



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factor laboral y calidad de vida de enfermeras de la
Micro Red Villa, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Sofía Ballón Ugarte

ASESOR:

Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión en los Servicios de Salud

PERÚ - 2018

Página de Jurado

Dra. Ana Maritza Boy Barreto
Presidenta

Dra. Yolanda Soria Pérez
Secretaria

Dr. Rodolfo Talledo Reyes
Vocal

Dedicatoria

A Dios, a mi familia por su comprensión y apoyo incondicional para seguir adelante en mi carrera profesional.

Agradecimiento

Agradezco a la Dirección y licenciadas de enfermería de la Micro Red Villa que colaboraron con la realización de investigación.

A la universidad César Vallejo por los dos años de enseñanzas y nuevos conocimientos.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Sofía Ballón Ugarte, alumna del Programa de Gestión de Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con DNI 31005198, presento la tesis titulada “Factor laboral y calidad de vida de enfermeras de la Micro Red Villa 2016” el cual consta de 110 folios, declaro bajo juramento que:

1. La tesis es original de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de las citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto la tesis, no ha sido plagiada total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no la he usado antes para alcanzar un grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en la sección resultados son reales, no han sido manipulados, falseados, duplicados o copiados de otros estudios, por lo que son aportes de la realidad nacional.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Villa el Salvador febrero de 2017

Sofía Ballón Ugarte
DNI: 31005198

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo para optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, presento ante ustedes la tesis titulada “Factor laboral y calidad de vida de enfermeras de la Micro Red Villa 2016”, cuya finalidad es determinar la relación de factores laborales y calidad de vida de las Enfermeras del primer nivel de atención de la Micro Red Villa.

La aplicación de la presente tesis se desarrolló de la siguiente manera, el capítulo I presenta la Introducción, antecedentes, el marco teórico, Justificación, problema, la hipótesis y los objetivos, capítulo II marco metodológico se revisa las variables, precisando la operacionalización de las mismas; se incluyen metodología, tipo de estudio, diseño, población muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el método de análisis estadísticos y los aspectos éticos, capítulo III se reporta mediante tablas y descripciones los resultados cuantitativos de la investigación, capítulo IV contiene la discusión., los capítulos V y VI contienen las conclusiones y recomendaciones de la investigación respectivamente, el capítulo VII referencias bibliográficas finalmente capítulo VIII anexos.

Se espera que el presente estudio motive a realizar nuevos trabajos de esta naturaleza, que son necesarios para disminuir los factores laborales y la calidad de vida profesional en enfermeras de la Micro Red de Villa 2016

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

Tabla de contenido

Página de Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Lista de tablas	ix
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1 Antecedentes	17
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística.	23
1.3. Justificación	36
1.4 Problema	39
1.5. Hipótesis	52
II. Marco Metodológico	54
2.1. Variables	55
2.2. Operacionalización de las variables.	56
2.3. Metodología.	58
2.4. Tipo de Estudio.	58
2.5. Diseño.	58
2.6. Población, muestra y muestreo.	59
2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	61
2.8. Métodos de análisis de datos	62
2.9. Aspectos Éticos.	64
IV. Discusión	80
V. Conclusiones	85
VI. Recomendaciones	87
VII. Referencias	89
Anexos	98
Anexo 1 Matriz de consistencia	99
Anexo 2 Instrumentos de evaluación	101

Anexo 3 Análisis de fiabilidad de Instrumentos	104
Anexo 4 Base de datos del estudio piloto	107
Anexo 5 Base de datos de cuestionarios	112
Anexo 6 Validación de cuestionario juicio de expertos	127
Anexo 7 Consentimiento informado	139
Anexo 8 Carta de presentación	141
Otros anexos	145

Lista de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable Factor Laboral de enfermeras de la Micro Red Villa.	56
Tabla 2	Operacionalización de la variable Calidad de vida de la enfermeras de la Micro red Villa	57
Tabla 3	Procedimiento de muestreo sistemático de las enfermeras de la Micro Red Villa	61
Tabla 4	Frecuencias de la variable factores laborales de las enfermeras de la Micro Red Villa	66
Tabla 5	Frecuencias en la dimensión laboral de las enfermeras de la Micro Red Villa	67
Tabla 6	Frecuencias en la dimensión medios y materiales de las enfermeras de la Micro Red Villa	68
Tabla 7	Frecuencias en la dimensión capacitación de personal de las enfermeras de la Micro Red Villa	69
Tabla 8	Frecuencias en la calidad de vida profesional de las enfermeras de la Micro Red Villa	70
Tabla 9	Frecuencias en la dimensión cargas en el trabajo según percepción de las enfermeras de la Micro Red Villa	71
Tabla10	Frecuencias en la dimensión motivación intrínseca de las enfermeras de la Micro Red Villa	72
Tabla 11	Frecuencias en la dimensión apoyo directivo según la percepción de las enfermeras de la Micro Red Villa	73
Tabla 12	Contingencia factores laborales y calidad de vida de las enfermeras de la Micro Red Villa	74
Tabla 13	Prueba de Chi cuadrado de la Calidad de Vida de las enfermeras de la Micro red Villa	74
Tabla 14	Correlación factores laborales y calidad de vida de las enfermeras de La Micro Red Villa	76
Tabla 15	Correlación factores laborales y cargas de trabajo de las enfermeras de la Micro Red Villa	77

Tabla 16	Correlación factores laborales y motivación intrínseca de las enfermeras de la Micro Red Villa	78
Tabla 17	Correlación factores laborales y apoyo directivo según percepción de las enfermeras de la Micro Red Villa	79

Lista de figuras

Figura 1	Bucle de retroacción negativa o de feedback	34
Figura 2	Frecuencias en factores laborales de las enfermeras de la Micro Red Villa	66
Figura 3	Frecuencias en la dimensión laboral de las enfermeras de la Micro Red Villa	67
Figura 4	Frecuencias en la dimensión medios y materiales de las enfermeras de la Micro Red Villa	68
Figura 5	Frecuencias en la dimensión capacitación de personal de las enfermeras de la Micro Red Villa	69
Figura 6	Frecuencias en la calidad de vida profesional de las enfermeras de la Micro Red Villa	70
Figura 7	Frecuencias en la dimensión cargas en el trabajo de las enfermeras de la Micro Red Villa	71
Figura 8	Frecuencias en la dimensión motivación intrínseca de las enfermeras de la Micro Red Villa	72
Figura 9	Frecuencias en la dimensión apoyo directivo según percepción de las enfermeras de la Micro red Villa	73
Figura 10	Contingencia factores laborales x calidad de vida de las enfermeras de la Micro Red Villa	74

Resumen

La presente investigación titulada “Factor laboral y calidad de vida de las enfermeras de la Micro Red Villa, 2016” tuvo por objetivo determinar la relación de los factores laborales y calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa.

El tipo de estudio es básica, de enfoque cuantitativo, la metodología de investigación fue hipotético deductivo, de nivel correlacional, con un diseño no experimental. La población se conformó de 244 enfermeras en el año 2016, con una muestra aleatoria de 103 enfermeras, los datos fueron recopilados a través de técnica de la encuesta aplicando dos cuestionarios de Factor laboral y el cuestionario de Calidad de vida de enfermeras de Atención primaria.

Además, la relación de ambas variables fue $r = 0.233$, directa positiva, baja y significativa con un $p\text{valor} < 0.05$. La correlación de la variable factores laborales con las dimensiones de calidad de vida profesional en enfermeras de atención primaria, fueron, en carga de trabajo $r = 0.246$; en motivación intrínseca $r = 0.318$ y en apoyo directivo fue $r = 0.318$. En conclusión, los hallazgos revelaron una correlación entre variables positiva muy baja pero significativa, entre la variable factores laborales y las dimensiones de calidad de vida, carga de trabajo y apoyo directivo negativos y motivación intrínseca positiva.

Palabras Clave: factores laborales, calidad de vida.

Abstract

The present research entitled "Labor factor and quality of life of nurses of the Micro Red Villa, 2016" aimed to determine the relationship of labor factors and quality of life in primary care nurses of Micro Red Villa.

The type of study is basic, of quantitative approach; the research methodology was hypothetical deductive, correlational level, with a non-experimental design. The population consisted of 244 nurses in 2016, with a random sample of 103 nurses; data were collected through a survey technique applying two questionnaires of Labor factor and questionnaire Quality of life of primary care nurses.

In addition, the relation of both variables was $r = 0.233$, direct positive, low and significant with a p -value $< .05$. The correlations of the variable labor factors with the dimensions of professional quality of life in primary care nurses, were, in workload $r = 0.246$; In intrinsic motivation $r = 0.318$ and in managerial support was $r = 0.318$. In conclusion, the findings revealed a very low but significant positive correlation between the variable labor factors and dimensions of quality of life, negative workload and managerial support and positive intrinsic motivation.

Keywords: labor factors, quality of life

I. Introducción

La presente investigación, buscó analizar los factores laborales y calidad de vida profesional de enfermeras de atención primaria en la jurisdicción de la Micro Red de Salud Villa y explicar cómo interactúan estas variables en una situación de relación entre ellas. Caracterizar a través de los resultados las condiciones de la labor sanitaria llevada a cabo por profesionales de enfermería dedicadas a actividades de atención primaria de la salud, con acciones de campo que se brindan en el primer nivel de atención.

Demostrar la existencia de una relación directa entre factores laborales y calidad de vida profesional de enfermeras de atención primaria fue el objetivo; aunque se demostró que hay una relación directa entre estas variables de la variable factores laborales con las dimensiones de calidad de vida, estas fueron regular. Sin embargo los factores laborales y la calidad de vida profesional tienen asociación entre ambas variables para el trabajo, por ser limitantes a la productividad laboral, por la insuficiente dotación de recursos humanos, la deficiencia de materiales, poca disponibilidad de tiempos accesibles para la labor de enfermería en campo, que tienen repercusiones desfavorable en la calidad de vida del personal de enfermería, debido a las condiciones de incoherencia, las discrepancias y las formas de diversificación laboral, poco sistemáticas de un centro de salud con múltiples inadecuaciones.

Los factores laborales pocas veces ha tenido una definición concreta, de ahí se toma el concepto de Gonzales (2013), "los aspectos psicológicos y sociales se sitúan al mismo nivel que los somáticos, tradicionalmente predominantes en el concepto de salud" (p.10). Complementada con "la inclusión de estos factores es relevante, dado que orienta las actuaciones en el ámbito de la salud, lo psicológico y los factores contextuales, del entorno en el que se desarrolla la vida de las personas" (p.19).

Y la calidad de vida se comprendió como condiciones generadas por los factores laborales en el personal de enfermería del primer nivel de atención. Tal como el conjunto de las variables relacionadas con la potenciación del nivel de ejecución de las unidades de productividad, pudiendo ser estos los recursos humanos, así como las maquinas" (Chavarría, 1989).

El informe final de investigación se presenta dividido en ocho capítulos: El capítulo I, corresponde a la Introducción, donde se da a conocer los fundamentos científicos del tema, la técnica humanística, la Justificación, la formulación del problema, la hipótesis y los objetivos.

En el capítulo II, se revisa las variables, precisando la operacionalización de las mismas; se incluyen metodología, tipo de estudio, diseño, población muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el método de análisis estadísticos y los aspectos éticos.

En el capítulo III se reporta mediante tablas y descripciones los resultados cuantitativos de la investigación.

Capítulo IV contiene la discusión, en la que se presenta la descripción de los datos, el análisis inferencial de la relación de variables estudiadas; tratadas como respuestas a los objetivos de la investigación, al igual que la contrastación de las hipótesis de estudio y la vinculación con las bases teóricas revisadas.

Los capítulos V y VI contienen las conclusiones y recomendaciones de la investigación respectivamente, los cuales se culminan con el listado de las referencias bibliográficas y la organización de los Anexos.

Se espera que el presente estudio motive a realizar nuevos trabajos de esta naturaleza, que son necesarios para disminuir los factores laborales y la calidad de vida profesional en enfermeras de la Micro Red de Villa 2016.

1.1 Antecedentes

La literatura internacional y nacional revisada sobre el tema se ha recopilado en resúmenes que se presentan a continuación; aunque fueron insuficientes en cuanto a número, sin embargo, son relevantes en el contenido, incluso de periodos de tiempo anteriores ya considerables.

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Quintana (2014) en su investigación “Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. Secretaría de salud pública, Hermosillo México”, en Chile para tesis Doctoral. Cuyo objetivo fue conocer la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) del Personal de Enfermería de la Secretaría de Salud Pública de Hermosillo, Sonora, México del primer, segundo y tercer nivel de atención y las características biosociodemográficas y factores del trabajo con las que se relaciona. El tipo de diseño no experimental, cuantitativo, correlacional, transversal. Con una población de enfermeras(o) profesionales y no profesionales. En una muestra probabilística, estratificada por nivel de atención y categoría de enfermeras, con error del 5% y 10% de pérdida, con una muestra de 345 personas. Utilizando un cuestionario para conocer las variables biosociodemográficas y los factores del trabajo del personal de enfermería elaborado expresamente para este estudio y el instrumento para medir la Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO” validado en población mexicana, con Alpha de Cronbach para esta investigación de 0.957. Resultados :En cuanto a desarrollo personal del trabajador observó que dentro del primer nivel de atención 43.2% se evalúan con alto desarrollo personal, mientras que 54.4% del segundo nivel y 44.7% tienen evaluación de bajo desarrollo personal ($p \leq 0.001$). Situación similar encontró en la dimensión de Administración del tiempo libre donde 60.2% del personal de primer nivel de atención evalúan como alta su administración del tiempo libre, mientras que 42.7% del segundo nivel de atención y 37.1% del tercer nivel de atención evalúan como baja dicha dimensión ($p \leq 0.001$). En la conclusión señala que el personal de enfermería que labora en la Secretaría de Salud Pública en la ciudad de Hermosillo, Sonora, México en general se encuentra medianamente satisfecho con su CVT. Advierte que existen diversas variables biosociodemográficas y del

trabajo que se relacionan de forma significativa con las dimensiones de la CVT y existen diferencias estadísticamente significativas entre CVT global según variables biosociodemográficas y factores del trabajo del personal de enfermería.

Firmino, Mezquita, et al (2013), llevaron a cabo la investigación “Promoción de la salud y la calidad de vida en las prácticas de enfermería” con el objetivo de reflexionar sobre la calidad de vida (CV) ofrecida en las prácticas de enfermería proyectado a la Promoción de la Salud, sobre la base de la I Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata (1978), reforzada en las Conferencias sobre Promoción de la Salud y que tiene relación con la calidad de vida. Esta es entendida como la percepción de la persona sobre su vida, en el contexto cultural y social, asociada con los deseos, objetivos, expectativas e influenciada por el estado de salud. El enfermero desempeña papel importante en los niveles de atención, siendo enfermería el profesional estratégico para proporcionar cambios en el estilo de vida de las personas que promueven la salud, por lo tanto, la calidad de vida, a través de su cuidado y del "empoderamiento" de la persona y su familia. Algunas experiencias confirman la intervención de enfermería con los pacientes con ciertas afecciones crónicas, individuales o colectivas, que promueven la salud. Conclusión: Es necesario sensibilizar cada vez más al personal de salud y de enfermería, en particular, a promover la salud en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS), para colaborar a la mejora de la calidad de vida de la sociedad.

Albanesi (2013) en un trabajo del medio argentino, estudió la “Percepción de la calidad de vida profesional en trabajadores de la salud”, El objetivo fue investigar la percepción de la calidad de vida profesional en el personal de salud, tanto de instituciones públicas como privadas, en tres Provincia de Cuyo (Argentina). En un estudio exploratorio, transversal y no experimental; con una muestra de 60 varones y 71 mujeres. Se utilizó el CVP-35, cuestionario auto aplicado. Los resultados revelaron que en el grupo de profesionales de la salud, médicos y enfermeras pertenecientes a las Provincia de Cuyo, San Juan, San Luis y Mendoza, en diferentes instituciones de salud tanto públicas como

privadas. Se observó mayor porcentaje de mujeres (54.19%) con respecto al 45.80% de varones, Conclusión En los profesionales de la salud de la Provincia de San Juan observaron mejor posicionamiento en las diferentes escalas del CVP-35, en cargas de trabajo vieron que los profesionales médicos presentan mayor responsabilidad con relación a las variables edad y antigüedad en la profesión.

En la realidad española, Corte, Suárez, Fueyo et al. (2012) investigaron la "Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias", con el objetivo de comprobar diferencias en los centros donde el modelo lleva implantado más tiempo en función del ámbito asistencial (atención primaria o especializada). Emplearon el CVP-35 (de 35 ítems), anónimo y auto administrado, con tres preguntas adicionales. Con un análisis descriptivo, univariado y bivariado, de las preguntas por separado y según las sub escalas «Apoyo directivo» (AD), «Cargas de trabajo» (CT) y «Motivación intrínseca» (MI), teniendo como variables independientes el ámbito asistencial y el tiempo como unidad o área de gestión clínica. El más bajo los conflictos con los compañeros ($3,23 \pm 2,2$). En primaria obtuvieron resultados altos en AD y calidad de vida en el trabajo, y especializada en CT. Respecto a la gestión clínica, las mejores puntuaciones se obtienen en las de 3 años y las peores en las de primer año. Las diferencias son especialmente favorables a la gestión clínica en especializada: las que más tiempo llevan perciben menos CT y más MI y calidad de vida. Conclusiones: Llevar más tiempo en el modelo de gestión clínica se asocia con mejores percepciones en la calidad de vida profesional, sobre todo en atención especializada.

Es estudio de Sosa, et al. (2010) "Calidad de vida profesional en personal de enfermería", llevado a cabo el objetivo fue analizar el nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el municipio de San Luis Potosí. La metodología consistió en un: estudio descriptivo, transversal en 311 enfermeras(os) de base en tres unidades de segundo nivel del IMSS en San Luis Potosí, emplearon muestreo probabilístico estratificado. El instrumento empleado

fue CVP-35 con confiabilidad $\alpha=0.81$ Cronbach de, 35 ítems agrupados en tres indicadores: apoyo directivo, motivación intrínseca y demandas de trabajo, evaluados con escala de Lickert, pusieron niveles como deficientes, regulares, buenos y excelentes para la calificación de la calidad de vida profesional. En los resultados: predominó el género femenino con 82.3 %, la edad promedio fue de 37 años, 56.3 % casadas(os), y 37.9 % con licenciatura. Predominó la buena calidad de vida con 89 %, de acuerdo a indicadores. El apoyo directivo se evaluó como bueno 62.1 %, la motivación intrínseca excelente con 55.3 % y cargas de trabajo regular con 56.9 %. Conclusiones: el personal de enfermería cuenta con buena calidad de vida profesional, pero reciben poco apoyo e información por parte de los directivos sobre su trabajo.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Estudios específicos y sistematizados en la línea de trabajo de enfermería en atención primaria, en el medio peruano son insuficientes. La literatura revisada en algunos reservorios de biblioteca universitaria, dan poca cuenta de investigaciones de esta índole, motivo por lo cual, los reportes de apoyo empleados en el presente trabajo fueron desarrollados en su mayoría con temas relacionados.

Rojas y Rojas (2014) llevaron a cabo la tesis de investigación, “Evidencia del consentimiento informado en la práctica del cuidado de la enfermera”. En un estudio cuantitativo descriptivo, para identificar, describir, analizar y comprender experiencias de enfermeras el consentimiento informado (CI) en el cuidado a personas hospitalizadas del servicio de Medicina Hospital Víctor Lazarte. En población de enfermeras, con muestra delimitada por “Bola de nieve” o saturación. A través de la entrevista semiestructurada. Develaron las siguientes categorías: I: Reconocimiento de la Dimensión Ética o Legal del Consentimiento Informado; de la cual obtuvieron 3 subcategorías: 1) Percepción de la importancia ética o legal del consentimiento informado para la enfermera. 2) Apreciación del cumplimiento del Consentimiento Informado en la práctica del cuidado. 3) Participación de la enfermera en la aplicación del CI de procedimientos médicos.

Y II: la Práctica del “cuidado” minimiza la importancia de la realización del Consentimiento Informado, de la cual derivaron 4 subcategorías: 1) El tiempo como disociador entre lo real y lo ideal en el consentimiento informado. 2) El proceso educativo y de comunicación enfermera- usuario/familia no se realiza como parte de la práctica del cuidado. 3) La inobservancia / observancia del rol de abogacía y defensa de los derechos de la salud del paciente 4). Exclusión del paciente y/o familia en el proceso de la enfermedad. Entre las conclusiones encontraron que; para las enfermeras el consentimiento informado tiene un valor legal y el tiempo es uno de los factores que influye a la hora de brindar consentimiento informado.

Carrera (2014) en Trujillo ha investigado con motivo de tesis la “Capacidad de liderazgo y nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de la Red de Salud Pacasmayo” en un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal en una muestra de 30 enfermeras/os en la Red de Salud Pacasmayo durante los meses de Diciembre del 2013 a Enero del 2014 con Objetivo: de determinar la relación entre Liderazgo y Satisfacción Laboral, se utilizó la Escala de Estilos de Liderazgo y la Escala de Satisfacción Laboral obteniendo los siguientes Resultados: 100% de los profesionales encuestados presentan Capacidad de Liderazgo. En el 63.3% de los profesionales de enfermería se encontró en —Nivel Alto de Satisfacción Laboral, el 36.7% se encuentran en un Nivel Medio de Satisfacción Laboral, un indicador que no todos los profesionales encuestados están totalmente satisfechos. Conclusion.La Capacidad de Liderazgo tiene relación significativa con el Nivel de Satisfacción Laboral de los profesionales de Enfermería, siendo comprobado por la prueba de Chi cuadrado.

Gonzales (2014) “Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en enfermeras del hospital María Auxiliadora” Lima-Perú con el objetivo: Analizar la relación entre la Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout en las enfermeras de Hospital María Auxiliadora. Materiales y métodos: Estudio correlacional de corte transversal. Los instrumentos que se utilizaron fueron el

Cuestionario sobre Calidad de Vida profesional de Karasek R. y el Inventario de Burnout formulado por Maslach. La muestra estuvo constituida por 161 enfermeras del Hospital María Auxiliadora. Resultados: La correlación de las variables de estudio Calidad de Vida Profesional y el Síndrome de Burnout fue -0,769 según el R Pearson (valor $p=0,015$), resultados que muestran una relación estadísticamente significativa e inversa, de manera tal que en los enfermeros con mejor calidad de vida profesional se encontró menor nivel de estrés o síndrome de Burnout, y por el contrario, cuando la calidad de vida profesional es baja, se relaciona con mayores niveles de estrés. Conclusiones: La calidad de vida profesional en los enfermeros del Hospital María Auxiliadora está en buen nivel y se encuentra en relación inversa al Síndrome de Burnout, por lo que hay bajo nivel del síndrome.

Raymunde (2014) en la tesis “factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro Red Vinchos”, tuvo por objetivo identificar los factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro Red Vinchos Red de Salud de Huamanga. Material y Método: con estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Con una población de 38 enfermeros, empleando como instrumentos una encuesta y cuestionario previo consentimiento informado obtuvo Resultados. De 38 enfermeras, 57% (21), refieren que el riesgo laboral está presente y 43% (16) ausente. En riesgo químico 65% (24) refieren que está ausente y 35% (13) presente, el factor biológico 51% (19) presente y 49% (18) ausente; del factor ergonómico 59% (22) ausente y 41% (15) presente. Concluyó, el mayor porcentaje de enfermeras expresa que los factores de riesgo ocupacional está presente debido a que no realizan las pruebas serológicas, antitetánica y de hepatitis sin culminar, algunas veces no tienen envases para eliminar los objetos punzocortantes, hay casos de accidente laboral sin notificar y en sus actividades laborales sufren de lumbalgia; un porcentaje considerable refiere que está ausente el uso de mascarilla al atender a pacientes sintomáticos respiratorios y dar cuidados al usuario alguna vez sufrió alteraciones circulatorias.

Grimaldo (2011) en Lima Perú, con motivo de tesis, realizó el estudio de “Calidad de vida en Profesionales de la Salud en la Ciudad de Lima”. Con el objetivo de identificar y comparar los niveles de calidad de vida en los dominios bienestar económico, amigos, vida familiar y hogar, pareja, ocio, medios de comunicación, religión y salud de la calidad de vida, según sexo e ingreso económico, en una muestra de 198 profesionales de la salud. 73,2% fueron mujeres y 26,8% varones, estudiantes de una escuela de postgrado de la ciudad de Lima. Empleó la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982). En los resultados observó que los participantes se ubicaron en un nivel de calidad de vida buena en todos los dominios evaluados. Las diferencias encontradas con un MANOVA, fue en interacción entre sexo e ingreso estadísticamente no significativa. En ANOVA univariado halló que el efecto principal del ingreso económico resultó estadísticamente significativo, de tal manera que los que tenían más ingresos económicos percibían que su calidad de vida en el dominio bienestar económico era mejor. En el dominio pareja, las puntuaciones más bajas ocurrieron en los que obtenían más bajos ingresos económicos.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística.

Factor laboral

Definición

Chavarría (1989) Conjunto de variables relacionadas con la potenciación del nivel de ejecución de las unidades de productividad, pudiendo ser estos los recursos humanos, así como las maquinas” (p.1).

Gonzales (2015) “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno” (p:1).

Para Houtman y Jettinghoff (2008) define el factor laboral:

La experiencia de cambios constantemente, debido a los rápidos avances científicos y tecnológicos, así como por cambios rápidos en los sistemas de producción, que conlleva a que los trabajadores deben enfrentarse a: "el aumento de los requisitos de aprendizaje de nuevas destrezas, - La presión por una mayor productividad - Las presiones por un aumento en la calidad del trabajo - Mayor inseguridad laboral y menos beneficios" (p.12).

Para Ruiz, García, Delclos y Benavides (2007) al referirse sobre factor laboral señalan que estos representan diversos riesgos, tales como:

- a) Estructurales o de seguridad, en relación con la infraestructura física, las instalaciones y los equipos de trabajo
- b) ambientales o higiénicos, se consideran las condiciones climáticas del lugar de trabajo (temperatura, humedad, otros), la calidad del aire que respira el trabajador, o en los productos y sustancias que manipula,
- c) ergonómicos, están en relación con las actividades que realiza (Sentados, de pie, etc.),
- d) organizativos, para aquellos que dan lugar a factores de riesgo psicosociales, como la alta demanda, la falta de control o de apoyo social (p. 34)

Dimensiones de Factor Laboral.

Laboral, Medios Materiales y capacitación personal:

Dimensión Laboral.

Definición.

Para Álvarez, Faizal y Valderrama (2016) los factores laborales son diversas, como las propiamente laborales, las que representan presión y exigencia de la propia labor, entre ellas la limitada dotación de personal, la limitación del tiempo para realizar las acciones que más satisfacen y de los usuarios.

Dimensión Medios material.

Definición.

Por lo general, los medios y materiales, son poco mencionados en las evaluaciones científicas de las actividades de salud en el campo, sin embargo está relacionado con los insumos requeridos para las diferentes formas de intervención sanitaria en la comunidad, que en este caso está categorizado por el Ministerio de Salud (1998) como servicios extramurales consistente, según prioridades de política de salud, del que extrae como ejemplo la atención integral del niño y de la mujer en la comunidad (p.128-130).

Capacitación personal.

Definición.

La capacitación “significa la preparación de la persona en el cargo, en tanto que el propósito de la educación es preparar a la persona para el ambiente dentro o fuera de su trabajo” (Gestiopolis, 2002; p.1)

Para otros autores los objetivos de la capacitación consisten en: Preparar al personal para la ejecución de las diversas tareas en la organización; acceder al desarrollo personal, en los cargos y otras funciones; cambiar la actitud de las personas para un clima satisfactorio entre los empleados y gerencia (Martínez, 2009; Gestiopolis, 2002).

La eficiencia de la capacitación favorece cambios en cuatro formas (1) La información contribuye a formar nuevos conocimientos sobre la organización, los productos, servicios, políticas y reglamentos (2) El desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos para el mejor desempeño del cargo actual o de otros posibles en el futuro (3) El desarrollo o cambios de actitudes;(4) mejora la motivación, desarrollo de la sensibilidad gerencial y relaciones personales. (Gestiopolis, 2002; p.2).

La capacitación además puede ser de otros tipos: De inducción, consistentes en la información inicial que se brinda a los empleados que recién

ingresan a la institución. De entrenamiento, los que ofrecen en el mismo lugar de trabajo, esta capacitación se hace necesaria cuando hay sucesos que afectan tareas o funciones, o cuando se hace necesario elevar el nivel de conocimientos del personal operativo. De formación básica, desarrolladas por organizaciones de mayor envergadura; para dotar de personal especialmente preparado, con un conocimiento general de toda la organización (Hernández, 2011; p.2).

Los beneficios de la capacitación citada en Gestipolis (2002) consisten en:

Conducen a actitudes positivas y mejora el conocimiento del área de trabajo en todos los niveles y eleva la moral de la fuerza de trabajo. Ayuda al personal a identificarse con los objetivos de la organización mejorando una mejor imagen. Mejora la relación jefes-subordinados agilizando la toma de decisiones y la solución de problemas. Promueve el desarrollo con vistas a la promoción. Contribuye a la formación de líderes y dirigentes. Incrementa la productividad y calidad del trabajo, ayudando a mantener bajos los costos. (p.2).

Los beneficios personales en el trabajo: Ayuda al individuo en la solución de problemas y en la toma de decisiones, así como aumenta la confianza, la posición asertiva y el desarrollo. Forja líderes y mejora las aptitudes de comunicación. Mejora el nivel de satisfacción en el área de trabajo por lo que permite el logro de metas individuales. Disminuye los temores a la incompetencia o la ignorancia individual. (p.3).

Beneficios que produce en las relaciones humanas, de este modo:

Mejora la comunicación entre grupos y entre individuos además ayuda en la orientación de nuevos empleados. Brinda información sobre disposiciones oficiales, así como hace viables las políticas de la organización. También alienta la cohesión de grupos. Proporciona

una buena atmósfera para el aprendizaje. Promueve a la empresa en un entorno de mejor calidad para trabajar. (p.4).

Variable Calidad de vida

Thomae, Ayala y Sphan (2006).

Definición.

La calidad de vida profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería. La influencia de los aspectos ambientales, sin evaluar, corregir, controlar y prevenir puede potencialmente afectar adversamente la salud de los profesionales de la salud, esencialmente los derivados del agujero de ozono (Ruiz, García, Delclos y Benavides 2007). (p.18).

Ferrans (1990) *define*:

“la calidad de vida como el bienestar personal derivado de la satisfacción con áreas que son importantes para el o ella”. (p.16).

Categorías de calidad de vida

Definiciones de la calidad de vida.

Según señalan Urzúa y Caqueo (2012), las definiciones de calidad de vida mejor organizadas son las de Borthwick-Duffy (1992) y Felce & Perry (1995), estas se han agrupado en tres categorías;

Calidad de vida vista como condiciones de vida.

Hollanflsworth (1988); este autor entiende calidad de vida como la suma de las condiciones de vida medibles en una persona, entre ellas: la salud física,

condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación; orientadas a la cantidad que a la propia calidad de vida. (p.63).

Este autor basa su definición comparando a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, estos apuntan más a una cantidad de actividades que CV.

Urzúa y Caqueo, (2012) sigue en la orientación del anterior entendiendo la evaluación objetiva de la salud, ambiente físico, ingresos, vivienda y otros indicadores cuantificables como mediciones válidas de calidad de vida y son estándares, pero que la vinculación entre estos criterios objetivos y la calidad de vida percibida sería compleja y difícil de predecir (p.63).

Calidad de vida como satisfacción con la vida,

Urzúa (2012) En este enfoque la calidad de vida se considera como una satisfacción personal. La vida es la suma de diversos dominios de la vida. El principal foco de interés es el bienestar subjetivo mas no así las condiciones externas, un individuo es capaz de separarse de su contexto económico, social, cultural, incluso de su propio estado de salud, para poder lograr la satisfacción personal. No obstante, a pesar de que se reconoció que la satisfacción es una evaluación individual de carácter personal, no se puede desconocer que esta evaluación es perjudicada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación. (p.63).

Bajo el criterio de Shen y Lai (1998), esta modalidad debe distinguirse de las evaluaciones cognitivas, como la satisfacción con la vida y las evaluaciones afectivas, tal como la felicidad porque la medición de la Calidad de Vida en términos generales es la satisfacción o felicidad reportada, asumiendo que las personas hacen el mejor juicio de lo que es mejor para su vida y que tiene conciencia de lo que hace incrementar o disminuir su calidad de vida. (p.64).

Michalos, (2004) refiere que las mediciones de felicidad pueden ser útil para la operacionalización de la variedad de ideas sobre "calidad de vida", por servir de base de la satisfacción personal en los dominios de la vida (p.64).

Calidad de vida como condiciones de vida más satisfacción con la vida

Shen & Lai, (1998) consideran los indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos son objetivos en cuanto a condiciones de vida y que los sentimientos son subjetivos que se pueden reflejarse en el bienestar general. (p.64).

Felce y Perry, (1995). Se consideró conciliadora de la calidad de vida desde el punto de vista objetivo y subjetivo Para otros autores, la calidad de vida tendría más significado si se la considerara como los sentimientos de satisfacción frente a diversos aspectos de la vida. (p.66).

Para el estudio de calidad de vida profesional en enfermeras del primer nivel de atención, se ha considerado algunas dimensiones, las que fueron necesarias para el manejo conceptual de la presente tesis: cargas en el trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo.

Dimensión Cargas en el trabajo.

Definición.

Chavarría, (1989) señala que la carga de trabajo fue conceptuada desde la década del 80 como "el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral" (p.1).

Esto indica que la carga de trabajo considera requerimientos de orden físico y psicológico, a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. Tradicionalmente, fue el "esfuerzo físico" que se consideraba como carga de trabajo; actualmente la actividad física o muscular, son actividades pesadas

encomendadas a las máquinas; sin embargo, aparecen nuevos factores de riesgo ligados a la complejidad de la tarea, la aceleración del ritmo de trabajo y la necesidad de adaptarse a tareas diferentes.

A través del tiempo se ha producido una reducción paulatina de la actividad física en muchos puestos de trabajo, han ido apareciendo nuevos puestos en los que predomina la actividad psíquica, así el trabajo actual requiere cada vez menos esfuerzo físico y más tratamiento de información. Ahora tiene mayor importancia el estudio de la carga psicológica laboral; a entenderse como “Conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo” (García y del Hoyo, 2002, p.6)

La consecuencia directa de la carga de trabajo tanto física como psicológica, es la fatiga. De modo que la fatiga se define como “la disminución de la capacidad física y mental de un individuo antes, durante o después de haber realizado un trabajo en un período de tiempo determinado”. Las causas de la fatiga pueden ser de carácter físico: por posturas corporales, desplazamientos, sobreesfuerzos o manejos de cargas; de carácter cognitivo: por excesiva recepción de información, tratamiento de la información, dar alternativa rápida de solución a situaciones complejas; de carácter emocional: apremios, ansiedad, disconformidad, duda, desesperación finalmente fatiga por intentar dar respuesta a todo (Avendaño, 2011 p.3).

En adelante, el concepto de sobrecarga de trabajo en la persona humana se comprenderá como el resultado de dimensión física y psicológica de trabajo que el personal de enfermería desarrolla en la realidad de campo, empleando todos los recursos disponibles: conocimientos, voluntad, habilidades personales, sociales y otros a fin de obtener un resultado satisfactorio para el sector salud, mediante potencialidades diferentes ad hoc al nivel de atención primaria.

De otro lado, el Informe sobre Desarrollo Humano 2015, bajo la denominación de "*Trabajo al servicio del desarrollo humano* ", en el que se hizo la evaluación de los vínculos positivos y negativos que se dan entre el trabajo y el desarrollo humano en un mundo cambiante, advierte el avance de la globalización, la revolución tecnológica, las transiciones demográficas y otros factores que están creando nuevas oportunidades laborales al mismo tiempo nuevos riesgos. El informe reveló cómo los beneficios de este nuevo mundo del trabajo no se distribuyen por igual, generando ganadores (PNUD, 2015). El reporte se orienta por una noción amplia del trabajo, que vaya más allá del empleo para hacer frente a todos aquellos desafíos persistentes en el trabajo remunerado y no remunerados como: Las degradaciones humanas, las desigualdades, la falta de sostenibilidad y las desigualdades de género seguido por aquellos emergentes: La transformación de puestos de trabajo, la falta de capacidades, el cambio climático y otros. Ver cómo mejorar el valor humano a través de la promoción de los derechos de los trabajadores y un mayor acceso a la protección social.

Dimensión Motivación intrínseca.

Definición

La motivación intrínseca se tomó en cuenta dentro de este trabajo por ser parte de la calidad de vida que se ha estudiado en las profesionales de enfermería de campo, de este modo se toma el concepto de la motivación dada por:

Moreno y Martínez (2006) como:

Aquella relacionada con la necesidad de explorar el entorno, la curiosidad y el placer que se experimenta al realizar una actividad, sin recibir una gratificación externa directa. El desarrollo de la actividad en sí constituye el objetivo y la gratificación, suscitando también sensaciones de competencia y autorrealización (p.7).

Vallerand et. al. (1989, 1993), plantean que existen tres tipos de motivación intrínseca:

Motivación intrínseca hacia el “conocimiento” (el sujeto se compromete en una actividad por el placer y la satisfacción que experimenta mientras intenta aprender), motivación intrínseca hacia la “ejecución” (el sujeto se compromete en la actividad por placer mientras intenta mejorar o superarse a sí mismo), motivación intrínseca hacia la estimulación (el sujeto se compromete en la “actividad” para experimentar sensaciones asociadas a sus propios sentidos) (p.7).

Ryan y Deci (2000) define la motivación intrínseca como un factor de condiciones internas y propias de las personas que hacen posible que una persona lleve a cabo una actividad de cualquier naturaleza bajo influencia de sus capacidades, conocimientos, deseos, aspiraciones, es decir una actividad para sus satisfacciones inherentes en lugar de alguna recompensa. Además, cuando una persona está intrínsecamente motivada actúa por diversión o por retos y no por presiones o recompensas externas (p.3).

De este modo, la variable motivación intrínseca se subdivide en cuatro sub-variables: poder, logro, afiliación- intimidad y progreso- crecimiento.

La motivación intrínseca de poder, radica en el deseo de influir en los demás y en el mundo, es una aspiración a tener impacto, control o influencia sobre otras personas o grupos, tener reputación o status (McClellan y Pílon, 1983).

La motivación intrínseca de logro, se orienta a llegar a ser líderes, interactuar con otros en un estilo forzado para hacerse cargo de algo (Reeve, 2003).

La tercera motivación intrínseca, de afiliación-intimidad, va con la necesidad de establecer, mantener o restaurar una relación afectiva positiva con otros, generado por la necesidad de protección los demás.

En cuanto a motivación intrínseca de progreso- crecimiento, en el plano laboral, el trabajador se proyecta en la organización laboral a aprender los

procesos de la organización empresarial, con miras de lograr ascensos y ocupar una jerarquía laboral (Martin, Martín y Trevilla, 2011).

Las entidades sin fines de lucro como es el caso del sector salud, estarían inmerso en que sus trabajadores sean dinámicos en el desarrollo de sus actividades y trasmisión de conocimientos eficientes. Motivación.

De acuerdo con Madrigal (2009) la motivación representa un ensayo mental preparatorio de una acción para realizar con diligencia, la que está relacionada con los términos motivar, disponer del ánimo del individuo, para que suceda de un determinado modo y motivo, fuente o razón que mueve para algo. Motivación deriva del latín motus, que significa lo que mueve, alude a los factores internos y externos que mueven al individuo para comportarse de una determinada manera. Así “La motivación es la fuerza que energiza y dirige y mantiene el comportamiento humano de una persona tanto en su vida personal como profesional” (p.188).

El concepto de motivación se relaciona con las competencias básicas de la inteligencia emocional, donde el conocimiento del propio trabajador alude a que sus gustos aumentan la productividad de las organizaciones (Núñez, Pérez, Fernández y Del Canto, 2008). En este marco, la motivación lo define como:

La capacidad de elevar nuestro propio nivel motivacional más allá de lo que podrían hacerlo factores externos a él, la mejor motivación no es la que viene del entorno, sino que es la que autogeneramos, la que viene de nuestro interior (p. 31).

Por su lado González (2008) considera la motivación como un proceso interno, propio de cada persona, que refleja la interacción que se establece entre el individuo y el mundo y que también sirve para regular la actividad del sujeto que consiste en la ejecución de conductas hacia un propósito u objetivo y meta que él considera necesario y deseable (Sum, 2015).

Existen diversas definiciones de la motivación, pero lo que importa, según Iriarte (2007), es el concepto que contiene tres elementos: “La motivación es tener

un objetivo, decidirse a alcanzarlo y mantenerse en el esfuerzo para alcanzarlo” (p.1). De esta manera, una persona está motivada por hacer una actividad no porque tenga deseos de hacerlo sino porque se plantea el hecho de aprender (tener un objetivo), se compromete en la actividad (se decide a hacerlo) para aprender y persevera (se mantiene) en el esfuerzo por realizar.

Los conceptos de motivación tienen sus bases en las teorías de motivación de Nadler y Lawer (1997), la teoría de las metas de Edwin Locke (1968), la teoría más contrastada y más investigada en materia de motivación (Iriarte, 2007). El concepto concuerda con los procesos de autorregulación (procesos de representación simbólica, de autoanálisis, de autoevaluación y de auto observación) que Lewin señala, que a su vez es coherente con la visión sistémica de Ajzen y Fishbein (1991) sobre los diferentes elementos psicológicos de la persona).

Para Iriarte (2007) la motivación tiene un proceso similar a lo de la teoría sistémica, lo denomina bucle de retroacción negativa o de feedback cuya representación gráfica es la siguiente:

Bucle de retroacción negativa o de feedback.



Figura 1 Fuente: Iriarte M. Motivación extrínseca e intrínseca-2007

En esta representación se comprende lo que la persona tiene como:

un desajuste o una tensión (3) entre la situación actual (2) y la situación deseada (objetivo) (1), de manera que le impulsa y le motiva a la acción (4). Es decir se moviliza (4) porque hay una voluntad por reducir la tensión o el desajuste (3) entre lo que se es o se tiene (2) y lo que se quiere tener o ser (1). Finalmente, el término motivación se deriva de la palabra latina “moveré” que significa mover. La motivación representa el proceso que despierta, activa, dirige y sostiene el comportamiento y el rendimiento. Puede verse también como el proceso de estimulación de las personas a la acción para lograr una tarea deseada. Una persona está motivada cuando quiere hacer algo (p,3).

En el marco de la teoría de la Autodeterminación, Baard (2002), indica dos tipos principales de motivación:

“motivación intrínseca, la cual hace referencia a realizar una tarea por el placer mismo que esta produce y motivación extrínseca, que se refiere a desempeñar una actividad por las consecuencias que esta trae, como por ejemplo recibir una recompensa o en caso contrario, evitar un castigo (p.8)

Dimensión Apoyo directivo

La dimensión de apoyo directivo, según la Carta Iberoamericana de la Función Pública (Presidencia del Consejo de Ministros, 2015); la franja directiva está compuesta por el:

“conjunto de cargos de dirección al nivel político de los gobiernos, cuya función es dirigir, bajo la orientación estratégica, las estructuras y procesos mediante las cuales se implementan las políticas públicas y se proveen los servicios públicos” (p.43).

Para el apoyo directivo, se considera como modelo, articular el ámbito de la dirección pública con el de los profesionales de carrera (Villoria, 2014):

De los tres modelos parece obvio que el único que responde a los criterios de una función directiva profesional es el último. El primero es profesional pero no es directivo. El segundo puede ser directivo pero no es profesional. Y sólo el tercero permite articular dirección con profesionalidad: (p.32).

El Ministerio de Salud (2011) deja apreciar que, el tiempo de servicio, en el ámbito laboral como generadoras e influencia en la actitud y calidad de vida de las enfermeras, no corresponden a un apoyo real. El sector genera dispositivos de carácter remunerativo y resoluciones legales (Ministerio de Salud, 2013), que no hacen sino, mediante programas de trabajo, cumplir tareas en la población, tal como ocurrió con el Informe final encargada de revisar el sistema remunerativo por el comité Multisectorial y aplicar la política integral de salud. (p.3).

El sector salud busca el cumplimiento de cuatro reformas: 1. Mejorar la salud de la población, realizando actividades preventivas en la población y disminuir las discapacidades. 2. Universalizar la cobertura poblacional a todos los que no cuentan con un seguro social en salud. 3. Las Intervenciones y los servicios de salud deben siempre satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. 4. Aliviar la carga financiera en salud de las familias, lo cual requiere de programas de sensibilización, orientación y ejecución para su adecuada aplicación (Ministerio de Salud, 2013).

1.3. Justificación

Justificación Teórica.

En lo que respecta a la justificación teórica, la información generada por el presente trabajo, por consistir de datos recientes en el campo de la labor de enfermería en atención primaria, servirá como medio bibliográfico de consulta teórica a futuras investigaciones; sobre todo a la Dirección de la Micro Red de

Salud Villa, del Ministerio de Salud, le será de utilidad como un material de evidencia y de conocimiento de los factores laborales que se relacionan a la calidad de vida profesional en enfermería en su jurisdicción; los cuales además, permitirán en caso de ser necesario, ser tomado en cuenta para las mejoras de las condiciones de trabajo y cambios en la profesión de enfermería y de otros profesionales de salud.

Justificación Práctica.

En cuanto a la justificación práctica, revela en forma objetiva la situación laboral y la calidad de vida de las enfermeras de Atención Primaria, conocimiento obtenido de la relación de los factores laborales y calidad de vida profesional en atención primaria de la Micro Red Villa. Haber observado esas realidades será útil a las autoridades del sector a fin de poner en práctica los resultados de la investigación y minimizar los efectos que los factores laborales provocan en la calidad de vida existente en el profesional de salud como es de enfermería, y de esa manera proponer mejoras en las condiciones de vida laboral en los recursos humanos de enfermería.

Justificación Metodológica.

En el marco metodológico, el aporte que se encuentra está sobre todo en las formas de trabajo que se desarrolla en el campo de la atención primaria, un aporte representativo, dado que la metodología de investigación cuantitativa con la que se realiza el estudio, resulta una modalidad de acceder al conocimiento de manera mucho más rápida, modalidad que sirva de apoyo para quienes en adelante tengan interés de emplearlas. La metodología cuantitativa es poco común en los estudios de atención primaria del sector. De ahí sea de interés para acceder a conocer de cerca los aspectos mucho más íntimos de las percepciones, expectativa y emociones humanas del personal de enfermería.

Justificación Social.

En el aspecto social, aporta el estudio al conocimiento de las funciones propias del personal de enfermería como una función social en la atención primaria de salud, la consecución con la promoción de la salud de nuevos estilos de vida, el aprendizaje por la sociedad la prevención de las afecciones, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, así satisfacer las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. También, Si bien esto no constituye un beneficio personal para la enfermería, si cuenta, con sentido para el reconocimiento social a los enfermeros y enfermeras que laboran en la Micro Red Villa, cuya función es garantizar la atención integral al individuo sano o en riesgo y la familia en el entorno de la comunidad.

La disminución de la presión de los factores laborales que inciden en disminución de la calidad de vida de las enfermeras tendrá una repercusión favorable en la atención al usuario, al mejorar la calidad de vida de la enfermera profesional. Condiciones apoyadas por bases legales como la Constitución del Perú, cuyo artículo 2, contempla el derechos a la vida a trabajar libremente con sujeción a la, Ley 26842 ley general de salud, artículo a la protección de su salud que está relacionado con el factor laboral y calidad de vida.

Además de acuerdo a la Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), reglamentado por D.S. N° 004-2002-SA en el Artículo 2.- señala:

Rol de la profesión de enfermería la enfermera(o), como profesional de la ciencia de la salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (p.1).

1.4 Problema

La Calidad de vida profesional de las enfermeras de Atención Primaria de la salud pertenecientes a la Micro Red Villa, una organización de salud desconcentrada de la Red de Salud Barranco Chorrillos, Surco; correspondiente al Ministerio de Salud, con trece establecimientos de salud: Centro materno infantil CMI. Buenos Aires de Villa, puesto de salud Vista Alegre de Villa, Centro de salud CS. Delicias de Villa, PS. Santa Isabel de Villa, PS. San Juan de la Libertad, CS. Túpac Amaru de Villa, PS. Defensores de Lima, PS. Mateo Pumacahua, CS. San Genaro de Villa, PS. Villa Venturo, PS: Nueva Caledonia, PS. Santa Teresa de Chorrillos, PS. Los Incas; se encuentra afectada por diversos factores laborales que se describe.

El trabajo de campo resulta tedioso por la sobrecarga laboral para el común de las actividades de enfermería, dado que la cantidad de atenciones programadas para cada enfermera sobre pasa las cantidades prevista, en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) atiende de 12 a 15 niños por turno, en la estrategia de inmunizaciones en promedio de 20 a 25 niños/as ,Estrategia de TBC de 15 a 20 pacientes por turno en promedio en el área de tóxico las atenciones son a demanda, por lo que el personal de enfermería dedica más horas del tiempo reglamentado a las intervenciones siendo los turnos de 8 a.m. a 2 pm en los puestos de salud y de 12 horas en los centros de salud ,en los centros maternos de 24 horas ,las horas adicionales por turno es de 1 a 2 horas. El trabajo resulta más abrumador aún, por lo que ocurre en el campo, por cuanto no se cuenta con equipos básicos como perifoneo para el trabajo y medios como las guías de intervención, información, logístico suficientes para cubrir la sobre carga de la población demandante en el área de la atención niño el cual consiste la evaluación de CRED y programa amplio de inmunizaciones (PAI), con dedicación de tiempos extra de 1 a 2 horas y las actividades programadas fuera del horario y sin reconocimiento de carácter pecuniario o horas trabajadas, ausencia de capacitaciones para abordar las demandas con otras estrategias como Salud Materno, Odontología Nutrición Psicología; además de los trabajos

operativos otros de responsabilidades administrativas como los informes semanales mensuales de las diferentes estrategias, entre otras.

Otro factor crítico del trabajo de enfermería es la rotación permanente de las labores, se trata de periodos de permanencia transitoria tanto en campo como en el establecimiento de salud. La realización de actividades en los establecimientos de salud, en cuanto a las características laborales se hacen similares a los de campo, en este caso, las limitaciones son notorias en los medios como las guías de intervención, insumo y materiales de escritorio, materiales de enseñanza, número insuficiente de equipos digitalizados, computadoras, teléfonos, entre otros, que hacen un desempeño laboral insuficiente para la población y agotadora para el personal de enfermería, considerándose, en este caso solamente una a dos enfermera en el establecimiento de salud e insuficiente personal de apoyo, técnicas o auxiliares de enfermería.

Existen múltiples factores laborales que inciden en la configuración inadecuada y desfavorable de la calidad de vida del profesional de enfermería, en especial en la Micro Red Villa, donde los resultados y productos del trabajo, por lo general poco visibles al realizarse en el campo, terminan siendo de alguna forma dañinos para el bienestar de los trabajadores de enfermería, los mismos que repercuten en el incumplimiento de las tareas y limitación de la eficiencia de las funciones; que a su vez tienen resultados desfavorables en la población a las que se dirige el trabajo.

Los factores laborales en los recursos humanos de enfermería a los que se hace alusión en este trabajo, están relacionados con la dimensión laboral propiamente dicha, la disponibilidad de los medios y materiales, así como la capacitación personal de las enfermeras, que a continuación se detallan.

En lo referente a la dimensión laboral, lo que resalta en las actividades de las enfermeras de atención primaria es la diversificación de responsabilidades y actividades dentro de estas responsabilidades, como se comprenderá, en este

caso no se trata de una sobre carga de trabajo sobre una sola responsabilidad, sino del volumen de trabajo dentro de varias responsabilidades; un indicador para lo cual el personal de enfermería debe encontrarse preparado de manera multimodal para cumplir a cabalidad con la diversidad de funciones y actividades que comprende cada función; entre ellas las funciones de administración, control de recursos humanos, farmacéutica, educación para la salud, comunicaciones, visitas domiciliarias, estadística, vigilancia comunitaria y, además de otras, consejerías comunitarias.

Como señalan Torres, Dadicourt y Rodríguez (2005), tal parece que esta situación crítica no ha tenido visos de resolución desde la asamblea número 45 llevado a cabo en año 1992 por la OMS, en la que se dictó la Resolución WHA 45,5 que insta a los estados miembros a:

Determinar las necesidades de personal, reforzar la capacidad gerencial y fortalecer la posición del personal de enfermería, promulgar disposiciones legales que aseguren buenos servicios de enfermería, fortalecer la enseñanza de enfermería y que se adecuen los planes de estudio de acuerdo con las estrategias de salud, apoyar las investigaciones sobre servicios de salud que aseguren la contribución óptima de enfermería, Velar porque sean adecuadas las condiciones de trabajo, con el fin de sostener la motivación del personal y mejorar la calidad de los servicios, Asignar a las actividades de enfermería suficientes recursos humanos y logísticos (p.2).

Se podría asumir, en este caso de la Micro Red Villa, que la dimensión laboral con las características citadas, es una anomalía del sistema que se mantiene en el tiempo con serias repercusiones en la calidad de vida de los profesionales de enfermería en la zona citada.

Otro aspecto relacionado con los factores laborales es la dimensión concerniente a la disponibilidad de los medios y materiales, de manera general se hizo referencia a los más representativos a acuerdo a algunas funciones y sus responsabilidades. Por ejemplo, en las funciones administrativas lo indispensable

en contar con una oficina de referencia, y en el trabajo comunitario se adolece de la disponibilidad de la misma, entre ellas se encuentra, la computadora, teléfono, calculadora, formatos diversos, archivadores, papel, engrapador, fólderes, faster. En la función docente de campo, los materiales de enseñanza del que se adolece, corresponden a medios de apoyo visual y auditivo, papelógrafos, plumones, mota, guías educativas por temáticas. En la función clínica, equipos de auxilio, pinzas, tijera, medicamentos de primera demanda. En las funciones de exploración o diagnóstico guías de identificación de afecciones sobre todo dificultades de derivación a establecimientos de mayor complejidad por ausencia de ambulancia y la lejanía del establecimiento.

Entre los factores laborales, también se ha citado la dimensión de la capacitación personal de las enfermeras, esta dimensión se encuentra vinculada con la formación continua desde la perspectiva profesional y no necesariamente profesional. En el aspecto profesional, todo personal de enfermería tiene cursado los estudios universitarios, también cuentan con los títulos otorgados por las respectivas universidades donde fueron formadas. De otro lado viene consigo las especializaciones, las mismas se encuentran concentradas por universidades en especializaciones de carácter recuperativo, mas no así en actividades preventivas de atención primaria de la salud.

La capacitación personal de enfermeras, entendida en su doble vertiente es, por un lado, la formación fuera del centro de salud, tal como las especializaciones que son limitantes, y por otro lado, en cursos y talleres como formación en el propio centro de salud, a través de sesiones clínicas, comunitarias, de educación para salud y otros, tanto propias como conjuntas con el resto del equipo, cuya participación tanto como discente como docente solamente es una aspiración sin concreción en la realidad.

La segunda variable de interés, la Calidad de vida profesional de las enfermeras del primer nivel de atención perteneciente a la Micro Red Villa, se visualiza a través de tres dimensiones tal como la carga de trabajo, la motivación intrínseca mínima y apoyo directivo.

La dimensión carga de trabajo, se refiere según Alonso (2014, p.5); a la forma de trabajar en la realidad de campo, tan diferente al nivel de hospitales, el factor predominante es generado por un aumento de la carga de responsabilidades para llevar a cabo un trabajo por profesionales de enfermería, en algunos casos el exceso de demanda, en otros ausencia de los mismos al que responden mediante mecanismos de búsqueda. Otros problemas se encuentran asociados con las deficiencias en la estructura física de los establecimientos de salud y fallas en la red de flujo para la atención, lo cual dificulta la eficacia como estrategia privilegiada para lograr el acceso universal de la población a la salud.

Otros factores derivados de las características citadas, es el trabajo en equipo deficiente por la individualidad de los trabajadores, bajo nivel de coordinación de labores, limitada afinidad con el trabajo, dificultades para establecer el vínculo con los usuarios en el campo y la ineficiencia de la asistencia, contribuyen a la reducción de la intervención inmediata y la solución de problemas de salud oportunos (Pires de Pires, Ramos, Soratto et al, 2016, p.4).

La dimensión de la motivación intrínseca, es otro factor influyente en el trabajo de enfermería de atención primaria (Carrillo, Ríos et al 2015), vinculada con la motivación propia de la vida personal de las enfermeras y que incide en las vivencias y direccionalidad de las actividades cotidianas; la búsqueda de un bien concreto e inalcanzable, la interacción inadecuada con el ambiente natural y social. Los profesionales de enfermería se enfrentan al entorno que los rodea, dentro de la institución de salud y en el campo en situaciones desventajosas, que de una u otra manera afectan su motivación (p.267).

Los antecedentes de asociación entre variables laborales y la calidad de vida de la enfermería vienen siendo estudiados desde los años 2000, cuando (Pico y Tobón (2005) establecen que de la información emergen categorías definidas: la enfermera como persona, los cuidados de enfermería, la enfermera en la organización de salud y, el contexto normativo, educativo y socioeconómico; cuyo análisis permite identificar el conflicto de la enfermería: la formación del

pregrado y la oferta laboral; los determinantes sociales y educativos, el cuidado a las personas y la institución.

Ahí cuando la enfermera se encuentra entre ese conflicto de vivencias laborales en su vida personal y familiar, el prestigio de su labor administrativa, el deber de cuidar y satisfacción a favor de los usuarios. Otros factores laborales relacionados con la calidad de vida en la profesión de enfermería que laboran en el nivel de Atención Primaria, son las condiciones en la que realizan su trabajo, con personas que tiene afecciones físicas y psicológicas, en turnos rotativos y por la diversidad de funciones que desempeña, como la menos propicia para derivar en satisfacción laboral (p.3).

Entre otros factores relacionados con la satisfacción del trabajo de enfermería, se encuentra la regulación de las funciones de esta profesión, por lo general con niveles de elevada exigencia, hecha por la serie de recursos humanos de salud en América Latina por la Organización Panamericana de Salud (2011), factores que no necesariamente redundan en beneficio de la enfermería. También son tomados en cuenta los factores motivacionales externos presentes en el desempeño laboral, en este caso corresponden a la economía, el medio laboral, la supervisión y seguridad del trabajo. Y los factores intrínsecos: la aspiración de logro, el reconocimiento personal y el trabajo propiamente dicho (Barón, 2013, p. resumen).

Los factores intrínsecos (motivación) que radican en el interés laboral de la enfermera, los valores, sus problemas personales, además de estas situaciones propias del desempeño laboral, se crean situaciones de estrés laboral (Reyes, 2007). Los factores externos como la falta de capacitación profesional, recursos humanos insuficientes falta de materiales, la falta del reconocimiento del trabajo, la sobrecarga laboral, las relaciones interpersonales deficientes y el ambiente inadecuado donde labora la enfermera, (Reyes, 2007, p.2).

La dimensión del apoyo directivo (Ministerio de Salud, 2011), además del tiempo de servicio, el ámbito laboral y otros que pueden ser generadoras e

influenciar en la actitud y calidad de vida de los profesionales de enfermería, más que un apoyo real in situ, lo combinan con dispositivos de carácter remunerativo y resoluciones con carácter legales (Ministerio de Salud, 2013), que no hacen sino, mediante programas de trabajo, ordenar cumplir, tal como ocurre con el Informe final de la Comisión Multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo de salud y proponer la política integral para los servidores médicos, profesionales de la salud y personal asistencial del sector salud.

El sector salud, enfatiza, en este marco, el cumplimiento de cuatro desafíos de la Reforma: (1) Mejorar el estado de salud de la población, reduciendo la carga de la enfermedad y discapacidad. Una actividad multidisciplinaria, sin embargo, lo lleva a cabo la especialidad de enfermería, (2). Universalizar la cobertura poblacional de la protección social en salud. Esto constituye un trabajo arduo en el campo, que inicia con la concientización de la población sobre sus derechos y el ejercicio de los mismos por ellos, también un trabajo de enfermería en gran medida, (3). Hacer que las Intervenciones y los Servicios de Salud respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios, (4) Aliviar la carga financiera en salud de las familias, lo cual requiere programas de sensibilización, orientación y ejecución para su adecuada aplicación (Ministerio de Salud, 2013), Inclusive aclara que:

El Poder Ejecutivo solicitó al Poder Legislativo la delegación de facultades con el propósito de cerrar la brecha de oferta en servicios de salud, como en infraestructura, recursos humanos a mediano y corto plazo. Ello permitirá hacer viable la reforma del sector salud puntos estratégicos, correspondiendo el cuarto punto de la reforma remunerativa del personal asistencial del sector salud: médicos, profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales a nivel nacional (p.4).

En cuanto a calidad de vida, con las limitaciones descritas a través de las tres dimensiones de los factores laborales de la enfermería en atención primaria, están clara las limitaciones y dificultades que implica en vida laboral de la

enfermería en el Primer nivel de Atención, en principio, realiza una jornada laboral de 1650 horas al año, en turnos de 6 horas a 12 horas diarias (Ley N° 27669).

Propia de esta realidad es la sobrecarga de trabajo, generadora de cansancio, entre otros debido a los turnos rotativos lo cual afecta al rendimiento laboral, en lo que se evidencia en los reportes de los trabajos de investigación, también evidencia porcentajes bajos de satisfacción de 37,5%. Con predominio del género femenino 82.3 %, la edad promedio de 37 años, 56.3 % son casadas(os), y 37.9 % solamente con licenciatura (Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2010). Además, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, en el año 2010, se ha identificado que calidad de vida profesional está en 89%, de acuerdo a indicadores: apoyo directivo con 62.1%, motivación intrínseca excelente con 55.3 % y cargas de trabajo regular con 56.9 %.

El problema del desempeño laboral óptimo en las diversas organizaciones de salud es prioritario, permite el logro de resultados relevantes y de alto impacto en la producción de servicios de salud. Es así que es necesario evaluar los aspectos representativos que identifican la problemática del desempeño laboral en las diversas entidades prestadoras de servicios de salud, algunos de ellos los podemos mencionar: la indisciplina de un sector reducido de profesionales y trabajadores asistenciales, que generan conflictos y enervan el clima laboral, fricciones con sus demás compañeros de trabajo y miembros del equipo de gestión; productividad que se mantiene y no avanza en términos cuantitativos significativos, reflejada en los costos operativos elevados que incrementan los costos prestacionales en las organizaciones de salud, algunos servicios catalogados como de “mala calidad“ que se brindan a las pacientes “clientes”, todas ellas vinculadas probablemente a la calidad de vida de las enfermeras (Vásquez, 2015).

Los factores laborales relacionados con la calidad de vida de los trabajadores de enfermería en atención primaria son tan diversos y poco visibles por el sistema de salud. Los factores laborales bien pueden favorecer o perjudicar al trabajador o trabajadora de salud, dado que las condiciones de su alteración,

cualquiera que sea generan alteraciones o beneficios en las condiciones de vida de los trabajadores de salud, que en el presente estudio se le denominará calidad de vida, relacionados con los factores laborales o dimensiones: Apoyo directivo, carga en el trabajo, motivación intrínseca. Factores laborales y la calidad de vida profesional de enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, constituye un tema de actualidad, sin embargo, pocas veces han sido revelados mediante estudios sistematizados, de ahí resulta un tema de interés para ser investigado por el lado que comprometa los recursos humanos dedicados al cuidado de la salud de la población del primer nivel de Atención de la Salud. En la Micro Red Villa cuenta con un total de 244 enfermeras. En cuanto a la deficiencia de materiales que se presentan en la Micro Red Villa son: algodón, guantes, gasa, alcohol, mascarillas, material de escritorio que son básicos para brindar una atención.

Existen múltiples factores laborales que inciden en la configuración adecuada y favorable o inadecuada y desfavorable de vida del profesional de enfermería. Los resultados y expresiones laborales, productos por lo general poco visibles en el campo llevados a cabo por el trabajador, terminan siendo contradictorios para el bienestar de los propios trabajadores de enfermería, cuando éstas se incumplen, se llevan a cabo con poca eficiencia, por las limitaciones con los que se opera en el campo; estas labores a su vez tienen resultados desfavorables tanto en la población a las que se dirige el trabajo como en los recursos humanos cuando de por medio dejan de ponerse en ejecución sus factores o componentes tal como el apoyo directivo, carga en el trabajo, motivación intrínseca.

Estos factores laborales se pueden medir en diferentes dimensiones, tal como se ha ido señalando básicamente se refieren a la dimensión carga en el trabajo (Alonso, 2014). Esta se relaciona con la forma de trabajar en la realidad de campo, la misma que es diferente en los hospitales; debemos de enfatizar que el factor predominante es generado por un aumento de la carga de responsabilidades para llevar a cabo un trabajo en condiciones profesionales como es el caso de las enfermeras, en algunos caso el exceso de demanda, en

otros ausencia de los mismo al que responden mediante mecanismos de búsqueda. Otros problemas se encuentran asociados con las deficiencias en la estructura física de los establecimientos de salud y fallas en la red de flujo para la atención, lo cual dificulta la eficacia como estrategia privilegiada para lograr el acceso universal en salud. Por otro lado, el trabajo en equipo es deficiente por la individualidad de los trabajadores, bajo nivel de coordinación de labores, limitada afinidad con el trabajo, dificultades para establecer el vínculo con los usuarios en el campo y la ineficiencia de la asistencia, contribuyen a la reducción de la intervención inmediata y la solución de problemas de salud oportunos. (Pires de Pires, Ramos, Soratto et al, 2016, p. 5).

La motivación, es otro factor de trabajo de enfermería de atención primaria, tal como señalan Carrillo, Ríos et al (2015), está vinculada con la motivación propia de la vida personal de las enfermeras, incide en las vivencias y direcciona las actividades cotidianas hacia la búsqueda de un bien concreto, y la interacción con el ambiente natural y social (p.4). El trabajo de las profesionales de enfermería principalmente es la interacción con el medio ambiente natural y social que los rodea, en la jurisdicción de la Micro red Villa y el establecimiento de salud, situaciones que de una u otra manera afectan su motivación.

El marco de lo descrito hay evidencia de factores relacionados a la calidad de vida de los profesionales de enfermería, que vienen siendo estudiados desde los años 2000, cuando Pico y Tobón (2005) establecen que de la información se definen categorías: la enfermera como persona, cuidados de enfermería, la organización de la enfermera en la salud en el contexto educativo y económico; cuyo análisis permite identificar el conflicto de la enfermería entre: La formación del pregrado y la oferta laboral; del rol y ejercicio del mismo; el cuidado a las personas y el cuidado institucional. Ahí cuando la enfermera se encuentra entre ese conflicto de vivencias laborales por la utilidad en su vida personal y familiar, el prestigio en la labor administrativa, el deber de cuidar y satisfacción a favor de los usuarios(p.5).

Otros factores laborales relacionados con la calidad de vida en la profesión de enfermería que laboran en el nivel de atención primaria, son las condiciones en que desarrolla su trabajo, con personas que tiene afecciones físicas y psicológicas, en turnos rotativos y por la gama de funciones que desempeña, como la menos propicia para derivar en satisfacción laboral; parte de esta aseveración se encuentra en la investigación llevada a cabo por Hernández, Aguirre, Díaz y Curbelo (2010), quienes comprobaron que el personal de enfermería se encuentra medianamente satisfecho; y su satisfacción laboral está muy relacionada a variables de formación académica alcanzada, turnos de trabajo, posibilidades de superación y motivación por la atención primaria (p. Resumen).

Además, existen otros factores relacionados con la satisfacción del trabajo de enfermería, como la regulación de las funciones de esta profesión, por lo general con niveles de elevada exigencia, hecha por la serie de recursos humanos de salud en América Latina por la Organización Panamericana de Salud (2011), factores que no necesariamente redundan en beneficio de la enfermería. También son tomados en cuenta los factores antes señalados, los motivacionales extrínsecos presentes en el desempeño laboral, los que tienen correspondencia con la remuneración, el entorno laboral, la supervisión y seguridad laboral. Y los factores motivacionales intrínsecos: la aspiración de logro, el reconocimiento personal y el trabajo propiamente dicho (Barón, 2013; p.15).

Resulta algo difícil para este grupo profesional trabajar día a día con el sufrimiento ajeno afrontandolos. Las emociones de tristezas y alegrías se combinan y el afrontamiento de las afecciones diarias, en menor o mayor grado la realidad de su motivación intrínseca; también los diversos factores laborales a los que se enfrenta a diario, pueden afectar la motivación en el campo laboral, pues la mayoría de los profesionales de la enfermería encuentran la satisfacción en sus áreas de trabajo Barón, 2013; p.16).

Reyes (2007) señala que la actividad laboral de enfermería en atención primaria no es un simple medio para sobre vivir en las adversidades; es una

realidad dentro de las expectativas de la superación personal y profesional, como efecto de la eficiencia y eficacia generadas por los factores de orden laboral, personal y social (p.3). Es de conocimiento general que existe desmotivación laboral en el personal de enfermería ocasionado por diferentes factores personales y extrínsecos. Los factores intrínsecos se encuentran en el interés laboral de la enfermera, la práctica de los valores, los problemas personales, además en estas situaciones propias del desempeño laboral diario, se crean las situaciones de estrés laboral (p.3).

Los factores extrínsecos como es la falta de incentivos laborales, la ausencia de capacitación a los profesionales, falta de recursos humanos y materiales, la falta del reconocimiento al trabajo, la sobrecarga laboral, las relaciones interpersonales deficientes el ambiente inadecuado donde labora la enfermera, genera un déficit de recursos humanos en salud (Reyes, 2007; p.4).

Respecto a la dimensión del apoyo directivo, además del tiempo de servicio, el ámbito laboral y otros pueden ser generadoras e influenciar en la actitud y calidad de vida de los profesionales de enfermería (Ministerio de Salud, 2011), más que un apoyo real in situ, lo combinan con dispositivos de carácter remunerativo y ordenes de carácter resoluciones legales (Ministerio de Salud, 2013), que no hacen sino, mediante programas de trabajo, hacer cumplir, tal como ocurre con el Informe final de la Comisión Multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo de salud y proponer la política integral de los servidores médicos, profesionales de la salud y todo el personal asistencial del sector salud. El sector salud, enfatiza, “en este marco, el cumplimiento de cuatro desafíos de la Reforma: 1. Mejorar el Estado de Salud de la población, a través de las actividades preventivas . Si bien corresponde a una actividad multidisciplinaria, sin embargo, la parte más pesada por lo general lo lleva a cabo la especialidad de enfermería, 2. Universalizar la Cobertura de la Población (SIS). Esto constituye un trabajo arduo en el campo, que inicia con la concientización de la población sobre sus derechos y el ejercicio de los mismos por ellos, también un trabajo de enfermería en gran medida, 3. Realizar las Intervenciones en salud de acuerdo a las necesidades y expectativas de los

usuarios, 4. Aliviar la Carga Financiera en salud de las familias, lo cual requiere de programas de sensibilización, orientación y ejecución para su adecuada aplicación (Ministerio de Salud, 2013).

En cuanto a la calidad de vida de las enfermeras, con las limitaciones descritas a través de las tres dimensiones de los factores laborales de la enfermería en atención primaria, están claras las limitaciones y dificultades que implica la calidad de vida de la enfermería. El profesional de enfermería del primer nivel de atención, en principio, realiza una jornada laboral de 1650 horas al año, en turnos de 6 horas a 12 horas diarias (Ley N° 27669). Propia de esta realidad es la sobre carga de trabajo, generadora de cansancio, entre otros debido a los turnos rotativos lo cual afecta al rendimiento laboral, en lo que se evidencia en los reportes de los trabajos de investigación, también evidencia porcentajes bajos de satisfacción de 37,5%. Con predominio del género femenino 82.3 %, la edad promedio de 37 años, 56.3 % son casadas(os), y 37.9 % solamente con licenciatura (Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2010).

Quintana (2014) en el estudio de tesis doctoral “Calidad de vida de los trabajadores de enfermería “se encuentra que los trabajadores de enfermería tienen una satisfacción por el trabajo el 50% y 40.3% del personal de primer y segundo nivel de atención mientras el 60.2% en el segundo nivel de atención tienen satisfacción baja, por lo que se concluye que el personal de enfermería que labora en la salud pública de sonora México se encuentra medianamente satisfecho.

Desde la perspectiva de la observación personal y la experiencia profesional vivida en el primer nivel de atención, los profesionales de enfermería perciben la ausencia del apoyo directivo, de reconocimiento a la labor desplegada en el campo; en su lugar se aprecia la recarga de la jornada laboral, mayor presión para el logro de objetivos, los cuales cada vez son crecientes con ausencia de capacitación, falta de recursos humanos, apoyo logístico, presupuestal, entre otros signos claros de repercusión en la vida personal y

familiar de los trabajadores de enfermería, en tal razón de lo expuesto, se planteó el siguiente problema de investigación.

1.4.1. Formulación del problema.

Problema general.

¿Cuál es la relación entre los factores laborales y la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016

Problemas específicos.

P₁ ¿Cuál es la relación de los factores laborales con la dimensión carga de trabajo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016?

P₂ ¿Cuál es la relación de los factores laborales con la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016?

P₃ ¿Cuál es la relación de los factores laborales con la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016?

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación de factores laboral y la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, 2016.

1.5.1 Hipótesis específicos.

H₁ La relación es directa entre los factores laborales y la dimensión carga en el trabajo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red villa, 2016.

H₂ La relación es directa entre los factores laborales y la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, 2016.

H₃ La relación es directa entre los factores laborales y la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, 2016. 1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo General.

Determinar la relación de los factores laborales y la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa.

Objetivo Especifico

O₁ Establecer la relación entre los factores laborales y la dimensión carga de trabajo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, 2016.

O₂ Establecer la relación entre los factores laborales y la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, 2016.

O₃ Establecer la relación entre los factores laborales y la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, 2016.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables

Hernández et al. (2013) define que “Una variable es una propiedad o característica de fenómenos, entidades físicas, hechos personas u otros seres vivos que pueden fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p.86).

Las variables que serán objeto de investigación en enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, corresponde a las siguientes:

Variable Factor laboral

Chavarría (1989) Conjunto de variables relacionadas con la potenciación del nivel de ejecución de las unidades de productividad, pudiendo ser estos los recursos humanos, así como las maquinas” (p.1).

Variable Calidad de vida

Gonzales (2015) “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno” (p:1).

2.2. Operacionalización de las variables.

Tabla 1

Operacionalización de la Variable 1: Factor Laboral de las enfermeras de la Micro red Villa

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y rango
Laboral	Estable	1 a 10	1. Bajo	(10- 19)
	Rotativo		2. Regular	(20- 29)
	Reconocimiento.		3. Bueno	(30- 40)
Medios y	Equipos	11 a 17		(07- 13)
Materiales	Guías.			(14- 20)
				(21- 28)
Capacitación	Actualización	18 a 25		(08 - 15)
personal	Monitoreo			(16- 23)
	Supervisión			(24- 32)

Tabla 2

Operacionalización de la Variables 2: Calidad de vida de las enfermeras de la Micro Red Villa

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y rango
Carga de trabajo	Recarga laboral	1 a 8	1. Bajo	(8 - 15)
	Repercusión del trabajo en la vida personal.		2. Regular	(16 - 23)
	Interferencias para la actividad del trabajo.		3. Bueno	(24 - 32)
Motivación intrínseca	Apoyo Entorno Capacitaciones	9 a 18		(09 - 17)
				(18 - 26)
				(27 - 36)
Apoyo directivo	Actitudes y satisfacción con las actividades laborales	19 a 26		(08 - 15)
				(16 - 23)
	Satisfacción laboral y promoción.			(24 - 32)
	Reconocimiento del trabajo.			
	Soporte en el ámbito laboral			

2.3. Metodología.

La metodología según Bisquerra (1989), es la descripción y análisis de los métodos; por tanto “la metodología de investigación se refiere al estudio de los métodos de investigación” (p.55); además en palabras de Asti Vera (1972: 22), la metodología es el "estudio analítico y crítico de los métodos de investigación y de prueba", que incluye la "descripción, el análisis y la valoración crítica de los métodos de investigación" (Bisquerra p.56).

Las dos concepciones metodológicas básicas de investigación de la realidad natural y de la realidad social, son la investigación cuantitativa y la investigación cualitativa. El presente trabajo se enmarcó dentro de la metodología cuantitativa, caracterizada por mediciones estadísticas y llegar a valores paramétricas a través de demostraciones de Hipótesis establecidas previamente (Cortez e Iglesias, 2004).

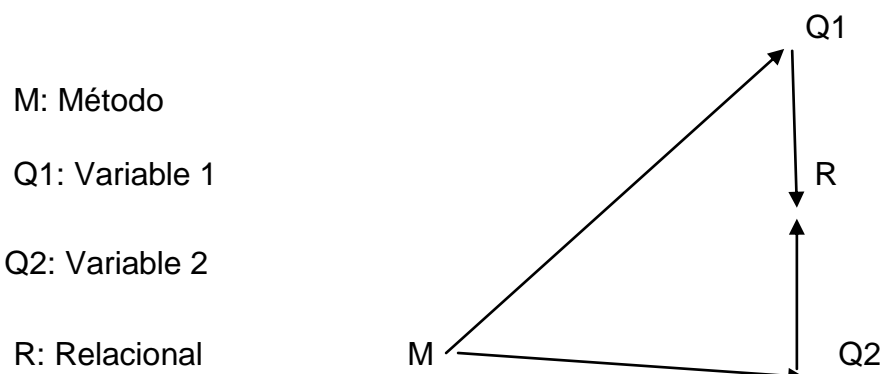
2.4. Tipo de Estudio.

El tipo de estudio elegido para el presente trabajo fue Básico de nivel correlacional. Como concepto, tiene por “finalidad medir el grado de relación existente entre dos o más factores o variables en los mismos sujetos” (Hernández et. al, 2010; p.81). Las dos variables estudiadas, de las que se obtuvo sus relaciones, en este trabajo fueron factores laborales y calidad de vida profesional en enfermeras, tal como se ilustra en el esquema.

2.5. Diseño.

El diseño de investigación elegido para el presente estudio correspondió a uno no experimental. Este diseño no tiene determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación. Donde las variables no están sujetas a manipulación (Sousa, Driessnack y Mendes, 2007, p.2)

En cuanto al enfoque de investigación, este correspondió a uno cuantitativo, “en este caso usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadística para establecer patrones de comportamiento” (Hernández et. al, 2010; p.10)



2.6. Población, muestra y muestreo.

Población.

Las Naciones Unidas (2012), según la real academia española, define a la población como el “conjunto de personas que habitan la tierra o cualquier división geográfica de ella” (p.16).

Para el caso del estudio, la población estuvo constituida por 244 enfermeras pertenecientes a la Micro red Villa que cuenta con trece establecimientos de salud: Centro materno infantil CMI. Buenos Aires de Villa, puesto de salud Vista Alegre de Villa, Centro de salud CS. Delicias de Villa, PS. Santa Isabel de Villa, PS. San Juan de la Libertad, CS. Túpac Amaru de Villa, PS. Defensores de Lima, PS. Mateo Pumacahua, CS. San Genaro de Villa, PS. Villa Venturo, PS. Nueva Caledonia, PS. Santa Teresa de Chorrillos, PS. Los Incas.

Muestra.

Una muestra "es un subconjunto de la población, que se obtiene para averiguar las propiedades o características de esta última, por lo que interesa que sea un reflejo de la población, que sea representativa de ella" (Ludewig, 2000, P.2)

Para la obtención de la muestra fue necesaria emplear el procedimiento de muestreo probabilístico, mediante la cual se determinó el tamaño de la muestra en n=103 enfermeras, quienes laboran en la Micro Red Villa. Para establecer los datos cuantitativos fue necesario utilizar la fórmula de muestreo probabilístico siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N	: 244
Z	: 1.96
p	: 0.7
q	: 0.3
d	: 0.067
n	: 103 (muestra ajustada)

Además, fue necesario el muestreo sistemático estratificado para obtener en forma proporcional y aleatoria las unidades muestrales empleando una constante para tal efecto (Tabla 3).

Tabla 3

Procedimiento de muestreo sistemático estratificado en la Micro Red de Villa

Establecimientos de salud	N	k	n
CMI. Buenos Aires de Villa,	32	0.42	13
PS Vista Alegre de Villa,	16	0.42	7
CS. Delicias de Villa,	30	0.42	13
PS. Santa Isabel de Villa,	12	0.42	5
PS. San Juan de la Libertad,	15	0.42	6
CS. Túpac Amaru de Villa,	16	0.42	7
PS. Defensores de Lima,	13	0.42	5
PS. Mateo Pumacahua	14	0.42	6
CS. San Genaro de Villa,	35	0.42	15
PS. Villa Venturo,	13	0.42	5
PS: Nueva Caledonia,	14	0.42	6
PS. Santa Teresa de Chorrillos,	16	0.42	7
PS. Los Incas	18	0.42	8
TOTAL	244		103

2.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La recolección de datos es "el acopio de información que incluyen, desde las fichas bibliográficas, hasta la aplicación de cuestionarios con el empleo de la técnica de muestreo" (Robledo, 2010). Se distinguen tres áreas: documental, de campo y laboratorio (p.1)

La técnica utilizada en esta investigación fueron las siguientes:

Cuestionario de factores laborales.

Es un cuestionario adaptado de elaboración propia, consta de 26 ítems con reactivos de elección múltiple ponderado con Nada 1, Algo 2, Bastante 3, Mucho

4, se compone de tres dimensiones: Laboral con ítems de 1 al 10; medios y materiales con ítems de 11 a 17 y capacitación personal, conformado por ítems del 18 a 25. La escala de calificaciones se obtiene dividiendo el puntaje parcial obtenido entre el puntaje total de la prueba multiplicado por cien, cuya distribución es la siguiente:

Bajo (25- 49), Regular (50-74), Bueno (75-100).

Para la obtención de la confiabilidad fue necesario aplicar la prueba a una muestra piloto de 50 sujetos, obteniéndose mediante alfa de Cronbach un $\alpha = 0.891$ (Anexo 3)

Cuestionario de calidad de vida

Es un instrumento creado por Fernández, Jiménez y Casado del Olmo en el 2007, la versión original consta de 26 ítems, con alternativa múltiple con valores de Bajo (26 - 51), Regular (52 - 77), Bueno (78 - 104)

Para el efecto de la presente investigación la autora realizó adaptaciones en las expresiones y la cuantificación. De la misma forma para la obtención de la confiabilidad fue necesaria la aplicación del cuestionado a una muestra piloto de 50 sujetos y someter a la prueba de alfa de Cronbach obteniendo $\alpha = 0.761$ (Anexo 4)

2.8. Métodos de análisis de datos

Previamente a la aplicación de los instrumentos: cuestionario de factores laborales, así como cuestionario de calidad de vida de enfermeras en atención primaria, estos fueron sometidos a estudios de procedimientos psicométricos para la obtención de la validez y confiabilidad.

Una vez realizado estos pasos, como requisitos previos, se procedió a administrar los cuestionarios a las unidades muestrales seleccionadas para el presente estudio, el mismo que se llevó a cabo de manera individualizada,

visitando establecimiento por establecimiento hasta culminar con la cantidad establecida en la muestra.

Fue necesario hacer controles de calidad sobre los datos antes de recogerlos, se tuvo que realizar la verificación de haber sido respondido todos ítems de los cuestionarios, los cuales fueron codificados completamente estableciendo una secuencia de recepción. A continuación, el ingreso de los datos al sistema digitalizado fue realizado previa verificación de la calidad de información de los cuestionarios y la conformidad de las respuestas a las mismas, se trabajó con un equipo de digitadores experimentados en el programa “SPSS-23” y “Microsoft Office” Excel 2013, con los cuales se hizo la entrada de datos. Además, se hizo una doble digitación para la verificación de la calidad de la entrada de datos al sistema, lo cual se cumplió al 100%, de este modo se aseguró un error “cero” en el ingreso de datos.

El procesamiento estadístico consistió en obtener las pruebas estadísticas y la inferencial correspondiente a la correlación entre variables. Los descritos y los resultados se presentan en forma de tablas y figuras en el acápite correspondiente a los resultados.

Resultado de validez y confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100
	Excluido ^a	00	00
	Total	50	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	25

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100
	Excluido ^a	00	00
	Total	50	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,761	25

2.9. Aspectos Éticos.

Se toma en cuenta y se ha aplicado los principios éticos relevantes en la práctica de la investigación con personas, como es el caso del respeto, el beneficio y la justicia; se dispuso del consentimiento informado de los participantes, se les esclareció sobre la ausencia de los riesgos y beneficios, así como sobre la validez de sus aportes; se dejó en claro el manejo de los datos, la comunicación verbal y no verbal, entre otras. También se tuvo cuidado y presente la importancia del anonimato.

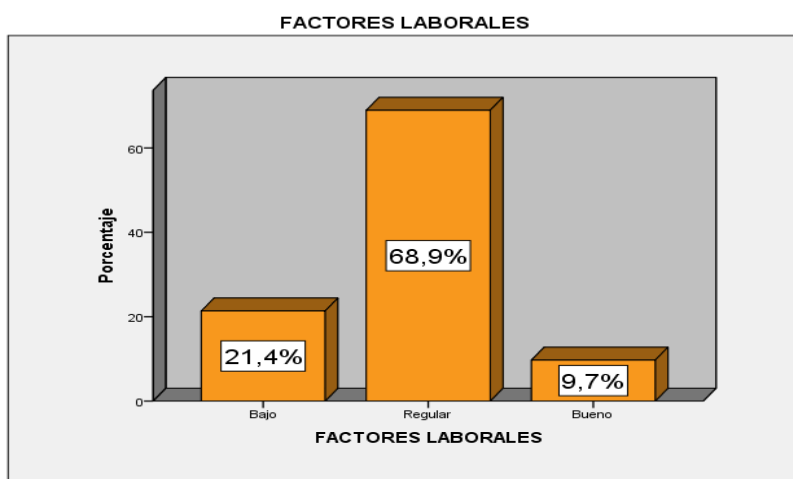
III .Resultados

Tabla 4

*Presentación de resultados descriptivos**Factores Laborales de las enfermeras de la Micro Red Villa*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	22	21,4	21,4
Regular	71	68,9	90,3
Bueno	10	9,7	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

*Figura 2* Factores Laborales de las enfermeras de la Micro Red Villa

Interpretación

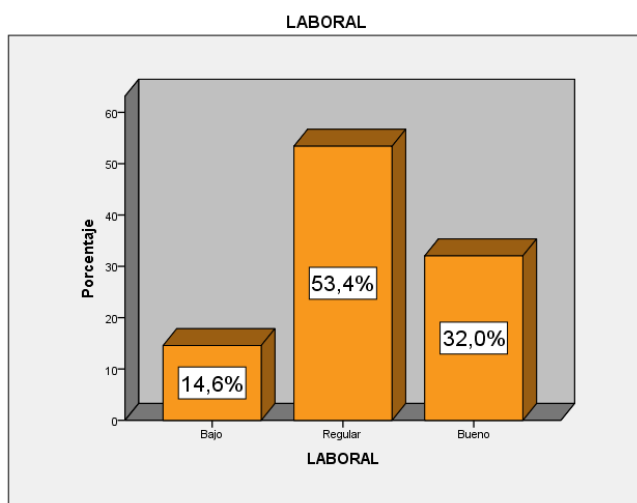
En la tabla 4 y figura 2, los resultados indican que, el 68.9% tiene nivel regular, el 21.4% nivel bajo y solamente el 9.7% tiene nivel bueno, respecto a los factores laborales según la percepción en enfermeras de atención primaria, de la Micro Red Villa, 2016

Tabla 5

Dimensión Laboral de las enfermeras de la Micro Red Villa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	15	14,6	14,6
Regular	55	53,4	68,0
Bueno	33	32,0	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración propia

*Figura 3 Dimensión laboral de las enfermeras de la Micro Red Villa*

Interpretación

En la tabla 5 y figura 3, los resultados indican que, el 53.4% tiene nivel regular, el 32.0% nivel bueno y solamente el 14.6% tiene nivel bajo, respecto a los factores laborales en la dimensión laboral según la percepción en enfermeras de atención primaria, de la Micro Red Villa, 2016.

Tabla 6

Dimensión Medios y Materiales de las enfermeras de la Micro Red Villa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	100	97,1	97,1
Regular	3	2,9	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

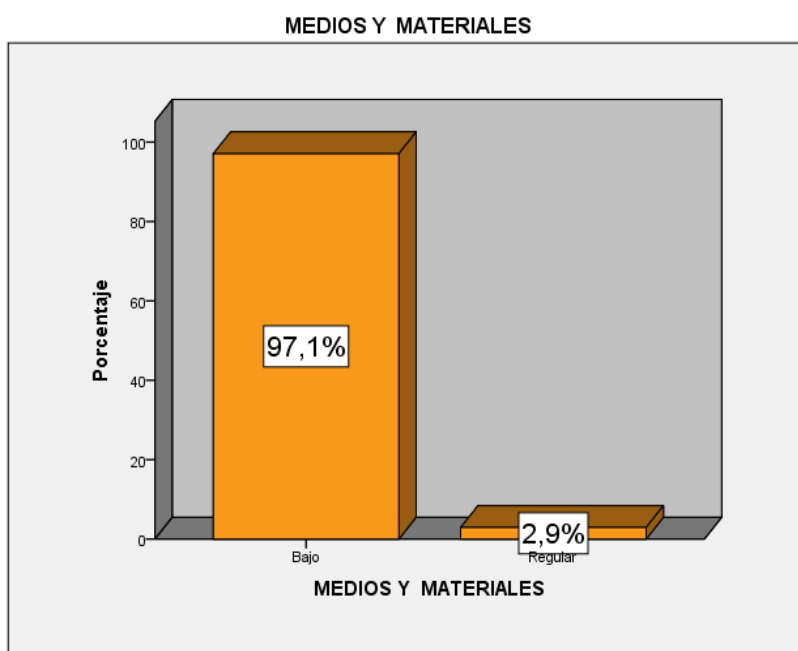


Figura 4 Dimensión presupuesto por resultados de las enfermeras de la Micro Red Villa

Interpretación

En la tabla 6 y figura 4, los resultados indican que, el 97,1% tiene nivel bajo el 2.9% nivel regular, respecto a los factores laborales en la dimensión medios materiales según la percepción en enfermeras de atención primaria, de la Micro Red Villa, 2016.

Tabla 7

Dimensión Capacitación de Personal de las enfermeras de la Micro Red Villa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	69	67,0	67,0
Regular	33	32,0	99,0
Bueno	1	1,0	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración propia

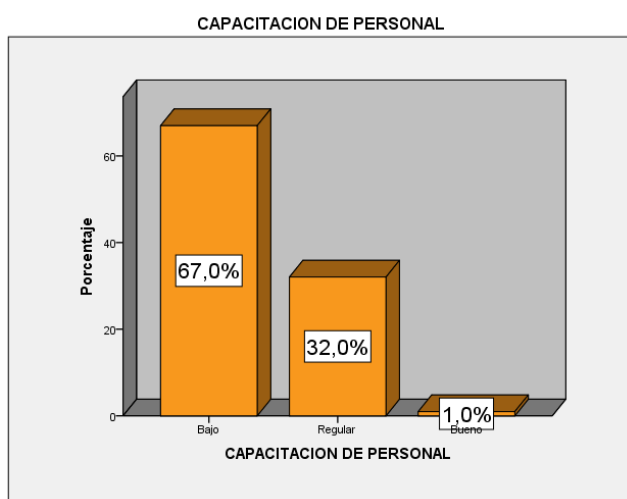


Figura 5 Dimensión capacitación de personal de las enfermeras de la Micro Red Villa

Interpretación

En la tabla 7 y figura 5, los resultados indican que, el 67.0 % tiene nivel bajo, el 32.0% nivel regular y solamente el 1% tiene nivel bueno, respecto a los factores laborales en la dimensión capacitación de personal según la percepción en enfermeras de atención primaria, de la Micro Red Villa, 2016.

Tabla 8

Calidad de Vida Profesional de las enfermeras de la Micro Red Villa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	83	80,6	80,6
Bueno	20	19,4	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración propia

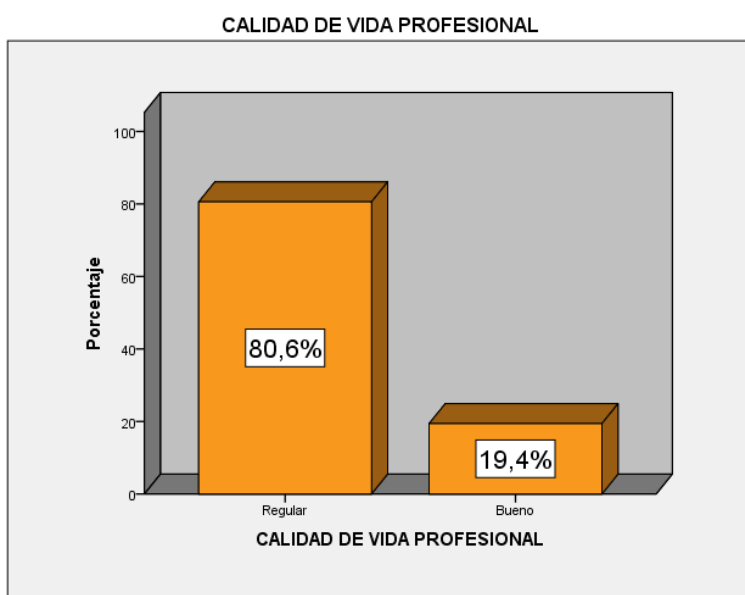


Figura 6 Calidad de vida profesional de las enfermeras de la Micro Red Villa

Interpretación

En la tabla 8 y figura 6, los resultados indican que, el 80.6 % tiene nivel regular, el 19.4% nivel bueno, respecto a la calidad de vida profesional según la percepción en enfermeras de atención primaria, de la Micro Red Villa, 2016.

Tabla 9

Dimensión de Cargas en el Trabajo de las enfermeras de la Micro Red Villa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	51	49,5	49,5
Regular	47	45,6	95,1
Bueno	5	4,9	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración propia

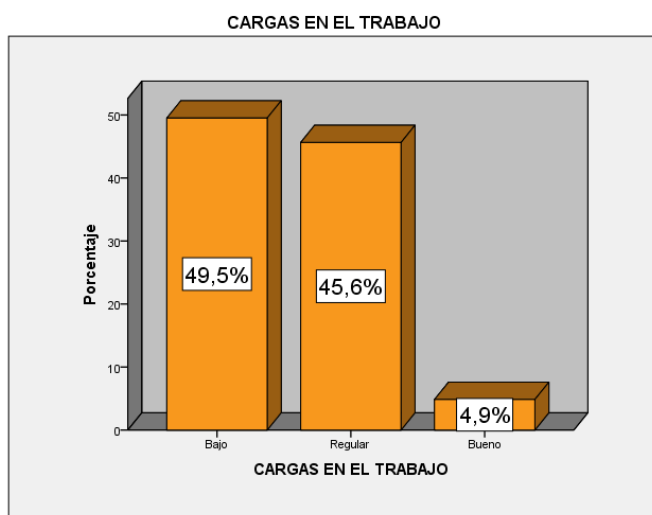


Figura 7 Dimensión Cargas en el trabajo de las enfermeras de la Micro Red Villa

Interpretación

En la tabla 9 y figura 7, los resultados indican que, el 49.5% tiene nivel bajo, el 45.6% nivel regular y solamente el 4.9% nivel bueno, respecto a la calidad de vida profesional en la dimensión cargas en el trabajo según la percepción en enfermeras de atención primaria, de la Micro Red Villa, 2016.

Tabla 10

Dimensión de Motivación Intrínseca de las enfermeras de la Micro Red Villa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	45	43,7	43,7
Bueno	58	56,3	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración propia

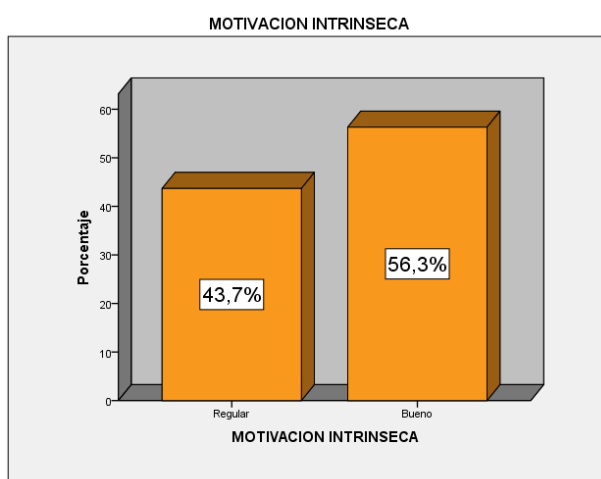


Figura 8 Dimensión motivación intrínseca de las enfermeras de la Micro Red Villa

Interpretación

En la tabla 10 y figura 8, los resultados indican que, el 56.3% tiene nivel bueno, el 43.7% nivel regular, respecto a la calidad de vida profesional en la dimensión motivación intrínseca según la percepción en enfermeras de atención primaria, de la Micro Red Villa, 2016.

Tabla 11

Dimensión de Apoyo Directivo según percepción de las enfermeras de la Micro Red Villa

	<i>Frecuencia</i>	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	25	24,3	24,3
Regular	68	66,0	90,3
Bueno	10	9,7	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración propia

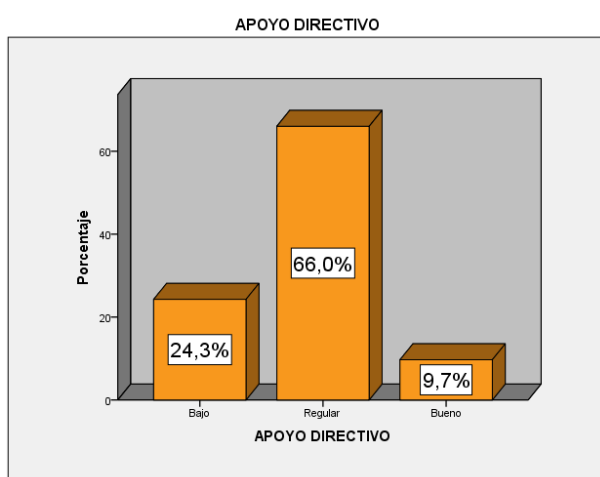


Figura 9 Dimensión apoyo directivo de las enfermeras de la Micro Red Villa

Interpretación

En la tabla 11 y figura 9, los resultados indican que, el 66,0% tiene nivel regular, el 24,3% nivel bajo, 9,7% nivel bueno, respecto a la calidad de vida profesional en la dimensión apoyo directivo según la percepción en enfermeras de atención primaria, de la Micro Red Villa, 2016.

Tabla 12

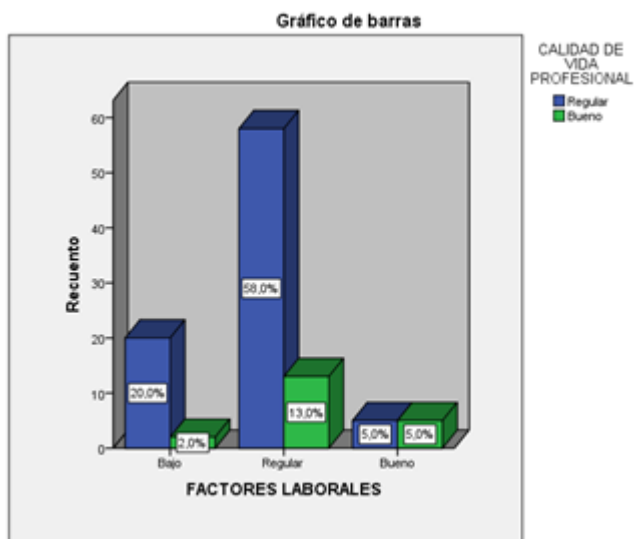
*Factores Laborales*Calidad de Vida Profesional de las enfermeras de la Micro Red Villa*

			Calidad de Vida Profesional		
			Regular	Bueno	Total
FACTORES LABORALES	Bajo	Recuento	20	2	22
		% del total	19,4%	1,9%	21,4%
	Regular	Recuento	58	13	71
		% del total	56,3%	12,6%	68,9%
	Bueno	Recuento	5	5	10
		% del total	4,9%	4,9%	9,7%
Total	Recuento	83	20	103	
	% del total	80,6%	19,4%	100,0%	

Tabla 13

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,532 ^a	2	,023
Razón de verosimilitud	6,530	2	,038
Asociación lineal por lineal	5,876	1	,015
N de casos válidos	103		



*Figura 10 Factores Laborales*Calidad de Vida Profesional de las enfermeras de la Micro Red Villa.*

Interpretación

En la tabla 12 y figura 10, se observa que el 56.3% se ubica en el nivel regular y regular, el 19.4% se encuentra en el nivel bajo y nivel regular, y el 12.6% se ubican en el nivel regular y bueno, respecto a la FACTORES LABORALES*CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL, según la percepción en enfermeras de atención primaria, de la Micro Red Villa, 2016

Mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson se obtiene un p-valor de 0.023 <0.05, es significativa, lo que indica que existe asociación entre las variables factores laborales y calidad de vida profesional, según la percepción en enfermeras de atención primaria, de la Micro Red Villa, 2016.

Prueba de hipótesis general de la investigación

H₀: No Existe relación de factores laborales y la calidad de vida en enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

H_a: Existe relación de factores laborales y la calidad de vida en enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para hallar el grado de relación de las variables, se utiliza Rho de Spearman, de la estadística no paramétrica.

Tabla 14*Correlaciones de las enfermeras de la Micro Red Villa*

			Factores Laborales	Calidad de Vida Profesional
Rho de Spearman	FACTORES LABORALES	Coeficiente de correlación	1,000	,233*
		Sig. (bilateral)	.	,018
		N	103	103
	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	Coeficiente de correlación	,233*	1,000
		Sig. (bilateral)	,018	.
		N	103	103

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 14, encontramos que existe una prueba significativa, con p-valor=0.018 <0.05, y un coeficiente Rho de Spearman = 0.233, es decir, existe relación directa entre factores laborales y la calidad de vida profesional de las enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

Prueba de hipótesis específica 1 de la investigación

H₀: No Existe relación de factores laborales y cargas en el trabajo en enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

H_a: Existe relación de factores laborales y cargas en el trabajo en enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para hallar el grado de relación de las variables, se utiliza Rho de Spearman, de la estadística no paramétrica.

Tabla 15*Correlaciones de las enfermeras de la Micro Red Villa*

			Factores Laborales	Cargas en el Trabajo
Rho de Spearman	FACTORES LABORALES	Coeficiente de correlación	1,000	,246*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	103	103
	CARGAS EN EL TRABAJO	Coeficiente de correlación	,246*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	103	103

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 15, encontramos que existe una prueba significativa, con p-valor=0.012 <0.05, y un coeficiente Rho de Spearman = 0.246, es decir, existe relación directa entre factores laborales y cargas en el trabajo de las enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

Prueba de hipótesis específica 2 de la investigación

H₀: No existe relación directa entre los factores laborales y la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016

H_a: La relación es directa entre los factores laborales y la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para hallar el grado de relación de las variables, se utiliza Rho de Spearman, de la estadística no paramétrica.

Tabla 16*Correlaciones de las enfermeras de la Micro Red Villa*

			Factores Laborales	Motivación Intrínseca
Rho de Spearman	FACTORES LABORALES	Coeficiente de correlación	1,000	,318**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	103	103
	MOTIVACION INTRINSECA	Coeficiente de correlación	,318**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	103	103

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16, encontramos que existe una prueba altamente significativa, con un $p\text{-valor}=0.001 < 0.05$ y un coeficiente Rho de Spearman = 0.318, es decir, existe relación directa entre los factores laborales y la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016

Prueba de hipótesis específica 3 de la investigación

H₀: No Existe relación directa entre los factores laborales y la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016

H_a: Existe La relación es directa entre los factores laborales y la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha= 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para hallar el grado de relación de las variables, se utiliza Rho de Spearman, de la estadística no paramétrica.

Tabla 17*Correlaciones de las enfermeras de la Micro Red Villa*

			Factores Laborales	Apoyo Directivo
Rho de Spearman	FACTORES LABORALES	Coefficiente de correlación	1,000	,318**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	103	103
	APOYO DIRECTIVO	Coefficiente de correlación	,318**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	103	103

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 17, encontramos que existe una prueba es significativa, con p-valor=0.001 <0.05, y un coeficiente Rho de Spearman = 0.318, es decir, Existe una relación es directa entre los factores laborales y la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016.

IV. Discusión

Las primeras observaciones hechas (Tabla 4) a los factores laborales en una muestra de 103 participantes, la frecuencia de calificación y los porcentajes es cero en la valoración Regular 68.9%, Bajo 21.4% y 9.7% nivel bueno.

Respecto a la calidad de vida profesional (Tabla 5), en la que la frecuencia de calificación 80.6% de nivel regular, y el 14.6% de nivel bueno.

En la tabla 13, la prueba chi-cuadrado de Pearson se obtiene un p-valor de 0.023 <0.05, es significativa, lo que indica que existe asociación entre las variables factores laborales y calidad de vida, según la percepción en enfermeras del primer nivel de atención de la Micro Red Villa, 2016.

Los hallazgos del estudio correlacional de la variable factores laborales y calidad de vida, reportado como positiva $r = 0.233$, nivel bajo pero significativa en el nivel 0,05 (bilateral). En este caso la evidencia de la correlación entre las variables estudiadas, lo cual indica, mientras los factores laborales se incrementan, la calidad de vida profesional también mejora. Cabe considerar lo que el ministerio de salud (1998), en la literatura revisada indica:

Un conjunto de herramientas que se emplean en el desarrollo del personal de las organizaciones modernas, útiles en la gestión de la capacitación; entre ellas: a) las descripciones y especificaciones de los cargos; b) las especificaciones de los itinerarios de carrera interna; c) los manuales de organización, procedimientos y métodos de trabajo; d) el sistema de evaluación del desempeño; y, e) los expedientes del personal (p.7).

Si se toma en cuenta el significado el texto anterior, esto se interpretaría como que, el personal de salud, entre ellas las enfermeras motivo de este trabajo, se encuentran sujetas a ciertos criterios, para acceder a las capacitaciones por el sector salud, cuando en su lugar debiera ser indistintamente esta capacitación para todas las trabajadoras en general, dado que la actividad que desarrollan todas ellas en el campo son uniformes en forma, cantidad, amplitud, escenarios, comunidades y población.

Otras valoraciones, hechas al examinar obras, en Carrera (2014), respecto a las actividades de las profesionales de enfermería en las diferentes realidades ocupaciones de salud, revelan resultados similares en diversos aspectos laborales y los efectos en la calidad de vida profesional. Por ejemplo, los estudios citados revelan mediana satisfacción laboral, la carga de burnout es relativamente de moderada a baja, o como la capacidad de liderazgo que tiene relación significativa con el nivel de satisfacción laboral entre otras. Lo que se puede entender, con estos resultados, es que existe una tendencia generalizadas a mantener estas características laborales en las realidades del trabajo de las y los profesionales de enfermería.

Al respecto, como dice Pila (2012), la motivación Intrínseca está: “cuando la persona fija su interés por el estudio o trabajo, demostrando siempre superación y personalidad en la consecución de sus fines, sus aspiraciones y sus metas” (p.18). A su vez distingue motivación Intrínseca hacia la realización: la que considera, “en la medida en la cual los individuos se enfocan más sobre el proceso de logros que sobre resultados, mostrando placer y la satisfacción experimentada cuando intenta realizar o crear algo” (p.36) y la motivación Intrínseca hacia experiencias estimulantes: “Opera cuando alguien realiza una acción a fin de experimentar sensaciones” (p.18) cita como Ej. “El placer sensorial, experiencias estéticas, diversión y excitación” (p.18).

Probablemente el tema de efectos adversos que alteran la calidad de vida de las enfermeras de la Micro Red de Villa se encuentren asociadas a la motivación Intrínseca orientada hacia la realización que en el fondo significa apreciar el proceso de logros que es algo superficial que sobre resultados.

A la consulta de los repositorios de literatura científica relacionada con este tema, deja la impresión de ausencia de estudios sobre la materia estudiada. Una aproximación al mismo es lo realizado por Mármol (2013), quien reporta las mejoras de la calidad de trabajo de enfermería con el empleo de herramientas informáticas para el registro del cuidado de enfermos en establecimientos de

zona básica de salud, donde la percepción de los usuarios no ha disminuido la calidad percibida de los cuidados prestados por enfermería (p.17). La zona básica de salud, para los fines de su comprensión local son los similares a las postas y centros de salud en Perú (Ministerio de Salud, 2004).

En las apreciaciones laborales de la enfermería se rescata una relacionada con la calidad de trabajo, concerniente a tomarse en cuenta como aquello llevado a cabo por Martín (2012), sobre la efectividad de un programa de actividad física en personas inactivas en el ámbito comunitario, cuyos resultados dan a conocer la efectividad clínica del programa de promoción de actividad física frente a la práctica médica general. “El presente estudio puede resultar útil para mejorar y mantener el estilo de vida activa en esta población, mediante el equipo de salud de los Centros de Atención Primaria y Comunitaria” (p.216).

En esta parte de los resultados de la correlación global son procedimientos de estadística inferencial de la Micro Red de Villa deja apreciar que el coeficiente de correlación $r=0.233$, es correspondiente a una correlación directa positiva baja y significativa en el nivel 0,05 (bilateral). De este resultado se deriva que si bien existe una relación directa entre las dos variables estudiadas, esta sin embargo es el nivel bajo.

Los siguientes procedimientos de búsqueda de correlación realizados entre la variable factores laborales y las dimensiones carga de trabajo ($r=0.246$), motivación intrínseca ($r=0.318$) y apoyo directivo ($r=0.318$), correspondiente a la variable calidad de vida de enfermeras de atención primaria, de la Micro Red de Villa, dio lugar a la obtención de resultados similares a la correlación entre variables. Esta especie de estabilidad en las correlaciones, en cierta medida dejan una claridad sobre las condiciones de las variables encuentran, positivas pero muy bajas pero significativas,

Los hallazgos de Quintana (2014) en Chile, se aproximan a los datos obtenidos. El señala que 47% de los que laboran en el primer nivel de atención, tienen alto bienestar logrado a través del trabajo (p.1), la diferencia de la misma

calculada sería 53%, que se aproximan a las condiciones desfavorables encontradas en este estudio 58.95% en factores laborales y 69.60% en calidad de vida profesional en enfermeras de atención primaria.

Una probable consecuencia de las condiciones desventajosas en la labor de enfermería en atención primaria es optar por migrar a lugares que puedan brindar condiciones de calidad de vida profesional, que sucede en otros países como España (Marea blanca, 2015), también que ya es frecuente en el medio peruano.

V. Conclusiones

Primero: En la tabla 14, encontramos que existe una prueba significativa, con p-valor=0.018 <0.05, y un coeficiente Rho de Spearman = 0.233, es decir, existe relación directa entre factores laborales y la calidad de vida profesional de las enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

Segundo: En la tabla 15, encontramos que existe una prueba significativa, con p-valor=0.012 <0.05, y un coeficiente Rho de Spearman = 0.246, es decir, existe relación directa entre factores laborales y cargas en el trabajo de las enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

Tercero: En la tabla 16, encontramos que existe una prueba altamente Significativa, con un p-valor=0.001< 0.05 y un coeficiente Rho de Spearman = 0.318, es decir, existe relación directa entre los factores laborales y la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016.

Cuarto: En la tabla 17, encontramos que existe una prueba significativa, con p-valor=0.001 <0.05, y un coeficiente Rho de Spearman = 0.318, es decir, existe una relación directa entre los factores laborales y la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016.

VI. Recomendaciones

Primero: Considerar la importancia de la variable factores laborales que tienen una valoración regular para las profesionales de enfermería en atención primaria de la Micro Red Villa.

Segundo: Tomar en cuenta la variable Calidad de vida de las enfermeras en el primer Nivel de Atención cuya valoración es regular, como en el caso anterior, en la Micro Red Villa.

Tercero: Propiciar programas de mejora organizacional en la Micro Red Villa a fin de variar la valoración regular sobre ambas variables factores laborales y calidad de vida profesional en enfermeras de atención primaria.

VII. Referencias

- Ajzen, Fishbein (1991). Teoría de la acción razonada. Recuperado de: <http://bit.ly/1Qbf98K>
- Avendaño, A. y Linares, RBG. (2011). Cuestionario de autovaloración del estrés. Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Albanesi de NS. (2013). Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. *Altern. Psicol.* 17(28), México fev. 2013. Recuperado de: <http://bit.ly/2f92x9K>
- Alonso, R (2014). Carga de trabajo de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente a través de distintos países. Tesis grado de enfermería. Universidad de Valladolid. Recuperado de <http://bit.ly/2fJSf1x>
- Álvarez, HF, Faizal GGE y Valderrama, F. (2011). Riesgos biológicos y bioseguridad. Bogotá: E coediciones. Recuperado de <http://bit.ly/2gp2BTC>
- Baard, PP. (2002). Intrinsic need satisfaction in organizations: A motivational basis of success in for profit and not for profit settings. En *handbook of self-determination research* (pp. 255-275). New York: University of Rochester Press.
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa. Guía práctica*. Barcelona CEAC. Recuperado de <http://bit.ly/2eL711p>
- Carrera B. (2014). Capacidad de liderazgo y nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de la Red de Salud Pacasmayo. Tesis Lic., enfermería Univer Nac, Trujillo.
- Carrillo G, Ríos RMI, Fernández CML, Celdrán GF, Vivo MM del C, Roche, MEM (2016). La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia. *Enfermería Global*. Recuperado de <http://bit.ly/2fnlvqD>.
- Cortez C e Iglesias, IL. (2004). Generalidades sobre metodología de investigación. México: Universidad Autónoma del Carmen. Recuperado de <http://bit.ly/16ARwqx>

- Cuadra, A., & Veloso, C. (2010). Grado de supervisión como variable moderadora entre liderazgo y satisfacción, motivación y clima organizacional. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 18 (1) ,15-
- Chavarría, C. (1989). La carga física de trabajo: definición y evaluación. Centro nacional de condiciones de trabajo – Barcelona. Recuperado de: <http://bit.ly/1nnofWh>
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, 16, 51-74.
- Fernández, A, Jiménez, E y Casado Del Olmo (2007). Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Recuperado de <http://bit.ly/2fK50Ji>.
- Fernández, S y Díaz, S. 1997). Relación entre variables cuantitativas. Recuperado de <http://bit.ly/1G3pHRx>
- Ferrans C. (1990b). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing*, 17, 15–21
- Firmino B; Mezquita L.; Costa de Sousa SM; de Lima Carvalho CM, Carvalho FAF y Santos AMD. (2013). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. Glob.* 12 (32): Recuperado de <http://bit.ly/2g0kg0H>
- García, C, Ríos R., M.I, Fernández, C.M.L, Celdrán G, F, Vivo M., M.C y Martínez-R. M.E. (2015). La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia. Recuperado de <http://bit.ly/2fnlvqD>
- García, O. y Ángeles del Hoyo D, M.A. (2002). Carga mental de trabajo. Madrid: Servicio de Ediciones y Publicaciones. INSHT. Recuperado de <http://bit.ly/2gnwl5s>
- García M, Barbero M, Ávila I & García M. (2003). La motivación laboral de los jóvenes en su primer empleo. *Psicothema*, 15(1), 109-113
- González PM. (2015). Calidad de vida. Recuperado de <http://bit.ly/2gnsh50>

- Gonzales GMP. (2013). *Factores de bienestar laboral Percepción de los trabajadores de mayor edad*. Tesis Doctoral en Psicología de aprendizaje humano. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de <http://bit.ly/2gq94zr>
- Gonzales M (2014) *Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en Enfermeras del hospital María Auxiliadora*. Lima Perú. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. 2016; 2(1):15-21.
- Gestiopolis (2002). Capacitación y desarrollo del personal. Recuperado de <http://bit.ly/2ghaDdN>
- Grimaldo M. (2011). Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *Liber. 17*; 2 Recuperado de <http://bit.ly/2g3b7pP>
- Hernández L, Aguirre RDA, Díaz DB y Curbelo JC. (2010). Satisfacción laboral en enfermeras de la atención primaria municipio Pinar del Rio, 2009. *Rev Haban Cienc Méd* 9 (3) Ciudad de La Habana jul.-sep. Recuperado de <http://bit.ly/2fB8SNu>
- Hernández, MI. (201). Tipos de capacitación. Recuperado de <http://bit.ly/2hd91Ej>.
- Hernández S, Fernández C y Baptista LP. (2010). Metodología de la investigación. 5ta. Edición. MCGRAW-HILL. Recuperado de <http://bit.ly/1SgDw7f>
- Hollanflsworth J. (1988). Evaluating the impact of medical treatment on the quality of life: A 5-year update. *Social Science and Medicine*, 26, 425-434. Iriarte, M (2007). Motivación extrínseca e intrínseca. Recuperado de: <http://bit.ly/2fIQJP6>
- Houtman, I., & Jettinghoff, K. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Coyoacan: Ediciones OMS. Recuperado de <http://bit.ly/29oPsHe>
- Huber, D. (2004). Liderazgo y administración en enfermería. Publicaciones interamericanas Recuperado de <http://bit.ly/2hpc4YB>
- Iriarte, M (2007) ¿Motivación intrínseca y extrínseca?. Recuperado de <http://bit.ly/2hnC86K>

- LEY N° 27669 (2012). Ley de trabajo de enfermeros del Perú. Directiva n° 037 - MINSA/OGGRH-V.01. “procedimiento para la ubicación en los niveles remunerativos de carrera de los profesionales de enfermería” Ley N° 27669 – D.S. N° 004-2002-SA – D.S. N° 006-2004-SA.. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf
- Ludewig, C. (2000), *Universo y muestra*. Recuperado de <http://bit.ly/1yv467v>
- Madrigal, TBE. (2009). *Habilidades directivas*. 2da edición. México: Mc Graw Hill. Recuperado de <http://bit.ly/2gcva8n>
- Mármol, LI. (2013). *Cuidado de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud*. Tesis doctoral de ciencias biomédicas. Universidad Cardenal Herrera. Recuperado de <http://bit.ly/2gfNUiO>
- McClelland D. y Pilon D.A. (1983): Sources of adult motives in patterns of parent behavior in early childhood. *J. of Personality and Social Psychology*, 44, 564-574.
- Marea Blanca (2015). *La enfermería en atención primaria. Análisis de la situación y propuestas de mejora*. Recuperado de <http://bit.ly/2gsbDha>
- Martín, V. (2012). *Efectividad de un programa de promoción de actividad física en personas inactivas en ámbito comunitario*. Tesis doctoral facultad de ciencias de la salud. Universidad de Málaga. Recuperado de <http://bit.ly/2gkB18X>
- Martínez, CMJ. (2009). *Objetivos y funciones de la capacitación*. Recuperado de <http://bit.ly/2hrI5zy>
- Ministerio de Salud. (2011). *Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021*. Recuperado de: <http://bit.ly/2g1CgM4>
- Ministerio de Salud (2004). *Norma técnica NT N° 0021-MINSA/DGSPV.01: Categorías de establecimientos de salud*. Recuperado de <http://bit.ly/2gLcgpA>
- Martín CN.; Martín PV y Trevilla CC. (2011). *Influencia de la motivación intrínseca y extrínseca sobre la transmisión de conocimiento. El caso de una organización sin fines de lucro*. CIRIEC-España, *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 66, 187- 211.

- Ministerio de Salud, (2013). Informe final de la comisión multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo del sector salud y proponer la política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales de la salud y personal asistencial del sector salud. Resolución Suprema N 030-2013-PCM.
- Ministerio de Salud (1999). Estándares de infraestructura y equipamiento del primer nivel de atención: Organización de servicios de salud, servicios por nivel de complejidad procedimientos por servicios equipos, materiales e insumos por servicios. Recuperado de <http://bit.ly/2h3iXCi>
- Ministerio de Salud. (1998). Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. Recuperado de <http://bit.ly/1KeGQh7> *las Ciencias Sociales –TEACS*, 1(1), 27- 42.
- Moreno JA y Martínez A. (2006). Importancia de la teoría de la determinación en la práctica física deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. Cuaderno de psicología del deporte 6 (2),1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2270/227017635004.pdf>
- Naciones Unidas (2012). Población, territorio y desarrollo sostenible. <http://bit.ly/2jCjzky>
- Nadler, D & Lawler III EE. (1977) Motivation: A diagnostic approach. En Hackman, E. E., Lawler E. E. y Porter, L. W. (eds) perspectives on behavior in organizations. McGraw-Hill
- Núñez, C, Pérez, M. Fernandez, & Del Canto, E. (2008). Análisis del nivel de aplicación de las competencias básicas de la inteligencia emocional por supervisores de operaciones. Caso: Pepsi cola Venezuela c.a., planta Valencia. Revista científica teorías, enfoques y aplicaciones.
- Organización Panamericana de Salud (2011), regulación de la enfermería en América Latina. Recuperado de <http://bit.ly/2fK5JXO>
- Pico, MME y Tobón, CO. (2005). Sentido del rol de profesional de enfermería en el primer nivel de atención en salud. *Index Enferm* 14 (51), Granada mar. Recuperado de <http://bit.ly/2htMGkN>
- Pila, Ch JE (2012). La motivación como estrategia de aprendizaje en el desarrollo de competencias comunicativas de los estudiantes de I-II nivel de Inglés del convenio héroes del Cenepa-ESPE de la ciudad de

Quito en el año 2012. Diseño de una guía de estrategias motivacionales para el docente. Tesis Magister en docencia y gerencia en educación superior. Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://bit.ly/2arwOxr>

Pires D, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. (2016). Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 24:e2677. Recuperado de <http://bit.ly/2fAWP2Z>

PNUD (2015). Informe sobre desarrollo humano 2015. Recuperado de <http://bit.ly/1NQmi0Z>

Presidencia del Consejo de Ministros. (2015). Marco conceptual del grupo de directivos públicos del servicio civil peruano Instrumento de trabajo para la discusión. Documento de Trabajo N° 1-2015. Recuperado de <http://bit.ly/1T45LXg>

Quintana Z. (2014). *Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. Secretaría de salud pública, Hermosillo-México*. Tesis Doctorado Enfermería Univ. De Concepción.-Chile Recuperado de: <http://bit.ly/2fK92hB>

Reymundez PES (2014). Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microrred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013. Tesis especialista enfermería emergencia y desastres UNMSM. Recuperado de <http://bit.ly/2kkZc8e>

Reeve, J. (2003). Motivación y Emoción (3ª. ed.). México D.F: McGraw-Hill Interamericana.

Reyes, I. (2007). El significado de la motivación para el profesional de enfermería. Un aporte fenomenológico. Recuperado de <http://bit.ly/2fi7eg9>

Robledo. (2010). *Recolección de datos*. Recuperado de <http://bit.ly/2kXIBfj>

Rodríguez, MJ, (2010). Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. Rev *Calidad Asistencial*; 25:318-20. Recuperado de <http://bit.ly/2ghjfBe>

- Rojas G, y Rojas B., O.K. (2014). *Evidencia del consentimiento informado en la práctica del cuidado de la enfermera*. Tesis Lic. Enfermería Univer. Nac. Trujillo
- Ruiz, c., Garcia, AM., Delclos, J. y Benavides, FG. (2007). *Salud laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Editorial Masson S.A.
- Ryan, R. & Deci E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, Vol. 55.
- Shen, S & Lai, Y. (1998). Optimally scaled quality-of-life indicators. *Social Indicators Research*, 44, 225-254.
- Smith, K., Avis, N & Assman, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. *Quality of life research*, 8, 447-459.
- Sosa C, Cheverría RS y Rodríguez PME. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2010; 18 (3): 153-158. Recuperado de <http://bit.ly/1YuEXmy>
- Sosa-Cerda, O.R; Cheverría-Rivera, S y Rodríguez-Padilla, M.E. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*; 18 (3): 153-158. Recuperado de <http://bit.ly/2gnBwCl>
- Sousa V, Driessnack M y Costa MIA. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latinoam Enfermagem*; 15(3),1-6. Recuperado de <http://bit.ly/1GoC4uy>
- Sum MMI. (2015). Motivación y desempeño laboral. Tesis Lic, psicología industrial. Univ. Rafael Landívar. Recuperado de <http://bit.ly/2f99dEY>
- Thomae, MN., Ayala, EA. y Sphan, MS. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista Cátedra de Medicina*, 153, 18-21. Recuperado de <http://bit.ly/2gqkGkm>

Torres, EM, Dadicourt TC y Rodriguez CA. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr; 21 3-4
Recuperado de <http://bit.ly/2fXcetm>

Urzúa M. y Caqueo UA. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile. Terapia Psicológica 2012, 30(1):61-71. Recuperado de <http://bit.ly/2f9GIfT>

Villoria, MM. (2014). La función directiva profesional. Madrid: Instituto Universitario Ortega y Gasset-Universidad Rey Juan Carlos.

Anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO: FACTOR LABORAL y CALIDAD DE VIDA DE ENENFERMERAS DE LA MICRO RED VILLA-2016					
AUTOR: Sofía Ballón Ugarte					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores laborales y la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores laborales con la dimensión carga en el trabajo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores laborales con la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores laborales con la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación de los factores laborales y la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa.2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre los factores laborales y la dimensión carga en el trabajo de la calidad de vida en enfermeras de atención primaria de la micro red villa, el año 2016</p> <p>Establecer la relación entre los factores laborales y la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016</p> <p>Establecer la relación entre los factores laborales y la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación de factores laborales y la calidad de vida en enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>La relación es directa entre los factores laborales y la dimensión carga en el trabajo de la calidad de vida en enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, el año 2016</p> <p>La relación es directa entre los factores laborales y la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016</p> <p>La relación es directa entre los factores laborales y la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016</p>	VARIABLE 1: FACTORES LABORALES		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems
			Laboral	Estable Rotativo Reconocimiento	1 a 10
			Medios y Materiales	Equipos Guías	11 a 17
			Capacitación Personal	Actualización Monitoreo Supervisión	18 a 25
			VARIABLE 2: LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP35)		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems
			Cargas en el trabajo	Recarga Laboral, repercusión del el trabajo en la vida personal. Interferencias para la actividad del trabajo	1 a 8
			Motivación intrínseca	Apoyo entorno Capacitaciones Actitudes y satisfacción con las actividades laborales.	9 a 18
			Apoyo directivo	Satisfacción laboral y promoción Reconocimiento del trabajo Soporte en el ámbito laboral	19 a 26

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>Tipo de investigación. Básica y de nivel Correlacional transversal en un tiempo determinado.</p> <p>Diseño. No experimental</p>	<p>Población. 244 enfermeras trabajadoras de la Micro Red Villa.</p> <p>Tipo de muestra: Probabilístico estratificado</p> <p>Tamaño de muestra 103 enfermeras de atención primaria de la Micro Red de Villa</p>	<p>Cuestionarios.</p> <p>De factores laborales</p> <p>De calidad de vida profesional en enfermeras de atención primaria.</p>	<p>Estadística descriptiva:</p> <p>Tablas de frecuencia y figuras</p> <p>Estadística inferencial:</p> <p>Correlación de Spearman.</p>

Anexo 2 Instrumentos de evaluación

ANEXO 2.1. Cuestionario: Factores laborales

INSTRUMENTO: Factores laborales

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	1	2	3	4	Total
	1° DIMENSIÓN: Laboral					
1	El trabajo es estable en el centro de salud					
2	El trabajo es permanente en la comunidad					
3	El trabajo es rotativo entre comunidad y establecimiento de salud					
4	El trabajo es proporcional al tiempo como a la cantidad					
5	El trabajo demanda esfuerzo y concentración					
6	Los beneficios laborales se aplican con legalidad					
7	El trabajo de campo requiere creatividad					
8	El trabajo de establecimiento de salud es rutinario					
9	El trabajo de campo es reconocido por la población					
10	El trabajo de campo es reconocido por los directivos.					
	2°DIMENSIÓN: medios y materiales					
11	Se dispone con equipo de perifoneo en la actividad de campo					
12	Se cuenta con guías de intervención por estrategias sanitarias o etapas de vida.					
13	Los materiales de trabajo se abastecen con suficiencia					
14	Los equipos de trabajo se encuentran operativos y disponibles					
15	Los medios de información cubren las necesidades con suficiencia					
16	Los uniformes de faena son suficiente para el trabajo de campo					
17	Los trabajadores ponen sus celulares al servicio del establecimiento					
	3°DIMENSIÓN: capacitación personal					
18	Recibo charlas sobre incendios y desastres naturales					
19	Charlas sobre prevención de riesgos laborales					
20	Se hace Inducción al personal recién ingresado					
21	Se revisa los procedimientos comunitarios					
22	Hay actualización sobre manejo de equipos					
23	Se recibe monitoreo de campo para mejorar aprendizajes					
24	Se aprende supervisión para verificar objetivos					
25	Se recibe capacitación permanente con temas novedosos					

Algo (1) Nada (2) Mucho (3) Bastante (4)

Anexo 2.2. Cuestionario de calidad de vida

INSTRUMENTO: Calidad de vida

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	1	2	3	4	TOTAL
	1° DIMENSIÓN: Cargas en el trabajo					
1	Tengo mucho trabajo					
2	La calidad de vida es insuficiente en mi trabajo					
3	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud					
4	Recibo presión para mantener la cantidad de mi trabajo					
5	Tengo prisas agobiantes por falta de tiempo para hacer mi trabajo.					
6	Mi labor demanda excesivo estrés					
7	Hay carga de responsabilidad en el trabajo					
8	Recibo apoyo de mis compañeros/as					
	2° DIMENSIÓN: Motivación intrínseca					
9	Tengo apoyo de mi familia					
10	Tengo ganas de ser creativo/a					
11	Hay posibilidad de ser creativo/a					
12	Desconecto al acabar la jornada laboral					
13	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas					
14	Tengo conflicto con otras personas de mi trabajo					
15	Falta de tiempo para mi vida personal					
16	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual					
17	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito					
18	Me siento orgulloso de mi trabajo					
	3° DIMENSIÓN: Apoyo Directivo					
19	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto					
20	Tengo autonomía o libertad de decisión					
21	Interrupción frecuentes de los directivos					
22	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo por parte de mis directivos.					
23	Variedad improvisada en mi trabajo					
24	Recibo información de los resultados de mi trabajo					
25	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas					
26	Lo que tengo que hacer queda claro					

Algo (1) Nada (2) Mucho (3) Bastante (4)

Anexo 3 Análisis de fiabilidad de Instrumentos

Anexo 3. Fiabilidad de factores laborales de

Enfermeras de Atención primaria

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100
	Excluido ^a	00	00
	Total	50	100,0

b. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	25

**Anexo 3.2. Fiabilidad de calidad de vida profesional en
enfermeras de Atención primaria**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100
	Excluido ^a	00	00
	Total	50	100,0

- b. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,761	25

Anexo 4 Base de datos del estudio piloto

BASE DE DATOS: CUESTIONARIO DE FACTORES LABORALES

Sujetos	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25
s1	4	4	4	3	4	2	3	4	1	1	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2
s2	1	4	3	2	3	1	4	3	2	1	1	3	2	3	2	2	4	1	2	3	4	3	3	3	2
s3	2	4	3	2	3	1	4	3	3	2	1	3	2	3	2	2	4	1	1	3	4	3	3	3	3
s4	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2
s5	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1
s6	2	4	2	2	3	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2
s7	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2
s8	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
s9	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
s10	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
s11	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
s12	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2
s13	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
s14	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2
s15	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	3	3
s16	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	4	4	2	3	3	3
s17	3	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2
s18	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	4	1	1	2	2	1	1	1	2
s19	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	1	4	3	3	2	2	4	1	1	1	2	2	2	2	3
s20	4	4	3	2	4	2	4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2
s21	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
s22	4	3	4	2	4	1	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	4	1	1	3	2	2	2	2	3
s23	2	2	1	3	4	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
s24	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
s25	3	3	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2

s26	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
s27	4	4	3	3	4	2	4	2	3	3	2	3	1	2	2	1	4	1	1	1	2	1	2	3	2
s28	3	4	3	2	4	2	4	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2
s29	3	4	4	1	4	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1
s30	4	3	3	3	4	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	3	2	2
s31	4	3	3	2	4	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3
s32	1	4	3	2	3	1	4	3	2	1	1	3	2	3	2	2	4	1	2	3	4	3	3	3	2
s33	4	4	4	3	4	2	3	3	4	1	1	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2
s34	2	2	4	3	2	3	1	4	3	2	1	3	2	3	2	2	4	1	1	3	4	3	3	3	3
s35	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
s36	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2
s37	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1
s38	2	4	2	2	3	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2
s39	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2		2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
s40	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2
s41	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2
s42	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	4	4	2	3	3	3
s43	3	3	1	4	1	3	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4
s44	3	1	1	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	2	3	4	3	4	1	2	2	3	3	2	3
s45	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2
s46	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
s47	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	3	4	2	2	2	4
s48	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	3	3
s49	4	4	3	2	4	2	4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	4	2	2
s50	4	3	3	3	4	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	3	2	2

BASE DE DATOS: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN ENFERMERAS DE ATENCION PRIMARIA

Ss	IT 1	IT 2	IT 3	IT 4	IT 5	IT 6	IT 7	IT 8	IT 9	IT 10	IT 11	IT 12	IT 13	IT 14	IT 15	IT 16	IT 17	IT 18	IT 19	IT 20	IT 21	IT 22	IT 23	IT 24	IT 25	IT 26	Tot	
s1	3	3	2	1	1	2	2	1	4	3	3	3	4	1	1	4	4	4	2	2	1	2	2	3	3	3	64	
s2	4	3	3	2	3	3	4	2	4	4	2	3	1	3	4	3	3	4	3	1	2	2	2	2	3	3	73	
s3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	76
s4	4	3	1	3	1	1	4	4	3	4	4	3	3	1	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	1	67	
s5	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	58	
s6	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	66	
s7	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	64	
s8	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	1	2	4	2	4	1	2	2	2	1	1	2	3	58	
s9	2	3	1	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	61	
s10	3	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	68	
s11	3	1	1	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	2	3	4	3	4	1	3	2	2	3	3	2	3	70	
s12	3	2	1	2	2	2	3	4	4	4	4	2	4	1	1	3	3	4	2	4	2	2	2	3	3	3	70	
s13	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	1	3	2	2	3	2	3	3	64	
s14	4	3	1	2	3	2	4	3	4	4	3	3	4	1	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	79	
s15	4	1	1	2	1	1	1	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	75	
s16	4	1	2	2	1	1	1	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	76	
s17	3	3	1	4	1	3	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	85	
s18	2	3	3	2	2	3	2	3	4	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	67	
s19	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	86	
s20	4	2	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	4	1	1	4	4	4	4	2	4	3	2	3	3	76	
s21	4	1	2	3	4	3	3	1	3	4	2	2	4	1	3	4	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	65	
s22	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	4	85	
s23	3	3	1	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	4	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	68	

s24	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2	3	4	3	1	3	1	2	2	2	2	4	69
s25	2	2	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	69
s26	4	3	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	66
s27	2	2	1	1	2	2	1	3	3	4	3	2	4	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	4	65
s28	3	2	1	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	83
s29	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	3	3	4	2	3	2	2	3	4	3	4	85
s30	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	1	2	3	2	4	2	3	3	2	3	1	2	3	77
s31	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	3	3	3	4	2	4	1	1	2	3	3	4	83
s32	4	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	2	3	1	3	4	3	3	4	3	1	2	2	2	2	3	74
s33	3	3	2	1	1	2	2	1	4	3	3	3	4	1	1	4	4	4	2	2	1	2	2	3	3	3	64
s34	3	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	77
s35	3	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	68
s36	4	3	1	3	1	1	4	4	3	4	4	3	3	1	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	3	69
s37	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	57
s38	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	66
s39	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	1	2	4	2	4	1	2	2	2	1	2	2	3	59
s40	2	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	56
s41	3	2	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	64
s42	3	3	1	4	1	3	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	85
s43	3	1	1	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	1	3	3	4	1	3	2	2	3	3	2	3	70
s44	3	2	1	2	2	2	3	4	4	4	4	2	4	1	1	3	3	4	2	4	2	2	2	3	3	3	70
s45	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	1	3	2	2	2	3	2	3	63
s46	4	3	1	2	3	2	4	3	4	4	3	3	4	1	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	79
s47	4	1	1	2	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	2	3	4	2	2	2	2	71
s48	4	4	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	4	1	1	4	4	4	2	4	3	2	3	3	3	3	78
s49	4	1	2	3	4	3	3	1	3	4	2	2	4	1	3	4	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	64
s50	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2	3	4	3	1	3	1	2	2	2	2	4	69

Anexo 5 Base de datos de cuestionarios

CUESTIONARIO DE FACTORES LABORALES

Sujetos	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	lt 21	lt 22	lt 23	lt 24	lt 25	pd
1	4	4	4	3	4	2	3	4	1	1	3	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	60
2	1	4	3	2	3	1	4	3	2	1	1	3	2	3	2	2	4	1	2	3	4	3	3	3	2	62
3	2	4	3	2	3	1	4	3	3	2	1	3	2	3	2	2	4	1	1	3	4	3	3	3	3	65
4	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	69
5	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	57
6	2	4	2	2	3	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	51
7	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	47
8	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	46
9	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	48
10	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	55
11	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	36
12	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	66
13	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	50
14	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	71
15	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	3	3	75
16	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	4	4	2	3	3	3	77

37	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	56
38	2	4	2	2	3	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	51
39	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2		2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	44
40	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	48
41	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	47
42	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	4	4	2	3	3	3	77
43	3	3	1	4	1	3	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	81
44	3	1	1	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	2	3	4	3	4	1	2	2	3	3	2	3	67
45	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	66
46	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	50
47	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	3	4	2	2	2	4	71
48	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	3	3	75
49	4	4	3	2	4	2	4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	4	2	2	63
50	4	3	3	3	4	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	3	2	2	58
51	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	50
52	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	47
53	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	46
54	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	48
55	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	55
56	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	36

57	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	66
58	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	50
59	1	4	3	2	3	1	4	3	2	1	1	3	2	3	2	2	4	1	2	3	4	3	3	3	2	62
60	2	4	3	2	3	1	4	3	3	2	1	3	2	3	2	2	4	1	1	3	4	3	3	3	3	65
61	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	69
62	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	57
63	2	4	2	2	3	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	51
64	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	47
65	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	50
66	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	3	4	2	2	2	4	71
67	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	3	3	75
68	4	4	3	2	4	2	4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	4	2	2	63
69	4	4	3	2	4	2	4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	4	2	2	63
70	1	4	3	2	3	1	4	3	2	1	1	3	2	3	2	2	4	1	2	3	4	3	3	3	2	62
71	2	4	3	2	3	1	4	3	3	2	1	3	2	3	2	2	4	1	1	3	4	3	3	3	3	65
72	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	69
73	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	57
74	2	4	2	2	3	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	51
75	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	47
76	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	50

77	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	3	4	2	2	2	4	71	
78	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	3	3	75	
79	4	4	3	2	4	2	4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	4	2	2	63	
80	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	50	
81	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	3	4	2	2	2	4	71	
82	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	3	3	75	
83	4	4	3	2	4	2	4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	4	2	2	63	
84	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	48	
85	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	55	
86	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	36
87	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	66	
88	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	50	
89	1	4	3	2	3	1	4	3	2	1	1	3	2	3	2	2	4	1	2	3	4	3	3	3	2	62	
90	2	4	3	2	3	1	4	3	3	2	1	3	2	3	2	2	4	1	1	3	4	3	3	3	3	65	
91	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	69	
92	3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	57	
93	2	4	2	2	3	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	51	
94	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	47	
95	2	3	3	3	4	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	50	
96	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	3	4	2	2	2	4	71	

97	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	3	3	75	
98	4	4	3	2	4	2	4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	4	2	2	63	
99	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	46	
100	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	48	
101	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	55	
102	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	36
103	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	66	

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Sujetos	IT 1	IT 2	IT 3	IT 4	IT 5	IT 6	IT 7	IT 8	IT 9	IT 10	IT 11	IT 12	IT 13	IT 14	IT 15	IT 16	IT 17	IT 18	IT 19	IT 20	IT 21	IT 22	IT 23	IT 24	IT 25	IT 26	total
1	3	3	2	1	1	2	2	1	4	3	3	3	4	1	1	4	4	4	2	2	1	2	2	3	3	3	64
2	4	3	3	2	3	3	4	2	4	4	2	3	1	3	4	3	3	4	3	1	2	2	2	2	3	3	73
3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	76
4	4	3	1	3	1	1	4	4	3	4	4	3	3	1	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	1	67
5	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	58
6	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	66
7	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	64
8	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	1	2	4	2	4	1	2	2	2	1	1	2	3	58
9	2	3	1	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	61
10	3	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	68
11	3	1	1	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	2	3	4	3	4	1	3	2	2	3	3	2	3	70

12	3	2	1	2	2	2	3	4	4	4	4	2	4	1	1	3	3	4	2	4	2	2	2	3	3	3	70	
13	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	1	3	2	2	3	2	3	3	64	
14	4	3	1	2	3	2	4	3	4	4	3	3	4	1	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	79	
15	4	1	1	2	1	1	1	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	75	
16	4	1	2	2	1	1	1	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	76	
17	3	3	1	4	1	3	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	85	
18	2	3	3	2	2	3	2	3	4	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	67	
19	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	86	
20	4	2	2	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	4	1	1	4	4	4	4	2	4	3	2	3	3	76	
21	4	1	2	3	4	3	3	1	3	4	2	2	4	1	3	4	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	65
22	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	4	85	
23	3	3	1	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	4	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	68	
24	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2	3	4	3	1	3	1	2	2	2	2	4	69	
25	2	2	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	69	

26	4	3	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	66
27	2	2	1	1	2	2	1	3	3	4	3	2	4	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	4	65
28	3	2	1	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	83
29	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	3	3	4	2	3	2	2	3	4	3	4	85
30	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	1	2	3	2	4	2	3	3	2	3	1	2	3	77
31	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	3	3	3	4	2	4	1	1	2	3	3	4	83
32	4	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	2	3	1	3	4	3	3	4	3	1	2	2	2	2	3	74
33	3	3	2	1	1	2	2	1	4	3	3	3	4	1	1	4	4	4	2	2	1	2	2	3	3	3	64
34	3	3	3	2	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	77
35	3	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	68
36	4	3	1	3	1	1	4	4	3	4	4	3	3	1	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	3	69
37	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	57
38	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	66
39	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	1	2	4	2	4	1	2	2	2	1	2	2	3	59

40	2	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	56
41	3	2	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	64
42	3	3	1	4	1	3	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	85
43	3	1	1	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	1	3	3	4	1	3	2	2	3	3	2	3	70
44	3	2	1	2	2	2	3	4	4	4	4	2	4	1	1	3	3	4	2	4	2	2	2	3	3	3	70
45	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	1	3	2	2	2	3	2	3	63
46	4	3	1	2	3	2	4	3	4	4	3	3	4	1	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	79
47	4	1	1	2	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	2	3	4	2	2	2	2	71
48	4	4	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	4	1	1	4	4	4	2	4	3	2	3	3	3	3	78
49	4	1	2	3	4	3	3	1	3	4	2	2	4	1	3	4	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	64
50	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2	3	4	3	1	3	1	2	2	2	2	4	69
51	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	58
52	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	66
53	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	64

54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	1	2	4	2	4	1	2	2	2	1	1	2	3	58
55	2	3	1	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	61
56	3	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	68
57	3	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	68
58	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2	3	4	3	1	3	1	2	2	2	2	2	4	69
59	2	2	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	69	
60	4	3	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	66	
61	2	2	1	1	2	2	1	3	3	4	3	2	4	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	4	65	
62	3	2	1	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	83	
63	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	3	3	4	2	3	2	2	3	4	3	4	85	
64	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	1	2	3	2	4	2	3	3	2	3	1	2	3	77	
65	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	3	3	3	4	2	4	1	1	2	3	3	4	83	
66	4	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	2	3	1	3	4	3	3	4	3	1	2	2	2	2	2	3	74
67	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	58	

68	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	66
69	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	64
70	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	1	2	4	2	4	1	2	2	2	1	1	2	3	58
71	2	3	1	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	61
72	3	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	68
73	2	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	67
74	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2	3	4	3	1	3	1	2	2	2	2	4	69
75	2	2	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	69
76	4	3	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	66
77	2	2	1	1	2	2	1	3	3	4	3	2	4	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	4	65
78	3	2	1	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	83
79	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	3	3	4	2	3	2	2	3	4	3	4	85
80	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	1	2	3	2	4	2	3	3	2	3	1	2	3	77
81	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	3	3	3	4	2	4	1	1	2	3	3	4	83

82	4	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	2	3	1	3	4	3	3	4	3	1	2	2	2	2	3	74
83	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	58
84	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	66
85	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	64
86	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	1	2	4	2	4	1	2	2	2	1	1	2	3	58
87	2	3	1	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	61
88	3	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	68
89	3	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	68
90	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2	3	4	3	1	3	1	2	2	2	2	4	69
91	2	2	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	69
92	4	3	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	66
93	2	2	1	1	2	2	1	3	3	4	3	2	4	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	4	65
94	3	2	1	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	83
95	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	2	4	3	3	4	2	3	2	2	3	4	3	4	85

96	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	1	2	3	2	4	2	3	3	2	3	1	2	3	77
97	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	3	3	3	4	2	4	1	1	2	3	3	4	83
98	4	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	2	3	1	3	4	3	3	4	3	1	2	2	2	2	3	74
99	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	58
100	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	66
101	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	64
102	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	1	2	4	2	4	1	2	2	2	1	1	2	3	58
103	2	3	1	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	61

**Anexo 6 Validación de cuestionario juicio
de expertos**

Anexo 6



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES LABORALES

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Laboral	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El trabajo es estable en el Centro de Salud	✓		✓		✓		
2	El trabajo es permanente en la comunidad	✓		✓		✓		
3	El trabajo es rotativo entre la comunidad y establecimiento de salud	✓		✓		✓		
4	El trabajo es proporcional al tiempo como a la cantidad	✓		✓		✓		
5	El trabajo demanda esfuerzo y concentración	✓		✓		✓		
6	Los beneficios laborales se aplican con legalidad	✓		✓		✓		
7	El trabajo de campo requiere creatividad	✓		✓		✓		
8	El trabajo del establecimiento es rutinario	✓		✓		✓		
9	El trabajo de campo es reconocido por la población	✓		✓		✓		
10	El trabajo de campo es reconocido por los directivos	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Medios y Materiales	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se dispone con equipo de perifoneo en la actividad de campo	✓		✓		✓		
12	Se cuenta con guías de intervención por estrategias sanitarias o etapas de vida	✓		✓		✓		
13	Los materiales de trabajo se abastecen con suficiencia	✓		✓		✓		

14	Los equipos de trabajo se encuentran operativos disponibles	✓		✓		✓		
15	Los medios de información cubren las necesidades con suficiencia	✓		✓		✓		
16	Los uniformes de faena son suficientes para el trabajo de campo	✓		✓		✓		
17	Los trabajadores ponen sus celulares al servicio del establecimiento	✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Capacitación personal								
18	Recibo charlas sobre incendio y desastre naturales	✓		✓		✓		
19	Charlas sobre prevención de riesgos laborales	✓		✓		✓		
20	Se hace inducción al personal recién ingresado	✓		✓		✓		
21	Se revisa los procedimientos comunitarios	✓		✓		✓		
22	Hay actualización sobre manejo de equipos	✓		✓		✓		
23	Se recibe monitoreo de campo para mejorar aprendizajes	✓		✓		✓		
24	Se aprende supervisión para verificar objetivos	✓		✓		✓		
25	Se recibe capacitación permanente con temas novedosos.	✓		✓		✓		

Observaciones hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de Corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: AMAT Y LEON GUEVARA, CARMEN

DNI: 07039859

Especialidad del validador:

04 de NOVIEMBRE 2016.



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

CALIDAD DE VIDA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	1	2	2	3	3	
	DIMENSION 1: Cargas en el trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tengo mucho trabajo	✓		✓		✓		
2	La calidad de vida es insuficiente en mi trabajo	✓		✓		✓		
3	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		
4	Recibo presión para mantener la cantidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
5	Tengo prisas agobiantes por falta de tiempo para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		
6	Mi labor demanda excesivo estrés	✓		✓		✓		
7	Hay carga de responsabilidad en el trabajo	✓		✓		✓		
8	Recibo apoyo de mis compañeros/as	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Motivación Intrínseca	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tengo apoyo de mi familia	✓		✓		✓		
10	Tengo ganas de ser creativo/a	✓		✓		✓		
11	Hay posibilidad de ser creativo/a	✓		✓		✓		
12	Desconecto al acabar la jornada laboral	✓		✓		✓		
13	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	✓		✓		✓		
14	Tengo conflictos con otras personas de mi trabajo	✓		✓		✓		
15	Falta de tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		
16	Estoy capacitada para hacer mi trabajo actual	✓		✓		✓		
17	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	✓		✓		✓		

18	Me siento orgullosa de mi trabajo	✓		✓		✓	
	DIMENSION:3 Apoyo Directivo	Si	No	Si	No	Si	No
19	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	✓		✓		✓	
20	Tengo autonomía o libertad de decisión	✓		✓		✓	
21	Interrupción frecuente de los directivos	✓		✓		✓	
22	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo por parte de mis directivos	✓		✓		✓	
23	Variedad improvisada en mi trabajo	✓		✓		✓	
24	Recibo información de los resultados de mi trabajo	✓		✓		✓	
25	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	✓		✓		✓	
26	Lo que tengo que hacer queda claro	✓		✓		✓	

Observaciones hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad:


Aplicable [✓] Aplicable después de Corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: AHAT Y LEON GUEVARA, CARMEN

DNI: 07039859

Especialidad del validador:

04 de NOVIEMBRE del 2016



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo .

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 6



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES LABORALES

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Laboral							
1	El trabajo es estable en el Centro de Salud	✓		✓		✓		
2	El trabajo es permanente en la comunidad	✓		✓		✓		
3	El trabajo es rotativo entre la comunidad y establecimiento de salud	✓		✓		✓		
4	El trabajo es proporcional al tiempo como a la cantidad	✓		✓		✓		
5	El trabajo demanda esfuerzo y concentración	✓		✓		✓		
6	Los beneficios laborales se aplican con legalidad	✓		✓		✓		
7	El trabajo de campo requiere creatividad	✓		✓		✓		
8	El trabajo del establecimiento es rutinario	✓		✓		✓		
9	El trabajo de campo es reconocido por la población	✓		✓		✓		
10	El trabajo de campo es reconocido por los directivos	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Medios y Materiales	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se dispone con equipo de perifoneo en la actividad de campo	✓		✓		✓		
12	Se cuenta con guías de intervención por estrategias sanitarias o etapas de vida	✓		✓		✓		
13	Los materiales de trabajo se abastecen con suficiencia	✓		✓		✓		

14	Los equipos de trabajo se encuentran operativos disponibles	✓		✓		✓		
15	Los medios de información cubren las necesidades con suficiencia	✓		✓		✓		
16	Los uniformes de faena son suficientes para el trabajo de campo	✓		✓		✓		
17	Los trabajadores ponen sus celulares al servicio del establecimiento	✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Capacitación personal								
18	Recibo charlas sobre incendio y desastre naturales	✓		✓		✓		
19	Charlas sobre prevención de riesgos laborales	✓		✓		✓		
20	Se hace inducción al personal recién ingresado	✓		✓		✓		
21	Se revisa los procedimientos comunitarios	✓		✓		✓		
22	Hay actualización sobre manejo de equipos	✓		✓		✓		
23	Se recibe monitoreo de campo para mejorar aprendizajes	✓		✓		✓		
24	Se aprende supervisión para verificar objetivos	✓		✓		✓		
25	Se recibe capacitación permanente con temas novedosos.	✓		✓		✓		

Observaciones hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de Corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: OROZCO SALINAS, Rocio

DNI: 09932812

Especialidad del validador:

08 de NOVIEMBRE 2016.



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

CALIDAD DE VIDA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
	DIMENSION 1: Cargas en el trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tengo mucho trabajo	✓		✓		✓		
2	La calidad de vida es insuficiente en mi trabajo	✓		✓		✓		
3	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		
4	Recibo presión para mantener la cantidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
5	Tengo prisas agobiantes por falta de tiempo para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		
6	Mi labor demanda excesivo estrés	✓		✓		✓		
7	Hay carga de responsabilidad en el trabajo	✓		✓		✓		
8	Recibo apoyo de mis compañeros/as	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Motivación Intrínseca	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tengo apoyo de mi familia	✓		✓		✓		
10	Tengo ganas de ser creativo/a	✓		✓		✓		
11	Hay posibilidad de ser creativo/a	✓		✓		✓		
12	Desconecto al acabar la jornada laboral	✓		✓		✓		
13	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	✓		✓		✓		
14	Tengo conflictos con otras personas de mi trabajo	✓		✓		✓		
15	Falta de tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		
16	Estoy capacitada para hacer mi trabajo actual	✓		✓		✓		
17	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	✓		✓		✓		

18	Me siento orgullosa de mi trabajo	✓		✓		✓	
	DIMENSION:3 Apoyo Directivo	Si	No	Si	No	Si	No
19	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	✓		✓		✓	
20	Tengo autonomía o libertad de decisión	✓		✓		✓	
21	Interrupción frecuente de los directivos	✓		✓		✓	
22	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo por parte de mis directivos	✓		✓		✓	
23	Variedad improvisada en mi trabajo	✓		✓		✓	
24	Recibo información de los resultados de mi trabajo	✓		✓		✓	
25	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	✓		✓		✓	
26	Lo que tengo que hacer queda claro	✓		✓		✓	

Observaciones hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [✓] Aplicable después de Corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/_Mg: OROZCO SALINAS, ROCIO

DNI: 09932812

Especialidad del validador:

08 de NOVIEMBRE del 2016



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo .

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 6



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES LABORALES

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Laboral	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El trabajo es estable en el Centro de Salud	✓		✓		✓		
2	El trabajo es permanente en la comunidad	✓		✓		✓		
3	El trabajo es rotativo entre la comunidad y establecimiento de salud	✓		✓		✓		
4	El trabajo es proporcional al tiempo como a la cantidad	✓		✓		✓		
5	El trabajo demanda esfuerzo y concentración	✓		✓		✓		
6	Los beneficios laborales se aplican con legalidad	✓		✓		✓		
7	El trabajo de campo requiere creatividad	✓		✓		✓		
8	El trabajo del establecimiento es rutinario	✓		✓		✓		
9	El trabajo de campo es reconocido por la población	✓		✓		✓		
10	El trabajo de campo es reconocido por los directivos	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Medios y Materiales	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se dispone con equipo de perifoneo en la actividad de campo	✓		✓		✓		
12	Se cuenta con guías de intervención por estrategias sanitarias o etapas de vida	✓		✓		✓		
13	Los materiales de trabajo se abastecen con suficiencia	✓		✓		✓		

14	Los equipos de trabajo se encuentran operativos disponibles	✓		✓		✓	
15	Los medios de información cubren las necesidades con suficiencia	✓		✓		✓	
16	Los uniformes de faena son suficientes para el trabajo de campo	✓		✓		✓	
17	Los trabajadores ponen sus celulares al servicio del establecimiento	✓		✓		✓	
DIMENSION 3: Capacitación personal							
18	Recibo charlas sobre incendio y desastre naturales	✓		✓		✓	
19	Charlas sobre prevención de riesgos laborales	✓		✓		✓	
20	Se hace inducción al personal recién ingresado	✓		✓		✓	
21	Se revisa los procedimientos comunitarios	✓		✓		✓	
22	Hay actualización sobre manejo de equipos	✓		✓		✓	
23	Se recibe monitoreo de campo para mejorar aprendizajes	✓		✓		✓	
24	Se aprende supervisión para verificar objetivos	✓		✓		✓	
25	Se recibe capacitación permanente con temas novedosos.	✓		✓		✓	

Observaciones hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de Corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SANCHEZ RUIZ, ROSA NOA

DNI: 26658764

Especialidad del validador:

10 de NOVIEMBRE

2016.



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:

CALIDAD DE VIDA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSION 1: Cargas en el trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tengo mucho trabajo	✓		✓		✓		
2	La calidad de vida es insuficiente en mi trabajo	✓		✓		✓		
3	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		
4	Recibo presión para mantener la cantidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
5	Tengo prisas agobiantes por falta de tiempo para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		
6	Mi labor demanda excesivo estrés	✓		✓		✓		
7	Hay carga de responsabilidad en el trabajo	✓		✓		✓		
8	Recibo apoyo de mis compañeros/as	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Motivación Intrínseca	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tengo apoyo de mi familia	✓		✓		✓		
10	Tengo ganas de ser creativo/a	✓		✓		✓		
11	Hay posibilidad de ser creativo/a	✓		✓		✓		
12	Desconecto al acabar la jornada laboral	✓		✓		✓		
13	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	✓		✓		✓		
14	Tengo conflictos con otras personas de mi trabajo	✓		✓		✓		
15	Falta de tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		
16	Estoy capacitada para hacer mi trabajo actual	✓		✓		✓		
17	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	✓		✓		✓		

18	Me siento orgullosa de mi trabajo	✓		✓		✓	
	DIMENSION:3 Apoyo Directivo	Si	No	Si	No	Si	No
19	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	✓		✓		✓	
20	Tengo autonomía o libertad de decisión	✓		✓		✓	
21	Interrupción frecuente de los directivos	✓		✓		✓	
22	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo por parte de mis directivos	✓		✓		✓	
23	Variedad improvisada en mi trabajo	✓		✓		✓	
24	Recibo información de los resultados de mi trabajo	✓		✓		✓	
25	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	✓		✓		✓	
26	Lo que tengo que hacer queda claro	✓		✓		✓	

Observaciones hay suficiencia): Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [✓] Aplicable después de Corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SANCHEZ RUIZ, ROSA NOA

DNI: 26658764

Especialidad del validador:

10 de NOVIEMBRE del 2016



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 7 Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Señores colaboradores:

Yo, Sofía Ballón Ugarte con DNI N° 31005198, de la Maestría de Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, a través del presente documento expreso mi cordial salud y solicito de su cooperación como miembro informante para la realización de la investigación titulada “Factor laboral y calidad de vida en enfermeras de la Micro Re Villa, 2016”, en la modalidad de encuesta, estipulado en esta investigación.

La información obtenida se evaluará asegurándosele la máxima confidencialidad y sabiendo que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo físico ni psicológico desde el punto de vista personal ni social.

.....

Firma del colaborador/a.

Firma del investigador

Lima, ____ de _____ del 2016.

Anexo: 8 Carta de presentación



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Carmen Amat y Leon Guevara

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la UCV, en la sede AUTONOMA, PROMOCION 2015-1 aula **C 102**, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **FACTOR LABORAL y CALIDAD DE VIDA DE ENFERMERAS DE LA MICRO RED VILLA** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombre:

Amat y Leon Guevara, Carmen

D.N.I: 07039859

Firma

Apellidos y nombre:

Ballón Ugarte Sofía

D.N.I: 31005148



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Rocio Orozco Salinas

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la UCV, en la sede **AUTONOMA**, aula **C 102**, Promoción 2015-I requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **FACTOR LABORAL y CALIDAD DE VIDA DE ENFERMERAS DE LA MICRO RED VILLA** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Firma

Firma

Apellidos y nombre:

Rocio Orozco Salinas

Apellidos y nombre:

Ballón Ugarte Sofía

D.N.I: 09932812

D.N.I: 31003298

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Rosa Noa Sánchez Ruiz

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la UCV, en la sede AUTONOMA, PROMOCION 2015-I aula **C 102**, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **FACTOR LABORAL y CALIDAD DE VIDA DE ENFERMERAS DE LA MICRO RED VILLA** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.




Firma

Apellidos y nombre:

SANCHEZ RUIZ ROSA NOA

D.N.I: 26658764



Firma

Apellidos y nombre:

SOFIA BALLÓN U.

D.N.I: 31005198

Otros Anexos



“Año de la consolidación del Mar de Grau”

SOLICITUD N° 001 – 2016--RED BCO-CHO- SCO MRV/CSSGV-IGSS

Dr. Roger Burga Gutiérrez.
JEFE DE LA MICRO RED VILLA

Yo Sofía Ballón Ugarte identificada con DNI. 31005198 estudiantes de Post Grado de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud ante Ud. Me presento y expongo:

Solicitar su permiso y apoyo para recolectar información a través de una encuesta anónima de las licenciadas de enfermería de la jurisdicción sanitaria de la Micro Red Villa.

La cual será utilizada para el trabajo de investigación tesis que estoy realizando de título **“FACTOR LABORAL Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO RED VILLA” 2016**

Motivo por la cual acudo a su despacho para que el trabajo de investigación pueda realizarse.

Sin otro particular me despido de Ud. No sin antes agradecerle por su apoyo.

Chorrillos 28 de octubre del 2017

Sofía Ballón Ugarte

DNI: 31005198

ARTICULO CIENTIFICO

“Factor laboral y calidad de vida de enfermeras de la Micro Red Villa, 2016”

"Labor factor and quality of life of nurses of the Micro Red Villa, 2016"

BALLON UGARTE, Sofia¹

¹Magister en Gestión de Servicios de Salud – Universidad Cesar Vallejo, Av. Alfredo Mendiola 6232 Panamericana Norte. Distrito los Olivos, Lima 15046, Perú.

Correspondencia:

Sofia Ballón Ugarte. Universidad Cesar Vallejo, Av. Alfredo Mendiola 6232 Panamericana Norte. Distrito los Olivos, Lima 15046, Perú. Telefono celular 990084590. E-mail sballonu@yahoo.es

Resumen

La presente investigación titulada “Factor laboral y calidad de vida de las enfermeras de la Micro Red Villa, 2016” tuvo por objetivo determinar la relación de los factores laborales y calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa.

El tipo de estudio es básica, de enfoque cuantitativo, la metodología de investigación fue hipotético deductivo, de nivel correlacional, con un diseño no experimental. La población se conformó de 244 enfermeras en el año 2016, con una muestra aleatoria de 103 enfermeras, los datos fueron recopilados a través de técnica de la encuesta aplicando dos cuestionarios de Factor laboral y el cuestionario de Calidad de vida de enfermeras de Atención primaria.

Además, la relación de ambas variables fue $r = 0.233$, directa positiva, baja y significativa con un $p\text{valor} < 0.05$. La correlación de la variable factores laborales con las dimensiones de calidad de vida profesional en enfermeras de atención primaria, fueron, en carga de trabajo $r = 0.246$; en motivación intrínseca $r = 0.318$ y en apoyo directivo fue $r = 0.318$. En conclusión, los hallazgos revelaron una correlación entre variables positiva muy baja pero significativa, entre la variable factores laborales y las dimensiones de calidad de vida, carga de trabajo y apoyo directivo negativos y motivación intrínseca positiva.

Palabras Clave: factores laborales, calidad de vida.

Abstract

The present research entitled "Labor factor and quality of life of nurses of the Micro Red Villa, 2016" aimed to determine the relationship of labor factors and quality of life in primary care nurses of Micro Red Villa.

The type of study is basic, of quantitative approach; the research methodology was hypothetical deductive, correlational level, with a non-experimental design. The population consisted of 244 nurses in 2016, with a random sample of 103 nurses; data were collected through a survey technique applying two questionnaires of Labor factor and questionnaire Quality of life of primary care nurses.

In addition, the relation of both variables was $r = 0.233$, direct positive, low and significant with a p valor $<.0.05$. The correlations of the variable labor factors with the dimensions of professional quality of life in primary care nurses, were, in workload $r = 0.246$; In intrinsic motivation $r = 0.318$ and in managerial support was $r = 0.318$. In conclusion, the findings revealed a very low but significant positive correlation between the variable labor factors and dimensions of quality of life, negative workload and managerial support and positive intrinsic motivation.

Keywords: labor factors, quality of life

INTRODUCCION

La presente investigación, buscó analizar los factores laborales y calidad de vida profesional de enfermeras de atención primaria en la jurisdicción de la Micro Red de Salud Villa y explicar cómo interactúan estas variables en una situación de relación entre ellas. Caracterizar a través de los resultados las condiciones de la labor sanitaria llevada a cabo por profesionales de enfermería dedicadas a actividades de atención primaria de la salud, con acciones de campo que se brindan en el primer nivel de atención.

Demostrar la existencia de una relación directa entre factores laborales y calidad de vida profesional de enfermeras de atención primaria fue el objetivo; aunque se demostró que hay una relación directa entre estas variables de la variable factores laborales con las dimensiones de calidad de vida, estas fueron regular. Sin embargo los factores laborales y la calidad de vida

profesional tienen asociación entre ambas variables para el trabajo, por ser limitantes a la productividad laboral, por la insuficiente dotación de recursos humanos, la deficiencia de materiales, poca disponibilidad de tiempos accesibles para la labor de enfermería en campo, que tienen repercusiones desfavorable en la calidad de vida del personal de enfermería, debido a las condiciones de incoherencia, las discrepancias y las formas de diversificación laboral, poco sistemáticas de un centro de salud con múltiples inadecuaciones.

Los factores laborales pocas veces ha tenido una definición concreta, de ahí se toma el concepto de Gonzales (2013), “los aspectos psicológicos y sociales se sitúan al mismo nivel que los somáticos, tradicionalmente predominantes en el concepto de salud” (p.10). Complementada con “la inclusión de estos factores es relevante, dado que orienta las actuaciones en el ámbito de la salud, lo psicológico y los factores contextuales, del entorno en el que se desarrolla la vida de las personas” (p.19).

Y la calidad de vida se comprendió como condiciones generadas por los factores laborales en el personal de enfermería del primer nivel de atención. Tal como el conjunto de las variables relacionadas con la potenciación del nivel de ejecución de las unidades de productividad, pudiendo ser estos los recursos humanos, así como las maquinas" (Chavarría, 1989).

El objetivo general del estudio fue determinar la relación de los factores laborales y la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa.

MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio: Estudio no experimental, observacional y de diseño descriptivo correlacional, las dos variables estudiadas de las que se obtuvo sus relaciones, en este trabajo fueron factores laborales y calidad de vida profesional en enfermeras.

Población y muestra: La población estuvo constituida por 244 enfermeras pertenecientes a la Micro red Villa que cuenta con trece establecimientos de salud: Centro materno infantil CMI. Buenos Aires de Villa, puesto de salud Vista Alegre de Villa, Centro de salud CS. Delicias de Villa, PS. Santa Isabel de Villa, PS. San Juan de la Libertad, CS. Túpac Amaru de Villa, PS. Defensores de Lima, PS. Mateo Pumacahua, CS. San Genaro de Villa, PS. Villa Venturo, PS. Nueva Caledonia, PS. Santa Teresa de Chorrillos, PS. Los Incas. Para la obtención de la muestra fue necesaria emplear el procedimiento de muestreo probabilístico, mediante la cual se determinó el tamaño de la muestra en n=103 enfermeras, quienes laboran en la Micro Red Villa.

Instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario de factores laborales, adaptado de elaboración propia, consta de 26 ítems con reactivos de elección múltiple ponderado con Nada 1, Algo 2, Bastante 3, Mucho 4, se compone de tres dimensiones: Laboral con ítems de 1 al 10; medios y materiales con ítems de 11 a 17 y capacitación personal, conformado por ítems del 18 a 25. La escala de calificaciones se obtiene

dividiendo el puntaje parcial obtenido entre el puntaje total de la prueba multiplicado por cien, cuya distribución es la siguiente:

Bajo (25- 49), Regular (50-74), Bueno (75-100).

Para la obtención de la confiabilidad fue necesario aplicar la prueba a una muestra piloto de 50 sujetos, obteniéndose mediante alfa de Crombach un $\alpha = 0.891$.

Cuestionario de calidad de vida, instrumento creado por Fernández, Jiménez y Casado del Olmo en el 2007, la versión original consta de 26 ítems, con alternativa múltiple con valores de Bajo (26 - 51), Regular (52 - 77), Bueno (78 - 104). Para el efecto de la presente investigación la autora realizó adaptaciones en las expresiones y la cuantificación. De la misma forma para la obtención de la confiabilidad fue necesaria la aplicación del cuestionario a una muestra piloto de 50 sujetos y someter a la prueba de alfa de Crombach obteniendo $\alpha = 0.761$.

RESULTADOS

Los factores laborales en una muestra de 103 participantes, la frecuencia de calificación y los porcentajes es cero en la valoración Regular 68.9%, Bajo 21.4% y 9.7% nivel bueno.

Respecto a la calidad de vida profesional, en la que la frecuencia de calificación 80.6% de nivel regular, y el 14.6% de nivel bueno.

Prueba de hipótesis general de la investigación

H₀: No Existe relación de factores laborales y la calidad de vida en enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

H_a: Existe relación de factores laborales y la calidad de vida en enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para hallar el grado de relación de las variables, se utiliza Rho de Spearman, de la estadística no paramétrica

Tabla 14*Correlaciones de las enfermeras de la Micro Red Villa*

			Factores Laborales	Calidad de Vida Profesional
Rho de Spearman	FACTORES LABORALES	Coefficiente de correlación	1,000	,233*
		Sig. (bilateral)	.	,018
		N	103	103
	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	Coefficiente de correlación	,233*	1,000
		Sig. (bilateral)	,018	.
		N	103	103

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 14, encontramos que existe una prueba significativa, con p-valor=0.018 <0.05, y un coeficiente Rho de Spearman = 0.233, es decir, existe relación directa entre factores laborales y la calidad de vida profesional de las enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

Los hallazgos del estudio correlacional de la variable factores laborales y calidad de vida, reportado como positiva $r = 0.233$, nivel bajo pero significativa en el nivel 0,05 (bilateral). En este caso la evidencia de la correlación entre las variables estudiadas, lo cual indica, mientras los factores laborales se incrementan, la calidad de vida profesional también mejora.

DISCUSION

Cabe considerar lo que el ministerio de salud (1998), en la literatura revisada indica: Un conjunto de herramientas que se emplean en el desarrollo del personal de las organizaciones modernas, útiles en la gestión de la capacitación; entre ellas: a) las descripciones y especificaciones de los cargos; b) las especificaciones de los itinerarios de carrera interna; c) los manuales de organización, procedimientos y métodos de trabajo; d) el sistema de evaluación del desempeño; y, e) los expedientes del personal (p.7).

Si se toma en cuenta el significado el texto anterior, esto se interpretaría como que, el personal de salud, entre ellas las enfermeras motivo de este trabajo, se encuentran sujetas a ciertos criterios, para acceder a las capacitaciones por el sector salud, cuando en

su lugar debiera ser indistintamente esta capacitación para todas las trabajadoras en general, dado que la actividad que desarrollan todas ellas en el campo son uniformes en forma, cantidad, amplitud, escenarios, comunidades y población.

Otras valoraciones, hechas al examinar obras, en Carrera (2014), respecto a las actividades de las profesionales de enfermería en las diferentes realidades ocupaciones de salud, revelan resultados similares en diversos aspectos laborales y los efectos en la calidad de vida profesional. Por ejemplo, los estudios citados revelan mediana satisfacción laboral, la carga de burnout es relativamente de moderada a baja, o como la capacidad de liderazgo que tiene relación significativa con el nivel de satisfacción laboral entre otras. Lo que se puede entender, con estos resultados, es que existe una tendencia generalizadas a mantener estas características laborales en las realidades del trabajo de las y los profesionales de enfermería.

Al respecto, como dice Pila (2012), la motivación Intrínseca está: “cuando la persona fija su interés por el estudio o trabajo, demostrando siempre superación y personalidad en la consecución de sus fines, sus aspiraciones y sus metas” (p.18). A su vez distingue motivación Intrínseca hacia la realización: la que considera, “en la medida en la cual los individuos se enfocan más sobre el proceso de logros que sobre resultados, mostrando placer y la satisfacción experimentada cuando intenta realizar o crear algo” (p.36) y la motivación Intrínseca hacia experiencias estimulantes: “Opera cuando alguien realiza una acción a fin de experimentar sensaciones” (p.18) cita como Ej. “El placer sensorial, experiencias estéticas, diversión y excitación” (p.18).

Probablemente el tema de efectos adversos que alteran la calidad de vida de las enfermeras de la Micro Red de Villa se encuentren asociadas a la motivación Intrínseca orientada hacia la realización que en el fondo significa apreciar el proceso de logros que es algo superficial que sobre resultados.

A la consulta de los repositorios de literatura científica relacionada con este tema, deja la impresión de ausencia de estudios sobre la materia estudiada. Una aproximación al mismo es lo realizado por Mármol (2013), quien reporta las mejoras de la calidad de trabajo de enfermería con el empleo de herramientas informáticas para el registro del cuidado de enfermos en establecimientos de zona básica de salud, donde la percepción de los usuarios no ha disminuido la calidad percibida de los cuidados prestados por enfermería (p.17). La zona básica de salud, para los fines de su comprensión local son los similares a las postas y centros de salud en Perú (Ministerio de Salud, 2004).

En las apreciaciones laborales de la enfermería se rescata una relacionada con la calidad de trabajo, concerniente a tomarse en cuenta como aquello llevado a cabo por Martín (2012), sobre la efectividad de un programa de actividad física en personas inactivas en el ámbito comunitario, cuyos resultados dan a conocer la efectividad clínica del programa de promoción de actividad física frente a la práctica médica general. “El presente estudio puede resultar útil para mejorar y mantener el estilo de vida activa en esta población, mediante el equipo de salud de los Centros de Atención Primaria y Comunitaria” (p.216).

En esta parte de los resultados de la correlación global son procedimientos de estadística inferencial de la Micro Red de Villa deja apreciar que el coeficiente de correlación $r=0.233$, es correspondiente a una correlación directa positiva baja y significativa en el nivel 0,05 (bilateral). De este resultado se deriva que si bien existe una relación directa entre las dos variables estudiadas, esta sin embargo es el nivel bajo.

Los siguientes procedimientos de búsqueda de correlación realizados entre la variable factores laborales y las dimensiones carga de trabajo ($r=0.246$), motivación intrínseca ($r=0.318$) y apoyo directivo ($r=0.318$), correspondiente a la variable calidad de vida de enfermeras de atención primaria, de la Micro Red de Villa, dio lugar a la obtención de resultados similares a la correlación entre variables. Esta especie de estabilidad en las correlaciones, en cierta medida dejan una claridad sobre las condiciones de las variables encuentran, positivas pero muy bajas pero significativas,

Los hallazgos de Quintana (2014) en Chile, se aproximan a los datos obtenidos. El señala que 47% de los que laboran en el primer nivel de atención, tienen alto bienestar logrado a través del trabajo (p.1), la diferencia de la misma calculada sería 53%, que se aproximan a las condiciones desfavorables encontradas en este estudio 58.95% en factores laborales y 69.60% en calidad de vida profesional en enfermeras de atención primaria.

Una probable consecuencia de las condiciones desventajosas en la labor de enfermería en atención primaria es optar por migrar a lugares que puedan brindar condiciones de calidad de vida profesional, que sucede en otros países como España (Marea blanca, 2015), también que ya es frecuente en el medio peruano.

CONCLUSIONES:

- Existe una prueba significativa con $p\text{-valor}=0.018 < 0.05$, y un coeficiente Rho de Spearman = 0.233, es decir, existe relación directa entre factores laborales y la

calidad de vida profesional de las enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.

- Se halló que existe una prueba significativa, con $p\text{-valor}=0.012 < 0.05$, y un coeficiente Rho de Spearman = 0.246, es decir, existe relación directa entre factores laborales y cargas en el trabajo de las enfermeras de atención primaria de la Micro Red Villa, 2016.
- Existe relación directa entre los factores laborales y la dimensión motivación intrínseca de la calidad de vida en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016. Prueba altamente significativa, con un $p\text{-valor}=0.001 < 0.05$ y un coeficiente Rho de Spearman = 0.318.
- Los factores laborales y la dimensión apoyo directivo de la calidad de vida tienen una relación directa en enfermeras de Atención Primaria de la Micro Red Villa, el año 2016. Prueba significativa, con $p\text{-valor}=0.001 < 0.05$, y un coeficiente Rho de Spearman = 0.318.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ajzen, Fishbein (1991). Teoría de la acción razonada. Recuperado de: <http://bit.ly/1Qbf98K>
- Avendaño, A. y Linares, RBG. (2011). Cuestionario de autovaloración del estrés. Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Albanesi de NS. (2013). Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. Altern. Psicol. 17(28), México fev. 2013. Recuperado de: <http://bit.ly/2f92x9K>
- Alonso, R (2014). Carga de trabajo de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente a través de distintos países. Tesis grado de enfermería. Universidad de Valladolid. Recuperado de <http://bit.ly/2fJSf1x>
- Álvarez, HF, Faizal GGE y Valderrama, F. (2011). Riesgos biológicos y bioseguridad. Bogotá: E coediciones. Recuperado de <http://bit.ly/2gp2BTC>
- Baard, PP. (2002). Intrinsic need satisfaction in organizations: A motivational basis of success in for profit and not for profit settings. En handbook of self-determination research (pp. 255-275). New York: University of Rochester Press.
- Bisquerra, R. (1989). Métodos de investigación educativa. Guía práctica. Barcelona CEAC. Recuperado de <http://bit.ly/2eL7I1p>
- Carrera B. (2014). Capacidad de liderazgo y nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de la Red de Salud Pacasmayo. Tesis Lic., enfermería Univer Nac, Trujillo.

- Carrillo G, Ríos RMI, Fernández CML. Celdrán GF, Vivo MM del C, Roche, MEM (2016). La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia. *Enfermería Global*. Recuperado de <http://bit.ly/2fnlvqD>.
- Cortez C e Iglesias, IL. (2004). Generalidades sobre metodología de investigación. México: Universidad Autónoma del Carmen. Recuperado de <http://bit.ly/16ARwqx>
- Cuadra, A., & Veloso, C. (2010). Grado de supervisión como variable moderadora entre liderazgo y satisfacción, motivación y clima organizacional. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 18 (1) ,15-
- Chavarría, C. (1989). La carga física de trabajo: definición y evaluación. Centro nacional de condiciones de trabajo – Barcelona. Recuperado de: <http://bit.ly/1nnofWh>
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, 16, 51-74.
- Fernández, A, Jiménez, E y Casado Del Olmo (2007). Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Recuperado de <http://bit.ly/2fK50Ji>.
- Fernández, S y Díaz, S. 1997). Relación entre variables cuantitativas. Recuperado de <http://bit.ly/1G3pHRx>
- Ferrans C. (1990b). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing*, 17, 15–21
- Firmino B; Mezquita L.; Costa de Sousa SM; de Lima Carvalho CM, Carvalho FAF y Santos AMD. (2013). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. Glob.* 12 (32): Recuperado de <http://bit.ly/2g0kg0H>
- García, C, Ríos R., M.I, Fernández, C.M.L, Celdrán G, F, Vivo M., M.C y Martínez-R. M.E. (2015). La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia. Recuperado de <http://bit.ly/2fnlvqD>
- García, O. y Ángeles del Hoyo D, M.A. (2002). Carga mental de trabajo. Madrid: Servicio de Ediciones y Publicaciones. INSHT. Recuperado de <http://bit.ly/2gnwl5s>
- García M, Barbero M, Ávila I & García M. (2003). La motivación laboral de los jóvenes en su primer empleo. *Psicothema*, 15(1), 109-113
- Gonzáles PM. (2015). Calidad de vida. Recuperado de <http://bit.ly/2gnsh50>
- Gonzales GMP. (2013). Factores de bienestar laboral Percepción de los trabajadores de mayor edad. Tesis Doctoral en Psicología de aprendizaje humano. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de <http://bit.ly/2gq94zr>

- Gonzales M (2014) Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en Enfermeras del hospital María Auxiliadora. Lima Perú. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. 2016; 2(1):15-21.
- Gestipolis (2002). Capacitación y desarrollo del personal. Recuperado de <http://bit.ly/2ghaDdN>
- Grimaldo M. (2011). Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. Liber.17; 2 Recuperado de <http://bit.ly/2g3b7pP>
- Hernández L, Aguirre RDA, Díaz DB y Curbelo JC. (2010). Satisfacción laboral en enfermeras de la atención primaria municipio Pinar del Rio, 2009. Rev Haban Cienc Méd 9 (3) Ciudad de La Habana jul.-sep. Recuperado de <http://bit.ly/2fB8SNu>
- Hernández, MI. (201). Tipos de capacitación. Recuperado de <http://bit.ly/2hd91Ej>.
- Hernández S, Fernández C y Baptista LP. (2010). Metodología de la investigación. 5ta. Edición. MCGRAW-HILL. Recuperado de <http://bit.ly/1SgDw7f>
- Hollanflsworth J. (1988). Evaluating the impact of medical treatment on the quality of life: A 5-year update. Social Science and Medicine, 26, 425-434. Iriarte, M 2007). Motivación extrínseca e intrínseca. Recuperado de: <http://bit.ly/2fiQJP6>
- Houtman, I., & Jettinghoff, K. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Coyoacan: Ediciones OMS. Recuperado de <http://bit.ly/29oPsHe>
- Huber, D. (2004). Liderazgo y administración en enfermería. Publicaciones interamericanas Recuperado de <http://bit.ly/2hpc4YB>
- Iriarte, M (2007) ¿Motivación intrínseca y extrínseca?. Recuperado de <http://bit.ly/2hnC86K>
- LEY N^a 27669 (2012). Ley de trabajo de enfermeros del Perú. Directiva n^o 037 - MINSA/OGGRH-V.01. “procedimiento para la ubicación en los niveles remunerativos de carrera de los profesionales de enfermería” Ley N^o 27669 – D.S. N^o 004-2002-SA – D.S. N^o 006-2004-SA. Recuperado de http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf
- Ludewig, C. (2000), Universo y muestra. Recuperado de <http://bit.ly/1yv467v>
- Madrigal, TBE. (2009). Habilidades directivas. 2da edición. México: Mc Graw Hill. Recuperado de <http://bit.ly/2gcva8n>
- Mármol, LI. (2013). Cuidado de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud. Tesis doctoral de ciencias biomédicas. Universidad Cardenal Herrera. Recuperado de <http://bit.ly/2gfNUiO>

- McClelland D. y Pilon D.A. (1983): Sources of adult motives in patterns of parent behavior in early childhood. *J. of Personality and Social Psychology*, 44, 564-574.
- Marea Blanca (2015). La enfermería en atención primaria. Análisis de la situación y propuestas de mejora. Recuperado de <http://bit.ly/2gsbDha>
- Martín, V. (2012). Efectividad de un programa de promoción de actividad física en personas inactivas en ámbito comunitario. Tesis doctoral facultad de ciencias de la salud. Universidad de Málaga. Recuperado de <http://bit.ly/2gkB18X>
- Martínez, CMJ. (2009). Objetivos y funciones de la capacitación. Recuperado de <http://bit.ly/2hrI5zy>
- Ministerio de Salud. (2011). Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021. Recuperado de: <http://bit.ly/2g1CgM4>
- Ministerio de Salud (2004). Norma técnica NT N° 0021-MINSA/DGSPV.01: Categorías de establecimientos de salud. Recuperado de <http://bit.ly/2gLcgpA>
- Martín CN.; Martín PV y Trevilla CC. (2011). Influencia de la motivación intrínseca y extrínseca sobre la transmisión de conocimiento. El caso de una organización sin fines de lucro. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 66, 187- 211.
- Ministerio de Salud, (2013). Informe final de la comisión multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo del sector salud y proponer la política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales de la salud y personal asistencial del sector salud. Resolución Suprema N 030-2013-PCM.
- Ministerio de Salud (1999). Estándares de infraestructura y equipamiento del primer nivel de atención: Organización de servicios de salud, servicios por nivel de complejidad procedimientos por servicios equipos, materiales e insumos por servicios. Recuperado de <http://bit.ly/2h3iXCi>
- Ministerio de Salud. (1998). Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. Recuperado de <http://bit.ly/1KeGQh7> *las Ciencias Sociales –TEACS*, 1(1), 27- 42.
- Moreno JA y Martínez A. (2006). Importancia de la teoría de la determinación en la práctica física deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuaderno de psicología del deporte* 6 (2),1-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2270/227017635004.pdf>
- Naciones Unidas (2012). Población, territorio y desarrollo sostenible. <http://bit.ly/2jCjzky>
- Nadler, D & Lawler III EE. (1977) Motivation: A diagnostic approach. En Hackman, E. E., Lawler E. E. y Porter, L. W. (eds) *perspectives on behavior in organizations*. McGraw-Hill

- Núñez, C, Pérez, M. Fernandez, & Del Canto, E. (2008). Análisis del nivel de aplicación de las competencias básicas de la inteligencia emocional por supervisores de operaciones. Caso: Pepsi cola Venezuela c.a., planta Valencia. Revista científica teorías, enfoques y aplicaciones.
- Organización Panamericana de Salud (2011), regulación de la enfermería en América Latina. Recuperado de <http://bit.ly/2fK5JXO>
- Pico, MME y Tobón, CO. (2005). Sentido del rol de profesional de enfermería en el primer nivel de atención en salud. Index Enferm 14 (51), Granada mar. Recuperado de <http://bit.ly/2htMGkN>
- Pila, Ch JE (2012). La motivación como estrategia de aprendizaje en el desarrollo de competencias comunicativas de los estudiantes de I-II nivel de Inglés del convenio héroes del Cenepa-ESPE de la ciudad de Quito en el año 2012. Diseño de una guía de estrategias motivacionales para el docente. Tesis Magister en docencia y gerencia en educación superior. Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://bit.ly/2arwOxr>
- Pires D, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. (2016). Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 24:e2677. Recuperado de <http://bit.ly/2fAWP2Z>
- PNUD (2015). Informe sobre desarrollo humano 2015. Recuperado de <http://bit.ly/1NQmi0Z>
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2015). Marco conceptual del grupo de directivos públicos del servicio civil peruano Instrumento de trabajo para la discusión. Documento de Trabajo N° 1-2015. Recuperado de <http://bit.ly/1T45LXg>
- Quintana Z. (2014). Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. Secretaría de salud pública, Hermosillo-México. Tesis Doctorado Enfermería Univ. De Concepción.- Chile Recuperado de: <http://bit.ly/2fK92hB>
- Reymundez PES (2014). Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microrred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013. Tesis especialista enfermería emergencia y desastres UNMSM. Recuperado de <http://bit.ly/2kkZc8e>
- Reeve, J. (2003). Motivación y Emoción (3ª. ed.). México D.F: McGraw-Hill Interamericana.
- Reyes, I. (2007). El significado de la motivación para el profesional de enfermería. Un aporte fenomenológico. Recuperado de <http://bit.ly/2fi7eg9>

- Robledo. (2010). Recolección de datos. Recuperado de <http://bit.ly/2kXIBfj>
- Rodríguez, MJ, (2010). Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Rev Calidad Asistencial*; 25:318-20. Recuperado de <http://bit.ly/2ghjfBe>
- Rojas G, y Rojas B., O.K. (2014). Evidencia del consentimiento informado en la práctica del cuidado de la enfermera. Tesis Lic. Enfermería Univer. Nac. Trujillo
- Ruiz, c., Garcia, AM., Delclos, J. y Benavides, FG. (2007). *Salud laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Editorial Masson S.A.
- Ryan, R. & Deci E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, Vol. 55.
- Shen, S & Lai, Y. (1998). Optimally scaled quality-of-life indicators. *Social Indicators Research*, 44, 225-254.
- Smith, K., Avis, N & Assman, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta-analysis. *Quality of life research*, 8, 447-459.
- Sosa C, Cheverría RS y Rodríguez PME. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Rev EnfermInstMex Seguro Soc* 2010; 18 (3): 153-158. Recuperado de <http://bit.ly/1YuEXmy>
- Sosa-Cerda, O.R; Cheverría-Rivera, S y Rodríguez-Padilla, M.E. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería *Rev EnfermInst Mex Seguro Soc*; 18 (3): 153-158. Recuperado de <http://bit.ly/2gnBwCl>
- Sousa V, Driessnack M y Costa MIA. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latinoam Enfermagem*; 15(3),1-6. Recuperado de <http://bit.ly/1GoC4uy>
- Sum MMI. (2015). Motivación y desempeño laboral. Tesis Lic, psicología industrial. Univ. Rafael Landivar. Recuperado de <http://bit.ly/2f99dEY>
- Thomae, MN., Ayala, EA. y Sphan, MS. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista Cátedra de Medicina*, 153, 18-21. Recuperado de <http://bit.ly/2gqkGkm>
- Torres, EM, Dadicourt TC y Rodriguez CA. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*; 21 3-4 Recuperado de <http://bit.ly/2fXcetm>
- Urzúa M. y Caqueo UA. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile. Terapia Psicológica* 2012, 30(1):61-71. Recuperado de <http://bit.ly/2f9GlFT>

- Villoria, MM. (2014). La función directiva profesional. Madrid: Instituto Universitario Ortega y Gasset-Universidad Rey Juan Carlos.