

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED
CHOTA - CAJAMARCA 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR
WILMER NUÑEZ VASQUEZ**

**ASESOR
ANITA DEL ROSARIO ZEVALLOS COTRINA**
<https://orcid.org/0000-0001-8780-5829>

Chiclayo, 2021

**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA
RED CHOTA - CAJAMARCA 2018**

PRESENTADA POR:
WILMER NUÑEZ VASQUEZ

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

PRESIDENTE

Julia María Nureña Montenegro

SECRETARIO

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

VOCAL

Dedicatoria

A mi esposa Agustina Sánchez Edquén, a mis hijas: Anacely meliza y Anacely Merlith Núñez Sánchez, por acompañarme en los diferentes momentos de mi vida, y brindarme el estímulo familiar necesario para cumplir con esta meta. A mis padres José Darío Núñez Bustamante y Teresa Vásquez Díaz, a mis hermanos: Edwar, José Hernán, Elva Clorinda y Edilma Flor Núñez Vásquez, a Ana Roció Díaz Coronel y Luis Alexis Grabiél Núñez Díaz, que permanentemente me acompañan en mi desarrollo personal y profesional.

Agradecimiento

Al Divino Creador y a la Virgen María, gracias por darme inspiración, fuerza y conocimiento para concluir mi maestría.

A la Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina, mi reconocimiento por sus valiosos consejos a lo largo del proceso de la tesis.

A los miembros del jurado: Dra. Miriam Elena Saavedra Covarrubia, Mgtr. Julia María Nureña Montenegro, por los aportes realizados en el transcurso de la investigación.

A los Licenciados en Enfermería de la red de salud Chota, por su excelente participación en brindar la información necesaria para la pesquisa.

Índice

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
I. Introducción.....	10
II. Marco teórico.....	15
Antecedentes	15
Bases teóricas	18
III. Metodología	19
Principios Éticos:.....	20
IV. Resultados	21
4.1. Características sociodemográficas de las participantes.....	21
4.2. Calidad de vida profesional de Licenciados en Enfermería según dimensiones.....	23
V. Discusión	27
VI. Conclusiones	33
VII.Recomendaciones	34
VIII. Referencias	35
IX. Anexos	42

Lista de tablas

Tabla N° 1. Descripción de las características de la muestra.....	21
Tabla N° 02. Resumen descriptivo de puntajes de la escala aplicada según apoyo directivo.....	24
Tabla N° 03. Resumen descriptivo de puntajes de la escala aplicada según demanda de trabajo	25
Tabla N° 04. Resumen descriptivo de puntajes de la escala aplicada según motivacion intrínseca.....	26

Lista de figuras

Grafico N° 01. Calidad de vida laboral. Licenciados en Enfermería.	22
Grafico N° 02. Calidad de vida profesional según apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca.	23

RESUMEN

Para el sistema sanitario es crucial contar con recursos humanos satisfechos para mejorar la productividad y calidad de vida de los mismos. Se plantearon como objetivos: Describir la calidad de vida profesional global, determinar la motivación intrínseca, apoyo directivo y demanda de trabajo de los profesionales en Enfermería de establecimientos de salud en la red de salud Chota 2018. Investigación cuantitativa, descriptiva; se entrevistaron a 103 participantes de acuerdo a criterios de selección y conveniencia. Los datos fueron recolectados con cuestionario de calidad de vida profesional CVP -35, confiable según alfa de Combrach con 0,7 para cada dimensión y de 0,81 para el puntaje general. Investigación admitida por el comité de ética de la Universidad, ejecutada con permiso de la institución de salud y con consentimiento informado de los participantes. La población mayormente fue de 21 a 33 años, de sexo femenino, viven con su pareja, de situación laboral contratados y SERUMS, 12% con especialidad, 56 % trabajan en el área niño. 60,1 % tiene CVP global regular; además 61.2 % y 64.1% calificaron de bueno el apoyo directivo y demanda de trabajo y 60.2% estimaron regular la dimensión motivación intrínseca. El soporte gerencial, el estímulo y mayor previsibilidad del trabajo son trascendentales en la labor del enfermero. Es importante el reconocimiento público, fortalecimiento de competencias, proveer de áreas de trabajo con recursos e implementos necesarios y aumentar su autonomía laboral para lograr equilibrio de vida personal y laboral, y para retener al profesional de enfermería con experiencia en el trabajo comunitario rural.

Palabras clave: Consejo directivo (D006075), planes de motivación del personal (D004649), Necesidades y demandas de servicios de salud (D006301), Atención primaria de salud (D011320), Enfermería en salud comunitaria (D003152)

ABSTRACT

For the health system it is crucial to have satisfied human resources to improve productivity and quality of care. The objectives were: Describe the global professional quality of life, determine the intrinsic motivation, directive support and work demand of the Nursing professionals of health establishments in the Chota 2018 health network. Quantitative, descriptive research; 103 participants were interviewed according to selection and convenience criteria. The data were collected with the CPV -35 professional quality of life questionnaire, reliable according to Combrach's alpha with 0.7 for each dimension and 0.81 for the general score). Research admitted by the ethics committee of the University, carried out with the permission of the health institution and with the informed consent of the participants. The population was mostly from 21 to 33 years old, female, living with their partner, contracted employment status and SERUMS, 12% with specialty, 56% working in the children's area. 60.1% have regular global CVP; Furthermore, 61.2% and 64.1% rated managerial support and job demand as good, and 60.2% considered the intrinsic motivation dimension to be fair. The managerial support, the stimulus and greater predictability of the work are transcendental in the work of the nurse. Public recognition, strengthening of competencies, providing work areas with the necessary resources and implements, and increasing their work autonomy are important to achieve a balance of personal and work life, and to retain the nursing professional with experience in rural community work.

Keywords: Board of Directors (D006075), Staff Motivation Plans (D004649), Health Service Needs and Demands (D006301), Primary Health Care (D011320), Community Health Nursing (D003152)

I. Introducción

La eficacia profesional es transcendental para el funcionamiento de las instituciones de salud, ya que está relacionada con el rendimiento y el interés de lograr mejores resultados, convirtiendo al ser humano como el principal recurso de la organización sanitaria; el recurso humano satisfecho con el ambiente laboral evita el absentismo, los accidentes de trabajo, la agresividad y prolongada permanencia en el centro de trabajo, contribuyendo a mejorar en la productividad¹. La sociedad espera, que los trabajadores de salud sean personas que tengan una adecuada calidad de vida profesional; ya que, ellos brindan cuidado a la población, y cuentan con los conocimientos, competencias y actitudes para tratar, cuidar y educar a la población para el autocuidado; pero, en la realidad el trabajador de salud se enfrenta a problemas y factores de riesgo que disminuyen su satisfacción laboral, afectando su salud física, emocional y social.

Los establecimientos de salud son espacios institucionales, donde los profesionales de enfermería pasan casi un tercio de su vida trabajando en favor de la salud personal, familiar y colectiva y en estos contextos se enfrentan a riesgos físicos, ambientales y de interacción social que pueden influir en su estado de salud. Patlan cita a Casas y Repullo, autores que afirmaron que las experiencias laborales influyen en la complacencia, motivación y rendimiento, y que existen condiciones objetivas como el entorno; y condiciones subjetivas como las percepciones laborales que influyen en el desarrollo de los empleados. Entonces el desequilibrio de la calidad de vida en el trabajo puede deteriorar el ambiente laboral, las actitudes y el agrado de trabajar en las instituciones de salud^{1,2}.

Las labores de trabajo se desarrollan en ambientes físicos, que muchas veces se convierten en factores de riesgo laborales tanto a nivel físico, biológico, y químico; a consecuencia de ello, el personal puede desarrollar enfermedades por contacto con fluidos y mucosas, por ambientes contaminados, contacto con materiales punzocortantes; exigencia de pacientes y familiares, accidentes ergonómicos, caídas; todos ellos afectando la salud del trabajador³.

Otra condición, a la cual se enfrentan día a día los trabajadores de salud en el primer nivel de atención, especialmente en zonas alejadas, es tener que desarrollar sus actividades en ambientes con deficiente mobiliario, iluminación e insumos, además, desempeñar multiplicidad de funciones por el escaso recurso humano. En el año 2017, el diario La Gestión, publicó que: los establecimientos de salud de Lima y los alejados de la capital no cuentan con insumos para

lavado de manos, más de la mitad no tienen insumos como mascarillas o guantes; y más de un tercio de establecimientos que cuentan con ambulancias se encuentran inoperativas o inadecuadamente equipadas, un gran número no cuenta con planes de contingencia y los establecimientos tampoco son seguros para enfrentar desastres naturales^{4, 5}.

Estas condiciones exponen a los trabajadores a brindar atenciones de baja calidad y de arriesgarse a reclamos del público; enfrentándose a situaciones que como trabajador operativo no puede solucionar; El investigador observó que algunas veces los pacientes fueron transportados en movilidades como motocar, autos, camionetas ante una emergencia, generando ansiedad e inseguridad en el trabajador; así, mismo los trabajadores de salud arriesgan sus vidas al trasladar emergencias en ambulancias antiguas, con puertas dañadas, con balones de oxígeno y manómetros desgastados, llantas desgastadas exponiendo al personal de salud a accidentes y a situaciones de stress o en peligro de denuncias.

Igualmente, existe la exigencia de analizar y cumplir indicadores, desarrollar programas de seguimiento, de elaborar los múltiples planes de trabajo; para dar cumplimiento a estos requerimientos se necesita contar con los medios tecnológicos adecuados (Computadoras e internet mínimamente); Al mismo tiempo, es conocido que la implementación de equipos de cómputo es insuficiente en los establecimientos de salud, motivo por el cual el MINSA sostiene que está trabajando para aumentar la capacidad resolutive, así como aumentar el uso de tecnología⁶; esta situación está ocasionando que los enfermeros lleven trabajo adicional a sus viviendas; situación que afecta la administración de tiempo libre, así como lo demuestra el estudio realizado en México en donde un alto porcentaje de Licenciados en enfermería manifestaron tener problemas para gestionar las horas de tiempo libre, el cual impacta en el mantenimiento de relaciones sociales primarias y secundarias, en la práctica de pasatiempos que a largo tiempo repercute en la vida laboral saludable⁷.

En las actividades diarias extramurales se realiza multiplicidad de registros como: hoja de información estadística, formato único de atención, historias clínicas, registro diario, padrón nominal y otros registros; además, se exige la producción de 12 a 15 actividades diarias; de igual forma, cuando se realiza actividades extramurales se demanda de registros comunitarios, fotografías, informes escritos; además para la realización de visitas domiciliarias a familias que viven en zonas alejadas no se facilita insumos, pasajes, refrigerios; todas estas condiciones de

trabajo provocan que el profesional se sienta incómodo e insatisfecho, limitando su capacidad de desempeñarse mejor por el escaso apoyo institucional^{8,9}.

Otra de las condicionantes que enfrenta el personal de enfermería es la diferencia de salarios entre el personal nombrado, contratado o servicios no personales. Este problema estructural se ha mantenido a través de los años, a pesar que el sueldo es uno de los aspectos más valorados y de gran influencia para la productividad de las personas; el sueldo escaso ocasiona que el personal de enfermería labore en dos instituciones distintas, muchas veces esta situación provoca absentismo, insatisfacción, deseos de abandonar la institución y conflictos de interés¹⁰.¹¹. En la misma línea Quintana, sostiene que la falta de incentivos especialmente los remunerativos, un ambiente laboral no armónico, problemas de relaciones interpersonales, deficiente información en las decisiones importantes y vínculos tensos entre compañeros de trabajo provoca dificultades para lograr el desarrollo profesional y la satisfacción con el trabajo y por ende se alterara la adaptación del trabajador al entorno laboral provocando variación en su estado físico, psicológico y social⁷; García, sostiene que los profesionales de salud son trabajadores con alto nivel de estrés y que pueden desarrollar cansancio emocional y afectar el cuidado que brinda a las personas¹². Asimismo, la baja motivación laboral e insatisfacción con el trabajo induce a que el personal de salud enferme de síndrome de burnout¹³. Además, en el ámbito sanitario es necesario valorar la percepción del trabajador, su contexto cultural, valores, metas, expectativas e intereses personales^{14, 15}.

La red de salud chota, durante el periodo de estudio contaba con 159 establecimientos de salud, de los cuales 138 correspondían al nivel I-1, 6 al nivel I-2, 14 estuvieron categorizados como I-3, y uno estuvo clasificado como I-4, con un total de 570 trabajadores de salud de todas las profesiones, de los cuales hubieron 140 profesionales de enfermería, nombrados 109, contrato CAS 27 y contrato CLAS 4; existiendo brecha de recurso humano.

Además, el investigador durante las diferentes visitas de monitoreo y asistencia técnica observó que los licenciados en enfermería se quejaban que no había comunicación adecuada entre el equipo de salud, muchas veces por diferencias personales, así mismo, en algunos lugares se han registrado denuncias de los trabajadores con las autoridades locales. Agregado a ello, tienen que cumplir actividades de salud en entornos físicos inadecuados como consultorios pequeños, con falta de insumos y equipos obsoletos.

Aun es más estos profesionales trabajan bajo presión por el cumplimiento de indicadores de convenio e institucionales que son medidos mensualmente; para ello, tienen que desplazarse a zonas alejadas para realizar el seguimiento y cumplir con los cuidados esenciales de salud según ciclo de vida; muchas veces no cuentan con movilidad, implementos adecuados para caminar como: botas, mochilas, ponchos lo cuales son recursos importantes por las características geográficas de la zona. Además, de estas exigencias laborales, se tiene que realizar el llenado excesivo de documentos: Formato Único de Atención, Hoja de Información semanal, Formato de actividades Colectivas, libro de sectorización, cuaderno de citas; agregado a ello, al faltarles los formatos de registro tienen que fotocopiarlos a veces con su propio dinero; y cuando no alcanza el tiempo de trabajar estos documentos son llevados a casa para culminarlos, restando la cantidad de horas dedicadas a la familia.

Con respecto a la capacitación, se utiliza la estrategia de la “cascada”, modalidad de capacitar a los coordinadores de micro red y éstos tienen que dar réplicas a los trabajadores de los establecimientos de salud a su cargo; este adiestramiento se realiza en tiempos cortos, lo que produce dudas e insatisfacción en el enfermero operativo. Aunado, a esto en las instituciones no existen planes de reconocimiento laboral y muchas veces se les atribuye calificativos despectivos como “ociosos”, “no saben trabajar”, falta de “compromiso”. Frente a esta situación descrita, el responsable del estudio planteó:

¿Cómo es la calidad de vida profesional de los Licenciados en Enfermería que trabajan en establecimientos de Salud del primer nivel de atención de la red Chota – Cajamarca 2018?
El propósito que guió esta investigación fue: Determinar la calidad de vida profesional de los Licenciados de Enfermería de establecimientos de primer nivel de atención en la red de salud Chota en el año 2018.

Los objetivos específicos del estudio fueron:

- Describir la calidad de vida profesional según el apoyo directivo que reciben los Licenciados en Enfermería que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de salud Chota.

- Describir la calidad de vida profesional según demanda de trabajo que tienen los Licenciados en Enfermería que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de salud Chota.
- Describir la calidad de vida profesional según motivación intrínseca que expresan los Licenciados en Enfermería que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de salud Chota.

Esta investigación se justificó en la premisa que la condición de vida profesional del enfermero debe ser prioridad de las políticas institucionales; ya que con ello, se puede mejorar la eficiencia de la persona, ampliar el rendimiento y otorgar servicios de salud de calidad ¹⁶; el propósito de la investigación es relevante porque el cuidado de la salud es realizado por enfermeros, que gran parte de su vida transcurre en los centros laborales y tiene que afrontar procesos de cambio en conocimientos y tecnologías que incrementa el riesgo de problemas de carácter académico, laboral y profesional^{16,17}; entonces, es prioridad entender que el profesional de enfermería es parte del talento humano que poseen las entidades para brindar cuidados de salud en el área comunitaria y colectiva.

Este trabajo permitió visibilizar la problemática de los procesos de trabajo desde la apreciación del profesional de enfermería que trabaja en la zona rural, además los resultados del estudio serviría para que los gerentes de redes sustenten las propuestas de mejora de condiciones de trabajo y motivar a los talentos humanos enfermeros con mejores condiciones laborales para contribuir a incrementar la calidad de cuidado en los servicios sanitarios.

Además, se evidenció la calidad de vida profesional de los licenciados en enfermería es un indicador de gestión, cuyos resultados permitirán una planificación pensada en el usuario interno, mejorar la interrelación de directivos, jefaturas y asistenciales, logrando un mejor trabajo en equipo. Este estudio está en la línea de investigación de enfermería social de la escuela de postgrado, siendo uno de los primeros que se realizó en enfermeros que laboran en zona rural y alto andina.

II. Marco teórico

Se realizó búsqueda en bases de datos en línea como: Alicia, BIREME y Medline; Se emplearon palabras claves como calidad, calidad de vida, enfermería. Encontrándose investigaciones mayormente con personal de salud en hospitales, y en usuarios externos.

Caballero y colaboradores respecto al Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral del personal de salud que labora en centros hospitalarios encontró que la motivación intrínseca es un factor protector, ayuda a enfrentar la alta demanda de atención aun padeciendo de Síndrome de Burnout en niveles moderados y altos. El autor recomienda establecer políticas laborales a favor de los trabajadores sanitarios¹⁸. Así mismo, Fernández en la investigación realizada con licenciadas en el servicio de urgencias concluye que la calidad de vida profesional regular se relaciona con el apoyo directivo y la motivación intrínseca¹⁹. En la investigación realizada por Vidal, Palavecino, Moya, Toro y Hoffmeister, en diferentes grupos profesionales se determina que la mayor carga de trabajo incrementa el riesgo de ausentismo laboral hasta en 10 veces y el motivo mayor fue por licencia médica²⁰.

Los artículos publicados relacionados con la temática investigada y la profesión de enfermería son escasos y se han realizado mayormente en escenarios hospitalarios. Siendo más exiguos en atención primaria de la salud. Existe un estudio realizado en la ciudad de Madrid - España: en ese contexto muestrearon a profesionales y personal técnico concluyeron que a menos motivación intrínseca el personal considera tener peor calidad de vida laboral. Además, el grupo de técnicos valora el apoyo directivo y el grupo de profesionales refiere soportar mayor carga de trabajo²¹. Finalmente, Alarcón y Astuñagues indicó que el desempeño competente se relaciona con la calidad de vida laboral²².

Antecedentes

La calidad de vida profesional es un concepto amplio y complejo porque interrelaciona el bienestar corporal del sujeto, la actitud emocional, el nivel de autonomía y las interacciones sociales²³.

Una actividad importante en la población económicamente activa es el trabajo, el cual tiene repercusión positiva o negativa en la persona afectando su calidad de vida profesional o laboral^{24, 25}. La calidad de vida profesional es el equilibrio entre la demanda de los servicios de

salud como también de la oferta pero con los recursos necesarios como el valor del trabajo, el rendimiento del individuo, el comportamiento organizacional, la toma de decisión y como resultado la satisfacción profesional con la calidad de atención²⁶; es el equilibrio entre el trabajo y la familia, se considera también que es la relación entre el trabajador, la función que desempeña y el medio organizacional donde se inserta y el logro de la armonía entre los compañeros de trabajo que conduce a un buen ambiente organizacional²⁷.

La calidad de vida profesional tiene dos condiciones: objetivas y subjetivas. Dentro de las condiciones objetivas se encuentran: el escenario físico, el desarrollo tecnológico, la responsabilidad contractual, la producción sanitaria, las condiciones para el trabajo del profesional, y por último las condiciones subjetivas que están conformadas por condiciones del ámbito personal, familiar y entorno laboral².

Dentro de las condiciones objetivas destaca el medio ambiente físico que es todo aquello que rodea a los individuos, constituido por elementos bióticos, abióticos y socioeconómicos con los que interactúan las personas; lo adaptan, lo transforman y lo utilizan para satisfacer sus necesidades o para cumplir con su razón de ser²⁸, En este espacio el trabajador sanitario tiene la probabilidad de sufrir diversos daños físicos por el impacto de radiaciones, ruidos, por sustancias químicas como anestésicos, fármacos, desinfectantes, gases, entre otros, así mismo está expuesto a peligros biológicos provocados por bacterias, virus, hongos, parásitos: La actividad física (riesgos posturales, cargas excesivas, insultos, discusiones, agresión física), a estos se puede incluir el espacio físico y la inadecuación, mobiliario e iluminación que influyen en la calidad de vida profesional²⁹.

Así también dentro de las condiciones objetivas tenemos el medioambiente tecnológico que a pesar del avance de la tecnología es un aspecto inusual en la literatura pero que sin embargo genera frustración en el personal al no disponer de instrumentos y equipos adecuados y acorde con la tecnología para el cumplimiento de las actividades correspondientes a tal fin².

El medioambiente contractual, como aspecto objetivo viene a ser también muy importante, caracterizado por la estabilidad laboral y el salario que son aspectos fundamentales para el buen desempeño en el trabajo y se interrelacionan positivamente con la satisfacción laboral y la institución donde prestan sus servicios, además permiten disminuir o desaparecer aspectos negativos como: la ansiedad, el estrés, la irritabilidad, las enfermedades psicosomáticas, el bajo

rendimiento, el abandono del trabajo entre otros. Las oportunidades de ascenso y la promoción, así como la realización de estudios de capacitaciones brindadas por la institución o empresa a lo largo de la carrera profesional son factores motivacionales importantes que permiten realizar mejores actividades con respecto al trabajo, permitiendo el mejor desarrollo de la persona e incluso mejora el rendimiento³⁰.

El aspecto contractual, es importante porque el trabajador antes de ingresar a trabajar debe conocer las condiciones laborales, salariales y los beneficios de la relación contractual, si estas circunstancias son claras y la relación se basa en seguridad y confianza, entonces, el trabajador tendrá una respuesta positiva de satisfacción. En cambio la inestabilidad laboral permite que la persona acepte sobrecarga de trabajo y condiciones ambientales muchas veces inadecuadas produciendo estrés, cansancio o enfermedades psicosomáticas y predisposición de abandonar el trabajo².

También, se considera dentro de los aspectos objetivos al medioambiente productivo definido como el trabajo realizado por turnos diurnos y nocturnos, esta situación laboral es frecuente provocando sobrecarga laboral ya que muchas veces el personal se queda a laborar en horas fuera de su horario, generando dificultades en la vida familiar y social, afectando de manera diferente a cada uno². Igualmente el medioambiente productivo se relaciona con el trabajo bajo presión y la cantidad de actividades o tareas superior al tiempo necesario, cuyo resultado del trabajo es negativo³¹.

El aspecto profesional implica la cantidad de trabajo útil que un profesional desarrolla en una cantidad de tiempo, se mide por indicadores de efectividad, eficacia y eficiencia. Los problemas de insatisfacción, frustración y desmotivación repercute en el comportamiento del trabajador para cumplir los objetivos de la empresa y también influye en la comunicación, coordinación y cooperación entre compañeros de trabajo y usuarios³²: por lo tanto, los incentivos para los profesionales generaría cumplimiento de horarios, conductas adecuadas, comportamientos cooperativos, actividades de investigación, buen trato al paciente, mejorando la eficacia del sistema sanitario. Los incentivos extrínsecos son motivaciones externas al trabajador como reconocimiento público, días libres, facilidades para capacitación continua, recompensas económicas generalmente asociadas a rendimiento laboral y deben basarse en condiciones³³.

El aspecto subjetivo reseña pensamientos, emociones de las personas acerca de su vida y las conclusiones cognitivas y afectivas cuando evalúan la existencia. Esta reflexión global retrospectiva se construye cuando se pregunta sobre el bienestar y se responde de acuerdo al estado de ánimo, lo que recuerda y por el contexto inmediato. La evaluación de satisfacción puede hacerse de manera general o en áreas específicas o dominios de vida como la situación laboral, familiar y social que pueden manifestarse en emociones negativas y positivas. Los enfermeros al dedicarse muchas horas al trabajo pueden afectar el tiempo a la intimidad y de compartir con la familia, amigos y la vida social en su conjunto^{2, 36}.

Bases teóricas

La gestión de la calidad se lleva a cabo en las entidades sanitarias categorizadas según niveles de atención, los cuales tienen población asignada y están encargados de gestionar la atención de las personas y de colectivos en sus diferentes escenarios; para ello, es necesario un conjunto de relaciones y procesos entre usuarios, proveedores y organizaciones responsables de la atención. Los establecimientos de salud en el primer nivel de atención se categorizan según complejidad de la atención y la presencia de profesionales del equipo básico de salud. Dentro de este equipo se encuentran las enfermeras^{37, 38}.

- a. Calidad de vida profesional.** Se puede medir con un instrumento confiable y validado denominado CVP35, Cuestionario Likert cuyos puntajes miden las dimensiones de apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca.
- b. El apoyo directivo.** Es la percepción que tiene la enfermera sobre el apoyo y reconocimiento por el trabajo realizado de parte de los directivos en el lugar de trabajo. Comprende los recursos, el reconocimiento y poder expresar opiniones, ser creativo y tener autonomía para trabajar en pro de los objetivos sanitarios²².
- c. Demanda de trabajo.** Es la apreciación que tienen las enfermeras sobre la cantidad de trabajo asignado y la cantidad de horas de trabajo deslizado en la atención sanitaria comunitaria²².
- d. Motivación Intrínseca.** Es la apreciación sobre su satisfacción de trabajar con determinación y autonomía para realizar el trabajo asignado²².

III. Metodología

Investigación cuantitativa de diseño descriptivo, transversal. La población fue 140 profesionales en Enfermería que trabajan en diferentes establecimientos de salud de la Red de salud Chota. Se calculó la cantidad de participantes utilizando la fórmula para muestra de población finita, se consideró nivel de confianza 95%, con margen de error de 5%, y con el supuesto que 50 % de enfermeros tienen buena calidad de vida profesional. Se entrevistaron a 103 profesionales de enfermería de diferentes grados académicos, que trabajan en turnos rotativos y en diferentes condiciones laborales. Se excluyeron a los enfermeros que en el momento de la encuesta se encontraron de vacaciones o con permiso laboral, así como también los enfermeros que realizan solo trabajo de guardias nocturnas en establecimientos de salud nivel I-4.

Se utilizó el cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35; la cual ha sido utilizado en diferentes trabajos de investigación, se validó en México por Rodríguez Padilla, este cuestionario es confiable, según alfa de Combrach obtuvo puntaje mayor de 0,7 para cada dimensión y de 0,81 en puntuación general³⁹. En el Perú fue utilizado por Cubas, Escalante y Ramírez; en una investigación realizada en un Hospital de Lima⁴⁰.

Para determinar la fiabilidad de la escala en el contexto local, se realizó un estudio piloto, donde participaron 35 Licenciados de enfermería que trabajan en la red de salud Bambamarca; obteniendo un instrumento de alta confiabilidad, según alfa de Combrach, la confiabilidad total del instrumento fue de 0,905.

La escala Likert tiene 35 afirmaciones que tienen una escala de respuestas de 1 al 10 que significan la menor y mayor frecuencia o intensidad de los enunciados de cada pregunta. Las opciones 1, 2 y 3 se consideraron deficiente; de 4, 5, 6 y 7 regular; 8, 9 y 10 buena.

Los ítems se agrupan en tres dimensiones:

- Motivación Intrínseca: preguntas de la 1 a la 10 (10 preguntas)
- Dimensión apoyo directivo: preguntas de la 11 a la 23 (13 preguntas)
- Demanda de Trabajo: preguntas de la 24 a la 35 (12 preguntas)

La aplicación del cuestionario tuvo una duración de 15 a 20 minutos; se describió la información relevante del estudio a los participantes, los que aceptaron participar y firmaron el consentimiento.

El estudio fue autorizado por la comisión de investigación de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, luego se solicitó el permiso a las autoridades sanitarias en los diferentes niveles de gerencia.

Principios Éticos:

1. Principio del valor fundamental de la vida humana.

Antes de aplicar el cuestionario se brindó información relevante sobre la investigación, se respondieron a dudas, posterior a ello se les solicitó la firma del consentimiento informado y se hizo hincapié que los datos obtenidos serán confidenciales y anónimos; todo ello fue explicado con amabilidad y respeto⁴¹.

2. El segundo principio de libertad y responsabilidad.

Los participantes fueron libres de completar el cuestionario, o retirarse en el momento que creían conveniente, sin que por ello se viese afectado su trabajo^{41,42}.

IV. Resultados

4.1. Características sociodemográficas de las participantes.

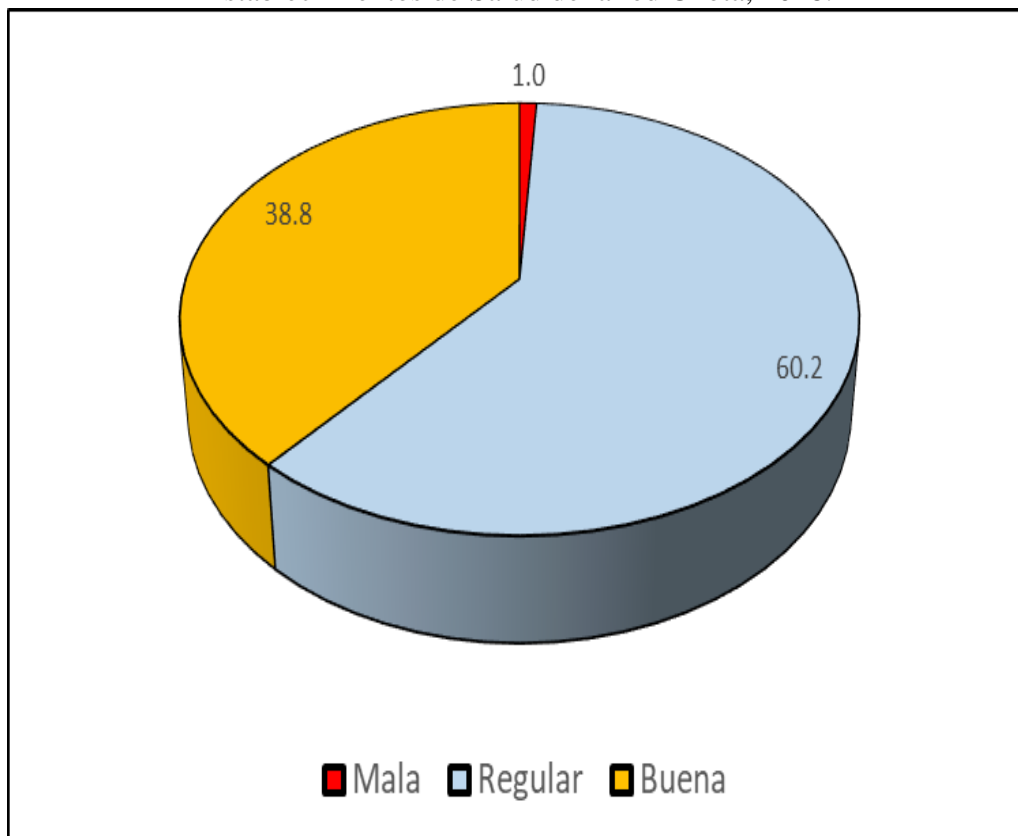
Tabla N° 1. Descripción de las características de la muestra.
Licenciados en Enfermería. Red de Salud Chota -2018

EDAD - AÑOS	N	%
21 - 32 años	54	52,4
33 - 45 años	36	17,7
46 a 57 años	12	11,6
de 58 a mas	1	0,97
SEXO		
Masculino	23	22,3
Femenino	80	77,7
ESTADO CIVIL		
Soltero	40	38,8
Conviviente	32	31,1
casado	29	28,2
Divorciado	2	1,9
FORMACION ACADEMICA		
Licenciados	89	86,4
Con Especialidad	7	6,8
Con Maestría	7	6,8
CONDICIÓN LABORAL		
Contratado	43	41,7
Nombrado	44	42,7
SERUMS	16	15,5
AÑOS DE TRABAJO		
De 1 a 5 años	62	60,2
De 6 a 10 años	33	32,0
Más de 10 años	8	7,76

Fuente: CVP-35

Interpretación: El 52,4% de participantes tenían 21 a 32 años de edad, 77% fueron mujeres, 59,3% tienen pareja, 86,4 % tienen grado de licenciados, 57,2 % no tienen estabilidad laboral y 60,2% tienen menos de 5 años de experiencia

Grafico N° 01. Calidad de vida laboral. Licenciados en Enfermería.
Establecimientos de Salud de la red Chota, 2018.



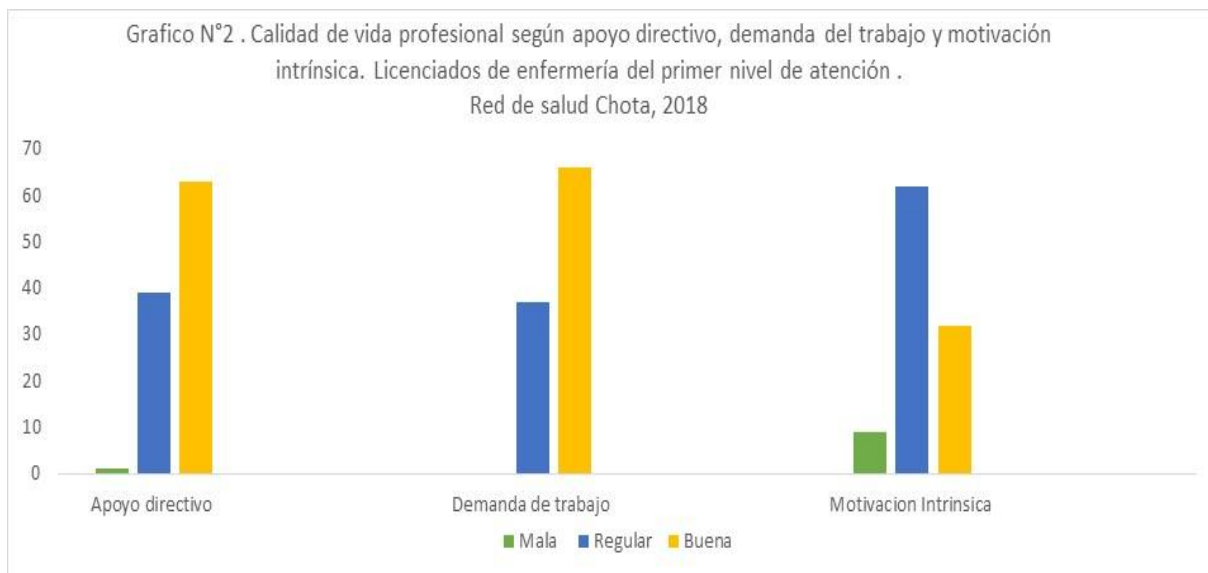
Fuente: CVP-35

Interpretación: El 60,2 % de licenciados reportaron tener regular calidad de vida profesional.

4.2. Calidad de vida profesional de Licenciados en Enfermería según dimensiones.

Establecimientos de la red de Salud Chota ,2018.

Grafico N° 02. Calidad de vida profesional según apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca.



Fuente: Cuestionario Calidad de vida profesional (CVP-35)

Interpretación: La mayoría de participantes percibieron que cuentan con apoyo de los gerentes en sus lugares de trabajo (61,2%), las demandas de trabajo también es un aspecto que consideran bueno (64,1 %); pero el 60,2 % considero sentirse regularmente motivado para el trabajo.

Tabla N° 02. Resumen descriptivo de puntajes de la escala aplicada según apoyo directivo

Tabla N° 02. Resumen descriptivo de puntajes de la escala aplicada según apoyo directivo. . Licenciados de enfermería en el primer nivel de atención. Red Chota 2018.				
ITEMS	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. ESTÁNDART
1.- Satisfacción con el tipo de trabajo.	1	10	8.07	1,784
2.- Satisfacción con el sueldo que recibo.	1	10	5,64	2,466
3.- Posibilidad de promoción/superación en mi establecimiento de salud.	1	10	6,34	2,436
4.- Reconocimiento por compañeros y jefes sobre el esfuerzo que realizó en mi trabajo.	1	10	4,95	2,499
5.- Apoyo que recibo de mis jefes y directivos.	1	10	5,56	2,387
6.- Se me permite ser creativo(a) en mi centro de trabajo.	1	10	7.17	1,886
7.- Recibo informacion de los resultados de mi trabajo.	1	10	6,34	2,154
8- Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en mi centro de trabajo	1	10	6,52	2,169
9.-Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida en mi puesto de trabajo.	1	10	6,17	2,188
10.- .- Tengo autonomia y libertad de decisión en mi centro de trabajo.	1	10	7,15	1,952
11.- Existe variedad en mi trabajo.	1	10	6,53	1,878
12.- Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	1	10	6,28	2,139
13.- Apoyo de los compañeros para cumplir con la responsabilidad que me delegan.	1	10	6,55	2,244

FUENTE : CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Interpretación. – Los puntajes de las medias mínimos se evidenciaron en el aspecto de reconocimiento a su esfuerzo por los directivos y compañeros de trabajo; y las condiciones que alcanzaron mayor puntaje fueron satisfacción con sus actividades laborales y ser creativo.

Tabla N° 03. Resumen descriptivo de puntajes de la escala aplicada según demanda de trabajo

Tabla N° 03. Resumen descriptivo de puntajes de la escala aplicada según demanda de trabajo . Licenciados de enfermería en el primer nivel de atención. Red Chota 2018.				
ITEMS	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. ESTÁNDART
1.- Carga de trabajo a la semana	1	10	6,64	2,296
2.- Presión que recibo para realizar las actividades de trabajo	1	10	6,19	2,115
3.- Presión que recibo para mantener la calidad de mi trabajo	1	10	6,16	2,076
4.- Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	1	10	6,50	2,326
5.- Conflictos con otras personas en mi centro de trabajo	1	10	4,69	2,790
6.- Falta de tiempo para mi vida personal	1	10	5,72	2,790
7.- Mi area de trabajo me genera incomodidad fisica en mi persona para realizar mis actividades	1	10	4,85	2,382
8.- Carga de responsabilidad sobre mis actividades en el trabajo	1	10	6,29	2,195
9.- Recibo interrupciones molestas sobre mis actividades en e ltrabajo	1	10	4,84	2,420
10.- El trabajo me genera stress (esfuerzo emocional)	1	10	5,82	2,604
11.- Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	1	10	5,21	2,823
12.- mi calidad de vida de mi trabajo	1	10	6,43	2,243

FUENTE : CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Interpretación: Los ítems que lograron medias más altas fueron carga de trabajo en la semana (6,64) y prisas y agobios por falta de tiempo en el trabajo; y los que alcanzaron medias más bajas fueron conflicto con otras personas en mi lugar de trabajo (4,69) y recibo interrupciones en mis actividades de trabajo (4,84).

Tabla N° 04. Resumen descriptivo de puntajes de la escala aplicada según motivación intrínseca

Tabla N° 04. Resumen descriptivo de puntajes de la escala aplicada según motivación intrínseca . Licenciados de enfermería en el primer nivel de atención. Red Chota 2018.				
ITEMS	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESV. ESTÁNDART
1.- Me siento motivada(o) y con ganas de esforzarme en mi trabajo.	1	10	7,27	2,129
2.- Apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades laborales.	1	10	6,66	2,135
3.- Apoyo de mi familia	1	10	8,17	1,763
4.- Ganas de ser creativo	1	10	7,91	1,698
5.- Separo las tareas profesionales de mi vida personal al acabar mi jornada laboral.	1	10	7,74	2,058
6.- Recibo la capacitacion necesaria para hacer mi trabajo.	1	10	5,50	2,114
7.- Me siento capacitado para hacer mi trabajo actual.	1	10	7,40	1,745
8.- Considero que mi trabajo es importante para la vida de las personas.	1	10	8,45	1,545
9.-Lo que tengo que hacer en mi trabajo me queda claro.	1	10	8,20	1,659
10.- .- Me siento orgullosa de mi trabajo	1	10	8,50	1,759

FUENTE : CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Interpretación. - Las medias con mayor puntaje fueron: me siento orgullosa de mi trabajo (8,50) y considero que el trabajo es trascendental (8,45); los ítems que logró menor puntaje fue; recibo la capacitación necesaria para mi trabajo (5,50); todos superaron la media (5,00).

V. Discusión

La apreciación que tienen los trabajadores desde que inician un empleo del contexto laboral y de la satisfacción con las condiciones laborales les conlleva a lograr bienestar o discomfort que puede afectar el desempeño laboral⁴³. Los Licenciados de Enfermería deben adaptarse a situaciones antagónicas; por un lado, lograr reivindicaciones para obtener el bienestar laboral y adaptarse al interés de la institución en la productividad. En la realidad estudiada el profesional de enfermería se enfrenta a problemas laborales, presión por el logro de indicadores y mejora de productividad; si estos factores objetivos y subjetivos se mantienen en equilibrio, el enfermero desarrollara sentimiento de bienestar y puede afrontar las demandas del puesto de trabajo⁴⁴.

Es primordial que los directivos de las instituciones conozcan las condiciones sociales y demográficas del personal de enfermería que labora en las instituciones de salud que dirigen; ya que, es un factor clave en la atención de salud del derechohabiente. En el grupo estudiado predominan enfermeros de sexo femenino (77,7%), esta proporción de enfermeros es corroborada por estudios mundiales, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica que en Las Américas el 87 % de los enfermeros son de sexo femenino⁴⁵. Estos datos reafirman que enfermería continúa siendo una profesión eminentemente femenina; pero a la vez, la investigación reveló que en el contexto del estudio la proporción de enfermeros de sexo masculino es de 22 %; esto probablemente puede deberse a la imagen enfermero, que al momento de elegir la profesión son menos los hombres que deciden estudiar enfermería⁴⁶.

Con respecto al análisis de la edad los profesionales eran adultos jóvenes menores de 32 años, con pareja, lo que evidencia que se encuentran en etapa de criar hijos, de lograr mejoras sociales económicas en la vida; además es baja la probabilidad de enfermedades no transmisibles, por el ciclo de vida que atraviesan teóricamente tienen capacidad de pensamiento abstracto y de aprendizaje de alto nivel⁴³; estos aspectos probablemente puede condicionar su comportamiento laboral.

Otra característica del grupo estudiado es que la mayoría eran enfermeros contratados bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios (CAS); no tiene especialidad y con menos de 5 años de labor profesional. Esta inestabilidad laboral en los enfermeros que inician

su trabajo profesional puede influir en la calidad de vida profesional; ya sea por su falta de experiencia y de destacar en su trabajo optando por aceptar la carga y presión de trabajo⁴⁷.

Todas las características mencionadas anteriormente son similares a las reportadas por Bustamante en establecimientos de primer nivel de atención en salud en Chile; el investigador mostro que las enfermeras en su mayoría eran mujeres, de rango de edad entre 29 y 39 años, más de la mitad solteros, antigüedad laboral entre 6 a 10 años. Además, afirmó que es importante para las organizaciones medir la Calidad de Vida Profesional (CVP) considerando la perspectiva objetiva y subjetiva, ya que los enfermeros son el recurso humano mayoritario para el cuidado de la salud de la población⁴⁸.

Estos indicadores personales y laborales descritos, aunados a las exigencias laborales de atención en salud, el incremento de estrategias sanitarias, la presión para el cumplimiento de indicadores de convenio y gestión; todos estos requerimientos puede afectar la calidad de vida profesional. Así mismo, los gestores deben tomar en cuenta estas características para la propuesta de intervenciones de mejora y tener un clima laboral adecuado.

La calidad de vida profesional global fue percibida como regular por el 60,2% de los enfermeros estudiadas, resultados diferentes al estudio de Arana realizado en el año 2016, quien señaló que 87.4 % de enfermeras mostraban satisfacción con sus condiciones de vida laboral en el hospital ⁴⁹; en otro estudio realizado en una microred de Lima mostraron que 80.6 % de enfermeros perciben calidad de vida profesional regular⁵⁰. Estas diferencias se pueden explicar por el escenario donde fueron realizadas las investigaciones tanto a nivel rural y urbano; al respecto los profesionales de enfermería estudiados reportaron que 40 % y 50 % tendrían calidad de vida profesional entre buena y regular respectivamente si trabajaran en un hospital o en forma independiente.

En consecuencia, la satisfacción, es una respuesta emocional que tienen los profesionales de enfermería y puede estar influenciado por diferentes factores relacionados con el trabajo; muchas de estas respuestas pueden ser placenteras, de comodidad y de confianza u otras pueden ser desagradables de estrés y disgusto. Entonces cualquier profesional que trabaje en una organización tiene necesidades y expectativas diferentes. Los profesionales cuyas necesidades y expectativas están satisfechas tienden a ser más productivos en comparación con otros colegas.

Trabajar en la prestación de servicios de salud en entornos comunitarios, implica constituirse en el primer contacto que tendrá el usuario con el sistema de salud, trabajar con un equipo de salud multidisciplinario. Entre ellos, se encuentran los profesionales de enfermería, los cuales desarrollan diversas actividades administrativas, de monitoreo, supervisión y actividades asistenciales de acuerdo a carteras de servicios en los diferentes niveles de prevención. El enfrentar estas múltiples situaciones, puede repercutir en la situación laboral del enfermero. Considerar la apreciación que tienen los profesionales de enfermería de las condiciones de trabajo, del escenario laboral; es un aspecto clave en las organizaciones de salud porque permite a los directivos establecer estrategias para tener un personal motivado y por ende mejorar el trato al usuario⁵¹.

Con respecto a la dimensión apoyo directivo, el estudio reveló que 61.2 % de los enfermeros perciben que la calidad de vida profesional en la dimensión de apoyo directivo fue regular, a diferencia de Abouzeid y colaboradores reportaron que solo 48% de los profesionales manifestaron estar de acuerdo en este aspecto laboral⁵². Igualmente, un estudio realizado en Chile por Salgado J. y colaboradores demostraron que el 79.6 % de los profesionales percibían apoyo directivo en la realización de sus funciones laborales⁵³.

El apoyo directivo es crucial para lograr metas institucionales y descuidar este aspecto es peligroso, ya que, un personal descontento puede incrementar el ausentismo laboral y disminuir el desempeño laboral. En el país, existen resoluciones directorales que respaldan el trabajo directivo en favor de mejorar el clima organizacional; estas funciones indican que los directivos deben implementar programas para mejorar la comunicación organizacional, la motivación y solución de conflictos entre los trabajadores de salud⁵⁴.

Otro hallazgo importante, en relación a apoyo directivo, fue que los enunciados que lograron la media más baja fueron: “reconocimiento por compañeros y jefes sobre el esfuerzo que realizo” (4,95) y apoyo que recibo de mis jefes y directivos (5,56) y las medias más altas se lograron en satisfacción con el tipo de trabajo (8,07) y se me permite ser creativo en la institución (7,17).

Estrada, en su investigación realizada en Tacna, manifiesta que el mantener invisible el aporte del profesional en las instituciones, la débil preocupación que tienen los gerentes para

tener programas de inducción e intercambio profesional especialmente con los nuevos trabajadores, tener remuneraciones por debajo del promedio, afecta negativamente su capacidad de rendimiento y sus capacidades personales y profesionales⁵. Este es un riesgo latente que tiene la red de salud Chota debido a que el 63,5 % de entrevistados tienen sueldos que oscilan entre 1,200 y 2660 soles al mes.

Lograr el reconocimiento social y mejores condiciones laborales para el enfermero es una lucha mundial, por ello, existe un movimiento global que lucha para evidenciar el trabajo de la enfermera en la sociedad e impulsar su papel en el ámbito político. Este reconocimiento debe empezar desde sus lugares de trabajo, porque la motivación más eficaz que puede sentir un trabajador es la distinción positiva personal e inmediata⁶.

La falta de reconocimiento en el personal entrevistado; podría explicarse por qué aun la profesión está asociada a tareas, rol auxiliar o ayudante del médico, a pesar, que el cumplimiento de indicadores a nivel operativo es de responsabilidad de enfermería. En el primer nivel de atención el enfermero realiza cuidados autónomos y colaborativos; los datos de la investigación indican que 56 % de los enfermeros estudiados realizan cuidados de salud integral al niño y 14,7 % maneja el área de promoción de la salud; ambos son contextos donde el enfermero realiza mayormente acciones autónomas y gran visibilidad del trabajo enfermero.

Con respecto al ítem: “satisfacción con el tipo de trabajo”; se puede explicar por qué los enfermeros en el primer nivel de atención de salud realizan funciones de acuerdo al contenido del puesto⁵⁸ y saben que cuentan con los niveles de cualificación requerida para su desempeño: trabajan en etapas de vida y estrategias sanitarias conocidas por los enfermeros licenciados; se desempeñan en cuidado de la salud del niño sano, promoción de la salud, adulto mayor, atención materno perinatal y otros. Además, 86,4% son licenciadas y el 7,2 % tienen especialidad y/o maestría respectivamente, lo que nos indica que los cuidados son brindados por personas con las competencias esenciales. También, se evidencia que los enfermeros especialistas son escasos en los contextos de la sierra y rurales. El país necesita tener 23 enfermeros por cada mil habitantes y en Cajamarca tienen el 12,3 por cada mil lo que evidencia la brecha de recurso humanos enfermero⁵⁹.

En relación a la aseveración “se me permite ser creativo en la institución” (7,17); este resultado evidencia la satisfacción con la praxis social que realiza en su entorno que le permite

ser autónomo profesionalmente, no solo para aplicar directivas y/o protocolos estandarizados, conoce que el cuidado es un proceso de transformación que se construye en el momento con los actores en proceso del cuidado y que necesita de competencias científicas, artísticas, éticas y autoconocimiento para brindar el cuidado a los pobladores⁶⁰.

Este estudio reveló que en la dimensión “demanda de trabajo”, el 64,1% de enfermeros considera como Calidad de Vida Profesional buena. Las aseveraciones declarativas que lograron medias altas fueron: “premura y fatiga por multiplicidad de funciones a realizar durante la jornada laboral” (6,50) y “cantidad de trabajo a la semana” (6,64) y las cargas laborales con medias menores eran: “conflictos con otras personas en centro de salud” (4,69), “recibo interrupciones molestas para la realización de mis actividades en el trabajo” (4,84). En un estudio realizado por López da Rosa, publicó que la enfermera tiene dificultades para realizar gestión del cuidado en la atención primaria porque tiene: sobrecarga laboral, acumulación de funciones administrativas, escasez de personal y de insumos; además de la alta demanda de asistencia sanitaria⁶¹. Mendes y colaboradores agregan que: las cargas de trabajo psíquico produjeron agotamiento de los trabajadores, que lo expresaron en insomnio y ansiedad, además tenían condiciones de trabajo precario⁶². Según el estudio de García, los trabajadores que laboran en el primer nivel de atención están agotados por la falta de recursos humanos, violencia laboral y dificultad para el trabajo en equipo⁶³.

En consecuencia, la carga por demandas de trabajo, están presentes en los establecimientos de primer nivel de diferentes países, y pueden perturbar la condición física, anímica y el bienestar social del proveedor de servicio sanitario. Los enfermeros de la red de salud Chota tienen alta probabilidad de rotación que el 41,7% son contratados y 15% están realizando SERUMS; entonces 56,7 % tienen contratos con alta probabilidad de cambio o despido e impide que los vínculos entre profesionales y usuarios sean fuertes, ya que las familias siempre están siendo atendidos por enfermeros nuevos; además, por tener este vínculo laboral suelen aceptar condiciones de trabajo precarias, aceptar relaciones humanas conflictivas que incrementa su riesgo laboral y vulnerabilidad⁶⁴. En consecuencia, los profesionales del primer nivel deben tener estabilidad laboral y recursos laborales que le permitan brindar cuidados de calidad a los pacientes.

El 60,2 % de los profesionales perciben que la motivación intrínseca es regular para la Calidad de Vida Profesional y 38,8% la consideran buena. Las puntuaciones medias para este

dominio oscilaron entre 6,50 – 8,50 ($\pm 2,1$); tomando en cuenta estos valores la mayoría ha puntuado sobre valor medio, lo que indica la regular motivación intrínseca. Se identificó con valores medios altos a: “me siento orgulloso de mi trabajo” (8,50), “considero que mi trabajo es importante para otras personas” (8,45), tengo claro lo que “tengo que hacer en mi trabajo” (8,20) y tengo apoyo de mi familia (8,17). Y la puntuación más baja está representada por capacitación para realizar el trabajo (5,50).

Estos resultados son disimiles, a los encontrados en Puno donde la motivación intrínseca es alta en un 86.2%⁶⁵. Los resultados del estudio son alentadores porque a pesar que el personal de enfermería trabaja en zonas rurales y alejadas se identifican con la profesión, además, percibe que tiene autodeterminación, autonomía y competencias para la realización del trabajo en el primer nivel de atención. Esta motivación es crucial mantenerla, porque favorece el bienestar y el rendimiento laboral. Los directivos podrían implementar programas de “coaching” para mantener la autoestima (auto consideración, autoconfianza y habilidad) para enfrentar los retos del trabajo comunitario a nivel multidisciplinario y multisectorial.

Este estudio tuvo algunas limitaciones metodológicas como: Se utilizó una muestra por conveniencia solo de la red de salud Chota, por lo tanto los resultados no pueden ser generalizables a poblaciones del departamento de Cajamarca; además, se realizó un estudio descriptivo transversal, por lo tanto no se pueden realizar inferencias causales con respecto a las asociaciones de los factores económicos y sociodemográficos, se necesitan estudios más amplios que ayuden a conocer la problemática de enfermería. Sin embargo, el estudio utilizó un cuestionario válido y confiable para investigar la calidad de vida profesional en otros escenarios de primer nivel de atención de zonas rurales, lo que permitirá replicar y comparar con estudios futuros.

Los resultados de la investigación son cruciales para el trabajo en el primer nivel, considerando que la sobrecarga de trabajo tiene repercusiones negativas en la calidad de atención y en la salud de los enfermeros. Es prioridad de los gestores disminuir la brecha de recursos de enfermería, por ser los enfermeros uno de los recursos humanos claves en el sistema de salud, el cual labora y colabora para cumplir con el objetivo universal de brindar cuidados de salud para garantizar la salud como derecho del ciudadano. No olvidar que los enfermeros en la mayoría son mujeres, por ende también son consideradas un grupo vulnerable

porque no solo cuidan la salud de la población, sino también la salud de su familia, por lo que necesita laborar en condiciones de trabajo seguro para mantener la salud física y mental.

VI. Conclusiones

1. La calidad de vida profesional según la dimensión apoyo directivo fue apreciada como buena por el 61.2 % de los participantes; los ítems que fueron evaluados con puntaje mayor a 7 puntos fueron: satisfacción con el tipo de trabajo, la oportunidad de ser creativo en el centro de trabajo y tener autonomía en las decisiones. Y la característica que logro puntaje menor a 5 fue reconocimiento por parte de compañeros y jefes.
2. La Calidad de vida profesional según la dimensión motivación intrínseca se reportó como buena en un 60,2%. Los ítems que lograron con puntaje mayor a 7 estuvieron representados por: motivación y esfuerzo en el trabajo, apoyo familiar, creatividad, sentirse capacitado e importante para realizar el trabajo y de tener claridad de las funciones laborales, el puntaje menor a 5 fue descrito por capacitación continua.
3. La Calidad de vida profesional según la demanda de trabajo se consideró regular un 60,2 %; los enunciados con puntaje menor a 5 fueron descritos como: conflictos interpersonales entre compañeros, incomodidad con el área de trabajo, interrupciones durante las actividades de trabajo, no hubieron ítem con puntaje mayor a 7 puntos.
4. La calidad de vida profesional en forma global, fue percibida por un 60,2 % de enfermeros como regular, situación que evidencia que mejorar la calidad de vida profesional de los enfermeros de la red Chota es prioridad e incluiría: manejo de conflictos entre los usuarios internos, reconocimiento público, brindar oportunidades de educación continua, proveer de áreas de trabajo con recursos e implementos necesarios, favorecer la autonomía laboral y mayor compensación económica para retener al profesional de enfermería con experiencia en el trabajo comunitario rural.

VII. Recomendaciones

1. La red Chota debe realizar un estudio de la disponibilidad actual de sus recursos de enfermería; para mejorar el ratio de enfermera / paciente, que permitirá disminuir la carga asistencial, desarrollar un trabajo integral y de calidad con el usuario para trabajar con menos stress y prevenir el agotamiento del profesional y la alienación.
2. La red de salud Chota debe mejorar las condiciones de contratación laboral y estipendio económico, para maximizar el bienestar de los profesionales, mantenerlos trabajando en el primer nivel de atención y en el contexto rural y disminuir el riesgo de enfermar del profesional de enfermería.
3. La red Chota debe implementar programas de capacitación continua especialmente en el personal que inicia el trabajo en el entorno rural, ya que mejorar las capacidades para el trabajo diario, permite al enfermero brindar calidad de cuidado.
4. La red Chota debe impulsar estudios anuales de clima organizacional para realizar los planes de mejora dirigida al usuario interno, considerando que el comportamiento humano es complejo y dinámico, y se necesita que los licenciados en enfermería se sientan motivados a continuar con el trabajo comunitario.
5. La Red Chota debe impulsar el programa de salud laboral, y realizar la identificación de riesgos físicos y psicosociales en los profesionales de enfermería, ya que, prevenir la enfermedad en el recurso humano sanitario tiene impacto en la economía de la institución y calidad del cuidado de la población.

VIII. Referencias

1. Quiroz C, Padilla F, Armenta L, Acosta E, Murillo C. Calidad de vida laboral del capital humano de la secretaria de salud de Sonora, de un hospital privado. Rev. Espacios 2021; (42 supl 2): 48-60. Publicación electrónica 31 Ene 2021. Disponible en: <http://revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p05.pdf>
2. Patlan J. Salud ocupacional y calidad de vida en el trabajo. México: Editorial Manual Moderno; 2017; p. 40-50.
3. Hern R, Casta B. Análisis en el sector de salud acerca de la seguridad y salud en el trabajo. Rev. Investigación y desarrollo en TIC. 2018; (8 supl 2): 1-9. Publicación electrónica 30 Ene 2018. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/identific/article/view/2949>
4. Diario La Gestión. Cuál es la situación del sector salud en el Perú. Actualizado 12 dic 2017; consultado 15 dic 2020. Disponible en : <https://gestion.pe/tendencias/situacion-sector-salud-peru-222532-noticia/>
5. Alfaro J, Valencia F. Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeros Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2015 (tesis). Arequipa (Perú): Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
6. Diario La Gestión. Un sistema de salud con recursos limitados y con más afiliados. Actualizado 12 ene 2017; consultado 15 dic 2020. Disponible en : <https://gestion.pe/tendencias/sistema-salud-recursos-limitados-afiliados-142284-noticia/>
7. Quintana O, Paravic T, Sáez K. Calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermeras. Rev. Cienc. Enferm. 2015; (21 supl 3): 49-62 publicación electrónica Dic 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300005>
8. Hernández V, Lumbreras, Méndez P, Cervantes M, Rojas E. M. Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo. Rev Salud Publica de México 2017; (59 supl 2): 183-192. Publicación electrónica Abr 2017. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7758>
9. Goncalves D, Rodríguez A, Santos E. Calidad de vida en el trabajo de los profesionales de la salud de una unidad básica de salud. Rev. Cuba. 2016; (32 supl 4): 126-137. Publicación electrónica Mar 2016 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164o.pdf>

10. Cañón S, Galeano S. Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de salud de ASSBASALUD Manizales. Rev. Archivos de Medicina. 2011; (11 supl 2): 114-126. Publicación electrónica Oct 2011. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489004.pdf>
11. Rodríguez A, Gómez P, Del Valle R. Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. Rev. Enferm. glob.2017; (16 supl 47): 369-399. Publicación electrónica Ene 2021. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300369
12. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Rev Persona 2016; (19): 11-30. Publicación electrónica Dic 2016. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>
13. Thompson A. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Hospital Bertha Calderón Roque, 2017 (tesis). Managua (Nicaragua): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
14. Lima M, Martínez J, Guerra M, Vargas A, Lima J. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. Rev. Gac Sanit. 2018;(32 Supl 1) 68-71. Publicación electrónica Feb 2018. Disponible en :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301583>
15. Alhajim A. Assessment of the quality of life in patients on haemodialysis in Iraq. East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit 2018 ;(23 Supl 12): 815-820. Publicación electrónica 5 de mar 2018 Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326774/EMHJ_23_12_2017.pdf#page=27
16. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana 2019;(35 Supl 4): 3-11.Publicación electrónica Agos. 2019. Disponible en:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/520>
17. Yngaroca R, Isabel E. Satisfacción laboral y Calidad de vida profesional del personal de enfermería del Centro Médico Naval, 2017 (tesis). Universidad Cesar Vallejo; 2018.
18. Caballero I, Contreras F, Vega E, Gómez J. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. Rev Inf Psicológicos 2016; (17 Supl 1): 87-105. Publicación electrónica Oct 2016. Disponible en:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/756/581>

19. Hernández A, Cuairán M, Curbelo R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Rev. Prof Qual Life Nurse Hosp Emerg Unit Ref.* 2016; (15 Supl 42): 376-85.
20. Vidal C, Palavecino I, Moya P, Toro C, Hoffmeister L. Calidad de vida del personal de salud y su relación con el ausentismo. *Rev. Cienc Trab.* 2017;(18 Supl 60):188-193. Publicación electrónica Dic 2017. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492017000300188&script=sci_arttext
21. Jubete T, Lacalle M, Riesgo R, Cortés A, Mateo C. Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del Área 1 de Madrid. *Rev. Aten Primaria* 2015; (36 Supl 2): 112-114.
22. Alarcón Y, Astuñague J. Calidad de vida laboral y desempeño del profesional de enfermería, Hospital Goyeneche. Arequipa -2017(tesis). Arequipa (Perú): Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
23. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Rev. Cienc. Enferm.* 2017;(9 Supl 2): 9-21. Publicación electrónica Dic 2003. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s071795532003000200002&script=sci_arttext&tln_g=es%2325
24. Macías A, Gutiérrez C, Carmona J, Crespillo D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Rev. Aten Primaria* 2016;(48 Supl 5): 301-7.
25. Castro A, García T, Girones M, Serrano S, Ocaña R. Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. *Rev Calid Asist.* 2015; (30 Supl 1):4-9.
26. Rivera D, Rivera J, González C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Rev. Investig En Educ Médica* 2017;(6 Supl 21): 25-34.
27. Abreu M. Bienestar en el Trabajo y Calidad de Vida en el Trabajo: relaciones con nuevas formas de trabajo e implicaciones futuras. *Rev. Job-Relat Well Qual Work-Life Relatsh New Forms Work Future Implic* 2017(5 Supl 1): 1-24.
28. López G, Quiroga E. Calidad de vida y medio ambiente. *La psicología ambiental.* México: Editorial Universidades; 2005;p. 9–16
29. Gutiérrez Castro E, Loredó Pérez M, Manzano Hernández R. Calidad de vida profesional del personal de enfermería del hospital del niño y la mujer en San Luis Potosí. 2010. (tesis). San Luis de Potosí (Bolivia): Universidad Autónoma de San Luis de Potosí.

30. Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Rev Calid Asist* 2010; (25 Supl 6): 318-20. Publicación electrónica 30 Oct. 2010. Disponible en : doi:10.1016/j.cali.2010.09.002
31. Gracia J, Arcos L, Caballero A. Influencia de la presión temporal en el trabajo en grupo en función del tipo de tarea y del canal de comunicación. *Rev. Psicothema*. 2016; (12 Supl 2): 241-246. Disponible en : <http://www.psychothema.com/psychothema.asp?id=28>
32. Chang AL. Estudio de la motivación laboral y el conocimiento de la necesidad predominante según la teoría de las necesidades de McClelland, en los médicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (tesis). Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
33. Ortega M, Ortega X. Clima laboral: efecto del agotamiento profesional Burnout en la calidad de vida del trabajo. *Rev. CE – FEE- UCSG*. 2017;(11 Supl 1): 7-14. Publicación electrónica Feb 2017.
34. Comisión Económica para América y el Caribe. Protección social universal en América Latina y Caribe 2006- 2019. Santiago de Chile: Editorial Naciones Unidas; 2019. Informe N° 01. Disponible en : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44995/4/S1900962_es.pdf
35. Goleman D. La práctica de la inteligencia emocional. Barcelona: Editorial Kairós; 1999; p 1- 183.
36. Vásquez S. Liderazgo, presencia y discurso de las enfermeras en el sistema sanitario público Andaluz. (tesis). Sevilla (España): Universidad de Sevilla; 2017.
37. Ministerio de Salud. Guía Técnica Categorización de Establecimiento del Sector Salud. RM N° 076-2014-MINSA. Lima; 2019. Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000004047_pdf.pdf
38. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Rev. Arch Med Interna* 2011;(33 Supl 1): 11-22. .Publicación electrónica. Abr 2011 Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
39. Sosa R, Cheverría S, Rodríguez ME. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2010;(18 Supl 3):153–58.
40. Cubas M, Escalante L, Ramírez D. Calidad de vida profesional en enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión – Callao (tesis) Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

41. García J. Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas. Cuad Bioét. 2013; (24 Supl 1): 67-76. Publicación electrónica Dic 2013. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>
42. Bernal C. Metodología de la investigación. 3 ed. Colombia: Editorial Prentice Hall; 2010; p. 1-330.
43. Quintana O, Paravic T, Sáez K. Perceived quality of life at work according to level of care and nurse category. Rev. Cienc. enferm. 2015;(21 Supl 3): 49-62. Publicación electrónica Dic 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000300005&script=sci_arttext&tlng=en
44. Mendes C, Guerra C, Tourinho M, Shafferman A, Assis Ramos, G, Padoveze M, Desordi R. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Estudos de Psicologia 2019;(24 Supl 3): 269-280. Publicación electrónica 20 Set 2019. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190028>
45. Organización mundial de la salud. Situación de enfermería en el mundo. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
46. Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. Rev. enfermería global 2015;(37): 328- 34. Publicación electrónica Dic 2015. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.198631/169171>
47. Colegio de enfermeros del Perú. Reglamento de ley del trabajo enfermo del Perú. Ley 27669; Junio 2002. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/reglamento27669.pdf>
48. Bustamante M, Álvarez A, Villalobos E, Lucero M. Percepción de la calidad de vida laboral de los trabajadores de los centros de salud familiar de la zona central de Chile. Rev. Información tecnológica 2020;(31 Supl 3): 65-7. Publicación electrónica Dic 2020 Disponible en : <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000300065>
49. Arana M, Yucra V, Melady F. Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa-2015 (tesis): Arequipa (Perú): Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
50. Ballón S. Factor laboral y calidad de vida de enfermeras de la Micro Red Villa 2017 (Tesis) .Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo; 2018.

51. Mazuecos F. Revisión documental de calidad de vida profesional de sanitarios de enfermería de España. Rev. Opción 2015: p. 19-23.
52. Abouzeid G, López M, Martínez L. Consecuencias de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral. Revista Científica de Enfermería 2020; (19 Supl 1):24-39. Publicación electrónica Nov 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.2020.19.03>
53. Salgado R, Leria F. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. Rev.Univ.Salud 2019; (22 Supl 1):6-16.Publicación electrónica Dic 2019. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4386/5735>
54. Ministerio de Salud. Documento técnico: manual de las buenas prácticas para la mejora del clima organizacional. R.M 626; 2014. Disponible en: http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/Manual%20Buenas%20Practicas/RM_626-2015-MINSA.pdf
55. Estrada G. Nivel de estrés laboral y su relación con el nivel de satisfacción laboral en trabajadores asistenciales de la Microred Cono sur Tacna, 2019 (Tesis). Tacna (Perú): Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2019.
56. Tenorio J, Bustamante L, Gonzales A. Factores individuales e institucionales que determinan el desempeño laboral Revista Ciencia Norandina 2020;(3 Supl 2):147-152. Publicación electrónica Feb 2020. Disponible en: <http://unach.edu.pe/rcnorandina/index.php/ciencianorandina/article/view/210/167>
57. Mazón A, Buñay S. Reconocimiento social de enfermería: opinión de la profesión en la actualidad. (Tesis). Riobamba (Ecuador): Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
58. Ministerio de Salud. Reglamento de ley del trabajo Enfermero - 2017. Decreto supremo 568. Lima. Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000004007_pdf.pdf
59. Diario La Gestión. MINSA: Faltan incorporar más de 11,000 médicos especialistas en todo el país. Actualizado 23 feb 2020. Disponible en : <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/>
60. Anna J, Sandoval M. Competencias éticas para el cuidado en enfermería. Rev. Reben. 2018; (71 Supl 4): 71-74.Publicación electrónica Oct 2018. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/es_0034-7167-reben-71-s4-1810.pdf

61. Lopez A, Azambuja D, Santos S. Gestión del cuidado a mujeres en la atención primaria: estrategias para implementar el proceso de enfermería. Rev Enfermagem 2020;(11 Supl 1): 93-98. Publicación electrónica Nov 2020. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2670/710>
62. Mendes M, Trindade de L, Pires M, Ferreira C. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP 2020; (54 Supl 22): 54-66. Publicación electrónica Feb 2020. Disponible en : http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100468
63. Garcia A, Marziale P. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. Rev. Bras. Enferm. 2018;(71 Supl 15):2334-2342. Publicación electrónica Feb. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-977636>
64. Silva C, Rodríguez M, Bezerra V, De Oliveira A; Do Amarale L, Marcelle M. Percepción de enfermería acerca de las condiciones laborales en unidad de salud en Paraíba. Rev. Electrónica enferm 2013; (15 Supl 11): 205-214. Publicación electrónica Marz 2013. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-717905>
65. Alfonte M. Calidad de vida laboral percibida por los profesionales de salud del centro de salud Vallecito I-3 y centro de Salud Simón Bolívar. Puno 2019. (Tesis). Puno (Perú): Universidad nacional del Altiplano de Puno; 2020.

IX. Anexos

ANEXO N° 01
FICHA INDIVIDUAL.

INSTRUCCIONES:

Estimada Licenciada(o), solicito su colaboración para realizar el presente estudio, que tiene el objetivo de determinar la calidad de vida profesional de los licenciados en enfermería en la red Chota. La información será confidencial, anónima y usadas para fines de investigación. Solicito su sinceridad en sus respuestas

I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

1) SEXO: Femenino () Masculino ().

2) EDAD: _____

3) ESTADO CIVIL ACTUAL:

Soltera(o) () Casada(o) () Divorciada(o) () Conviviente () Viuda(o) ()

4) Etapa de vida o estrategia sanitaria a la que se dedica actualmente.

5) ¿Qué Formación Académica tiene?

Licenciada () Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Especifique menciones: _____

6) Su estancia en el servicio que se desempeña actualmente es:

Fija () variable ()

7) Condición laboral: _____

8) Frecuencia de rotación en los servicios es:

Diaria () semanal () mensual () Anual ()

9) Antigüedad en la institución en años: _____

10) Puesto que desempeña actualmente en la institución: _____

11) El turno en la cual se desempeña actualmente

Mañana () tardes () Nocturnas () Móvil () Jornada Acumulada ()

12) Su salario actual es: _____

13) Qué tiempo de Experiencia Laboral tiene? _____

14) Además de este, cuantos trabajos remunerados tiene actualmente

15) Si pudiera cambiar de trabajo cuál es el campo de trabajo de su preferencia?

Hospital ()

Comunidad ()

Docencia ()

Independiente ()

Otros ()

27.- Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo																			
28.- Conflictos con otras personas en mi centro de trabajo																			
29.- Falta de tiempo para mi vida personal																			
30.- Mi área de trabajo me genera incomodidad física en mi persona para realizar mis actividades																			
31.- Carga de responsabilidad sobre mis actividades de trabajo																			
32.- Recibo interrupciones molestas para la realización de mis actividades en el trabajo																			
33.- El trabajo me genera estrés (esfuerzo emocional)																			
34.- Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud																			
35.- Mi calidad de vida de mi trabajo																			

Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35) de J. Martín; Madrid, España 2004

LEYENDA: Del 1 al 3 Deficiente

Del 4 al 7 Regular

Del 8 al 10 Buena

Anexo 03.**Análisis de validez y confiabilidad****Encuesta piloto****Confiabilidad:****a) Total, del instrumento****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,905	35

b) Por dimensiones*Apoyo directivo***Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,859	13

*Demanda de trabajo***Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,903	12

Motivación intrínseca**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,884	10

c) **Método dos mitades****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,893
		N of Items	18 ^a
	Part 2	Value	,847
		N of Items	17 ^b
		Total N of Items	35
		Correlation Between Forms	,481
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,649
		Unequal Length	,649
		Guttman Split-Half Coefficient	,649

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se observa que los valores obtenidos son más que aceptables (mayor a 0.8), por lo que el instrumento mide lo que realmente está planteándose en la investigación.

Validez:

- a) **De contenido**
- b) **De criterio**
- c) **Constructo**

En cuanto a la validez de los instrumentos se ha tomado un cuestionario ya existente y utilizado por otras investigaciones, adicionalmente que se ha obtenido suficiente literatura, se puede decir que se está considerando todas las variables objeto de estudio. Diversos autores y asesores en la presente investigación, consideran que es un instrumento adecuado para el presente trabajo de investigación (criterio de juicio de expertos).

Objetividad:

Para la objetividad de la presente investigación, se ha logrado llegar a un consenso con diferentes asesores y profesores de la universidad USAT. Los resultados obtenidos en la encuesta piloto han llegado a definir mejor las preguntas y las variables, siendo los más cercanos a la realidad posible y de lo que pretende medir la presente investigación.

1. Validación pregunta por pregunta:

Se utilizó el alfa de Crombach por cada ítem del instrumento de medición, por lo que se observa que los ítems son aceptados en el instrumento de medición.

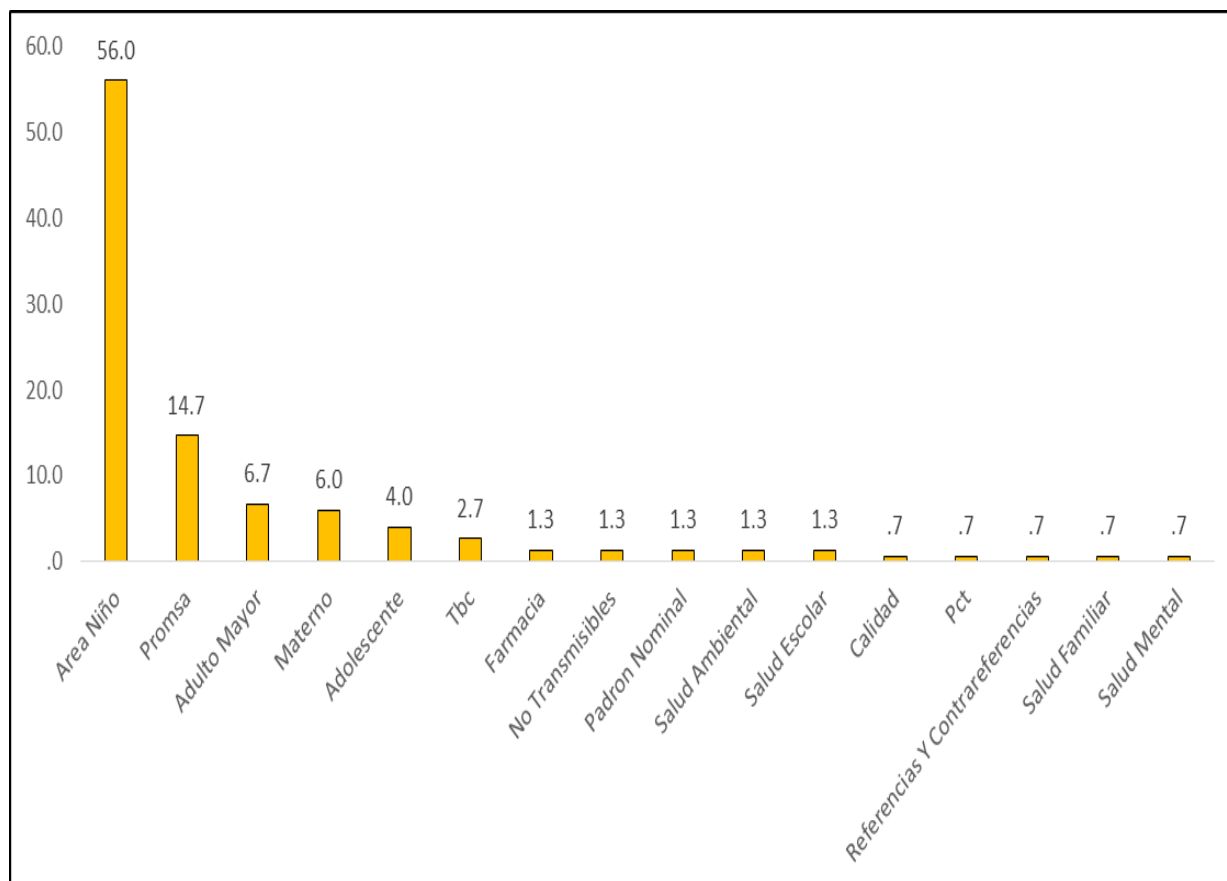
Item-Total Statistics	
	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1.- Me siento motivada(o) y con ganas de esforzarme en mi trabajo	.910
2.- Apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades laborales	.912
3.- Apoyo de mi familia	.912
4.- Ganas de ser creativo	.910
5.- Separo las tareas profesionales de mi vida personal al acabar mi jornada laboral	.911
6.- Recibo la capacitación necesaria para hacer mi trabajo	.911
7.- Me siento capacitado para hacer mi trabajo actual	.911
8.- Considero que mi trabajo es importante para la vida de otras personas	.910
9.- Lo que tengo que hacer en mi trabajo me queda claro	.909
10.- Me siento orgullosa(o) de mi trabajo	.909
11.- Satisfacción con el tipo de trabajo	.910
12.- satisfacción con el sueldo que recibo	.911
13.- Posibilidad de promoción / superación en mi establecimiento de salud	.911
14.- Reconocimiento por compañeros y jefes sobre el esfuerzo que realizo en mi trabajo	.912
15.- Apoyo que recibo de mis jefes o directivos	.910
16.- Se me permite ser creativa(o) en mi centro de trabajo	.910
17.- Recibo información de los resultados de mi trabajo	.911
18.- Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito en mi centro de trabajo	.910
19.- Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida en mi puesto de desempeño	.911
20.- Tengo autonomía o libertad de decisión en mi centro de trabajo	.910
21.- Existe variedad en mi trabajo	.910
22.- Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	.909
23.- Apoyo de los compañeros para cumplir con la responsabilidad que me delegan	.909
24.- Carga de trabajo a la semana	.911
25.- Presión que recibo para realizar las actividades en mi trabajo	.912
26.- Presión que recibo para mantener la calidad de mi trabajo	.910
27.- Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	.911
28.- Conflictos con otras personas en mi centro de trabajo	.914
29.- Falta de tiempo para mi vida personal	.915
30.- Mi área de trabajo me genera incomodidad física en mi persona para realizar mis actividades	.914
31.- Carga de responsabilidad sobre mis actividades de trabajo	.912
32.- Recibo interrupciones molestas para la realización de mis actividades en el trabajo	.913
33.- El trabajo me genera estrés (esfuerzo emocional)	.915
34.- Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	.913
35.- Mi calidad de vida de mi trabajo	.912

2. Valoración de la relación, usando el estadístico Tau-b Kendall (P – valor)

Se observa que el valor p-valor en cada dimensión es menor a 0.05 entre las dimensiones demanda de trabajo y apoyo directivo, siendo estas relacionadas. En los demás casos (0.293 y 0.153) no se muestra relación entre esas dimensiones.

Correlations					
			Apoyo directivo	Demanda de trabajo	Motivación intrínseca
Kendall's tau_b	Apoyo directivo	Coef.	1.000	,526**	.100
		Sig.	.	.000	.293
		N	103	103	103
	Demanda de trabajo	Coef.	,526**	1.000	.137
		Sig.	.000	.	.153
		N	103	103	103
	Motivación intrínseca	Coef.	.100	.137	1.000
		Sig.	.293	.153	.
		N	103	103	103

Gráfico N° 03: Licenciados en Enfermería según Estrategia sanitaria que labora Red de salud Chota 2018.



Fuente: Encuesta aplicada (CVP-35) a enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de Salud Chota – 2018

Interpretación. Del total de enfermeros encuestados 56.0% están a cargo el área niña exclusivamente.

Tabla N° 1: Calidad de vida según formación académica de los enfermeros que trabajan en la red de Salud Chota 2018

			formacion academica			Total
			licenciado	especialidad	maestria	
Calidad de vida	Mala	Frec.	1	0	0	1
		%	1.1%	.0%	.0%	1.0%
	Regular	Frec.	50	5	7	62
		%	56.2%	71.4%	100.0%	60.2%
	Buena	Frec.	38	2	0	40
		%	42.7%	28.6%	.0%	38.8%
Total		Frec.	89	7	7	103
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario CVP-35 aplicado a enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de Salud Chota - 2018

Interpretación. Del total de enfermeras participantes 56.2% de licenciados consideran que la calidad de vida es regular, 42.7% manifiestan que es buena; 71.4% de enfermeros especialistas consideran que la calidad de vida es regular, 28.6% la calidad de vida es buena; 100% de enfermeros con Maestría consideran que la calidad de vida es regular y del total el 60.2% consideran que la calidad de vida es buena.

Tabla N° 2: Calidad de vida según condición laboral de los enfermeros que trabajan en la red de Salud Chota 2018

			condicion laboral			Total
			Contratado	Nombrado	Serums	
Calidad de vida	Mala	Frec.	0	1	0	1
		%	.0%	2.3%	.0%	1.0%
	Regular	Frec.	27	25	10	62
		%	62.8%	56.8%	62.5%	60.2%
	Buena	Frec.	16	18	6	40
		%	37.2%	40.9%	37.5%	38.8%
Total		Frec.	43	44	16	103
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario CVP-35 aplicado a enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de Salud Chota - 2018

Interpretación. Del total de enfermeros participantes 62.8% de contratados consideran que la calidad de vida es regular, 37,2% manifiestan que es buena; 56.8% de enfermeros nombrados consideran que la calidad de vida es regular, 40.9% la calidad de vida es buena; 62.5% de enfermeros SERUMISTAS consideran calidad de vida regular y el 37.5% es buena.

Tabla N° 03: Calidad de vida según número de años en la institución de los enfermeros que trabajan en la red de Salud Chota 2018

			Años en la institución							Total
			De 0 a 5 años	Mayor de 5 a 10 años	Mayor de 10 a 15 años	Mayor de 16 a 20 años	Mayor de 21 a 25 años	Mayor de 26 a 30 años	Mayor de 35 a 40 años	
Calidad de vida	Mala	Frec.	0	1	0	0	0	0	0	1
		%	.0%	4.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	.0%	1.0%
	Regular	Frec.	41	11	5	2	1	1	1	62
		%	66.1%	44.0%	62.5%	40.0%	100.0%	100.0%	100.0%	60.2%
	Buena	Frec.	21	13	3	3	0	0	0	40
		%	33.9%	52.0%	37.5%	60.0%	.0%	.0%	.0%	38.8%
Total	Frec.	62	25	8	5	1	1	1	103	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario CVP-35 aplicado a enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de Salud Chota - 2018

Interpretación. Del total de enfermeras participantes 66.1% que tienen permanencia de 0 a 5 años que la calidad de vida es regular, 60.0% con antigüedad de 16 a 20 años manifiestan que la calidad de vida es buena.

Tabla N° 04: Calidad de vida según salario de los enfermeros que trabajan en la red de Salud Chota 2018

			Calidad de vida			Total
			Mala	Regular	Buena	
salario	De s/.1200 a s/.1550	Frec.	0	10	4	14
		%	.0%	16.1%	10.0%	13.6%
	Mayor de s/.1550 a s/.1900	Frec.	0	8	4	12
		%	.0%	12.9%	10.0%	11.7%
	Mayor de s/.1900 a s/.2250	Frec.	0	8	4	12
		%	.0%	12.9%	10.0%	11.7%
	Mayor de s/.2250 a s/.2600	Frec.	0	15	13	28
		%	.0%	24.2%	32.5%	27.2%
	Mayor de s/.2600 a s/.2950	Frec.	1	2	3	6
		%	100.0%	3.2%	7.5%	5.8%
	Mayor de s/.2950 a s/.3300	Frec.	0	6	2	8
		%	.0%	9.7%	5.0%	7.8%
	Mayor de s/.3300 a s/.3650	Frec.	0	9	10	19
		%	.0%	14.5%	25.0%	18.4%
	Mayor a s/.3650 a s/.4000	Frec.	0	4	0	4
		%	.0%	6.5%	.0%	3.9%
Total	Frec.	1	62	40	103	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario CVP-35 aplicado a enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de Salud Chota - 2018

Interpretación. Del total de enfermeras participantes 32.5% que tienen salario s/2250.00 a s/2600.00 la calidad de vida es buena, y 100% que tiene salario s/2600.00 a s/ 2950.00 considera que la calidad de vida es mala.

Tabla N° 05: Calidad de vida según trabajo de preferencia de los enfermeros que trabajan en la red de Salud Chota 2018

			Calidad de vida			Total	
			Mala	Regular	Buena		
trabajo de preferencia	hospital	Frec.	0	31	16	47	
		%	.0%	50.0%	40.0%	45.6%	
	comunidad	Frec.	0	9	4	13	
		%	.0%	14.5%	10.0%	12.6%	
	docencia	Frec.	0	7	9	16	
		%	.0%	11.3%	22.5%	15.5%	
	independiente	Frec.	1	14	9	24	
		%	100.0%	22.6%	22.5%	23.3%	
	otros	Frec.	0	1	2	3	
		%	.0%	1.6%	5.0%	2.9%	
	Total		Frec.	1	62	40	103
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario CVP-35 aplicado a enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención de la Red de Salud Chota - 2018

Interpretación. Del total de enfermeras participantes 50.0% que desean trabajar en un hospital la calidad de vida es regular, 40% buena; 22,6% que buscan un trabajo independiente la calidad de vida es regular, 22.5% buena.