que a largo tiempo tiene implicancia sobre la salud de los trabajadores”, entre ellos tenemos:

Factores relativos: Son determinados por la distribución del tiempo de trabajo, donde se incluyen los horarios que no se ajustan a las necesidades del profesional y su familia, la jornada de trabajo cambiantes y los diferentes ritmos de trabajo que en el sector salud se tiene que cumplir no solo horarios de 6 horas, sino también de 12 horas.

Factores psicosociales, o estrés *“generado durante el desarrollo de su labor, ya sea por la atención directa, o los requerimientos administrativos que exigen una atención integral de salud. Dicho factor se refleja en el momento de la comunicación y relaciones entre profesionales y los usuarios, estilo de mando, contenido de trabajo donde se considera la variedad, estímulos, creatividad, iniciativa, de parte del trabajador y el estatus socio laboral y expectativas, entre otros aspectos”*.²²

De acuerdo a la Norma técnica, “el control de crecimiento y desarrollo, es el personal de salud el responsable de controlar y hacer seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños, de esta forma ejerce una función de acompañamiento y evaluación del mismo, además, es inherente a este logro la promoción de vínculos afectivos, proponer y promover las condiciones físicas del hogar, sociales y culturales que permitan optimizar este proceso”.²³

Demandas del trabajo: El personal de salud cumple jornadas laborales que van de 6 a 12 horas, *“el trabajo por turnos y trabajo nocturno en establecimientos de salud de acuerdo a su nivel de salud, la sobrecarga de trabajo tanto como la exposición a riesgos son frecuentes en el medio sanitario, las investigaciones realizadas mencionan la existencia de estrés en el primer nivel de atención de salud.”*²⁴

Tiempo para la vida personal: La cantidad de tiempo destinado al trabajo, debe permitir a la persona darse tiempo para desarrollar su vida personal; de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT): *“el 67% de los países desarrollados y de la Unión Europea (UE) ha estipulado un límite*

*obligatorio de 40 horas de trabajo semanales, mientras que tan solo 9% de los países en América Latina tiene la misma limitación”.*²⁵

El trabajo que sobrepasa el horario establecido no suele ser saludable, se trata de cargas laborales que no solo requieren de horas extras, sino que, además, debe ser necesario llevarse el trabajo a casa.

B. Motivación intrínseca

Tal como afirma Sáez *“Gran parte de la actividad humana se realiza por el placer que supone o por el interés que su ejecución conlleva. La pregunta clave para la investigación psicológica ha girado en torno al conocimiento sobre cuáles son los factores subyacentes que permiten explicar la motivación intrínseca”.*²⁶

De acuerdo a esta afirmación, “la motivación intrínseca, es entendida como *“una sensación, fuerza que impulsa hacer cosas por el simple gusto de hacerlas.”*²⁷ Es decir, *la ejecución de la labor asignada y para lo que se preparó es la recompensa”.*

Capacitación: Es definida como un proceso del cual se adquiere, se actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor desempeño de una función laboral o conjunto de dichas funciones. Además, es necesario recordar que: *“la capacitación fortalece las formas de abordaje a la persona, familia y comunidad en razón a la promoción de la salud y logro de una participación activa”.*²⁸ En el ámbito primario los cambios se relacionan a los procesos que se dan respecto a enfrentar nuevos retos frente a la epidemiología.

Apoyo de los compañeros: Contar con el apoyo de los compañeros dentro del centro laboral revela una óptima relación interpersonal. Es necesario considerar que la herramienta necesaria para que se den las relaciones interpersonales adecuadas es a través de la comunicación.

En enfermería, Hildegard Peplau, citada por Marriner, sostiene *“que en el proceso de enfermería es necesario establecer relaciones interpersonales*

*óptimas, teniendo como herramienta fundamental la comunicación la misma que puede ser verbal o no verbal y cuyo mensaje es recibido y percibido por el cliente, por los mismos trabajadores e incluso por el jefe superior, dicha comunicación permite mantener relaciones interpersonales transversales”.*²⁹

Motivación personal

Aspecto muy considerado en las organizaciones en la actualidad y que cada uno debe fortalecer. La motivación es una sensación interna forjada por la formación y dedicación por lo que se hace necesario medios y circunstancias que impulsan dicho sentimiento.

Raile, afirma que las diversas teorías de enfermería sostienen “*que se trata de una profesión considerada como ciencia y arte y donde el cuidado se convierte en el objeto de estudio, siendo la persona, familia y comunidad el sujeto de atención. Desde la iniciativa de estudiar e inclinarse a ejercer enfermería, se asume una motivación intrínseca generada por la vocación, considerada como parte de la motivación interna*”.³⁰

Desempeño de rol: Es la forma característica de realizar la labor asignada, el que se valora en base al trabajo asignado al personal en forma genérica muchas veces sin considerar los insumos necesarios para cumplir, en ese sentido “*existen criterios propios de cada servicio en razón a la efectividad, medida a través de instrumentos o logro de objetivos, metas coberturas, captaciones, seguimiento y la propia realización de labores preventivo-promocionales*”.³¹

Apoyo de la familia: Constituye el primer nivel de apoyo de todo trabajador, la tranquilidad en la familia favorece la calidad de vida laboral. “*Las enfermeras, en su mayoría además de cumplir funciones profesionales, debe cumplir funciones de madre, esposa, hija, hermana, donde cuyos sentimientos, compromiso y la responsabilidad adquirida ejercen influencia en su cotidiano*”.³¹ Aspectos que generan estrés en

aquellas personas sin apoyo familiar donde para trabajar debe tener alguien que proteja y cuide a sus hijos".³²

C. Apoyo directivo: Tal como sostiene Castro, *"en todo trabajador es necesario contar con el apoyo directivo, definido como el sentimiento que experimentan los trabajadores de parte de sus jefes y que les proporciona seguridad en su quehacer. También es considerado como énfasis puesto en el apoyo mutuo, tanto de niveles superiores como inferiores"*.³²

Reconocimiento: Chavenato citado por Zelada;, considera *" El reconocimiento por el trabajo: implica la aceptación de los juicios de valor que otras personas hacen con respecto a la actividad del trabajador y autovaloración que a su vez implica el acto de emitir juicios de valor con respecto al propio desempeño laboral."*³³

Autonomía: Tal como refiere Sigwas, *"esta dimensión se refiere al uso de habilidades y potencialidades propias y la creatividad en el trabajo"*.³⁴

Desarrollo y superación laboral: Una de las características del trabajo, que todo trabajador espera encontrar es la oportunidad de tener posibilidades de promoción y ascenso. *"Los profesionales de enfermería necesitan estar capacitados y tener la posibilidad de ascender dentro de su profesión, estas facilidades deben asumir los empleadores no solo por el beneficio del trabajador sino por el logro conjunto de proporcionar un mejor servicio."*³⁵

Satisfacción con el trabajo: Es un concepto vinculado a la calidad de atención, en el ámbito laboral se entiende como una sensación de agrado respecto a su empleo experimentado por el trabajador.³⁶

Por ende, se requiere conocer el entorno laboral y las manifestaciones que engloban la calidad de vida del profesional sean adecuadas.

Rol de la enfermera en el primer nivel de atención de salud

Las labores establecidas son una serie de actividades multidisciplinarias que permiten una atención integral al usuario. En tal sentido, es el profesional de enfermería quien hasta el momento asume responsabilidades de manejo de gerencia, responsabilidad de estrategias sanitarias como Inmunizaciones, inherentes a la profesión y que permiten cumplir con la proporción de paquetes de atención integral de salud a las personas, según su etapa de vida, a las familias y en su conjunto, la comunidad.

El profesional de enfermería asume responsabilidades que le permiten ejercer las funciones generales inherentes a ella, estas incluyen la función asistencial, la cual se hace en la atención directa al usuario, mencionándose dentro de las más comunes la administración de vacunas, control de crecimiento y desarrollo que, como se sabe, realiza la evaluación del niño en los aspectos físicos, evaluación del estado nutricional y desarrollo psicomotor. La función de gestión o administrativa lo hace a través de una serie de actividades que involucran registro, seguimiento, supervisión y evaluación de recursos, realización de actividades, informes de avance a través de coberturas alcanzadas, libros de registros que facilitan la estadística y seguimiento epidemiológico. Ampliamente, ejerce la función docente, puesto que, como se sabe, el primer nivel de atención de salud incluye actividades de promoción de salud tanto como la prevención de enfermedades.

“La enfermería comunitaria debe desarrollar actuaciones de intervención comunitaria y participativa dirigida a grupos con características, necesidades o intereses comunes, orientados a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, y a potenciar la capacitación de las personas y grupos para abordar sus problemas y necesidades de salud”.³⁷

“El rol de la Enfermería de Atención Primaria y Comunitaria debe reorientarse a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas, transformando la dependencia en autocuidado. Esto

implica cambiar el actual modelo de enfermería asistencial que ofrece, casi en exclusiva, una atención directa a personas enfermas”.³⁸

Gestión de Microrred de Salud

De acuerdo a las políticas de gestión en salud: “La Microrred de Salud es el órgano técnico operativo desconcentrado de la Red de Salud responsable de la organización y gestión de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención”.³⁹

El MINSA le infiere la función de: “planificar, organizar, coordinar, dirigir, ejecutar, monitorear, supervisar y evaluar las acciones de salud de su ámbito de responsabilidad, para lo cual dirige los establecimientos de salud de su responsabilidad y gestiona los recursos sanitarios asignados por la red de salud a la cual pertenece; para lo cual se constituye en una institución centrada en satisfacer las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades, priorizando los más vulnerables y excluidos

Para las adecuaciones organizacionales de la microrred de salud, la jefatura de la microrred está encargada de implementar la estructura orgánica y cargos de la microrred, asignar responsabilidades y funciones y la selección y asignación del personal (con la participación de los responsables de las áreas)”.⁴⁰

TEORIA DEL AUTOCUIDADO: DOROTEA OREM

La teoría propuesta por Dorotea Orem establece la necesidad de conocer “el autocuidado como punto de partida, donde el profesional de enfermería toma conciencia de lo que significa, se preocupa por mantener su autocuidado, preocuparse por conservar su salud a través de diferentes conductas saludables y sobre todo considerar su prioridad en razón a la labor que realiza.

Uno de los aspectos necesarios para el ejercicio de autocuidado es necesario conocerlo y mantenerlo, en tal sentido, el profesional de enfermería necesita tomar en cuenta su autocuidado a través de la

conservación y búsqueda de medios en su calidad de vida, y que a la vez le permita mejorar la salud de otras personas”.⁴¹

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:

Propuesto por Nola Pender, “es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción”.

Manifiesta “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Teoría de Peplau

“Basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. Así refiere que el ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. Por tanto, dice la salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil.”

II.c. HIPÓTESIS GLOBAL

La calidad de vida profesional en las enfermeras es regular que laboran en establecimientos de salud de las Microrredes de Ica enero 2017.

II.c.2. Hipótesis específicas:

La calidad de vida profesional es regular según carga laboral, motivación intrínseca y apoyo directivo en las enfermeras que laboran en establecimientos de salud de las Microrredes de Ica.

II.d. VARIABLE

V1: Calidad de vida profesional

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Calidad de Vida profesional: Es definida como “la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas del medio y los recursos que dispone para afrontar dichas demandas”.

Enfermería: “Profesión caracterizada por la vocación de servicio, identificada con el cuidado de la persona, familia y comunidad como su esencia”.

Microrred de salud: Es el órgano técnico operativo desconcentrado de la Red de Salud responsable de la organización y gestión de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio de investigación es de tipo cuantitativo, porque los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes. De acuerdo a su alcance; es descriptivo, de acuerdo al intervalo de ocurrencia es de corte transversal.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

Se realizó en la provincia de Ica, los establecimientos de salud de primer nivel de atención de salud públicos hacen un total de 5 Microrredes de salud de primer nivel de atención, las microrredes visitadas fueron la Microrred de Guadalupe, Tinguiña, Parcona, La Palma y Santiago.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 35 enfermeras que laboran en establecimientos de primer nivel de atención de la Microrredes Ica, Microrred Guadalupe (7), Microrred Tinguiña (8), Microrred Parcona (7), Microrred La Palma (9), Microrred Santiago (4). Por tratarse de una población pequeña se tomó en cuenta en su totalidad, según los siguientes criterios:

Criterios de exclusión:

Enfermeras que laboren en centros y puestos de salud

Criterios de exclusión:

Enfermeras que se encuentren en periodo vacacional y/o que tengan menos de 6 meses laborando

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento fue el cuestionario validado CVP-35 validado por Fernández M. (2007)

España, “dividido en dos partes: Datos Generales del profesional de enfermería (6 ítems), contenido propiamente dicho, con respecto a la” calidad de vida profesional, consta de 3 dimensiones: carga laboral (11 ítems), motivación intrínseca (10 ítems) y apoyo directivo (13 ítems) y un ítem (35) que pregunta por la calidad de vida global.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se presentó una solicitud dirigida al Director de la Red de Salud y establecimientos de manera individual, para que pueda brindar las facilidades del caso, se tomó un tiempo de 25 minutos. Se les explicó el objetivo del estudio; y se aplicó el instrumento considerando los principios éticos, en tal sentido “fue desarrollado en forma anónima respetando en todo momento su confidencialidad”, beneficencia y no maleficencia.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

Una vez obtenido los datos se procesaron manualmente haciendo uso de una tabla matriz, la misma que requiere el amplio programa Microsoft Excel versión 2013 el cual permitió la elaboración de tablas estadísticas con valores porcentuales y los gráficos.

Se codificó los valores obtenidos en cada respuesta del instrumento, las cuales luego fueron sumadas para determinar los valores finales, se utilizó sumatoria y valores según intervalos por dimensiones y global:

Calidad de vida profesional	Carga Global	Motivación laboral intrínseca	Apoyo directivo	
Mala	34 a 56	11 a 18	10 a 16	13 a 21
Regular	57 a 79	19 a 26	17 a 23	22 a 30
Buena	80 a 102	27 a 33	24 a 30	31 a 39

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

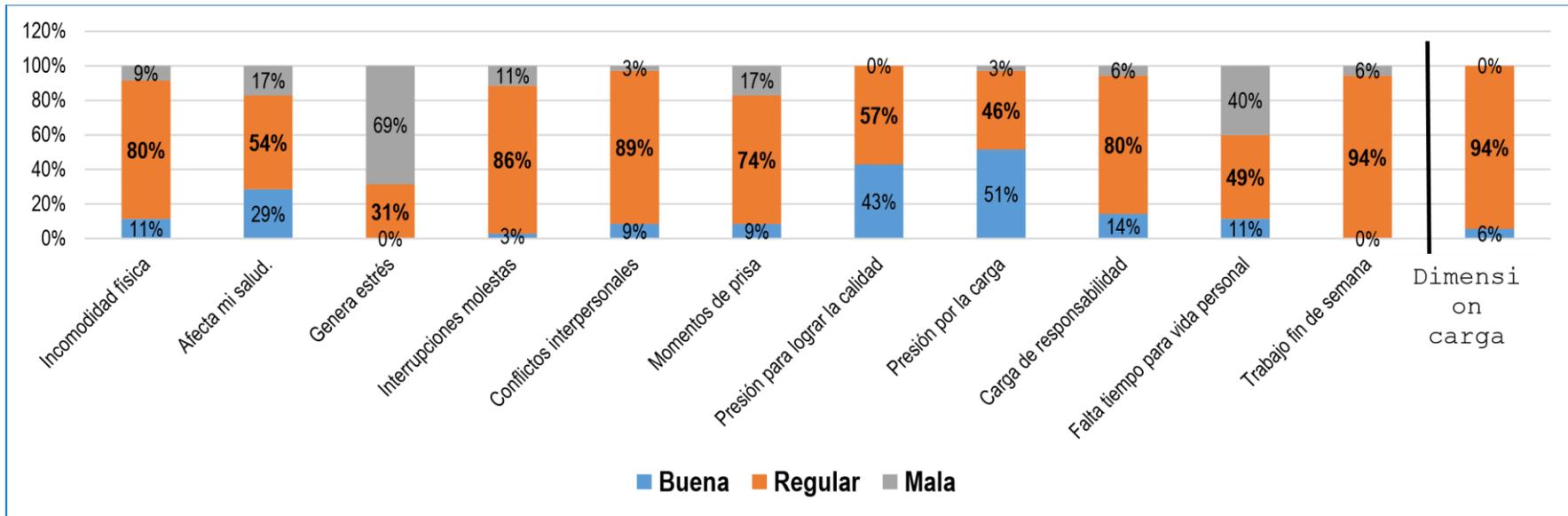
IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
QUE LABORAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE LAS MICRORREDES DE ICA
ENERO 2017

Datos generales		F	%
Edad	28 a 37 años	14	40
	38 a 47 años	9	26
	48 a 57 años	12	34
Sexo	Masculino	1	3
	Femenino	34	97
Tiene especialidad	Si	8	23
	No	27	77
Tiempo de experiencia profesional	1 a 7 años	10	29
	8 a 14 años	15	42
	15 a 22 años	10	29
Condición laboral	Nombrado	26	74
	Contratado	9	26
Realiza otra labor	Si	13	37
	No	22	63
Total		35	100

Los profesionales de enfermería tienen de 28 a 37 años de edad en 40%(14); el 97% es de sexo femenino, el 77%(27) no tiene especialidad, el tiempo de experiencia es el 42%(15), la condición laboral nombrado en el 74% (26) y 63 % (22) no realiza labor adicional.

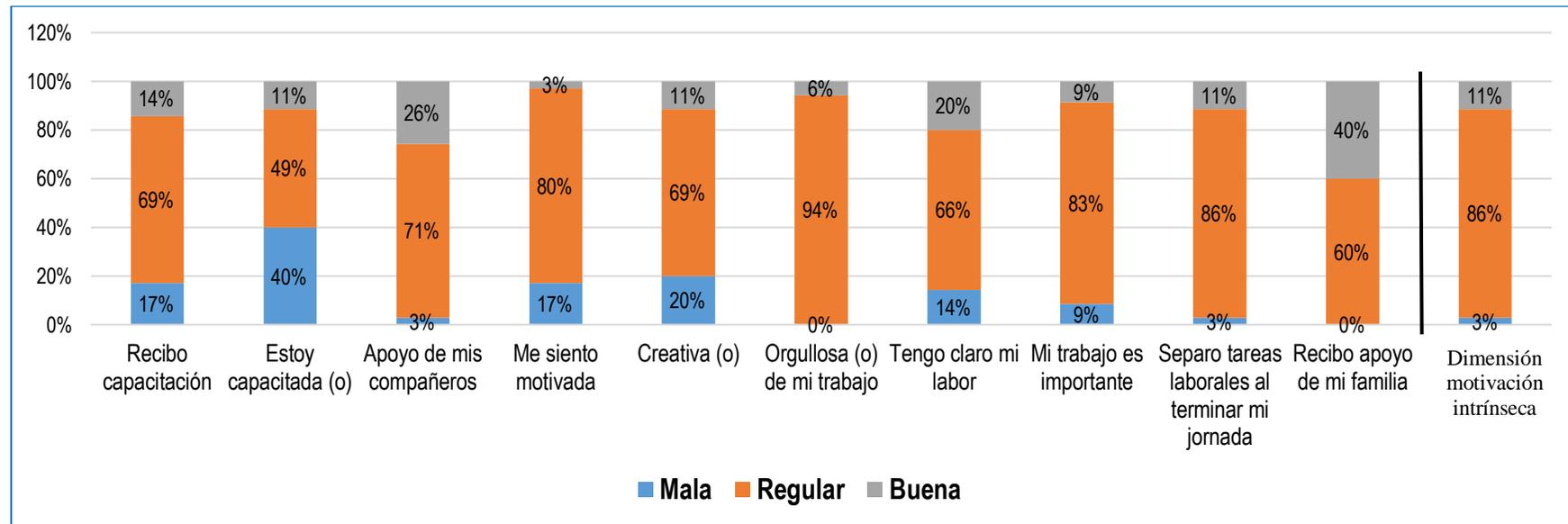
GRÁFICO 1
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN CARGA LABORAL DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA
ENERO 2017



La calidad de vida según la dimensión carga laboral fue regular en el 94%(33) y mala en un 6% de los profesionales de enfermería, Según indicadores, se observa que la calidad de vida es regular, en donde el 94%(33) refiere tener trabajo el fin de semana, en el 89%(31) hay conflictos interpersonales, el 86%(30) refiere interrupciones molestas, 80%(28); presentan incomodidad física, otro 80%(28) refiere carga de responsabilidad, 74%(26) tienen momentos de prisa, en un 69%(24) el trabajo genera estrés, en el 57%(20) tiene presión por lograr la calidad, el 54% (19) se ve afectada su salud.

GRÁFICO 2

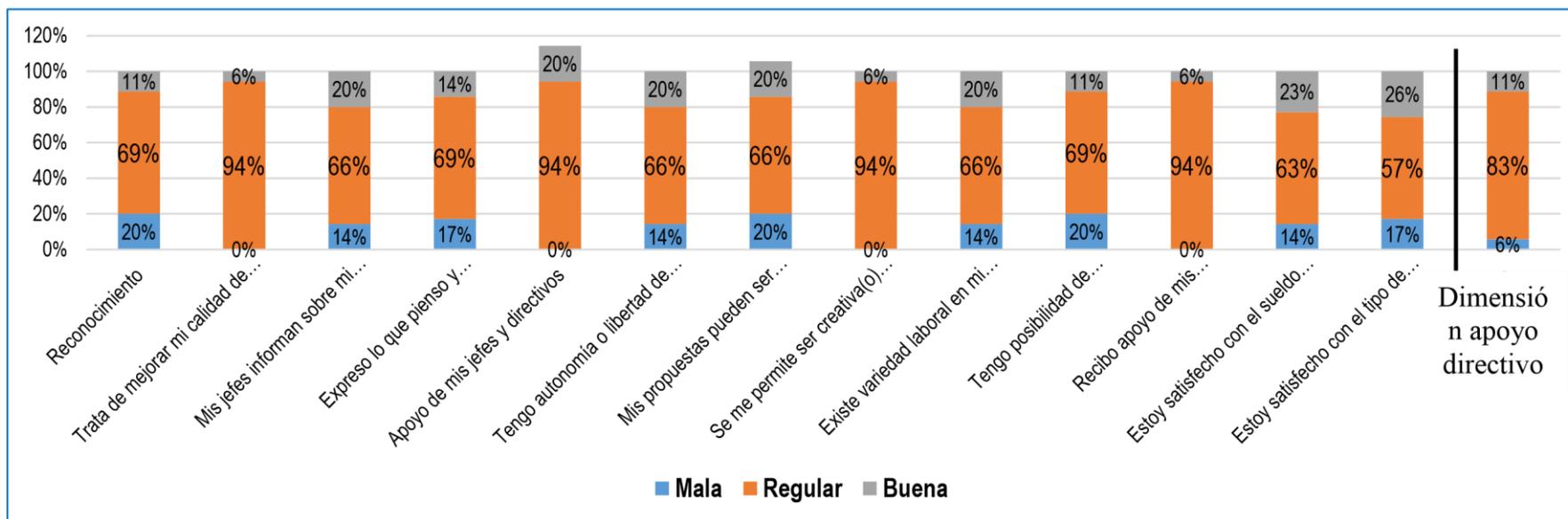
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRINSECA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO 2017



35

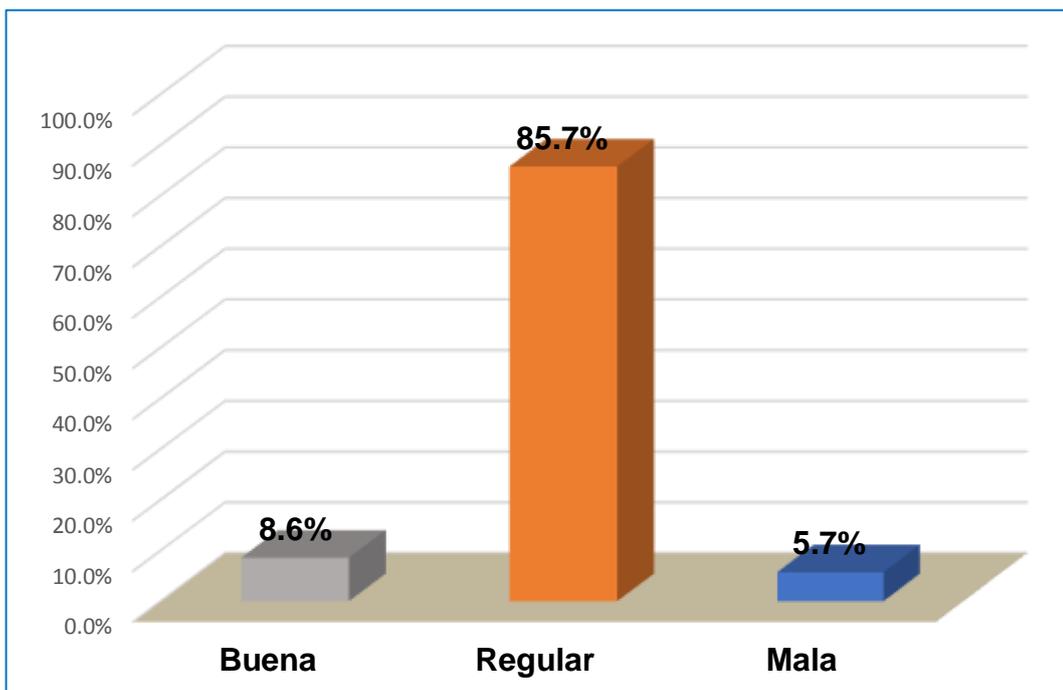
Se observa que la calidad de vida profesional de las enfermeras según motivación intrínseca es regular en el 86%(30), mala en el 11%, y en un 3% es buena. Según indicadores resaltantes, el 94%(33) siente orgullo de su trabajo recibió capacitación el 86%(30) separa las tareas profesionales con los de su casa., el 80%(28) se siente motivada, el 71%(25) recibe apoyo de sus compañeras 69%(24), así también el 69%(24) es creativa, el 66%(23) tiene claro su trabajo.

GRÁFICO 3
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA
ENERO 2017



Se observa que la calidad de vida profesional de las enfermeras según apoyo directivo fue regular en el 83%(29) , en el 11% es mala y un 6% es buena, Así mismo según indicadores la calidad de vida es medio, resaltando que el 94%(33) recibe apoyo de sus jefes, el 94%(33) trata de mejorar la calidad de vida, el 94%(33) recibe apoyo de sus compañeros, al 69%(24) se le reconoce por su trabajo;es similar porcentaje en el indicador que son informados por su trabajo.

GRÁFICO 4
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS
MICRORREDES DE ICA
ENERO 2017



Se observa que la calidad de vida profesional de las enfermeras evaluadas de manera global, fue regular en 85.7%(30), seguido de 8.6%(3) de enfermeras que tienen mala calidad de vida y solo en el 5.7%(2) es buena.

IV.b DISCUSION

Con respecto a los datos demográficos y laborales de los profesionales de enfermería, el 40% tenían edades de 28 a 37 años; el 97% es de sexo femenino, el 77% no tiene especialidad, los años de experiencia profesional fue de 8 a 14 años en el 42%, siendo la condición laboral nombrado en el 74% y el 63% no realiza otra labor adicional. “Resultados similares a los de Mulet, Recuero, Martínez Marcos y Barreda¹⁵ quienes en su estudio encontraron que la edad de la población de estudio fue de 30 a 50 años (66.3%); sexo femenino (80.1%); nombrados (plaza en propiedad) (48%); tiempo de servicio menor de cinco años (58.2%)”. Los resultados muestran “que los profesionales de enfermería están comprendidos a la etapa de vida adulta joven, con predominio del sexo femenino característica propia de la profesión, con experiencia”, donde la mayoría cuenta con una condición laboral de nombramiento.

Gráfico 1: Se observa La calidad de vida según la dimensión carga laboral fue regular en el 94% de los profesionales de enfermería, encontrándose que, a veces presentan incomodidad física 80%; refieren que a veces el trabajo afecta su salud 54%; el 69% siempre le genera estrés, el 86% interrupciones molestas, el 89% conflictos interpersonales, 74% refieren tener a veces momentos de prisa, 57% tiene presión por lograr la calidad, el 51% refiere tener siempre presión por la carga; el 80% refiere a veces carga de responsabilidad, el 49% refiere falta de tiempo para su vida personal y el 94% refiere tener trabajo el fin de semana. Resultados diferentes a los de “Velásquez C., obtuvo respecto a carga laboral que la calidad de vida regular alcanzó un 38%¹⁴”. Son contrarios con “Zelada V. En su estudio relación a condiciones físicas y materiales 61% manifestó satisfacción alta¹⁷”. Asimismo, “Almalki sostiene que el personal insuficiente, pocas vacaciones, modos de gestión y supervisión e inapropiado ambiente de seguridad pueden generar alteración en la calidad de vida laboral”¹².

El trabajo “en la atención primaria requiere “condiciones físicas”, organizativas y estructurales que permitan manejar la carga generada por el trabajo y su naturaleza de atención directa, considerando que cumple actividades preventiva-promocionales. “En el primer nivel de atención de

salud los espacios de consulta externa, destinados a enfermería para el control de crecimiento y desarrollo, vacunación, prevención y control de tuberculosis entre otras, requieren espacios libres de riesgo, implementados de acuerdo a la actividad destinada”, sobre todo en las Microrredes que por el nivel de atención de salud tienen dentro de su capacidad resolutive la atención del parto y del recién nacido, dichas características no son adecuadas en todos los establecimientos, en tal sentido, se convierte en una condición o circunstancia que perjudica la calidad de vida del profesional de enfermería.

Gráfico 2: La calidad de vida profesional según motivación intrínseca es regular en el 86% de enfermeras, en cuanto a la capacitación, el 69% a veces la reciben, el 49% refiere que a veces está capacitado, el 71% a veces recibe apoyo de sus compañeras, 80% a veces se siente motivada, 69% es creativa, 94% a veces siente orgullo de su trabajo, 66% tiene claro su trabajo, 83% considera importante su trabajo, 86% a veces separa las tareas al terminar su trabajo y el 60% recibe apoyo de su familia a veces. Resultados similares a los de “*Grimaldo M, Reyes C,¹³ quienes también encontraron una regular calidad de vida profesional según motivación intrínseca*”.

La vocación profesional reflejada en la vocación de servicio también forma parte de la motivación intrínseca, en toda organización se requiere que todo profesional reciba capacitaciones de manera continua que faciliten el desarrollo de su labor. La calidad de vida en el trabajo engloba múltiples aspectos que se interrelacionan para el desenvolvimiento psicológico y socioprofesional del individuo, de tal manera que 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. Lo que es importante es que una elevada calidad de vida en el trabajo conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, donde el trabajador puede activar su desenvolvimiento psicológico y la propia organización. Esta situación se verá reflejada en la enfermera, no solo con la satisfacción personal sino también durante la atención de salud que proporciona al usuario.

Dicho aspecto también forma parte de la motivación intrínseca, dada la importancia y relevancia de la comunicación eficaz en una organización, considerando, además, que toda persona requiere socializarse. La enfermera lo hace y necesita visualizar dicha capacidad puesto que su trato con personas y grupo de personas es necesario como parte de su trabajo.

Gráfico 3: Según apoyo directivo es regular en el 83%, destacándose que a veces son reconocidos 69%; 94% trata de mejorar la calidad de vida, 66% son informados sobre su rendimiento, 69% puede expresar lo que piensa, 94% recibe apoyo de sus jefes, 66% tiene autonomía, 66% refiere que sus propuestas son escuchadas, 94% le permiten ser creativo, 66% existe variedad laboral, 69% refiere posibilidad de desarrollo, 94% recibe apoyo de sus compañeros, 63% está satisfecho con su sueldo y 57% está satisfecho a veces con el trabajo que realiza. Resultados parecidos con *Velásquez C.* "quien en su estudio encontró que la calidad de vida profesional según apoyo directivo fue regular en 66%".¹⁴ Así también se debe tomar en cuenta las políticas administrativas, que incluyen "*normas institucionales dependientes del MINSA, como lo encontramos en las estrategias sanitarias el que se debe cumplir, el propósito de los lineamientos es brindarle a la organización, sus líderes y colaboradores un marco de referencia para que sus actuaciones y decisiones, estén alineadas con buenas prácticas en gestión humana. Además, existen normas técnicas establecidas en razón al horario de trabajo del personal de salud, dentro del sector público, aprobadas y publicadas por el MINSA*"³⁶ El "*apoyo directivo se refiere al trato con los jefes ha dejado de ser, en la actualidad, una relación tan rígida y formal como en épocas pasadas, aunque en determinadas profesiones y sectores aún se mantienen. No obstante, esta mejora en el trato no debe dar pie a confundir cordialidad con familiaridad*".³²

Lo permite determinar que se necesita una comunicación asertiva, sin embargo en los resultados se encuentra satisfacción media y baja probablemente por la presencia de una comunicación vertical la cual puede interferir en el logro de objetivos.

Gráfico 4: La calidad de vida profesional de las enfermeras evaluadas de manera global, fue regular en 85.7%, seguido de 8.6% de enfermeras que tienen mala calidad de vida y solo en el 5.7% es buena. Resultados similares a los de Quintana, Sáez, Figueroa y García⁹ *“quienes obtuvieron que un 61,82% percibieron calidad de vida laboral en nivel medio”*. Los resultados de manera global revelan la existencia de deficiencias en la calidad de vida profesional, el que evidentemente deteriora su estado de salud generando en algunas enfermedades ocupacionales. Todo trabajo dignifica a la persona y constituye una oportunidad de desarrollo, pero para algunos profesionales se torna débil, o afectada especialmente cuando se centra en la monotonía de superación. A esto se suma el grupo de profesionales que tenían una perspectiva de avance profesional que no logran, generando en ellos desaliento, escasa confianza en el trabajo que realizan, y lo ven difícil de cubrir sus expectativas. Por tanto, los gestores deben identificar en sus trabajadores signos de insatisfacción y buscar estrategias para revertirlos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

La calidad de vida profesional en las enfermeras que laboran en establecimientos de salud de las Microrredes de Ica enero 2017, es regular, por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

La calidad de vida profesional según carga laboral, motivación intrínseca y apoyo directivo en las enfermeras que laboran en establecimientos de salud de las Microrredes de Ica enero 2017, es regular.

V.b. RECOMENDACIONES

- Proporcionar los resultados a las autoridades de la Red de Salud de Ica a fin de considerar aspectos relacionados y determinar estrategias de cambio para los profesionales quienes lideran muchas estrategias sanitarias. Además, si la organización no valora la salud y calidad de vida de sus trabajadores, tendrán un personal desmotivado, desgastado y la respuesta será débil y monótona, sin criterio de cambio e innovación, que son aspectos necesarios para cumplir las metas institucionales.
- Evaluar las necesidades de recurso humano a fin de disminuir la carga laboral, justificando su requerimiento para incrementar el personal de acuerdo a la demanda de trabajo, estas permitirán mejores condiciones laborales para el trabajador, en especial para enfermería, los mismos que permitirán consolidar los cuidados esenciales establecidos en los paquetes de atención integral de salud, sin afectar la calidad de vida del profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Calidad de vida en el ámbito sanitario. Foro Mundial de la salud. Ginebra; 2013. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_2013_17_n4_p385-387_spa.pdf
2. Quintana M. "Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. Secretaría de salud pública, Hermosillo-México". URL: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1603/Tesis_Calidad_de_Vida_en_el_Trabajo.Image.Marked.pdf?sequence=1
3. Fernández A, Santa E, Casado MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Las casas, 2011; 3 (1). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
4. Grupo Paradigma. Enfermería en EEUU: los profesionales menos satisfechos con su trabajo se encuentran en residencias y ejército. Diario independiente de Contenido enfermero. [Consultado: 12 de octubre del 2016] EEUU. 2015. URL: <http://www.diariodicen.es/201512/enfermeria-en-eeuu-losprofesionales-menos-satisfechos-con-su-trabajo-se-encuentran-en-residencias-y-ejercito/>
5. Grimaldo M. Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. Universidad San Martín de Porres. Lima; 2011. URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272011000200007&script=sci_arttext
6. Grimaldo M, Reyes MA. "Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. Revista" Latinoamericana de Psicología: 47(1), 2015; 50–57. [Fecha de acceso 16 de enero del 2016] Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/347233/1/calidad+de+vida.pdf>
7. DIRESA. Establecimientos de salud por redes de salud. Ica; 2015. [Fecha de acceso 12 de enero del 2016]

<http://www.diresaica.gob.pe/index.php/transparencia/informacion-depersonal.html>

8. Fanárraga J. Satisfacción laboral en enfermeras de la Microred Pueblo Nuevo Chincha. Universidad Privada San Juan Bautista. [Tesis de titulación]. Chincha; 2016.
9. Quintana M, Saen C, Figueroa C, Garcia J. Calidad de vida laboral de enfermeras de un hospital privado. México; 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/299518537_calidad_de_vida_laboral_de_enfermeras_de_un_hospital_privado
10. Mulet A, Martí C, Recuero M, Martínez L, Marcos G, Barreda D. Calidad de vida profesional (CVP) del personal de los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH) del SESCOAM. Ecuador; 2015. NÚMEROS DE LA REVISTA – ISSN 1699-714X.
11. Garcés A. 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. Universidad Nacional de Colombia.
12. Almalki M, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. Human Resources for Health [Internet] 2012; 10:30 [Citado 13 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.humanresourceshealth.com/content/10/1/30>
13. Grimaldo M, Reyes MA. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. Revista Latinoamericana de Psicología: 47(1), 2015; 50–57. [Fecha de acceso 16 de enero del 2016] Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/347233/1/calidad+de+vida.pdf>
14. Velásquez C. Calidad de vida profesional que tienen las enfermeras que laboran en el hospital San José de Chincha. [Tesis de licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista. 2016.
15. Jiménez E, Pérez E. La satisfacción laboral de la enfermera centro médico nacional “Adolfo Ruiz Cortines”. [En línea]. Veracruz. México. 2011. [Fecha de acceso 18 de agosto 2016]. URL disponible en:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/nivel-de-satisfaccion-laboral/1483559.html>

- 16.** Herrera R, Cassals M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev cubana Enfermer. 2005;21(1). [En línea] [Consultado en 19/10/2010]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319200500010003
- 17.** Fernández O, Moreno S, Hidalgo C, García B, Tapia A. Calidad de vida profesional de los médicos residentes. Archivos de medicina. [Archivo en pdf]. [Fecha de acceso: 23 de enero del 2017]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/calidadde-vida-profesional-de-los-mdicos-residentes.pdf>
- 18.** Fernández A, Jiménez S, Casado M. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2010; 18 (3): 153-15
- 19.** Garcés A. Calidad de vida laboral del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado. [Tesis de maestría] Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40120/1/539516.2014.pdf>
- 20.** Werther W. Administración de Personal y Recursos Humanos 5a ed. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. México 2010.
- 21.** Ministerio de trabajo y asuntos sociales. NTP 179: La carga mental del trabajo: definición y evaluación. [Archivo en pdf] España; 2008. [Fecha de acceso: 12 de enero 2017] Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/101a200/ntp_179.pdf
- 22.** Moncada S, Llorens C. Factores psicosociales. En: Ruiz-Frutos C, García AM, Delcló's J, Benavides FG, editores. Salud laboral, 3.a ed. Barcelona: Masson-Elsevier; 2007. p. 397–406.
- 23.** MINSA. Norma técnica de control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de cinco años. Lima; 2011. Disponible en: www.minsa.gob.pe

- 24.** Berry L. La carga de trabajo de la enfermería y el cuidado del paciente. Universidad de Saskatchewan. 2012. URL:
<http://www.icn.ch/es/news/whats-new-archives/nursing-workload-andpatient-care-1579.html>
- 25.** Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2015: p. 78.
- 26.** Sáez F. La motivación intrínseca”. Revista electrónica Facilethin. Psicología y empresa. Dimensiones y elementos del clima organizacional. 2013. URL:
<http://psicologiayempresa.com/dimensiones-y-elementos-del-climaorganizacional.html>
- 27.** Pradeep T. Importancia relativa de las dimensiones clave del trabajo en el desempeño laboral. Journal of Marketing. 2012.
- 28.** Beltrán O. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. “Universidad de Antioquía. Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería / Medellín, Vol. XXIV N.º 2, septiembre de 2006”.
- 29.** Marriner A. Administración y Liderazgo en Enfermería. 8va ed. España. Editorial Mosby – Doyma Libros. 2010.
- 30.** Ayala S, Gutiérrez M, Peña N, Lugo V, Chazarreta M, Castro F. Desempeño profesional de los egresados de Escuelas de Enfermería en Nuevo León” Disponible en:
www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/44B9113F-593E-4B6E-94FE
- 31.** Gonzales M. Comportamiento Organizacional un Enfoque Latinoamericano. México. 2010.
- 32.** Castro M, Mesías M. Nivel de motivación y satisfacción laboral en el personal de salud de Centro quirúrgico Hospital San José de Chíncha. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica [Tesis de especialidad] Ica; 2015. Páez G. Nivel de satisfacción de las enfermeras respecto a la supervisión de enfermería según servicios en el Hospital de Chancay en el año 2013. [Tesis de grado] URL:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4818/1/P%a1ez_tg.pdf

- 33.** Zelada V. Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima. Perú. 2014.
- 34.** Siguas G. Nivel de motivación y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería que laboran en centros de salud de Chíncha. Universidad Privada San Juan Bautista. Chíncha; 2014.
- 35.** Chiavenato I. Administración de Recursos Humanos. México: 2007. Editorial McGraw Hill. 500 p.
- 36.** Robbins P. Comportamiento Organizacional Conceptos, Controversias y Aplicaciones. 6ta Edición. Editorial Prentice may Hispanoamericana. México.2003.
- 37.** Reglamento de la Ley del Trabajo de la enfermera Profesional Peruano. Lima; 2002.
- 38.** MINSA. Modelo de abordaje para la promoción de la salud. Lima; 2013.
- 39.** Celis J. Cómo alcanzar la satisfacción personal. Desarrollo personal. México; 2012. [Fecha de acceso 12 de noviembre 2016] URL: <http://www.sebascelis.com/satisfaccion-personal/>
- 40.** Ministerio de salud. Establecimientos de salud. Ministerio de salud de Guatemala. 2010. [fecha de acceso: 30de setiembre del 2016] URL: http://cc.bingj.com/cache.aspx?q=Es+el+primer+contacto+de+la+poblaci%3n+con+la+red+de+servicios+de+salud%2c+a+trav%3%a9s+de+los+establecimientos+y+acciones+comunitarias+&d=4848268117674538&mkt=esES&setlang=es-ES&w=HAcFXDPFBficvMdbtv3ViXIBWgZ_rYf0
- 41.** Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. España: Elsevier; 2015: p. 78.

BIBLIOGRAFIA

- Beverly W. Tratado de enfermería práctica. México: 5ta ed. Mc Graw Interamericana; 2006.
- Douglas M. Anderson. Diccionario Mosby Medicina, enfermería y ciencias de La Salud. Volumen I. Editorial Elsevier Science 2006. Sexta Edición. Madrid, España.
- Dugaz NH. Calidad del cuidado de enfermería. Vol. 25ª Ed: España; 2006.p.78-83.
- Fernández R. Manual de prevención de riesgos laborales para no iniciados. 2ª Ed. revisada y ampliada. Editorial Club Universitario. 2008
- García J. Manual de prevención de riesgos laborales (Seguridad, Higiene y salud en el trabajo), 2005, Atelier, Barcelona
- Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología De La Investigación. 5a Edición. México, 2010
- Hidalgo C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2004. p. 212
- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: El Sevier Science; 2003.
- Ministerio de salud. Norma técnica para la atención integral por etapas de vida. Lima; Perú. 2011.

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad de vida profesional	Es conceptualizada como la percepción de un individuo sobre su calidad de vida, es decir su forma de vivir en razón a la satisfacción de necesidades relacionadas al ámbito laboral dentro de la labor que realiza.	Es la percepción de la calidad de vida profesional que presentan los profesionales de enfermería que laboran en establecimientos de salud de las microrredes de salud de Ica, evaluada a través de un cuestionario cuyos valores finales son: buena, regular y mala.	Carga laboral Motivación intrínseca Apoyo directivo	Carga física Carga mental Factores organizativos Presión en el trabajo Demandas del trabajo Tiempo para la vida personal Capacitación Apoyo de los compañeros Motivación personal Desempeño del rol Rol familiar Reconocimiento Autonomía Apoyo de los jefes Desarrollo y superación laboral Satisfacción con el trabajo

ANEXO N°02
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

Buenos días estimada licenciada, me dirijo a Ud. Para solicitar su participación en el estudio titulado: Calidad de vida profesional en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de primer nivel de

Ica” asegurándoles que los resultados serán confidenciales.

Marque la respuesta que crea conveniente marcando con un aspa (X) dentro del cuadro que corresponda al número según nivel:

DATOS GENERALES

1. Edad:.....
 - a. 28 a 37 años
 - b. 38 a 47 años
 - c. 48 a 57 años
2. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. Especialidad:
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Cuántos años de servicio tiene?
 - a. 1 a 7 años
 - b. 8 a 14 años
 - c. 15 a 22 años
5. Es Ud.-
 - a. Contratado
 - b. Nombrado
 - c. ¿Realiza otra labora adicional al asistencial?
 - d. Si
 - e. .No

Calidad de vida profesional

Conteste en la línea frente a cada frase, teniendo en cuenta como opción: nunca, a veces y siempre.

Carga laboral	Nunca	A veces	Siempre
1. Hay incomodidad física en mi persona por el área de mi trabajo.			
2. Mi trabajo tiene consecuencias en mi carga mental			
3. Mi trabajo me genera estrés			
4. Hay interrupciones molestas según los factores organizativos.			
5. Tengo conflictos con otras personas en mi trabajo.			
6. Tengo momentos de prisa por falta de tiempo para hacer mi trabajo.			
7. Recibo presión para cumplir con la calidad de mi trabajo.			
8. Recibo presión para mantener las demandas de mi trabajo.			
9. Tengo carga de responsabilidad en mi trabajo.			
10. Me falta tiempo para mi vida personal.			
11. Tengo carga de trabajo el fin de semana			
Motivación intrínseca	Nunca	A veces	Siempre
12. Recibo capacitación necesaria para realizar mi trabajo.			
13. Estoy capacitada (o) para hacer mi trabajo actual.			

14. Las relaciones interpersonales con mis compañeros me ayuda a cumplir la responsabilidad que me delegan.			
15. Me siento motivada (o), a desempeñar mi rol.			
16. Tengo ganas de ser creativa (o)			
17. Me siento orgullosa (o) de mi trabajo			
18. Lo que tengo que hacer me queda claro			
19. Mi trabajo es importante y apoya a mi familia,			
20. Separo las tareas profesionales al terminar mi jornada de trabajo			
21. Recibo apoyo de mi familia			
Apoyo directivo	Nunca	A veces	Siempre
22. Recibo reconocimiento del esfuerzo en mi trabajo por las personas donde laboro.			
23. La institución trata de mejorar mi calidad de vida en el trabajo			
24. Recibo información de mis jefes sobre los resultados de mi trabajo			
25. Tengo posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en mi trabajo			
26. Recibo apoyo de mis jefes y directivos			
27. Tengo autonomía o libertad de decisión			
28. Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas			

29. Se me permite ser creativa(o) en mi trabajo.			
30. Existe variedad laboral en mi centro de trabajo.			
31. Tengo posibilidad de desarrollo y superación en mi trabajo.			
32. Recibo apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades.			
33. Estoy satisfecho con el sueldo que recibo.			
34. Estoy satisfecho con el tipo de trabajo que realizo.			
35. Calidad de vida global			

Muchas gracias por su participación.

ANEXO N° 03
VALIDACION DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA
CONCORDANCIA DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTOS
PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.217

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = Número de Ítems

$$P = \frac{\Sigma P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}}$$

$$P = 0.031$$

Si $P \leq a 0.05$, el instrumento es válido.

Por lo tanto el instrumento es válido según la concordancia de opinión de Jueces Expertos.

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH: APLICADO EN UNA PRUEBA PILOTO

Desarrollado en 10 profesionales

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2 i}{s^2 T} \right)$$

Donde:

PRIMERA VARIABLE

N N : Número de ítems: 35

$\sum S^2(Y_i)$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 9,81

S^2_x : Varianza de toda la dimensión: 62,98

Usando el programa Microsoft Excel 2013. Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad: **Valor del coeficiente:** 0.87 Alta Confiabilidad

Por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO N° 05
TABLA DE CÓDIGOS
DATOS GENERALES

Datos generales		Código
Edad	28 a 37 años	1
	38 a 47 años	2
	48 a 57 años	3
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Tiene especialidad	Si	1
	No	2
Tiempo de experiencia profesional	1 a 7 años	1
	8 a 14 años	
	15 a 22 años	2 3
Condición laboral	Nombrado	1
	Contratado	2
Realiza otra labor	Si	1
	No	2

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Ítems	Nunca	A veces	Siempre
1-11	3	2	1
12 a 35	1	2	3

ANEXO 7

TABLA 2

TABLA DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN CARGA DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO 2017

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Incomodidad física	4	11	28	80	3	9
Afecta mi salud.	10	29	19	54	6	17
Genera estrés			11	31	24	69
Interrupciones molestas	1	3	30	86	4	11
Conflictos interpersonales	3	9	31	89	1	3
Momentos de prisa	3	9	26	74	6	17
Presión para lograr la calidad	15	43	20	57		
Presión por la carga	18	51	16	46	1	3
Carga de responsabilidad	5	14	28	80	2	6
Falta tiempo para vida personal	4	11	17	49	14	40
Trabajo fin de semana			33	94	2	6
Carga laboral	2	6	33	94		

TABLA 3
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN MOTIVACIÓN
INTRINSECA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE
LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA
ENERO 2017

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Recibo capacitación	6	17	24	69	5	14
Estoy capacitada (o)	14	40	17	49	4	11
Apoyo de mis compañeros	1	3	25	71	9	26
Me siento motivada	6	17	28	80	1	3
Creativa (o)	7	20	24	69	4	11
Orgullosa (o) de mi trabajo			33	94	2	6
Tengo claro mi labor	5	14	23	66	7	20
Mi trabajo es importante	3	9	29	83	3	9
Separo tareas laborales al terminar mi jornada	1	3	30	86	4	11
Recibo apoyo de mi familia			21	60	14	40
Motivación intrínseca	1	3	30	86	4	11

TABLA 4
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN DIMENSIÓN APOYO
DIRECTIVO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
QUE LABORAN EN LAS MICRORREDES DE ICA ENERO
2017

directivo	Nunca	veces	e	f	A	Siempr Apoyo		
						f	%	f
%								
					2			
Reconocimiento			7	20	4	69	4	11
Trata de mejorar mi calidad de vida en el trabajo					3			
Mis jefes informan sobre mi rendimiento			5	14	3	66	7	20
Expreso lo que pienso y necesito en mi trabajo			6	17	4	69	5	14
Apoyo de mis jefes y directivos					3			
Tengo autonomía o libertad de decisión			5	14	3	66	7	20
Mis propuestas pueden ser escuchadas y aplicadas			7	20	3	66	7	20
Se me permite ser creativa(o) en mi trabajo.					3			
Existe variedad laboral en mi centro de trabajo.			5	14	3	66	7	20
Tengo posibilidad de desarrollo y superación en mi trabajo.			7	20	4	69	4	11
Recibo apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades.					3			
Estoy satisfecho con el sueldo que recibo.			5	14	2	63	8	23
Estoy satisfecho con el tipo de trabajo que realizo.			6	17	0	57	9	26
Apoyo directivo			2	6	9	83	4	11

TABLA 5
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS
MICRORREDES DE ICA
ENERO 2017

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	F	%
Buena	3	8.6
Regular	30	85.7
Mala	2	5.7
Total	35	100