



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Carga laboral y calidad de vida profesional de Enfermería
del servicio de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e
Intermedios del Centro Médico Naval, 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Giuliana Paola Tello Paredes.

ASESOR:

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones.

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales y Médicas.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales.

PERÚ - 2017

Página del Jurado

Dr. Juan Méndez Vergaray
Presidente

Mg. Teresa Campana Añasco
Secretario

Dr. Helfer Molina Quiñones
Vocal

Dedicatoria:

A mis hijas y gracias al apoyo incondicional de mi madre y esposo, quienes estuvieron conmigo en todo momento del desarrollo de este nuevo peldaño académico y en la memoria de mi padre que siempre estará presente en mi corazón.

La autora

Agradecimiento:

A mis compañeras de Enfermería de Cuidados Intensivos Quirúrgicos y Médicos y especialmente mis docentes de la universidad Cesar Vallejo por su inagotable paciencia y comprensión para llevar a cabo este nuevo avance investigativo en la mejora de la calidad de atención a nuestros queridos pacientes.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Giuliana Paola Tello Paredes, discente del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N°40561130, con la Tesis titulada “Carga Laboral y Calidad de Vida Profesional de Enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval, 2016”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto la tesis no ha sido plagiada total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada, es decir la tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni duplicados ni falseados ni copiados por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos) plagios (información sin citar autores), auto plagió, (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, sometiéndose a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, Diciembre

Giuliana Paola Tello Paredes

DNI N° 40561130

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Carga Laboral y Calidad de Vida Profesional de Enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval 2016”, con la finalidad de determinar la relación de la carga laboral y la calidad de vida profesional de los servicios de cuidados intensivos médicos, quirúrgicos e intermedios del Centro Médico Naval 2016, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

Esta investigación es de enfoque cualitativo no experimental de tipo correlacional, cuyas variables de estudio son carga laboral y calidad de vida profesional tiene como objetivo general determinar la relación entre estas dos variables.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos estos son: La Introducción, Marco Metodológico, Resultados (discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos), en este capítulo nos permitirá analizar la relación que existe entre las variables que nos permitirá emitir un diagnóstico sobre los resultados obtenidos y aportar sugerencias en mejora de la calidad de vida del profesional de enfermería de los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.

Esperando señores del Jurado que la investigación cumpla con los requisitos establecidos por la Universidad César Vallejo y merezca su aprobación.

Br. Tello ParedesGiuliana Paola

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración Jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I.- INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamento Científico, Técnica o Humanística	20
1.3 Justificación	28
1.4 Problema de Investigación	28
1.5 Hipótesis	31
1.6 Objetivo	31
II. MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Variables	33
2.2 Operalización de Variables	35
2.3 Metodología	36
2.4 Tipo de Estudio	36
2.5 Diseño de la Investigación	37
2.6 Población, muestra y muestreo	37
2.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos	38
2.8 Método de análisis de datos	42
2.9 Aspectos	42
III. RESULTADOS	
3.1 Descripción de Muestra	44
3.2 Prueba de Hipótesis	60

IV. DISCUSIÓN	63
V. CONCLUSIONES	65
VI. RECOMENDACIONES	68
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
VIII. APENDICES	77
Artículo Científico	77
Matriz de Consistencia	92
Instrumento para medir la variable : Carga Laboral	93
Instrumento para medir la variable : Calidad de Vida Profesional	94
Confiabilidad del Instrumento : Calidad de vida Profesional	96
Base de datos de la Variable : Carga Laboral	99
Base de datos de la variable : Calidad de vida Profesional	100
Consentimiento Informado	102
Autorización de la Institución Sanitaria	104

Lista de Tablas

Tabla 1	Operalización de la variable: Carga Laboral	35
Tabla 2	Operalización de la variable: Calidad de Vida Profesional	36
Tabla 3	Frecuencia de enfermeras según estado civil -Centro Médico Naval 2016.	44
Tabla 4	Frecuencia de enfermeras según tipo de contrato	45
Tabla 5	Frecuencia de enfermeras según servicio donde laboran	46
Tabla 6	Frecuencia de enfermeras según asignación de enfermeras (carga laboral) en las unidades de cuidados intensivos e intermedio.	47
Tabla 7	Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable edad del personal de enfermería – Centro Médico Naval 2016.	48
Tabla 8	Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable estado civil del personal de enfermería - Centro Médico Naval 2016.	48
Tabla 9	Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable situación laboral del personal de enfermería - Centro Médico Naval 2016.	49
Tabla 10	Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable servicio donde labora el personal de enfermería - Centro Médico Naval 2016.	50
Tabla 11	Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable número de trabajos adicionales donde labora el personal de enfermería – Centro Médico Naval 2016.	50
Tabla 12	Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable tiempo que emplea en llegar al hospital (min) donde labora el personal de enfermería – Centro Médico Naval 2016.	51
Tabla 13	Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones – Centro Médico Naval, 2016.	52
Tabla 14	Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones (carga de trabajo) – Centro Médico Naval, 2016.	52

Tabla 15	Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones (motivación intrínseca) – Centro Médico Naval, 2016.	53
Tabla 16	Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones (apoyo directivo) – Centro Médico Naval, 2016.	53
Tabla 17	Correlación entre la variable carga laboral y la variable sociodemográficos edad – Centro Médico Naval, 2016.	54
	Correlación entre la variable carga laboral y la variable sociodemográficos estado civil – Centro Médico Naval, 2016.	55
Tabla 18	Correlación entre la variable carga laboral y la variable Sociodemográficos situación laboral – Centro Médico Naval, 2016.	55
Tabla 19	Correlación entre la variable y la variable sociodemográficos servicio donde trabaja – Centro Médico Naval, 2016.	56
Tabla 20	Correlación entre la variable carga laboral y la variable sociodemográficos número de trabajos adicionales – Centro Médico Naval, 2016.	57
Tabla 21	Correlación entre la variable carga laboral y la variable sociodemográficos tiempo que emplea en llegar al hospital (Min) – Centro Médico Naval, 2016.	58
Tabla 22	Variable carga laboral (TISS) – Centro Médico Naval, 2016.	58
Tabla 23	Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional (carga en el trabajo) y sus dimensiones – Centro Médico Naval, 2016.	60
Tabla 24	Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y calidad de vida profesional (Apoyo Directivo) y sus dimensiones – Centro Médico Naval, 2016.	61
Tabla 25	Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional (Motivación intrínseca) y sus dimensiones – Centro Médico Naval, 2016.	61
Tabla 26	Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional – Centro Médico Naval, 2016.	62
Tabla 27		

Lista de Figuras

Figura 1 :	Gráfica de barra de la Frecuencia de Enfermeras según estado Civil	43
Figura2:	Gráfica de barra de frecuencia de enfermera según tipo de contrato	45
Figura 3:	Gráfica de barra de la frecuencia de enfermeras según servicio donde laboran.	46
Figura 4:	Gráfica de barra de la frecuencia de enfermeras según nivel deAsignación de enfermería.	47

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la carga laboral y la calidad de vida profesional del personal de enfermería de las unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios. El proceso de investigación se desarrolló con un diseño factorial o multivariable, y se busca averiguar cuál es la calidad de vida profesional que presenta el personal de enfermería de cuidados críticos e intermedios, entre los meses de setiembre a diciembre del 2016.

En el marco metodológico se desarrolla la Operacionalización de las variables, el tipo de estudio es cualitativo de alcance correlacional, el diseño es no experimental de corte transversal. El estudio de investigación tiene una población de 35 Licenciadas en Enfermería (entre enfermeras especialistas y generales). Se utilizará como instrumento la observación a través de una lista de cotejo para la variable de calidad de vida profesional y ficha de monitoreo para la carga laboral.

Los resultados de la investigación evidencian la asociación significativa existente entre la carga laboral y la calidad de vida profesional del personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios del Centro Médico Naval.

Palabras Clave: Carga Laboral, Calidad de Vida Profesional y Bienestar Laboral.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the workload and the quality of professional life of the nursing staff of the Intensive and Intermediate Care units. The research process was developed with a factorial or multivariate design, and it is sought to find out the quality of professional life that the nurses of critical and intermediate care nurses present between the months of September and December of 2016.

In the methodological framework is developed the operationalization of variables, the type of study is Basic descriptive level, qualitative nature, the design is non-experimental. The research study has a population of 35 Nursing Graduates (between specialist and general nurses). The observation will be used as an instrument through a checklist for the variable of professional quality of life and monitoring sheet for workload.

The results of the research show the significant association between the workload and the quality of professional life of the nursing staff of the Intensive and Intermediate Care Units of the Naval Medical Center.

Key Word: Workload, Professional Quality of Life and Labor Well-being.

I.Introducción

La presente tesis, titulada “Carga laboral y calidad de vida profesional de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval, 2016”, pretende conocer la carga excesiva de trabajo que puede ser agotadora y producir insatisfacción profesional, lo que aumenta la tasa de ausentismo y de rotación, comprometiendo las metas y la imagen institucional. La presente investigación ha seguido las pautas que se pone en consideración la escuela de post grado las cuales están divididas en 8 capítulos desarrollados con sus respectivas características.

Como primer capítulo se tienen la introducción, donde se plasma los antecedentes internacionales y nacionales, marco teórico, justificación, descripción del problema de investigación, hipótesis y los objetivos generales y específicos.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco metodológico, dentro de ella se define conceptualmente y operacionalmente las variables de estudio, se explica el tipo y diseño de investigación, se define la población y, en el caso de usar muestra se describe el diseño muestral, en este mismo capítulo se describe la técnica e instrumento de recolección de datos, finalmente se redacta el método de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el tercer capítulo se presenta los resultados, se realiza el análisis descriptivo presentando tablas y gráficos con su respectiva interpretación y en el análisis inferencial con su prueba de hipótesis estadística a un nivel de significancia de 5%.

En el cuarto capítulo, se discute los resultados obtenidos con los resultados obtenidos por otros investigadores que se encuentra en los antecedentes.

En el quinto y sexto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones y los capítulos séptimo y octavo son referentes a la referencia bibliográfica y anexos.

1.1 Antecedentes

Díaz (2005) y colaboradores en su estudio “Relación Paciente –Enfermera a través de la evaluación clínica del sistema Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28)” La atención que requieren los pacientes internados en el

Centro de Tratamiento Intensivo (CTI) del Hospital de Clínicas está en relación con las necesidades derivadas del nivel de gravedad. El instrumento usado un puntaje que oscila de 0-60 puntos, clasificándose de la siguiente manera : clase I menos de 10 puntos ; clase II entre 10 y 19 puntos ; clase III entre 20 y 39 puntos y clase IV pacientes con más de 40 puntos y la relación enfermera/paciente es la siguiente : Los pacientes de la clase IV requerirán relación 1:1 y en muchas ocasiones ayuda adicional es decir una enfermera especialista y una enfermera general; un paciente de clase III requiere intensos cuidados pero está relativamente establey puede ser atendido por un licenciado en Enfermería Especialista; paciente de clase II requiere mucha observaciónpuede ser atendido por un auxiliar de Enfermería bajo la supervisión de un Licenciado en Enfermería; los pacientes de clase I no necesitan cuidados intensivos solo observación continua o Cuidados Intermedio, pueden ser atendidos por un auxiliar de Enfermería. Cuando en el grupo de Enfermería comienzan a aparecer reacciones psicofísicas de estrés laboral se plantea la interrogante: ¿Qué relación existe entre las cargas de trabajo de Enfermería y la relación enfermera-paciente según el tipo de unidad, nivel de gravedad de los pacientes y número de camas ocupadas? con el objetivo de comprobar la existencia de sobrecarga de trabajo de Enfermería en la atención directa al paciente crítico en el CTI del Hospital de Clínicas se realizó una investigación prospectiva basada en el Sistema de Evaluación Clínica de pacientes para unidades de cuidados intensivos TISS 28 y en el registro de APPACHE II. Se recogieron datos durante cuatro semanas aplicando el sistema TISS 28 con un total de 13902 registros y 18 registros de APPACHE II. Se incluyó el equipo de Enfermería profesional y auxiliar. Se estudió:

Índice de gravedad medido por APPACHE II

Severidad de intervenciones terapéuticas medidas por TISS 28.

Número de integrantes del equipo de Enfermería planificado por día y por sala.

Relación Enfermería-paciente: número de enfermeros en relación al número de pacientes.

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal con una muestra de 18 pacientes, de los resultados se desprende que el valor de la media de puntos TISS manejados por Enfermería en el cuidado del paciente crítico del CTI del Hospital de Clínicas, es de 39,7 puntos TISS siendo superior a los puntos TISS manejables por un enfermero, cuyo valor es de 36,94 puntos TISS. En cuanto a la relación enfermería-paciente se mantiene en valores menores a 1:1 en toda la muestra (con una media de 0,81). Cuando se realiza la división por clases del TISS 28 se observa también un faltante de personal de Enfermería promedio de 2,6 (33%) para atender un promedio de 9,9 pacientes de los cuales 3,8 correspondieron a pacientes clase IV y 6,0 a pacientes clase III. El índice de gravedad estudiado a través del APPACHE II muestra valores elevados lo que traduce la severidad de la enfermedad al ingreso y se correlaciona con puntos TISS altos y días de internación prolongados.

Se concluye que existe un déficit de recursos humanos enfermeros en relación al trabajo real que se genera de un 24%, determinando sobrecarga de trabajo de Enfermería en la atención guardando relación directa con la severidad de la enfermedad y determinando que el instrumento de medida (TISS 28) confiable y sencillo para establecer la relación enfermera / paciente para las unidades de cuidados críticos. (pp. 1-9).

Para Romero (2011) cuyo título fue "Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos". Donde el objetivo fue determinar la relación entre la demanda de carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos en la Ciudad de Cartagena, en el mes de julio de 2008. Se empleó el método de corte longitudinal, en muestra conformada por 42 pacientes, los instrumentos empleados fueron los registros TISS-28 y Apache II. Los resultados fueron: edad promedio 58,2 años (IC 95% 52,1-64,4), el 51,3% fueron mujeres. Se obtuvieron 42 calificaciones del Apache II al ingreso de los pacientes a la UCI con un promedio de 28,9 puntos, de los cuales el 66,7% (28) tienen un mal pronóstico, y 188 calificaciones de TISS-28, con un promedio de 28,7 puntos (IC 95% 25,7-31,7). El promedio de TISS de egreso fue de 25,7 (IC 95% 22,4-28,9) por Ciento. El 61,9% de los pacientes perteneció a la clase III. La razón

enfermera/paciente clase IV fue de 0,57 inferior a 1:1. Se encontró una asociación entre el Apache II y TISS-28 de 0,55 (0,501-0,75) y un coeficiente de determinación de 0,38 ($p < 0,05$). La conclusión de este estudio fue que existe una moderada correlación entre el TISS-28 y el Apache II dejando ver sobrecarga de trabajo de enfermería en las UCI, lo que repercute en la atención directa al paciente crítico (pp.173-186).

Otra perspectiva es la de Fernández, Cuiran, Cúvelo (2016) en su estudio de "Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias en un hospital de referencia", el objetivo fue medir la Calidad de Vida Profesional de los enfermeros en la Unidad de Urgencias de un Hospital en su puesto de trabajo, a través de tres dimensiones: motivación intrínseca, apoyo directivo y cargas de trabajo. La mayoría de estudios sobre calidad de vida a nivel mundial se hacen principalmente en centros de enseñanza, pero también los profesionales de la salud, sufren desgaste profesional, según estudios diversos. El método de estudio utilizado es descriptivo transversal con análisis correlacional, se investigó la calidad de vida profesional de los enfermeros de una Unidad de Urgencias de un Hospital público español entre Marzo y Mayo de 2014. Para ello se utilizó el "cuestionario CVP-35". Los enfermeros percibieron una baja calidad de vida profesional. La calidad de vida profesional se correlaciona con el Apoyo directivo y la Motivación Intrínseca, aunque no se asocia con la Carga de Trabajo. La edad es la variable socio demográfica que influye en cómo perciben su calidad de vida profesional los enfermeros de urgencia, en conclusión si mejoramos el Apoyo directivo, la percepción de la calidad de vida profesional del personal de enfermería profesional que trabajan en urgencias aumentaría. (Fernandez *et al.*, pp.376-385).

Desde otro punto de vista Quintana, Zaes y Figueroa (2016) cuyo trabajo de investigación fue "Calidad de vida Laboral de Enfermeras de un hospital Privado". Teniendo como objetivo determinar factores socio demográficos y de organización del trabajo que se relacionan con la percepción de la calidad de vida laboral de licenciados en enfermería en un Hospital Privado del Noroeste de México. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una muestra de 55 individuos, se utilizó el instrumento "CVL-GOHISALO" con Alpha

de Cronbach de 0.957. Se concluye que existen factores Sociodemográficos y de organización del trabajo que se relacionan con alguna de las dimensiones de la calidad de vida laboral de profesionales de enfermería. (pp.34-38).

En cuanto a los antecedentes nacionales el estudio realizado por Sotelo, Casildo y Mamani (2010), cuyo título fue “Relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida Profesional de enfermería de la Clínica Good Hope, julio 2009”, se realizó un estudio de corte transversal correlacional, estuvo constituido por 35 enfermeras de la Clínica Good Hope. Utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para medir el síndrome de Burnout y el SF-36 de Medical Outcomes Study para la calidad de vida. En conclusión las enfermeras de la Clínica Good Hope tienen mejor calidad de vida en la función física, (rol físico y rol emocional). Asimismo, las enfermeras presentan en promedio nivel medio de agotamiento emocional, así como nivel bajo de despersonalización. Cabe resaltar que las enfermeras se encuentran con tendencia a desarrollar este síndrome; por lo tanto sugerimos llevar a cabo programas preventivos que se ajusten a la necesidad específica de la institución para mantener elevado grado de satisfacción de las enfermeras y pacientes. (pp. 5-9).

En el estudio de Broncano (2014) cuyo estudio fue Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, 2010 el objetivo fue establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital San Bartolomé. Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional, su muestra constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos utilizó la ficha de datos socio laborales, el cuestionario de satisfacción laboral S21/26 de J.L. Meliá y cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte, el cual tuvo como resultado que existe Síndrome de Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%). Las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%). Quienes presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechas laboralmente, sin asociación

estadística. En conclusión existe relación significativa entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en la dimensión ilusión por el trabajo. (pp. 53-63).

1.2 Fundamentación Científica, técnica o humanista.

Teniendo en cuenta las pesquisas realizadas, esta investigación se fundamenta teóricamente teniendo en cuenta entre algunos autores tenemos a:

Carga laboral o Carga de Trabajo, para O'Donnell y Eggemeier carga de trabajo lo define: "El término de carga de trabajo, se refiere a qué parte de la capacidad limitada del operador es requerida para desarrollar una tarea particular" (Martinez *et al.*, 2006, pp. 259-270).

Se sobreentiende de esta definición la capacidad del ser humano disminuye al momento de procesar información en exceso, por lo tanto aumenta el estrés laboral, el descanso del desempeño personal y organizacional.

De esta manera establecemos que desde la prehistoria y llegando a la época contemporánea, el trabajo evoluciona notablemente, comenzando con la necesidad de sobrevivir y subsistir, utilizando los recursos que la naturaleza nos ofrece.

Para la sociedad contemporánea la categoría trabajo tiene un análisis que se encuentra relacionado con la producción y la reproducción de la vida material, teniendo una gran importancia e influencia en la esfera pública y privada de la humanidad. El trabajo abarca gran parte del tiempo de las personas y el resultado de la producción económica o tecnológica se encuentra relacionado con las acciones de los individuos, sin embargo, los escenarios específicos delimitan campos de posibilidades que producen las acciones colectivas.

En este sentido, los estudios del área de salud del trabajador buscan identificar la relación entre trabajo y salud. Definiendo el uso de la expresión cargas de trabajo, muchas veces sin una clara definición de su significado; se ha utilizado esta categoría para referirse al conjunto de esfuerzos desarrollados por los trabajadores para cumplir con las demandas de las tareas, incluyendo el esfuerzo físico, cognitivo y emocional, y a veces, se encuentra definido como los elementos del proceso de trabajo que interactúan dinámicamente entre sí y con el

cuerpo del trabajador que se manifiestan como cansancio físico y mental. Las cargas de trabajo a lo largo de los años, alteran la salud de los trabajadores, tornan difíciles las relaciones dentro del grupo de trabajo, reducen productividad y provocan enfermedades físicas y mentales, requiriendo por lo tanto ser identificadas, prevenidas y/o enfrentadas con anticipación. (Trinidades, et al., 2013, pp. 1-9).

El análisis de las cargas revela las diferencias de los aspectos del proceso de trabajo que tienen potencial para interferir con la dinámica física y mental del trabajador, destacando las características de los objetos de trabajo, las tecnologías y las herramientas utilizadas, así como las formas de organización, división y gestión de trabajo (Pires, 2013, pp. 1-9).

Carga laboral de enfermería, en el sector salud, Pires (2013) menciona que entre los principales factores que promueven el bienestar del trabajador se encuentran las formas de afrontamiento utilizadas por los individuos frente a diversas situaciones, las relaciones interpersonales con los usuarios y familiares, con el equipo multidisciplinario, las condiciones económicas, laborales, las formas de organización y gestión del trabajo y las formas en que cada individuo experimenta los conflictos. (Pires, pp. 1-9).

Sin embargo, debemos diferenciar entre la carga asistencial y la carga de trabajo. La primera es un concepto que no ofrece una realidad pura del trabajo, da una visión limitada y parcelada. Por otro lado, el concepto de carga de trabajo engloba aspectos físicos de la actividad, mentales y emocionales. Cuando se habla de cargas de trabajo se observa una connotación de calidad, ya que, además de ejecutar una intervención o cuidado, se hace en base a una plena corrección científica; “el paciente tiene derecho a recibir los mejores cuidados conforme a la evidencia”. (Rueda, 2009, pp. 978-984).

Los servicios de atención especializada como lo es Cuidados Intensivos (UCI) exponen a los profesionales existentes, entre ellos el recurso más valioso y costoso de la UCI, la enfermera intensivista quien tiene la diaria tarea de vigilancia, cuidado y tratamiento del enfermo crítico a vivir una carga emocional y laboral que afecta la forma de cuidar a los pacientes y le puede causar pérdida del

bienestar en la actividad profesional, hasta el desequilibrio emocional, en el que se experimenta desesperanza, depresión e incertidumbre. La inversión de esfuerzos y energías que se ven reflejados en la recuperación del paciente, la mayoría de las veces no corresponden con el grado de satisfacción esperado, va en demerito de la utilización de la experiencia para tomar las mejores decisiones, para buscar caminos de mayor autorrealización, de actualización, de exigir reconocimiento a la labor desempeñada.(Hellin,2015,pp.57-72).

El profesional de enfermería es quien está más próximo al dolor y al sufrimiento que generan sentimientos de miedo e impotencia, de soledad, de excesiva identificación con el sufrimiento del paciente, de vivir en este sentido un duelo tras otro; considera que los cuidados son inmediatos porque debe estar en condiciones de responder las demandas de los pacientes y olvidarse de sus necesidades personales, las obligaciones que le demanda la profesión en la cual el acento se pone sobre el bienestar del otro. (Comision Nacional de Sida, 2006).

Hoy en día muchas cosas generan estrés en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), los conocimientos y el uso de nuevas tecnologías; las relaciones interpersonales; la naturaleza de los pacientes a los que se les presta atención; el ambiente físico del trabajo; las condiciones salariales, administrativas o burocráticas; los procesos nuevos de gestión; los eventos críticos a los que se enfrenta en una unidad de esta índole.

Dentro de los factores que afectan a la enfermera con una alta carga laboral se encuentran los siguientes:

Frecuencia y cantidad de tiempo dedicado en la atención de pacientes.

Falta de oportunidad de participación en la toma de decisiones.

Necesidad de tomar decisiones críticas con información escasa o ambigua.

Riesgo de contaminación o afectación psíquica.

Introducción constante de nuevas tecnologías y conocimientos.

Uno de los factores que más inciden en la calidad de atención es la escasez del recurso humano de enfermería especializado, por lo que se incrementa la carga de trabajo del personal presente.

La atención del paciente crítico se ha convertido en un recurso sanitario convencional e imprescindible para dar cobertura a la alta frecuencia de procesos cardiovasculares y traumatismos, y a la alta demanda de atención urgente. (Moreno,2011, pp.173-186).

Determinar las cargas de trabajo, calcular el personal y la asignación de pacientes en la unidad de cuidado intensivo, apoyado en un método cuantitativo validado en otros contextos, se constituye en una herramienta para la gestión del Cuidado y del servicio de enfermería. Lo anterior permite hacer una aproximación objetiva al volumen de trabajo y el rendimiento real que el equipo de enfermería puede alcanzar para brindar cuidado ajustado a las necesidades de las personas hospitalizadas, de acuerdo con la gravedad de su problema de salud y con los recursos humanos y tecnológicos con los que se cuenta.

De esta manera, se interviene directamente en la calidad del cuidado y en la satisfacción que el equipo de enfermería pueda experimentar.(Romero,et al.,2008,pp.1-11).

Por consiguiente, precisa ser evaluado dentro del contexto global de cuidados médicos y de los profesionales que hacen parte de la institución, desarrollando mecanismos de evaluación en el campo de cuidado intensivo, que sea reconocido en la literatura y aceptado por la comunidad científica, para calibrar, desarrollar y perfeccionar los protocolos de rutina. Algunas estrategias han sido descritas e implantadas por investigadores y profesionales de la salud, con el objetivo de establecer conductas estandarizadas y mejorar la calidad de los cuidados relativos a la salud (Wolverton *et al.*, 2005,pp. 56-62).

El TISS-28 es un método para medir la intensidad de la carga de trabajo y establecer la relación enfermera-paciente adecuada. De acuerdo con las variables diagnósticas y terapéuticas brindadas al paciente puede medir: la gravedad de la enfermedad, el uso de las camas relacionado con la ocupación y gravedad de los pacientes, las necesidades de capacitación y dotación tecnológica del servicio, correlacionar el diagnóstico médico y el puntaje del TISS obtenido, y calcular

algunos de los costos de la atención en unidades de cuidado intensivo (Cullen *et al.*, 2011, pp. 57-60).

Investigaciones en diferentes países no solo han generado un impacto para el personal de enfermería, pues sin duda la aplicación de este sistema de medición plantea beneficios para el usuario en cuanto a disminución de morbilidad, mortalidad, menor estadía en UCI, lo que tendrá un impacto en los costos de las Hospitalizaciones. Ello implica una mejor planificación de los recursos humanos, la carga laboral y la asignación del personal; todos estos aspectos están relacionados con una gestión del cuidado. (Miranda *et al.*, 2011, pp.64-73).

Calidad de vida, en un inicio la calidad de vida (CV) buscará aspectos que hablen directamente de nivel de vida con ciertos indicadores como el bienestar donde se hablara de aspectos económicos y de poder adquisitivo no incluyendo indicadores del tipo satisfacción laboral, ambiental o personal. Ya en la época clásica nos encontramos con autores como Aristóteles que asocian calidad de vida y felicidad, en la que diferencia el momento en el cual se ejecute y las personas que a su vez ejecuten dicho constructo. En los años 60 del siglo XX nos encontramos que la CV empieza a ser de interés y los criterios que componían la base del concepto CV rompen su conexión respecto a lo material y lo económico entrando en acción otros criterios de orden subjetivo e índole psicosocial abandonando la visión de unidimensionalidad por la multidimensionalidad. (Fernandez ,2005,pp. 117-135).

Hacia mediados de los años 70 nos encontramos que se conceptualiza dentro del bienestar objetivo o social entrando a formar parte la satisfacción, en Estados Unidos cobra un interés al poner la mirada en la Calidad de Vida Laboral (CVL).Al otro lado del continente americano en Europa nos encontramos con movimientos de semejante índole en la cual las personas trabajadoras tenían que poner sus conocimientos en aras de las empresas y a cambio se salvaguardaría su CVL. Es mayormente una corriente en la cual se piensa en la humanización del trabajo siendo la perspectiva de la CVL psicológica. (Segurado *et al.*, 2002,pp. 828-836).

Se puede dilucidar entonces que con el transcurrir de los años la Calidad de Vida, fue evolucionando iniciándose desde la búsqueda del nivel de vida, el cual estuvo vinculado específicamente al aspecto económico, siendo asociado posteriormente a la felicidad como parte de la satisfacción personal que el ser humano necesita y requiere implementar a lo largo de su vida laboral, ya en los años sesenta se llega a incluir la parte psicosocial ampliando el tema conceptual de su propio significado, incrementando como parte del cambio evolutivo la calidad de vida como parte de la satisfacción del ser humano. Teniendo como origen y mayor participación en la conceptualización de (CV), que los países desarrollados o llamados también potencias mundiales dieron pie a la humanización del trabajo, incentivando las mejoras personales en razón al ser humano. (Mazuecos, 2015, pp. 1075-1096).

Calidad de vida laboral (CVL), cuenta con dos perspectivas teórico-metodológicas a la hora de enmarcar la medición la CVL, Calidad de Vida (CV) psicológica y la Calidad de Vida (CV) entorno del trabajo. La CVL psicológica muestra su máximo interés en los aspectos subjetivos de la persona dentro de la esfera laboral, persiguiendo la satisfacción, la salud en bienestar del propio trabajador, donde se prioriza el interés personal. La otra perspectiva relacionada a los entornos de trabajo tendrá como punto de llegada la mejora de CVL mediante los intereses de la organización, con las condiciones físicas, objetivas e intrínsecas al puesto de trabajo en definitiva, la satisfacción es parte activa de las personas que laboran dentro de un entorno profesional formidable, incluyendo su bienestar psicológico, el cual se asocia en forma directa a la productividad y/o calidad de la labor que brinda. La inestabilidad laboral con sus limitaciones existentes respecto a los recursos, la calidad asistencial, la sobrecarga laboral derivada de disminuida cantidad y capacidad de recursos humanos. Independientemente otros autores definen la calidad de vida laboral como experiencia de bienestar que deriva del equilibrio que experimenta cada persona entre las demandas o cargas laborales en forma compleja e intensa, por otro lado existen también los recursos psicológicos, relacionales y de organización que dispone el profesional para afrontar sus demandas. (Segurado *et al.*, 2002, pp. 828-836).

La Organización Mundial de la Salud realizó una publicación en la cual define “Entorno de Trabajo Saludable”, refiriéndose a aquel en que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores:

La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo.

La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo. Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo.

Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad”, en definitiva la propuesta es la búsqueda de una calidad de vida dentro de espacios laborales. (OMS, 2015, pp. 110).

Calidad de Vida Profesional, dentro de las instituciones de salud requiere un máximo de compromiso del profesional, en la práctica diaria sin tener en cuenta la implicancia en la gestión para llegar a la máxima eficacia y/o eficiencia genera en ellos una serie de malestares a la hora de tener que emprender medidas ejecutorias de sanación, prevención y seguimiento en la tarea como personal de salud. Dentro de estos conceptos de implicancia se llevan a cabo diferentes modelos de servicios comunitarios en ámbitos de salud, con los cuales la búsqueda de satisfacción del paciente así como la calidad integral en la asistencia sea excelente. El personal de salud se enfrenta constantemente a una fuerte incidencia debido al riesgo de desgaste, por consiguiente a un empeoramiento de su calidad de vida profesional (CVP). Los estudios realizados en torno a profesionales de la salud son particularmente mínimos debido a la carga emocional en relación con trabajo a diferencia de la relación con los pacientes y familiares. Un caso claro lo podemos encontrar en los profesionales de Enfermería que han venido desarrollando una serie de patologías asociadas a su disciplina entre los que se encuentran el síndrome de Burnout, estrés laboral,

insatisfacción laboral así como conflictos tanto a nivel paciente como entre compañeros de profesión (Zavala *et al.*, 2014, pp. 302-305).

El trabajo genera al individuo beneficios siempre que tenga condiciones para realizarlo, sabiendo aprovecharlas en el puesto, ámbito y/o área en el cual se labora, dado que pudiera acarrear aspectos negativos que tengan relación directa con su CVL. Los profesionales que ejercen la enfermería deben de trabajar con criterios de libertad y libre de presiones, así como tener un lugar adecuado y propicio para aportar seguridad e integridad profesional. Debe contar con recursos humanos que sean adecuados para desempeñar con calidad y calidez sus funciones así como recibir un trato justo y digno por parte de pacientes y familiares de los mismos, en Perú el instrumento fue sometido a validez de contenido a través del método de criterio de jueces para lo cual se utilizó el coeficiente V. de Aiken, el resultado obtenido de este proceso fue una validez significativa de instrumento a un nivel de significancia de 0.05 en todos los ítem, sin embargo, ello se obtuvo luego de haber realizado algunas adaptaciones lingüísticas al instrumento considerando las observaciones de los jueces en cuanto a la validez del constructo, se realizó el análisis factorial mediante el método de extracción de ejes principales y el método de rotación oblicua, estos permitieron las interpretaciones sobre la identificación de los factores descubiertos que forman una red de constructos relacionados entre sí. Con el fin de medir la aplicabilidad del análisis factorial, se realizó la prueba de esfericidad Bartlett y la medida de adecuación de la muestra de Kaiser Meyer Olkin (KMO), en donde en esta última se encontró un valor 0.919, lo cual sugiere que la matriz de correlaciones R de los ítems puede ser óptima para ser analizada factorialmente. (Grimaldo, 2010, p. 60).

1.3 Justificación.

Teórica, con el presente estudio se encuentra el conocimiento sobre la relación entre carga laboral y calidad de vida. Para Romero –Lorduy (2011) los sistemas de calificación constituye un punto de partida a la hora de distribuir cargas de trabajo en el ámbito de enfermería, parecen ser el mejor mecanismo para cuantificar los cuidados del área a un mismo grupo de pacientes que consumen igual cantidad de recursos, además de la evidente necesidad que supone disponer de un buen sistema de medición de cargas de trabajo de enfermería en cuidados intensivos que pueda establecer de manera precisa la plantilla adecuada en cada momento y la ratio enfermera-paciente correspondiente, adaptada a pacientes, personal y circunstancias propias de la unidad, para ofrecer unos cuidados de calidad y evitar complicaciones, podemos decir que los resultados obtenidos contribuirán al beneficio de otras Unidades de Cuidados Intensivos, teniendo en cuenta las limitaciones que puede suponer a unidades que tengan las mismas características que la unidad que constituye el objeto de nuestro estudio. (Romero *et al.*, 2011,p. 180).

Social, con el nuevo conocimiento ayudará a las enfermeras tomar medidas preventivas y correctivas respecto a la carga laboral, puesto que repercute negativamente la calidad de vida de las enfermeras. Con la investigación de Espinoza *et al.* (2002) ha expresado la importancia que tienen las demandas de los profesionales de enfermería en tener en cuenta que tienen bajo su responsabilidad parte importante del fomento de la salud de la población, como dimensión influyente en la Calidad de vida. (Espinoza *et al.*, 2002,p. 1080).

Metodológica, de esta manera, mediante la investigación estaríamos trabajando en la prevención de enfermedades físicas y mentales y mejorando el nivel de calidad de vida profesional, para alcanzar el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

1.4 Problema de investigación

La presente investigación fue realizada con el propósito de demostrar la relación que existe entre la carga laboral y la calidad de vida profesional que tienen las enfermeras de Cuidados Intensivos e Intermedios del Centro Médico Naval

“CMST”, así mismo por la evolución que ha tenido la formación de enfermería en especial la especialización en cuidados intensivos que en los últimos años está siendo competitivo y reconocido internacionalmente el (CIE) Consejo Internacional de Enfermería afirma que problemas tales como el de conseguir entornos laborales saludables, la salud de las enfermeras y el personal adecuado para mantener y sostener unas poblaciones sanas han adquirido una importancia cada vez mayor enfatizando tener un número de personal adecuado fundamentalmente cuando los pacientes están más grave; es decir a peor relación de enfermera paciente mayor probabilidad de errores, distracciones e interrupciones, en las UCIS americanas la relación enfermera /paciente es de 1:1.5 por el día y 1:1.6 por la noche, tal como lo menciona el CriticalCare Medicina.

A nivel Nacional el Colegio de Enfermeros del Perú en el último Censo 2014 hay más de 80mil enfermeras además menciona que solo en Lima, el personal de enfermería atiende 346 pacientes por enfermera en un año en las unidades de cuidados intensivos de los diversos hospitales nivel III-1 o III-2 (instituciones especializada) se rigen con la Norma Técnica de los servicios de Cuidados Intensivos de los hospitales del sector salud donde si el TISS es menor de 50-60 puntos se relaciona 1 enfermera especializada por 2 pacientes y si en algún caso la carga laboral supera 50-60 puntos del score del TISS la relación sería una enfermera especializada y una enfermera general por 1 paciente; en nuestro centro laboral los últimos datos estadísticos de los años 2014 – 2016 menciona que los score de TISS manejados en las unidades de cuidados médicos y quirúrgicos oscilan; UCI medica mayor score de TISS 60 y menor 18 por lo cual el score promedio es de 30 y la dotación de personal se rige según la norma técnica de salud, en la Uci quirúrgica el score de TISS mayor oscila 58 y el menor 11 teniendo un TISS promedio 27 de la misma manera se realiza la dotación de personal de enfermera y en la recién Unidad inaugurada de Intermedio no se cuenta con datos estadístico de TISS; a estos datos mencionados se agrega los múltiples factores como son: La gran afluencia de pacientes, la falta de implementación de equipos y materiales médicos, siendo la carencia principal la falta de recursos humanos, ocasionando con ello problemas significativos los cuales se le debería dar suma prioridad en lo que respecta al nivel de la calidad

de atención percibida. Primeramente por el personal de Enfermería, donde sus objetivos planteados para el día a día, se ven limitados y asumen mayores responsabilidades para que la calidad de atención no se vea afectada, generando una carga emocional elevada y en muchas ocasiones de tensión, con la tarea asistencial y el trabajo coordinado en equipo, evidenciándose una insatisfacción laboral, puesto que la vida de los pacientes desde el momento que ingresan a estas unidades depende única y exclusivamente del Equipo multidisciplinario que labora en estas áreas, como son: (Médicos Intensivistas y Enfermeras Intensivistas). El número insuficiente de profesionales de enfermería afecta negativamente a la calidad del cuidado prestado a los pacientes, resultando un mayor riesgo de eventos adversos como errores de medicación, infección relacionada con la asistencia a la salud, retirada no programada de sondas, drenajes y catéteres, etc., que impacta sobre los índices de mortalidad y morbilidad así como, el tiempo de estancia generando implicaciones ético legales y elevados costos hospitalarios. La carga excesiva de trabajo puede ser agotadora y producir insatisfacción profesional, lo que aumenta la tasa de ausentismo y de rotación, comprometiendo las metas y la imagen institucional.

Problema General

¿Cuál es la relación entre carga laboral y calidad de vida profesional de Enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval?

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de carga laboral de enfermería de los servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval?

Problema específico 2

¿Cuál es la Calidad de Vida Profesional de Enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval?

1.5.Hipótesis

Según Hernández Sampieri *et al.*, (2010). Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno estudiado. (p.92)

Hipótesis general

Existe relación entre la carga laboral y calidad de vida profesional de enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval.

1.6 Objetivos

Según Hernández *et al.*, (2010). El objetivo de una investigación señala lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad, pues son las guías del estudio. (p.37)

Objetivo general

Analizar la relación entre la Carga Laboral y calidad de vida profesional de Enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedio del Centro Médico Naval.

Objetivo específico 1

Describir la Carga Laboral de Enfermería de los servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedio del Centro Médico Naval.

Objetivo específico 2

Describir la Calidad de Vida Profesional de Enfermería de los servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedio del Centro Médico Naval.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables

Hernández, Fernández y Baptista (2010), nos manifiestan que “La variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse y observarse” (p.93).

Variable 1 (X): Carga Laboral:

La carga laboral puede ser definida como aquellas actividades, tareas e intervenciones que tiene que realizar una enfermera en relación con el número de pacientes que dependen de su cuidado. (Rueda, 2009, pp.74-89).

Pudiendo definirse también como un conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. Cuando la carga es excesiva aparece la fatiga, que es la disminución de la capacidad física y mental del individuo tras haber realizado un trabajo durante un periodo determinado de tiempo, pudiendo ser esta física, mental y/o psicoafectiva.

Carga física: conjunto de exigencias físicas a las que la enfermera se ve sometida durante su trabajo.

Carga mental: exigencias de los procesos intelectuales necesarios para realizar correctamente una tarea.

Carga psicoafectiva: carga más complicada de medir ya que son muchos los factores que la producen (sufrimiento de pacientes, agresiones, número excesivo de pacientes). (Calvo, 2008, pp. 74-89).

Variable 2: (Y): Calidad de vida profesional.

La Calidad de Vida Profesional la definimos como el “Sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe asociado a la carga de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontarlos”. La importancia de la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional son conceptos discutidos universalmente. Se valora la importancia y el carácter innovador de este concepto a nivel mundial, así como sus limitaciones. Por lo tanto entender la salud mediante estudios que midan la

satisfacción, y la calidad de vida de los trabajadores es fundamental para vigilar y fomentar la salud laboral, especialmente en lo profesionales de enfermería que trabajan con pacientes en situaciones de urgencia en cualquier país.(Sosaet *al.*, 2010,pp. 153-158).

Definición Operacional

Carga Laboral: Se utilizará la encuesta TISS 28 el cual es la herramienta más utilizada para medir la carga de trabajo de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Este formato tipo encuesta consta de siete apartados (actividades básicas, soporte respiratorio, soporte cardiovascular, soporte renal, soporte neurológico, soporte metabólico, intervenciones específicas) cada uno de ellos con varias actividades a las cuales se les asigna un puntaje de 1 a 8 (a mayor complejidad mayor puntaje) de acuerdo con la complejidad de la intervención terapéutica aplicada por el personal de enfermería; se realiza una sumatoria total de las actividades realizadas. El puntaje final del TISS-28 varía de un mínimo de cero a un máximo de 76 puntos. Los sistemas de calificación del uso de recursos y carga de trabajo de enfermería se han empleado para:

Asignar puntos a las actividades diagnósticas y terapéuticas de los pacientes en UCI y así conocer y calcular el uso y costo de los recursos empleados.

Para establecer el indicador enfermera/paciente, al clasificar a los pacientes de acuerdo con el puntaje diario en 4 clases: paciente grado I, II, III y IV.(Romeroet *al.*, 2011,pp. 173-186).

Calidad de Vida Profesional: Se utilizara el cuestionario CVP 35 por ser considerado de fácil aplicación, comparabilidad y con él se consigue índice de respuesta aceptables entorno del sistema de salud. Tiene tres dimensiones:

Apoyo Directivo (AD), se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución.

Carga Laboral (CL), se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo.

Motivación Intrínseca. (MI), Se refiere a la motivación personal debida a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto la conducta motivada dirigida a la satisfacción personal.

2.2. Operacionalización de las Variables:

Según Hernández et al (2010). “La Operacionalización de las variables, constituyen un conjunto de procedimientos y actitudes que se desarrollan para medir una variable”. (p.111)

Tabla 1

Operacionalización de las variables Carga laboral.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos
	Actividades básicas	7	Puntajes: 1, 2,3,4,8	Clase I
	Apoyo ventilatorio	9	Puntajes: 1,2,5	(< 10 puntos)
	Apoyo cardiovascular	6	Puntajes: 3,4,5,6,8	Clase II (10 – 19 puntos)
No tiene	Apoyo renal	3	Puntajes: 3,2	Clase III (20 – 39 puntos)
	Apoyo neurológico	1	Puntajes: 4	
	Apoyo metabólico	3	Puntajes: 2,3,4	Clase IV (≥ 40 puntos)
	Intervenciones específicas	3	Puntajes: 3,5	

Tabla 2

Operacionalización de las variables Calidad de Vida Profesional.

Dimensiones	Ítems	Escala	Puntaje	Niveles	Rango
Carga en el trabajo	p1 - p11		Nada	Mala Calidad de Vida	0 - 27
			(1-2)	Tendencia a Baja Calidad de Vida	28 - 55
				Tendencia a Buena Calidad de Vida	56 - 82
				Calidad de Vida Optima	83 - 110
Motivación intrínseca	p12 - p21	0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Algo	Mala Calidad de Vida	0 - 25
			(3-4-5)	Tendencia a Baja Calidad de Vida	26 - 50
				Tendencia a Buena Calidad de Vida	51 - 75
				Calidad de Vida Optima	76 - 100
Apoyo directivo	p22 - p35		Bastante	Mala Calidad de Vida	0 - 35
			(6-7-8)	Tendencia a Baja Calidad de Vida	36 - 70
				Tendencia a Buena Calidad de Vida	71 - 105
				Calidad de Vida Optima	106 - 140
		Mucho			
			(9-10)		

2.3. Metodología

El presente estudio es de enfoque cuantitativo.

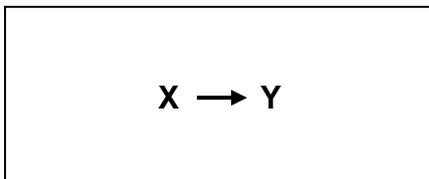
2.4 Tipo de Estudio

Esta investigación es cualitativa de alcance correlacional. En la presente investigación se asociaran variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, con la finalidad que conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos variables en un contexto en particular.

El presente estudio correlacional evaluara el grado de asociación entre dos o más variables medirá cada una de ellas, luego se cuantificara y analizara la vinculación. Tales correlaciones se sustentaran en hipótesis y se someterán a prueba. (Hernandez *et al.*, 2014,p. 98).

2.5 Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño no experimental de corte transversal de tipo correlación. Hernándezmanifiesta que el estudio se realizara sin la manipulación deliberada de variables además no se tiene el control directo sobre las variables por lo tanto no se puede influir sobre ellas sino por el contrario se observaran los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, es de diseño transversal, puesto que se recolectaron los datos en un solo momento, cuyo propósito es describir las variables y analizar su correlación en un momento dado, el esquema de la investigación es la siguiente (Hernández *et al.*, 2014,p. 509).



Donde:

X: Carga laboral

Y: Calidad de vida profesional

2.6 Población, Muestra, Muestreo.

Población, la población está constituido por todas las enfermeras que laboran en Cuidados Intensivos médicos, quirúrgicos e intermedios del Centro Médico Naval, lo cual llegan a ser un total de 35 enfermeras.

Criterio de inclusión:

Enfermeras que participan en el estudio de manera voluntaria.

Enfermeras especialista y no especialistas.

Criterio de exclusión:

Enfermeras que se encuentran de licencia médica.

Enfermeras que se encuentra de vacaciones.

Enfermeras que se encuentran con licencia pos natal.

Personal médico, técnico en enfermería, jefatura y personal administrativo.

Muestra, este estudio no se consideró calcular y seleccionar una muestra, puesto que la población es pequeña y además se cuenta con tiempo y recursos económicos. Por lo tanto el presente estudio se realizó con toda la población.

2.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos que se utilizó fue la observación, la cual fue aplicada a enfermeras que se encontraban laborando en las unidades de cuidados intensivos e intermedios independientemente si son Lic. Especialista o generales. Sampieri sustenta que “La técnica propone las normas para ordenar las etapas del proceso de investigación, de igual modo, proporciona instrumentos de recolección, clasificación, medición, correlación y análisis de datos, y aporta a la ciencia los medios para aplicar el método” (Hernandez *et al.*, 2014, pp. 196-198).

Los instrumentos, para medir la variable carga laboral se utilizó como instrumento la escala Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28) y para medir la variable calidad de vida profesional se utilizó la escala de Calidad de Vida Profesional (CVP 35).

Ficha Técnica: Scale Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28).

1. Nombre del Instrumento: Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28).
2. Autores: Cullen D, Civetta J, Briggs B, Ferrara L. 1974.
- 3.- Procedencia: Desarrollado en el Hospital General de Massachusetts 1974 (Inglaterra).
- 4.- Administración: Individual.
- 5.- Tiempo aplicación: Observación a la Lic. En Enfermería durante el turno.
- 6.- Aplicación: Los datos se recogieron en cuatro semanas, para recolectar la información referente a la carga laboral se realizaron los siguientes procedimientos:
 - Se tomaron los datos todos los días a la misma hora, por la mañana y por el mismo observador.

- Se verificó si cada rubro del TISS 28 se haya realizado en las 24 horas previas.
- Se observó cada enfermera en tres turnos diferentes (diurno, nocturno), y se calculó el puntaje promedio de carga laboral de la enfermera. Se observó a las enfermera antes que se diera la alta del paciente.

7.- Adaptación: Después de su modernización en 1981 el TISS fue renovado y simplificada en 1996 pasando de 76 ítems a 28 (TISS-28). Obviando así, la subjetividad que desprendía dicho instrumento. Encontrando una buena correlación entre el TISS 28 y el TISS 76 concluyendo que el TISS 28 podría reemplazar a la versión original en la práctica clínica en las Unidades de Cuidados Intensivos. Tras ello, este instrumento mide la valoración de la gravedad y severidad del paciente convirtiéndose en la herramienta más utilizada para medir la carga de trabajo de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), siendo traducida a muchas otras lenguas demostrando su fiabilidad y validez encontrando valores de correlación estadísticamente significativos ($p < 0.01$) que permiten su aplicación. (Esnarriaga, 2014, pp. 34).

8.- Escala y puntuación: Este formato tipo encuesta consta de siete apartados tipo Likert (actividades básicas, soporte respiratorio, soporte cardiovascular, soporte renal, soporte neurológico, soporte metabólico, intervenciones específicas) cada uno de ellos con varias actividades a las cuales se les asigna un puntaje de 1 a 8 (a mayor complejidad mayor puntaje) de acuerdo con la complejidad de la intervención terapéutica aplicada por el personal de enfermería; se realiza una sumatoria total de las actividades realizadas. El puntaje final del TISS-28 varía de un mínimo de cero a un máximo de 76 puntos. (Romero *et al.*, 2011, pp. 173-186).

9.- Rango / nivel: Para establecer el indicador enfermera/paciente, al clasificar a los pacientes de acuerdo con el puntaje diario en 4 clases: I, II, III y IV:

Clase I: pacientes con menos de 10 puntos, que no requieren terapia intensiva o sólo observación, la razón 1:4 enfermera: paciente es satisfactoria.

Clase II: pacientes con 10 a 19 puntos, o pacientes en observación que pueden ser atendidos con una razón 1:4 por una enfermera especialista y una enfermera general.

Clase III: pacientes estables con 20 a 39 puntos pueden ser atendidos junto con un paciente clase II en una razón 1:2 una enfermera especialista por dos pacientes, si están inestables pueden requerir una razón 1:1 una enfermera especialista por un paciente.

Clase IV: pacientes con 40 o más puntos requieren una razón 1:1 una enfermera especialista por un paciente o 2:1 una enfermera especialista y una enfermera general por un paciente. (Cervantes del Angel *et al.*, 2007, pp. 165-169).

10.- Significación: Asignar puntos a las actividades diagnósticas y terapéuticas de enfermos en UCI y así conocer y calcular el uso y costo de los recursos empleados.

11.- Dimensiones: Esta escala no tiene dimensiones.

12.- Validez: Escala estandarizada no requiere validez.

13.- Confiabilidad: Escala estandarizada y siendo traducida a muchas otras lenguas demostrando su fiabilidad y validez encontrando valores de correlación estadísticamente significativos ($p < 0.01$) que permiten su aplicación. (Esnarriaga, 2014, p. 34).

Ficha técnica: Cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVP 35).

1. Nombre del Instrumento: Calidad de Vida Profesional (CVP 35).

2. Autores: Cabezas, C. en el año 1998.

3. Procedencia: España

4. Administración: Individual

5. Tiempo aplicación: Tiempo promedio 15-20 minutos a las Lic. En Enfermería durante el turno.

- 6.Aplicación:** Para recopilar los datos de la variable calidad de vida profesional, se entregaron los cuestionarios a las enfermeras en diferentes turnos, siendo llenados el cuestionario en el mismo día o en los días posteriores.
- 7.Adaptación:** Diferentes autores lo han utilizado para medir la calidad de vida profesional en personal sanitario, por considerarlo de fácil aplicación, comparabilidad y con el que se consigue índices de respuesta aceptables. Sus propiedades métricas se mantienen en entornos diferentes.
- 8.Escala y puntuación:** La escala consta de 35 ítems de escala tipo Likert (1-10) donde los valores cuantitativos tienen su equivalencia cualitativa (1-2: nada; 3-5: Algo; 6-8: bastante y 9-10: mucho). Tiene tres dimensiones : apoyo directivo (AD) que corresponde a las preguntas 22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33;carga de trabajo (CT) que se corresponde con las preguntas: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11;y motivación intrínseca (MI) con las preguntas: 12,13,14,15,16,17,18,19,20,21. La pregunta 34 y 35 corresponde como tal a Calidad de Vida Profesional global percibida y no queda agrupada dentro de ninguna de las anteriores dimensiones.
- 9.Rango / nivel:** La escala consta de 35 ítems de escala tipo Likert (1-10) donde los valores cuantitativos tienen su equivalencia cualitativa (1-2: nada; 3-5: Algo; 6-8: bastante y 9-10: mucho).
- 10.Significación:** Mide la calidad de vida profesional en personal de salud, por considerarlo de fácil aplicación, comparabilidad y con el que se consigue índices de respuesta aceptables. Sus propiedades métricas se mantienen en entornos diferentes.
- 11.Dimensiones:** Tiene tres dimensiones: Apoyo Directivo (AD), Carga de Trabajo (CT), Motivación Intrínseca (MT).
- 12.Validez:** Esta escala fue validada por Mirian Grimaldo, donde fue sometido a la validez de contenido a través del criterio de jueces, para lo cual utilizaron el coeficiente de V de Aiken, el resultado obtenido de este proceso fue una validez significativa del instrumento a un nivel de significancia de 0.05 en todos los ítems. Sin embargo, ello se obtuvo luego de haber realizado

algunas adaptaciones lingüísticas al instrumento, considerando las observaciones de los jueces (Grimaldo, 2010, p. 60).

13. Confiabilidad: La confiabilidad también fue desarrollada por Mirian Grimaldo, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach encontraron que el instrumento tienen un coeficiente de 0.95, también se calcularon la confiabilidad de las dimensiones (Carga laboral: 0.90; Motivación Intrínseca: 0.91 y Apoyo Directivo: 0.95) (Grimaldo, 2010,p. 65).

2.8 Método de análisis de datos

Para el análisis general se utilizará el programa estadístico StatisticalPackageforthe Social Sciences (SPSS) versión prueba, software que permitió realizar el análisis descriptivo e inferencial. En el análisis descriptivo para variables cualitativas se presentó tablas de frecuencia y gráficos de barra, se empleara la estadística no paramétrica, para determinar la correlación se utilizara los coeficientes de correlación R_{h0} de Spearman.

2.9 Aspectos éticos

La recolección de datos, se realizara en las unidades de Cuidados Intensivos Médicos y Quirúrgicos previo envió de solicitud de autorización a la Dirección de Salud del Centro Médico Naval y a la Comisión de Investigación y Ética. Esta deberá incluir el consentimiento informado según la declaración de Helsinki y cumplir con los criterios que son referidos en el reglamento de ensayos clínicos del Perú (D.S.017-2006-SA Y D.S. 006-2007-SA).

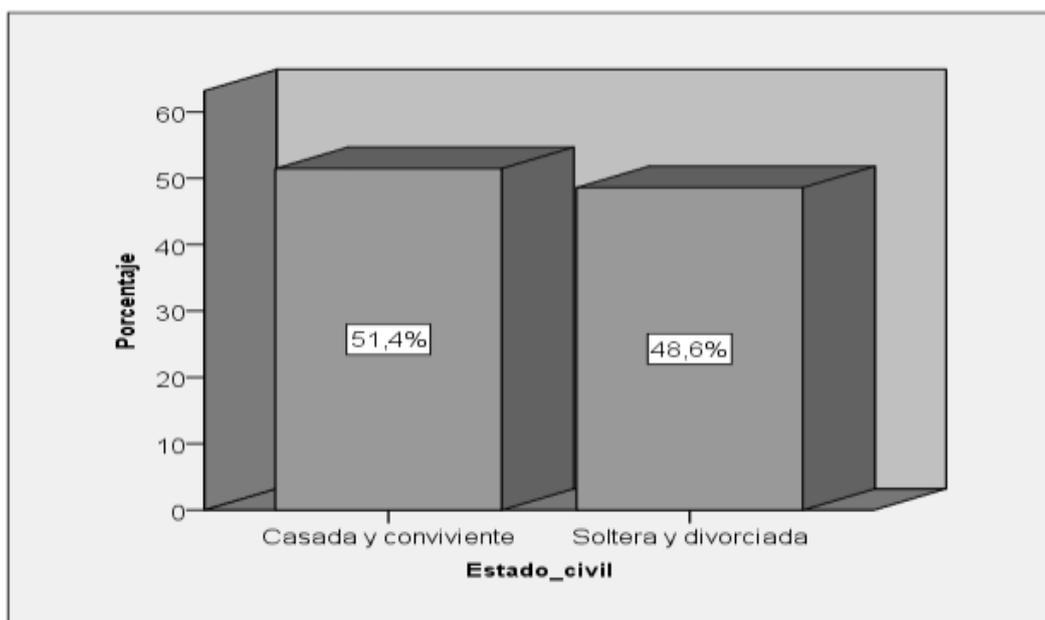
III. Resultados

3.1 Descripción de la muestra, a continuación se describe las variables que fueron considerados en el estudio.

Tabla 3

Tabla de frecuencia de enfermeras según estado civil – Centro Médico Naval, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
Casada o conviviente	18	51,4
Soltera y divorciada	17	48,6
Total	35	100,0



*Figura 1:*Gráfica de barra de la frecuencia de enfermeras según estado civil– Centro Médico Naval, 2016.

En la tabla 3 y figura 1:se presenta la frecuencia de enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos médicos, quirúrgicos e intermedios del Centro Médico Naval según estado civil, se puede apreciar que la mayoría de las enfermeras son casadas o conviven, que representa el 51.45% del total de enfermeras encuestadas (N = 35 enfermeras).

Tabla 4

Tabla de frecuencia de enfermeras según tipo de contrato-Centro Médico Naval, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
Nombrada	21	60,0
CAS, Contratada y contratada por recursos propios	14	40,0
Total	35	100,0

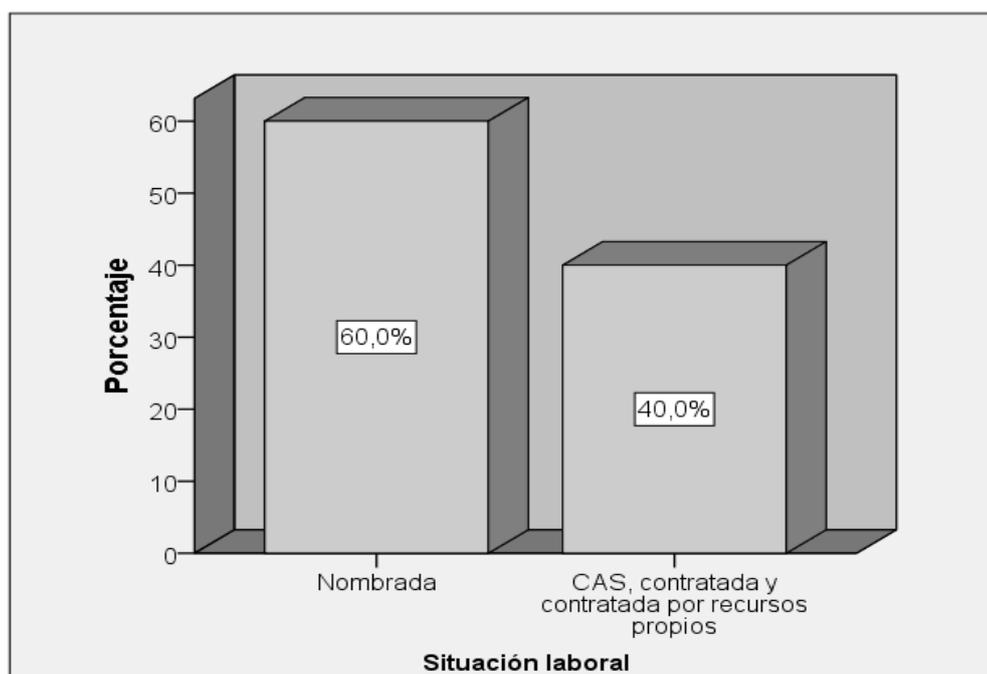


Figura 2. Gráfica de barra enfermeras según tipo de contrato- Centro Médico Naval, 2016.

En la tabla 4 y figura 2: Se presenta la frecuencia de enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos médicos, quirúrgicos e intermedios del Centro Médico Naval según la situación laboral se puede apreciar que la mayoría de las enfermeras son nombradas, que representa el 60% del total de enfermeras encuestadas (N = 35 Enfermeras).

Tabla 5

Tabla de frecuencia de enfermeras según servicio donde laboran-Centro Médico Naval, 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Intermedio	5	14,3
UCI Médica	18	51,4
UCI Quirúrgica	12	34,3
Total	35	100,0

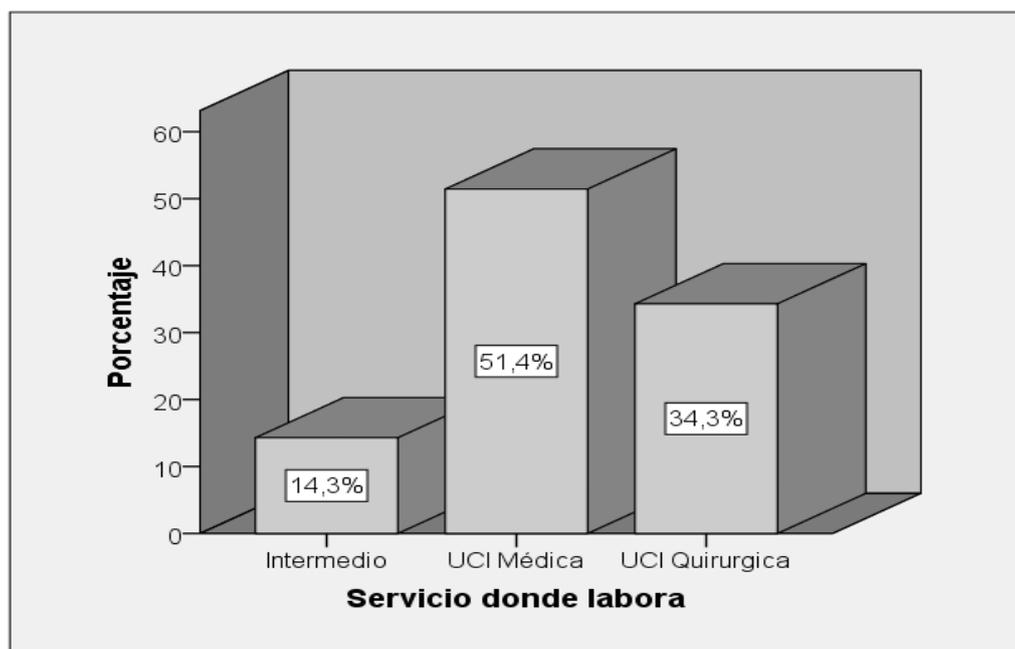


Figura 3: Gráfica de barra de la frecuencia de enfermeras según servicio donde laboran- Centro Médico Naval, 2016.

En la tabla 5 y figura 3, se presenta la frecuencia de enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos e intermedios del Centro Médico Naval según el servicio donde labora se puede apreciar que la mayoría de las enfermeras son de UCI Médica, que representa el 51,4 % del total de enfermeras encuestadas (N = 35 enfermeras).

Tabla 6

Tabla de frecuencia de enfermeras según asignación de enfermeras (carga laboral) en las unidades de cuidados intensivos e intermedios--Centro Médico Naval, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
Clase I y II	5	14,3
Clase III	26	74,3
Clase IV	4	11,4
Total	35	100,0

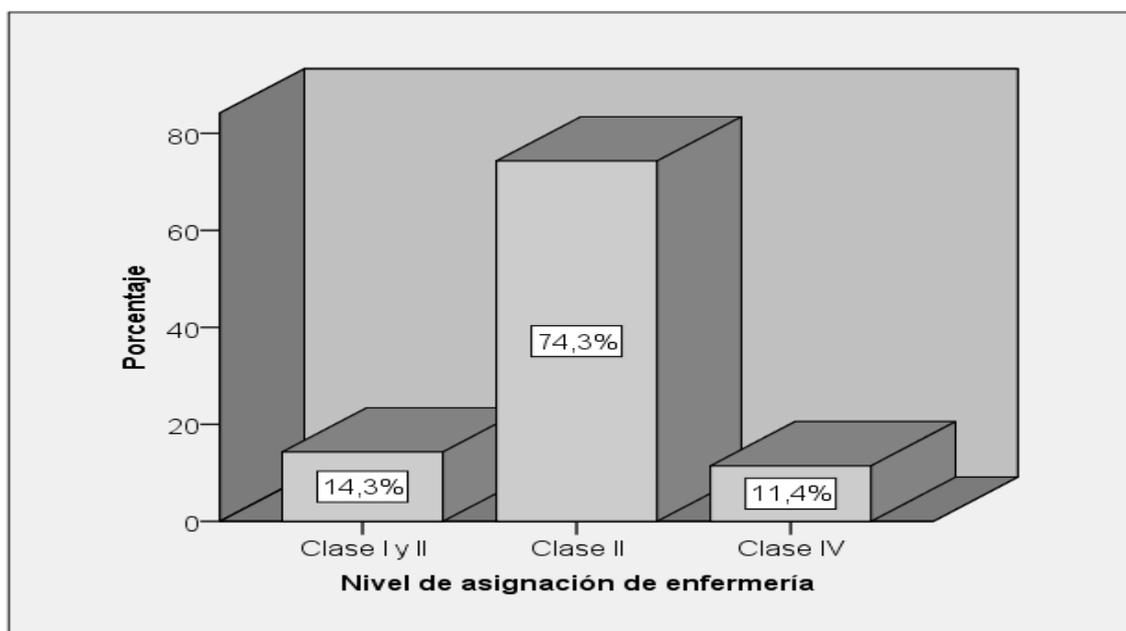


Figura 4: Gráfica de barra de la frecuencia de enfermeras según asignación de enfermeras (carga laboral) en las unidades de cuidados intensivos e intermedios-Centro Médico Naval, 2016.

En la tabla 6 y figura 4, se presenta la frecuencia del nivel de asignación de enfermeras y la carga laboral en las unidades de cuidados intensivos e intermedios del Centro Médico Naval se puede apreciar que hay mayor cantidad de carga laboral de clase III por lo tanto se asignó la mayoría de las enfermeras, que representa el 74.3 % del total de enfermeras encuestadas (N = 35 enfermeras).

Tabla 7

Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable edad del personal de enfermería-Centro Médico Naval, 2016.

		Edad (años)					
		24 – 30		31 – 38		39 a más	
		N	%	n	%	n	%
Calidad de vida profesional (CVP)	Mala calidad	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Tendencia a baja calidad de vida	1	2,9%	0	0,0%	1	2,9%
	Tendencia a calidad de vida buena	7	20,0%	17	48,6%	9	25,7%
	Calidad de vida óptima	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que mayoritariamente (48.6%) las personas de 31 a 38 años tuvieron una tendencia a calidad de vida buena. Esta frecuencia fue seguida por la intersección entre los de 39 años a más en esa misma categoría de la variable calidad de vida profesional. Por el contrario, no se vio a ninguna persona que tuviese Mala calidad de vida.

Tabla 8

Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable estado civil del personal de enfermería-Centro Médico Naval, 2016.

		Estado civil			
		Casada y conviviente		Soltera y divorciada	
		N	%	N	%
Calidad de Vida Profesional (CVP)	Mala calidad	0	0,0%	0	0,0%
	Tendencia a baja calidad de vida	1	2,9%	1	2,9%
	Tendencia a calidad de vida buena	17	48,6%	16	45,7%
	Calidad de vida óptima	0	0,0%	0	0,0%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que las enfermeras casadas y convivientes representan el grupo mayoritario con un 48.6% teniendo una tendencia a presentar calidad de vida buena, no difiriendo mucho con el porcentaje 45.7% de enfermeras solteras y divorciada donde se observa también una tendencia a calidad de vida buena. Por el contrario en ninguno de los estados civiles se observa Mala Calidad de vida.

Tabla 9

Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable situación laboral del personal de enfermería-Centro Médico Naval, 2016.

		Situación laboral			
		Nombrada		CAS, contratada y contratada por recursos propios	
		n	%	N	%
Calidad de vida profesional (CVP)	Mala calidad	0	0,0%	0	0,0%
	Tendencia a baja calidad de vida	1	2,9%	1	2,9%
	Tendencia a calidad de vida buena	20	57,1%	13	37,1%
	Calidad de vida óptima	0	0,0%	0	0,0%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que las enfermeras nombradas muestran en su mayoría un 57.1% con tendencia a presentar una calidad de vida buena y el personal de enfermería CAS, contratada y contratada por recursos propios 37.1% mostrando también una tendencia a calidad de vida buena. Por el contrario en ninguno de los estados de situación laboral se observa Mala Calidad de vida.

Tabla 10.

Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable servicio donde labora el personal de enfermería-Centro Médico Naval, 2016.

		Servicio donde labora					
		Intermedio		UCI Médica		UCI Quirúrgica	
		N	%	n	%	n	%
Calidad de Vida Profesional (CVP)	Mala calidad	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Tendencia a baja calidad de vida	0	0,0%	1	2,9%	1	2,9%
	Tendencia a calidad de vida buena		14,3%		48,6%	11	31,4%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que la mayoría de enfermeras laboran en Uci Medica 48.6%, continuando uci Quirúrgica 31.4% y finaliza intermedio con 14.3% apreciándose en los tres servicios la tendencia a tener una calidad de vida buena. Por el contrario en ninguno de los servicios antes mencionados se observa Mala Calidad de vida.

Tabla 11

Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable número de trabajos adicionales donde labora el personal de enfermería-Centro Médico Naval, 2016.

		Número de trabajos adicionales					
		Solo en el Hospital Naval		Hospital Naval y un lugar más		Hospital Naval y dos lugares más	
		N	%	n	%	n	%
Calidad de Vida Profesional (CVP)	Mala calidad	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Tendencia a baja calidad de vida	1	2,9%	1	2,9%	0	0,0%
	Tendencia a calidad de vida buena	17	48,6%	10	28,6%	6	17,1%
	Calidad de vida óptima	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que el 48.6% de enfermeras labora solo en el hospital naval con una tendencia a calidad de vida buena, 28.6% enfermeras en el Hospital Naval y un lugar más y el 17.1% en Hospital Naval y dos lugares más, también en estas dos últimas muestran una tendencia a calidad de vida buena. Solo una enfermera que representa el 2.9% trabaja solo en el hospital naval y otra enfermera que labora hospital naval y un lugar más representa también 2.9% ambas presentan Tendencia a baja calidad de vida. Por el contrario en ninguno de los trabajos adicionales las enfermeras se les observa Mala Calidad de vida.

Tabla 12

Correlación entre la variable calidad de vida profesional y la variable tiempo que emplea en llegar al hospital (Min) donde labora el personal de enfermería-Centro Médico Naval, 2016.

		Tiempo que emplea en llegar al hospital (Min)							
		10 – 30		31 – 60		61 - 120		121 – 180	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Calidad de Vida Profesional (CVP)	Mala calidad	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Tendencia a baja calidad de vida	2	5,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Tendencia a calidad de vida buena	7	20,0%	18	51,4%	7	20,0%	1	2,9%
	Calidad de vida óptima	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que el personal en su mayoría (51.4%) emplea un tiempo de 31-60 min. en llegar al hospital, el 20.0% emplea un tiempo de 10-30 min. y 20.0% emplea un tiempo de 121-180 min. todos estos tiempos mencionados que utiliza el personal de enfermería tienen una tendencia a calidad de vida buena, solo el 5.7% de enfermeras emplea un tiempo 10-30 min. y tienen una tendencia a baja calidad de vida. Por el contrario en ninguno de los tiempos que emplean en llegar al hospital las enfermeras se les observa Mala Calidad de vida.

Tabla 13

Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones-Centro Médico Naval, 2016

Calidad de vida profesional (CVP)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Tendencia a baja calidad de vida	2	5,7	5,7	5,7
Válidos	Tendencia a calidad de vida buena	33	94,3	94,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Tabla 14

Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones(carga de trabajo)-Centro Médico Naval, 2016

Carga en el trabajo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Tendencia a baja calidad de vida	16	45,7	45,7	45,7
Válidos	Tendencia a calidad de vida buena	15	42,9	42,9	88,6
	Calidad de vida óptima	4	11,4	11,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Tabla15

Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones (Motivación Intrínseca)-Centro Médico Naval, 2016

Motivación intrínseca					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Tendencia a baja calidad de vida	2	5,7	5,7	5,7
	Tendencia a calidad de vida buena	23	65,7	65,7	71,4
	Calidad de vida óptima	10	28,6	28,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Tabla 16

Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones (Apoyo Directivo)-Centro Médico Naval, 2016

Apoyo directivo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mala calidad	1	2,9	2,9	2,9
	Tendencia a baja calidad de vida	9	25,7	25,7	28,6
	Tendencia a calidad de vida buena	23	65,7	65,7	94,3
	Calidad de vida óptima	2	5,7	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Observando los resultados de las tablas anteriormente descritas de calidad de vida y sus dimensiones, se presenta la frecuencia y los porcentajes de percepción de la Calidad de Vida profesional y de sus dimensiones. Donde podemos observar que la calidad de vida profesional en forma general tiene la "Tendencia a calidad de vida buena" (94.3%), un (5.7 %) con "Tendencia a baja calidad de vida" sin embargo al analizar cada dimensión se debe observar y

tomar atención en la dimensión “carga en el trabajo” “pues se encuentra en la categoría “Tendencia a Baja calidad de vida” “donde el personal de enfermería percibe que hay “ carga laboral” (45.7%), por otro lado rescatar la buena motivación “motivación intrínseca” que tiene el personal de enfermería a pesar de todo, donde en forma general podemos decir que la “Motivación intrínseca” (65.7%) encontrándose en la categoría “Tendencia a calidad de vida buena”. Finalmente el “Apoyo directivo” se encuentra en la categoría “Tendencia a calidad de vida buena” porque mantienen un apoyo directivo (65.7%), es decir los directivos se preocupan pero no en su totalidad, se preocupan solo en algunas cosas.

Tabla 17

Correlación entre la variable carga laboral y las variable sociodemográficos edad Centro Médico Naval, 2016.

		Edad (años)					
		24 – 30		31 - 38		39 a más	
		N	%	N	%	N	%
TISS28	Clase I	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Clase II	4	11,4%	1	2,9%	0	0,0%
	Clase III	4	11,4%	14	40,0%	8	22,9%
	Clase IV	0	0,0%	2	5,7%	2	5,7%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que el personal de enfermería en su mayoría (40%) en edad oscila entre 31-38 años donde muestra una carga laboral clase III, el (11.4%) oscila 24-30 años muestra una carga laboral clase III y clase II, el (22.9 %) oscila en una edad 39- mas mostrando una carga laboral clase III también .El (2.9%) oscila en edad 31-38 años muestra una carga laboral clase II, (5.7%) de enfermeras que oscilan en edad 31-38 años muestran una carga laboral clase IV y finalmente el (5.7%) de enfermeras de edad 39 años a mas, muestran una carga laboral clase IV. Por el contrario en ninguno de las edades de las enfermeras se les observa mostrar carga laboral clase I.

Tabla 18

Correlación entre la variable carga laboral y las variable sociodemográficos Estado Civil Centro Médico Naval, 2016.

		Estado civil			
		Casada y conviviente		Soltera y divorciada	
		N	%	N	%
TISS28	Clase I	0	0,0%	0	0,0%
	Clase II	2	5,7%	3	8,6%
	Clase III	15	42,9%	11	31,4%
	Clase IV	1	2,9%	3	8,6%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que el personal de enfermería en su mayoría (42.9%) son casadas y convivientes mostrando una carga laboral clase III, el (31.4%) son solteras y divorciadas donde muestran una carga laboral clase III, el (5.7%) son casadas y convivientes mostrando una carga laboral clase II. El (8.6%) son solteras y divorciadas y muestra una carga laboral clase II, (2.9%) de enfermeras casadas y convivientes muestran una carga laboral clase IV y finalmente el (8.6%) de enfermeras solteras y divorciadas, muestran una carga laboral clase IV. Por el contrario en ninguno de los estados civiles de las enfermeras se les observa mostrar carga laboral clase I.

Tabla 19

Correlación entre la variable carga laboral y las variable sociodemográficos situación laboral Centro Médico Naval, 2016.

		Situación laboral			
		Nombrada		CAS, contratada y contratada por recursos propios	
		N	%	N	%
TISS28	Clase I	0	0,0%	0	0,0%
	Clase II	0	0,0%	5	14,3%
	Clase III	18	51,4%	8	22,9%
	Clase IV	3	8,6%	1	2,9%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que el personal de enfermería en su mayoría (51.4%) son nombradas mostrando una carga laboral clase III, el (22.9%) CAS, contratada y contratada por recursos propios muestran una carga laboral clase III, el (14.3%) CAS, contratada y contratada por recursos propios muestran una carga laboral clase II .El (8.6%) son contratadas y muestra una carga laboral clase IV,(2.9%) CAS, contratada y contratada por recursos propios muestran una carga laboral clase IV. Por el contrario en ninguno de las situaciones laborales de las enfermeras se les observa mostrar carga laboral clase I.

Tabla20

Correlación entre la variable carga laboral y las variable sociodemográficos Servicio donde trabaja -Centro Médico Naval, 2016.

		Servicio donde labora					
		Intermedio		UCI Médica		UCI Quirúrgica	
		N	%	N	%	N	%
TISS28	Clase I	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Clase II	5	14,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Clase III	0	0,0%	16	45,7%	10	28,6%
	Clase IV	0	0,0%	2	5,7%	2	5,7%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que el personal de enfermería en su mayoría (45.7%) labora en UCI Médica mostrando una carga laboral clase III, el (28.6%) labora en UCI Quirúrgica muestran una carga laboral clase III, el (14.3%) labora en Intermedio muestran una carga laboral clase II .El (5.7%) labora en UCI Médica y muestra una carga laboral clase IV,(5.7%) labora en UCI Quirúrgica muestran una carga laboral clase IV . Por el contrario en ninguno de los servicios donde labora las enfermeras se les observa mostrar carga laboral clase I.

Tabla21

*Correlación entre la variable carga laboral y las variable sociodemográficos
Numero de trabajos adicionales -Centro Médico Naval, 2016.*

		Número de trabajos adicionales					
		Solo en el Hospital Naval		Hospital Naval y un lugar más		Hospital Naval y dos lugares más	
		N	%	N	%	N	%
TISS28	Clase I	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Clase II	3	8,6%	2	5,7%	0	0,0%
	Clase III	13	37,1%	9	25,7%	4	11,4%
	Clase IV	2	5,7%	0	0,0%	2	5,7%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que el personal de enfermería en su mayoría el (37.1%) de enfermeras labora solo en el hospital naval con una carga laboral clase III, un (25.7%) labora en Hospital Naval y un lugar más con una carga laboral clase III y (11.4%) labora en Hospital Naval y dos lugares más, mostrando una carga laboral clase III. El (8.6%) de enfermeras labora solo en el hospital naval con una carga laboral clase II, (25.7%) labora en Hospital Naval y un lugar más con una carga laboral clase II. El (5.7%) de enfermeras labora solo en el hospital naval con una carga laboral clase IV, y (5.7%) labora en Hospital Naval y dos lugares más, mostrando una carga laboral clase IV. Por el contrario en ninguno de los número de trabajos adicionales las enfermeras se les observa mostrar carga laboral clase I.

Tabla 22.

*Correlación entre la variable carga laboral y las variable sociodemográficos
Tiempo que emplea en llegar al hospital (Min) -Centro Médico Naval, 2016.*

		Tiempo que emplea en llegar al hospital (Min)							
		10 - 30		31 - 60		61 - 120		121 – 180	
		n	%	N	%	n	%	n	%
	Clase I	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TISS28	Clase II	0	0,0%	5	14,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Clase III	9	25,7%	11	31,4%	5	14,3%	1	2,9%
	Clase IV	0	0,0%	2	5,7%	2	5,7%	0	0,0%

Observando los resultados de la tabla anterior se puede decir que el personal de enfermería en su mayoría (31.4%) emplea un tiempo en llegar al hospital de 31-60 min. mostrando una carga laboral clase III (25.7%) de enfermeras tiene un tiempo que emplea en llegar al hospital 10-30min, mostrando una carga laboral clase III y un (14.3%) emplea en llegar al hospital un tiempo 121-180 min. El (14.3%) de enfermeras tiene un tiempo 31-60 min mostrando una carga laboral clase II. El (5.7%) de enfermeras tiene un tiempo que emplea en llegar al hospital 61-120 min y otro (5.7%) de enfermeras tiene un tiempo que emplea en llegar al hospital 31-60 min los dos muestran una carga laboral clase IV. Por el contrario en ninguno de los tiempos que emplea en llegar al hospital (Min) las enfermeras se les observan mostrar carga laboral clase I.

Tabla 23

Variable Carga Laboral (TISS) -Centro Médico Naval, 2016.

		TISS28			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Clase II	5	14,3	14,3	14,3
	Clase III	26	74,3	74,3	88,6
	Clase IV	4	11,4	11,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Observando los resultados de la tabla anterior podemos apreciar que la carga laboral de enfermería en Cuidados Intensivos e Intermedios predomina la clase III(74.3%),resaltando de las anteriores tablas de correlación entre carga laboral y las variables sociodemográficos existe una buena correlación entre la edad de la enfermera en el hospital y la carga laboral, es decir a mayor tiempo de experiencia laboral en el hospital, mayor carga laboral, y el tiempo que emplea en llegar al hospital también son un precedente que lo atribuyen a la carga laboral ,en este caso predomina siempre la clase III.

3.2 Análisis inferencial, a continuación se contrastaran las hipótesis, para lo cual se plantea la siguiente hipótesis estadística:

Hipótesis nula (H_0): No existe correlación entre calidad de vida profesional y la carga laboral.

Hipótesis alterna (H_1): Existe correlación entre calidad de vida profesional y la carga laboral.

Tabla 24

Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional (Carga en el Trabajo) y sus dimensiones-Centro Médico Naval, 2016.

		Carga en el trabajo	TISS28
Carga en el trabajo	Coeficiente de correlación	1,000	,158
	Sig. (bilateral)	.	,366
	N	35	35
TISS28	Coeficiente de correlación	,158	1,000
	Sig. (bilateral)	,366	.
	N	35	35

Observando los resultados de la tabla anterior presenta la matriz de correlación entre la calidad de vida profesional la dimensión carga en el trabajo y carga laboral (TISS 28), donde podemos apreciar que el nivel de la significancia fue mayor que el nivel propuesto ($p = 0.366 > 0.05$) por lo tanto se acepta la hipótesis nula, afirmando que: No existe correlación entre calidad de vida profesional y la carga laboral (TISS 28).

Tabla 25

Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional (Apoyo Directivo) y sus dimensiones-Centro Médico Naval, 2016.

		Apoyo directivo	TISS28
Apoyo directivo	Coeficiente de correlación	1,000	,078
	Sig. (bilateral)	.	,657
	N	35	35
TISS28	Coeficiente de correlación	,078	1,000
	Sig. (bilateral)	,657	.
	N	35	35

Tabla 26

Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional (Motivación Intrínseca) y sus dimensiones-Centro Médico Naval, 2016.

		Motivación intrínseca	TISS28
Motivación intrínseca	Coeficiente de correlación	1,000	,024
	Sig. (bilateral)	.	,893
	N	35	35
TISS28	Coeficiente de correlación	,024	1,000
	Sig. (bilateral)	,893	.
	N	35	35

Observando los resultados de la tabla anterior presenta la matriz de correlación entre la calidad de vida profesional la Motivación Intrínseca y carga laboral (TISS 28), donde podemos apreciar que el nivel de la significancia fue mayor que el nivel propuesto ($p= 0.893 >0.05$) por lo tanto se acepta la hipótesis nula, afirmando que: No existe correlación entre calidad de vida profesional y la carga laboral (TISS 28).

Tabla 27

Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional -Centro Médico Naval, 2016.

		Calidad de vida profesional (CVP)	TISS28
Calidad de vida profesional (CVP)	Coeficiente de correlación	1,000	-,016
	Sig. (bilateral)	.	,928
	N	35	35
TISS28	Coeficiente de correlación	-,016	1,000
	Sig. (bilateral)	,928	.
	N	35	35

Observando los resultados de la tabla anterior presenta la matriz de correlación entre la calidad de vida profesional la Dimensión Apoyo Directivo y carga laboral (TISS 28), donde podemos apreciar que el nivel de la significancia fue mayor que el nivel propuesto ($p= 0.657 >0.05$) por lo tanto se acepta la hipótesis nula, afirmando que: No existe correlación entre calidad de vida profesional y la carga laboral (TISS 28). Observando los resultados de la tabla anterior presenta la matriz de correlación entre la calidad de vida profesional y carga laboral (TISS 28), donde podemos apreciar que el nivel de la significancia fue mayor que el nivel propuesto ($p= 0.928 >0.05$) por lo tanto se acepta la hipótesis nula, afirmando que: No existe correlación entre calidad de vida profesional y la carga laboral (TISS 28).

IV. Discusión

De los resultados obtenidos, y teniendo en cuenta el problema, los objetivos y las hipótesis de investigación, se establece:

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la Carga Laboral y calidad de vida profesional de Enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval. En este estudio se encontró que el 74.3% de las enfermeras tuvieron como carga laboral (TISS 28) de clase III, es decir una relación de una enfermera por paciente o una enfermera por dos pacientes. Este resultado guarda similitud con los resultados obtenidos por el estudio realizado por Elizabeth Romero cuyo título fue “relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos”, en donde encontraron que el 61.9% de las enfermeras tuvieron carga laboral (TISS 28) de clase III.

En cuanto la calidad de vida profesional, en el presente estudio obtuvimos que las enfermeras tienen una calidad de vida profesional 94.3 %, que significa que las enfermeras tienen una tendencia a calidad de vida buena. Así mismo al analizar las dimensiones de la calidad de vida profesional, se encontró que el porcentaje promedio de “motivación intrínseca” fue de 65.7 %, es decir la motivación intrínseca de las enfermeras le permite tener una tendencia a calidad de vida buena.

En el presente estudio hay una correlación inversa entre la calidad de vida profesional y la carga laboral, es decir a mayor carga laboral (1.00) se tiene una tendencia a calidad de vida buena profesional (-0.016). La correlación entre la carga laboral con las dimensiones de la calidad de vida también son inversas. Carga de trabajo Rh0 de Spermán (0.158) y sig. Bilateral (0.366), Motivación Intrínseca Rh0 de Spermán (0.024) y sig. Bilateral (0.893), Apoyo Directivo Rh0 de Spermán (0.78) y sig. Bilateral (0.657). Este resultado no es coherente al estudio realizado por Fernández Araque y otros, donde si encontraron correlación entre la calidad de vida profesional con las dimensiones apoyo directivo y la motivación intrínseca, aunque no se correlaciona con la dimensión carga en el trabajo, probablemente en el presente estudio no hay correlación entre estas variables porque el personal que labora es joven tienen un promedio de 31 a 38 años y por otro lado gozan con tendencia a buena calidad de vida y carga laboral clase III.

V. Conclusiones

En el presente estudio tenemos las siguientes conclusiones:

Primera: No se ha encontrado correlación entre la calidad de vida profesional y la carga laboral, es decir la carga laboral, no necesariamente puede influir en la calidad de vida profesional, probablemente en el presente estudio no hay correlación entre estas variables porque el personal que labora es joven tienen un promedio de 31 a 38 años y por otro lado gozan con tendencia a buena calidad de vida y carga laboral clase III.

Segunda: En este estudio el 74.3 de las enfermeras tienen como carga laboral de clase III, es decir por cada enfermera se le asigna uno o dos pacientes. Solo el 11.4% de las enfermeras tienen como carga laboral de clase IV. Es decir una enfermera por paciente. En conclusión podemos decir que las enfermeras tienen intermedia carga laboral.

Tercera: En este estudio se encontró que las enfermeras se encuentra en su mayoría teniendo una tendencia buena calidad de vida (94.3%).

VI. Recomendaciones

En el presente estudio tenemos las siguientes recomendaciones.

- Primera:** La convocatoria de Licenciadas en Enfermería especialistas en Cuidados Intensivos, en el Centro Médico Naval “CMST”, con un perfil profesional adecuado y acorde a los más altos estándares de atención de salud, y de esta manera brindar una calidad de atención , única y exclusivamente a los pacientes que ocupan una cama dentro de nuestra unidad.
- Segunda:** Capacitar constantemente al personal de enfermería asistencial de los diversos servicios, en el reconocimiento y la rápida atención durante el periodo agudo de la enfermedad, en la que la salud del paciente comienza a deteriorarse y así de esta manera disminuir el ingreso de pacientes a Cuidados Intensivos e Intermedios.
- Tercera:** El personal asistencial de enfermería debe de tener el apoyo del personal directivo durante su labor, atendiendo en el menor tiempo las necesidades materiales prioritarias que se necesitan, para el cuidado del paciente crítico, y por ende aumentaríaaún más la calidad de vida profesional de las enfermeras en UCI.
- Cuarta:** Tener una buena predisposición y una alta disponibilidad de entablar una buena empatía con el grupo multidisciplinario que labora dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios formando una gran familia en bienestar de nuestros delicados pacientes.

VII. Referencias

- Alvarez , L. (1993). Motivacion concreta .Sistema de Recompensa Vinculado al Esfuerzo Individual . *Getedi . ISTH* .
- Espinosa, M., & Morris, P. (2002). Calidad de vida en el trabajo "Percepciones en los trabajadores ". *Direccion del Trabajo .Gobierno de Chile* , 1080.
- Segurado, A., & Angulo, E. (2002 n°14). Calidad de vida Laboral :hacia un enfoque integrador dede la psicologia social. *Psicothema* , 828-836.
- Diaz, A. M., Begustian, A., & Fernandez, N. (2005). Relacion Paciente-Enfermera atravez de la evaluacion clinica del Sistema Terapeutic Intervention Scoring System(TISS 28). *Articulos de Investigacion* , 1-9.
- Fernandez, G. (2005). Calidad de vida y salud : Planteamientos conceptuales y metodos de investigacion. *Territoris Vol5 n°5* , 117-135.
- Wolverton, H., Beeson, B., & Campbell, F. (2005). Nosocomial pressure ulcer rates in critical care :Performance improvement project. *J Nurs Care Qual*, 20, 56-62.
- Comision Nacional de Sida . (mayo -2006). Estres Laboral y Bournout en los servicios de Salud . *Comision Nacional de Sida* .
- Martinez, E., & Gutierrez, R. (2006). La Carga de trabajo mental como factor de riesgo de estres en trabajadores de la industria electronica. *Revista Latino Americana de Psicologia*, Vol. 38 (2), 259-270.
- Cervantes, M. y. (2007). Uso de recursos y su correlacion con la gravedad de la enfermedad en la terapia intensiva . *revista de la asociacion mexicana de medicina critica y terapia intensiva* , 165-169.
- Cervantes, M., et al. (2007). Uso de recursos y su correlacion con la gravedad de la enfermedad en la terapia intensiva. *revista de la asociacion mexicana de medicina critica y terapia intensiva* , 165-169.

- Vitoriano, P. O. (2007). *Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida profesional (cvp-35) en los trabajadores de la atención primaria de la región de Maule*. España : Universidad de Talca .
- Calvo, M. (2008). *Enfermería del trabajo. Difusión avances de enfermería* .
- Moreno, M. (5 de Abril de 2008). *Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI; propuesta de un modelo informático Hospital Viña del Mar; diciembre 2004*. Obtenido de [http://portal revista.vbs.br](http://portal.revista.vbs.br)
- Romero M, E., Lourduy- Bolivar, J. P., Pajaro-Melgar, C., & Duque Perez, C. (5 de Abril de 2008). Evaluación de la carga de trabajo en la unidad de cuidados intensivos diciembre 2004. *Propuesta de un modelo informático Hospital Viña del Mar* , 1-11.
- Garcia, I., Galvez, M., & Rodriguez, A. (2009). Calidad de vida profesional y bournout en técnicos de drogodependencia. *Medicina y Seguridad del trabajo*, Vol 55 (Nº 217), 12-26.
- Rueda, A. (2009). Administración y gestión de servicios de enfermería. *Difusión de cuidados de enfermería* , 978-984.
- Romero,E. y Massa, J. L.-B. (15 JULIO 2010). Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidad de cuidados intensivos adultos . *CHIA- COLOMBIA* .
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de Psicología* , 60.
- OMS. (2010). "Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. 2010. Entornos Laborables Saludables :fundamentos y Modelos de la OMS. *Serbiluz ,Biblioteca Digital* .
- Sosa, R., & colaboradores. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Revista de Enfermería* , 153-158.

- Sotelo, M., Casildo, D., & Mamani, F. (2010). Relación entre síndrome de burnout y la calidad de vida profesional de enfermería de la clínica Good Hope, Julio 2009. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* , 5- 9.
- Wolverton, H. L. (mayo-junio 2010). Nosocomial pressure ulcer rates in critical care :Performance improvement project. *Latino- Am .Enfermagem* .
- Cullen,D.C.J. (Agosto 2011). Therapeutic intervention scoring system. *CHIA-COLOMBIA* , 173-186.
- Romero, E. y. (2011). Relacion entre la carga laboral de enfermeria y la gravedad del paciente en unidades de cuidados intensivos de adultos . *Chia-colombia* , 173-186.
- Romero, E., Lorday, J., Pájaro, C., & Pérez, c. (2011). Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. *Aquichan* , 180.
- Cullen,D.,Civetta,J., & Briggs, B. (2011). Therapeutic intervention scoring system. *Crit Care Med* , 57-60.
- Miranda, R. & Schaufeli,R. (Agosto 2011). Nursing Activities Score. *CHÍA, COLOMBIA* , 173-186.
- Miranda, R., & Schaufeli, R. (Agosto 2011). Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: The-TISS-28 items. *Nursing Activities Score* . , 64-73.
- Moreno, M. (Agosto 2011). Evaluacion de la carga de trabajo de enfermeria en UCI. *CHIA-COLOMBIA, Vol 2*, 173-186.
- Pires, D. (2013). Revision de la produccion teorica latinoamericana sobre cargas de trabajo. *Enfermeria Global vol12 n°29* .
- Trindades, L., Gonzales, R., Beck, C., & Lautert, L. (2013). Cargas de Trabajo entre los agentes comunitarios de Saude . *Enfermeria Global, vol.12 (29)*.

- Esnarriaga V. A. (2013-2014). Propuesta para la medición de carga de trabajo de enfermería en UCI Hospital Universitario Donostia . *UPNA* .
- Broncano, Y. N. (2014). Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé ,2010. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* , 53-63.
- Zavala, M., & Quintana, T. (2014). Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. *Revista Brasileira de enfermería*, 67 (N° 2), 302-305.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014, 6ª edición). *Metodología de la investigación*. México DF: MC Graw Hill.
- Espinoza, I. C. (2015). Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el personal de enfermería el cuidado que brinda al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno de "Instituto Nacional Materno Perinatal" , Lima 2014 . *Revista Científica de Ciencias de la Salud* , 51-54.
- Fuensanta, M. (2015). *Adecuación de un instrumento de Medida de Cargas de trabajo y análisis de su nivel de cumplimiento en una unidad de cuidados intensivos*. Murcia - España .
- Hellin , M. (2015). *Adecuación de un instrumento de Medida de Cargas de trabajo y análisis de su nivel de cumplimiento en una unidad de cuidados intensivos*. Murcia - España.
- Mazuecos, F. (2015,nº Especial 5). *Revisión Documental de Calidad de Vida Profesional de Sanitarios de Enfermería*. España: serbiluz.
- OMS. (20 de Agosto de 2015). "Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. 2010. Entornos Laborables Saludables :fundamentos y Modelos de la OMS. Recuperado el 20 de Agosto de 2015, de www.who.int/occupational_health/evelynhwpspanish.pdf:
www.who.int/occupational_health/evelynhwpspanish.pdf
- Fernández A. A. (2016 nº42). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias en un hospital de referencia. *Enfermería Global* , 376-385.

Quintana, M., Carrillo, K., Figueroa, C., Gracia, J., Salazar, R., Tinajero, R., y otros. (2016). Calidad de vida laboral de enfermeras de un hospital privado. *Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud*, XVIII, 34-38.

Apéndice

Apéndice 1

ARTICULO CIENTIFICO

CARGA LABORAL Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS E INTERMEDIOS DEL CENTRO MÉDICO NAVAL, 2016

Autor: Br. Giuliana Paola Tello Paredes

1.- RESUMEN:

Con el propósito de determinar la relación entre la carga laboral y la calidad de vida profesional de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval, 2016. Fue un estudio básico, cualitativo de diseño no experimental, transversal y correlacional. Se encuestó a 35 licenciadas en enfermería (entre enfermeras especialistas y generales) usando los cuestionarios de Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28) y Calidad de Vida Profesional (CVP 35). Los datos se procesaron mediante los coeficientes de correlación de Spearman. Se demostró que no se ha encontrado correlación entre la Calidad de vida profesional y la carga laboral ($R=0$ -0.016, Sig. Bilateral 0.928). Por otro lado se encontró que el 74.3% tienen como carga laboral de clase III, es decir por cada enfermera se le asigna uno o dos pacientes. Solo el 11.4% de las enfermeras tienen como carga laboral de clase IV. Es decir una enfermera por paciente; por último se encontró que las enfermeras se encuentran en su mayoría teniendo calidad de vida buena (94.3%).

Palabras clave: Carga Laboral, Calidad de Vida Profesional y Bienestar Laboral.

2. - ABSTRACT:

In order to determine the relationship between the workload and the quality of professional life of the Medical, Surgical and Intermediate Care Services of Naval Medical Center, 2016. It was a basic, qualitative study of non-experimental, transverse and correlational design. 35 nursing graduates (between specialist and general nurses) were surveyed using the Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28) and Quality of Life (CVP 35) questionnaires. Data were processed using the Pearson correlation coefficients. It was shown that no correlation was found between the professional quality of life and the workload ($R_{ho} -0.016$, Sig. Bilateral 0.928) .ie the variables have an inverse but statistically non-significant correlation. On the other hand, it was found that 74.3% have a workload of class III, ie for each nurse is assigned one or two patients. Only 11.4% of nurses have a class IV workload. That is, one nurse per patient; Finally it was found that nurses were mostly trend good quality of life (94.3%).

Keywords: Workload, Professional Quality of Life and Labor Well-being.

3.- INTRODUCCION:

Se pretende conocer la carga excesiva de trabajo que puede ser agotadora y producir insatisfacción profesional, fatiga psicológica y crónica, dando lugar a un agotamiento permanente que aumenta la tasa de ausentismo y de rotación, a la reducción de la eficiencia del trabajo, disminución de la cantidad y calidad de la atención, comprometiendo las metas y la imagen institucional.

4. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Elizabeth Romero en su investigación “Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos”. Donde el objetivo fue determinar la relación entre la demanda de carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos en la Ciudad de Cartagena, en el mes de julio de 2008. El método empleado fue de corte longitudinal, con una muestra conformada por 42 pacientes, los instrumentos empleados fueron los registros TISS-28 y Apache II. Los resultados fueron: edad promedio 58,2 años (IC 95% 52,1-64,4), el 51,3% fueron mujeres. Se obtuvieron 42 calificaciones del Apache II al ingreso de los

pacientes a la UCI con un promedio de 28,9 puntos, de los cuales el 66,7% (28) tienen un mal pronóstico, y 188 calificaciones de TISS-28, con un promedio de 28,7 puntos (IC 95% 25,7-31,7). El promedio de TISS de egreso fue de 25,7 (IC 95% 22,4-28,9) por Ciento. El 61,9% de los pacientes perteneció a la clase III. La razón enfermera/paciente clase IV fue de 0,57 inferior a 1:1. Se encontró una asociación entre el Apache II y TISS-28 de 0,55 (0,501-0,75) y un coeficiente de determinación de 0,38 ($p < 0,05$). La conclusión de este estudio fue que existe una moderada correlación entre el TISS-28 y el Apache II dejando ver sobrecarga de trabajo de enfermería en las UCI, lo que repercute en la atención directa al paciente crítico (Romero, 2011, pp.173-186).

Para Fernández *et al.*, en su estudio de “Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias en un hospital de referencia”, tuvo como objetivo medir la Calidad de Vida Profesional de los enfermeros en la Unidad de Urgencias de un Hospital en su puesto de trabajo, a través de tres dimensiones: motivación intrínseca, apoyo directivo y cargas de trabajo. El método de estudio utilizado es descriptivo transversal con análisis correlacional, se investigó la calidad de vida profesional de los enfermeros de una Unidad de Urgencias de un Hospital público español entre Marzo y Mayo de 2014. Para ello se utilizó el “cuestionario CVP-35”. Los enfermeros percibieron una baja calidad de vida profesional. La calidad de vida profesional se correlaciona con el Apoyo directivo y la Motivación intrínseca, aunque no se asocia con la Carga de Trabajo. La edad es la variable socio demográfica que influye en cómo perciben su calidad de vida profesional los enfermeros de urgencia, en conclusión si mejoramos el Apoyo directivo, la percepción de la calidad de vida profesional del personal de enfermería profesional que trabajan en urgencias aumentaría. (Fernández *et al.*, 2016, pp.376-385).

Desde otro punto de vista, Díaz *et al.*, en su estudio “Relación Paciente – Enfermera a través de la evaluación clínica del sistema Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28)” La atención que requieren los pacientes internados en el Centro de Tratamiento Intensivo (CTI) del Hospital de Clínicas está en relación con las necesidades derivadas del nivel de gravedad. El instrumento usado un puntaje que oscila de 0-60 puntos, clasificándose de la siguiente manera : clase I menos de 10 puntos ; clase II entre 10 y 19 puntos ; clase III entre 20 y 39 puntos

y clase IV pacientes con más de 40 puntos y la relación enfermera/ paciente es la siguiente : Los pacientes de la clase IV requerirán relación 1:1 y en muchas ocasiones ayuda adicional es decir una enfermera especialista y una enfermera general; un paciente de clase III requiere intensos cuidados pero está relativamente estable, y puede ser atendido por un licenciado en Enfermería Especialista; paciente de clase II requiere mucha observación y puede ser atendido por un auxiliar de Enfermería bajo la supervisión de un Licenciado en Enfermería; los pacientes de clase I no necesitan cuidados intensivos solo observación continua o Cuidados Intermedio, pueden ser atendidos por un auxiliar de Enfermería. Con el objetivo de comprobar la existencia de sobrecarga de trabajo de Enfermería en la atención directa al paciente crítico en el CTI del Hospital de Clínicas se realizó una investigación prospectiva basada en el Sistema de Evaluación Clínica de pacientes para unidades de cuidados intensivos TISS 28 y en el registro de APPACHE II. Se recogieron datos durante cuatro semanas aplicando el sistema TISS 28 con un total de 13902 registros y 18 registros de APPACHE II. Se incluyó el equipo de Enfermería profesional y auxiliar. Se estudió:

- Índice de gravedad medido por APPACHE II
- Severidad de intervenciones terapéuticas medidas por TISS 28.
- Número de integrantes del equipo de Enfermería planificado por día y por sala
- Relación Enfermería-paciente: número de enfermeros en relación al número de pacientes.

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal con una muestra de 18 pacientes, de los resultados se desprende que el valor de la media de puntos TISS manejados por Enfermería en el cuidado del paciente crítico del Hospital de Clínicas, es de 39,7 puntos TISS siendo superior a los puntos TISS manejables por un enfermero, cuyo valor es de 36,94 puntos TISS. En cuanto a la relación enfermería-paciente se mantiene en valores menores a 1:1 en toda la muestra (con una media de 0,81). Cuando se realiza la división por clases del TISS 28 se observa también un faltante de personal de Enfermería promedio de 2.6 (33%) para atender un promedio de 9,9 pacientes de los cuales 3,8 correspondieron a pacientes clase IV y 6,0 a pacientes clase III. El índice de gravedad estudiado a

través del APPACHE II muestra valores elevados lo que traduce la severidad de la enfermedad al ingreso y se correlaciona con puntos TISS altos y días de internación prolongados.

Se concluye que existe un déficit de recursos humanos enfermeros en relación al trabajo real que se genera de un 24%, determinando sobrecarga de trabajo de Enfermería en la atención guardando relación directa con la severidad de la enfermedad y determinando que el instrumento de medida (TISS 28) es confiable y sencillo para establecer la relación enfermera / paciente para las unidades de cuidados críticos. (Diaz *et al.*, 2005, pp. 1-9).

A nivel nacional mencionamos el estudio de Sotelo *et al.*, con título “Relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida Profesional de enfermería de la Clínica Good Hope, julio 2009”, se realizó un estudio de corte transversal correlacional, estuvo constituido por 35 enfermeras de la Clínica Good Hope. Utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para medir el síndrome de Burnout y el SF-36 de Medical Outcomes Study para la calidad de vida. En conclusión las enfermeras de la Clínica Good Hope tienen mejor calidad de vida en la función física, (rol físico y rol emocional). Asimismo, las enfermeras presentan en promedio nivel medio de agotamiento emocional, así como nivel bajo de despersonalización. Cabe resaltar que las enfermeras se encuentran con tendencia a desarrollar este síndrome; por lo tanto sugerimos llevar a cabo programas preventivos que se ajusten a la necesidad específica de la institución para mantener elevado grado de satisfacción de las enfermeras y pacientes. (Sotelo *et al.*, 2010, pp. 5-9).

Para Broncano en su estudio “Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé, 2010” el objetivo fue establecer la relación entre la satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital San Bartolomé. Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional, su muestra constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos utilizó la ficha de datos socio laborales, el cuestionario de satisfacción laboral S21/26 de J.L. Meliá y cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT)

de Pedro Gil-Monte, el cual tuvo como resultado que existe Síndrome de Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%). Las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%). Quienes presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechas laboralmente, sin asociación estadística.

En conclusión existe relación significativa entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en la dimensión ilusión por el trabajo. (Broncano , 2014,pp. 53-63).

4.- MATERIALES Y METODOS .

Se realizó un estudio cualitativo de diseño no experimental, transversal, y correlacional. La población estudiada fue de 35 licenciadas en enfermería (entre enfermeras especialistas y generales). El cuestionario de Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28) para la medición de la carga laboral (TISS 28) .Para la medición de la Calidad de Vida Profesional, se utilizó el cuestionario el (CVP 35) Los resultados mostraron que el instrumento que mide carga laboral es una Escala estandarizada y siendo traducida a muchas otras lenguas demuestran su fiabilidad y validez encontrando valores de correlación estadísticamente significativos ($p < 0.01$) siendo altamente confiable en la toma de datos. Para el instrumento que mide calidad de vida profesional, la confiabilidad fue desarrollada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach encontrando que el instrumento tienen un coeficiente de 0.95, también se calcularon la confiabilidad de las dimensiones (Carga laboral: 0.90; Motivación Intrínseca: 0.91 y Apoyo Directivo: 0.95) siendo altamente confiable.

5.- RESULTADO

Tabla 6

Tabla de frecuencia de enfermeras según asignación de enfermeras (carga laboral) en las unidades de cuidados intensivos e intermedios- Centro Médico Naval, 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
Clase I y II	5	14,3
Clase III	26	74,3
Clase IV	4	11,4
Total	35	100,0

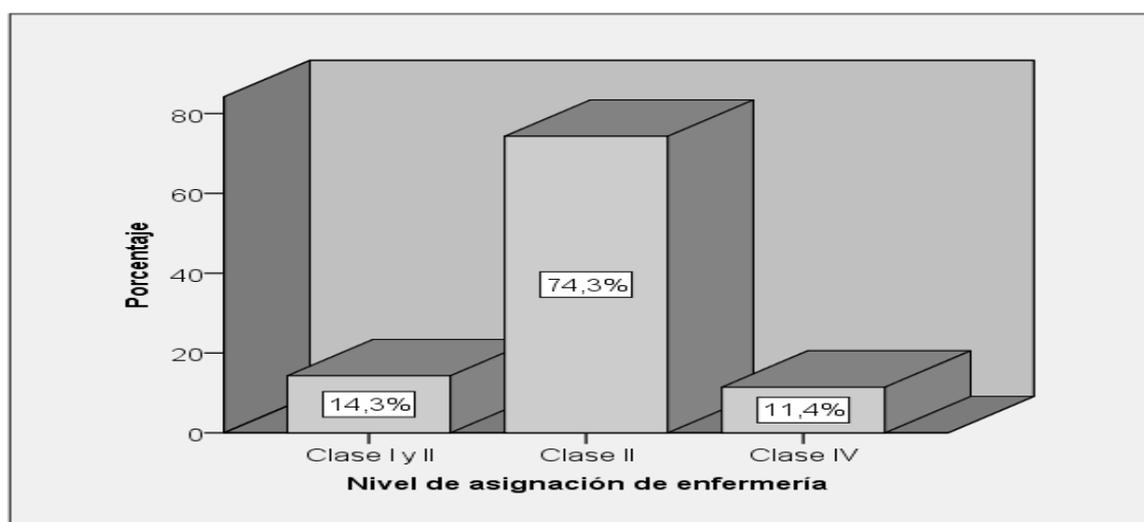


Figura 4: Gráfica de barra de la frecuencia de enfermeras según asignación de enfermeras (carga laboral) en las unidades de cuidados intensivos e intermedios- Centro Médico Naval, 2016.

En la tabla 6 y figura 4, se presenta la frecuencia del nivel de asignación de enfermeras y la carga laboral en las unidades de cuidados intensivos e intermedios del Centro Médico Naval se puede apreciar que hay mayor cantidad de carga laboral de clase III por lo tanto se asignó la mayoría de las enfermeras, que representa el 74.3 % del total de enfermeras encuestadas (N = 35 enfermeras).

Tabla 7

Estadística descriptiva de las características del personal de enfermería- Centro Médico Naval, 2016.

	N	Mínimo	Máximo	Porcentaje	Categoría
Edad	35	24,0	45,0	48.6%	Tendencia a calidad de vida buena
Tiempo en llegar al hospital	35	10,0	180,0	31.4%	Tendencia a calidad de vida buena
Número de trabajos adicionales	35	,0	2,0	48.6%	Tendencia a calidad de vida buena
Situación Laboral	35	,0	2,0	57.1%	Tendencia a Calidad de vida buena
Servicio donde Labora	35.	,0	2,0	48.6%	Tendencia a Calidad de vida buena

En la tabla 7, se presenta los porcentajes y las categorías de las variables socio demográfico de la Calidad de Vida Profesional. Donde podemos apreciar que las edades de las enfermeras oscila en promedio 31-38 años con un 48.6%, en el tiempo en llegar al hospital las enfermeras oscila en promedio 31-60 mint. con un 31.4%, numero de trabajos adicionales que tiene el personal de enfermería oscilan de 0-2 trabajos con un 48.6%, la situación laboral en su mayoría de enfermeras son nombradas 57.6%, el servicio que mayor personal de enfermeras

requiere es UCI medica con un 48.6% ,observándose que en todas estas variables demográficas predomina la Tendencia a calidad de vida buena .

Tabla 8

Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones- Centro Médico Naval, 2016.

Calidad de vida profesional (CVP)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Tendencia a baja calidad de vida	2	5,7	5,7	5,7
Válidos	Tendencia a calidad de vida buena	33	94,3	94,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones (carga de trabajo)- Centro Médico Naval, 2016.

Carga en el trabajo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Tendencia a baja calidad de vida	16	45,7	45,7	45,7
Válidos	Tendencia a calidad de vida buena	15	42,9	42,9	88,6
	Calidad de vida óptima	4	11,4	11,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones (Motivación intrínseca)-Centro Médico Naval, 2016.

Motivación intrínseca					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Tendencia a baja calidad de vida	2	5,7	5,7	5,7
Válidos	Tendencia a calidad de vida buena	23	65,7	65,7	71,4
	Calidad de vida óptima	10	28,6	28,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

*Estadística descriptiva de la calidad de vida y sus dimensiones (Apoyo directivo)-
Centro Médico Naval, 2016*

Apoyo directivo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Mala calidad	1	2,9	2,9
	Tendencia a baja calidad de vida	9	25,7	28,6
Válidos	Tendencia a calidad de vida buena	23	65,7	94,3
	Calidad de vida óptima	2	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0

Observando los resultados de las tablas anteriormente descritas de calidad de vida y sus dimensiones, se presenta la frecuencia y los porcentajes de percepción de la Calidad de Vida profesional y de sus dimensiones. Donde podemos observar que la calidad de vida profesional en forma general tiene la "Tendencia a calidad de vida buena" (94.3%), un (5.7 %) con "Tendencia a baja calidad de vida" sin embargo al analizar cada dimensión se debe observar y tomar atención en la dimensión "carga en el trabajo" pues se encuentra en la categoría "Tendencia a Baja calidad de vida" donde el personal de enfermería percibe que hay "carga laboral" (45.7%), por otro lado rescatar la buena motivación "motivación intrínseca" que tiene el personal de enfermería a pesar de todo, donde en forma general podemos decir que la "Motivación intrínseca" (65.7%) encontrándose en la categoría "Tendencia a calidad de vida buena". Finalmente el "Apoyo directivo" se encuentra en la categoría "Tendencia a calidad de vida buena" porque mantienen un apoyo directivo (65.7%), es decir los directivos se preocupan pero no en su totalidad, se preocupan solo en algunas cosas.

Tabla 9

Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional y sus dimensiones(carga en el trabajo)- Centro Médico Naval, 2016.

		Carga en el trabajo	TISS28
Carga en el trabajo	Coefficiente de correlación	1,000	,158
	Sig. (bilateral)	.	,366
	N	35	35
TISS28	Coefficiente de correlación	,158	1,000
	Sig. (bilateral)	,366	.
	N	35	35

Observando los resultados de la tabla anterior presenta la matriz de correlación entre la calidad de vida profesional la dimensión carga en el trabajo y carga laboral (TISS 28), donde podemos apreciar que el nivel de la significancia fue mayor que el nivel propuesto ($p= 0.366 >0.05$) por lo tanto se acepta la hipótesis nula, afirmando que: No existe correlación entre calidad de vida profesional y la carga laboral (TISS 28).

Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional y sus dimensiones (Motivación intrínseca)- Centro Médico Naval, 2016.

		Motivación intrínseca	TISS28
Motivación intrínseca	Coeficiente de correlación	1,000	,024
	Sig. (bilateral)	.	,893
	N	35	35
TISS28	Coeficiente de correlación	,024	1,000
	Sig. (bilateral)	,893	.
	N	35	35

Observando los resultados de la tabla anterior presenta la matriz de correlación entre la calidad de vida profesional la Motivación Intrínseca y carga laboral (TISS 28), donde podemos apreciar que el nivel de la significancia fue mayor que el nivel propuesto ($p= 0.893 >0.05$) por lo tanto se acepta la hipótesis nula, afirmando que: No existe correlación entre calidad de vida profesional y la carga laboral (TISS 28).

Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional y sus dimensiones(Apoyo Directivo)- Centro Médico Naval, 2016.

		Apoyo directivo	TISS28
Apoyo directivo	Coeficiente de correlación	1,00	,078
	Sig. (bilateral)	.	,657
	N	35	35
TISS28	Coeficiente de correlación	,078	1,000
	Sig. (bilateral)	,657	.
	N	35	35

Observando los resultados de la tabla anterior presenta la matriz de correlación entre la calidad de vida profesional la Dimensión Apoyo Directivo y carga laboral (TISS 28), donde podemos apreciar que el nivel de la significancia fue mayor que el nivel propuesto ($p= 0.657 >0.05$) por lo tanto se acepta la hipótesis nula, afirmando que: No existe correlación entre calidad de vida profesional y la carga laboral (TISS 28).

Matriz de correlación entre la variable carga laboral (TISS 28) y la calidad de vida profesional - Centro Médico Naval, 2016.

		Calidad de vida profesional (CVP)	TISS2 8
Calidad de vida profesional (CVP)	Coeficiente de correlación	1,000	-,016
	Sig. (bilateral)	.	,928
	N	35	35
TISS28	Coeficiente de correlación	-,016	1,000
	Sig. (bilateral)	,928	.
	N	35	35

Observando los resultados de la tabla anterior presenta la matriz de correlación entre la Calidad de Vida Profesional y Carga Laboral (TISS 28), donde podemos apreciar que el nivel de la significancia fue mayor que el nivel propuesto ($p= 0.928 >0.05$) por lo tanto se acepta la hipótesis nula, afirmando que: No existe correlación entre Calidad de Vida Profesional y la Carga Laboral (TISS 28).

DISCUSIÓN:

De los resultados obtenidos, y teniendo en cuenta el problema, los objetivos y las hipótesis de investigación, se establece:

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la Carga Laboral y calidad de vida profesional de Enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval. En este estudio se encontró que el 74.3% de las enfermeras tuvieron como carga laboral (TISS 28) de clase III, es decir una relación de una enfermera por paciente o una enfermera por dos pacientes. Este resultado guarda similitud con los resultados obtenidos por el estudio realizado por Elizabeth Romero cuyo título fue “relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos”, en donde encontraron que el 61.9% de las enfermeras tuvieron carga laboral (TISS 28) de clase III.

En cuanto la calidad de vida profesional, en el presente estudio obtuvimos que las enfermeras tienen una calidad de vida profesional 94.3 %, que significa que las enfermeras tienen una tendencia a calidad de vida buena. Así mismo al analizar las dimensiones de la calidad de vida profesional, se encontró que el porcentaje promedio de “motivación intrínseca” fue de 65.7 %, es decir la motivación intrínseca de las enfermeras le permite tener una tendencia a calidad de vida buena.

En el presente estudio hay una correlación inversa entre la calidad de vida profesional y la carga laboral, es decir a mayor carga laboral (1.00) se tiene una tendencia a calidad de vida buena profesional (-0.016). La correlación entre la carga laboral con las dimensiones de la calidad de vida también son inversas. Carga de trabajo R_{h0} de Spearman (0.158) y sig. Bilateral (0.366), Motivación Intrínseca R_{h0} de Spearman (0.024) y sig. Bilateral (0.893), Apoyo Directivo R_{h0}

de Sperman (0.78) y sig. Bilateral (0.657) .Este resultado no es coherente al estudio realizado por Fernández Araque y otros, donde si encontraron correlación entre la calidad de vida profesional con las dimensiones apoyo directivo y la motivación intrínseca, aunque no se correlaciona con la dimensión carga en el trabajo, probablemente en el presente estudio no hay correlación entre estas variables porque el personal que labora es joven tienen un promedio de 31 a 38 años y por otro lado gozan con tendencia a buena calidad de vida y carga laboral clase III.

7.- REFERENCIAS

- Alvarez L, L. (1993). Motivacion concreta .Sistema de Recompensa Vinculado al Esfuerzo Individual . *Getedi . ISTH* . Recuperado de:
<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2012/rvm.html>.
- Broncano V, Y. N. (2014). Satisfaccion Laboral y Sindrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Criticos del Hospital San Bartolome ,2010. *Revista Cientifica de Ciencias de la Salud* , 53-63. Recuperado de:
http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/224/231
- Cervantes del Angel, M. y. (2007). Uso de recursos y su correlacion con la gravedad de la enfermedad en la terapia intensiva . *revista de la asociacion mexicana de medicina critica y terapia intensiva* , 165-169. Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2007/ti074b.pdf>.
- Cullen D, C. J. (Agosto 2011). Therapeutic intervention scoring system. *CHIA-COLOMBIA*,173-186. Recuperadode:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1201658>.
- Diaz, A. M., Begustian, A., & Fernandez, N. (2005). Relacion Paciente-Enfermera atravez de la evaluacion clinica del Sistema Therapeutic Intervention Scoring System(TISS 28). *Articulos de Investigacion*,1-9. Recuperadode:
<http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/viewFile/140/137>.
- Romero - Massa, J. L.-B. (10 MARZO 2011). Relacion entre la carga laboral de enfermeria y la gravedad del paciente en unidad de cuidados intensivos adultos . *CHIA- COLOMBIA*. Recuperado de:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1899/2475>.

- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de Psicología*,60. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a03.pdf.
- Hernandez S,R., & Fernandez, C. C. (2014 ,6° edicion). *Metodologia de la Investigacion* . Mexico : Interamericanas Editores .Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/36909622/Metodologia-de-La-Investigacion-4ta-Edicion-Sampieri-2006>.
- Romero, M. (2011). Relacion entre la carga laboral de enfermeria y la gravedad del paciente en unidades de cuidados intensivos de adultos. *Chia-colombia* , 173-186. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a05.pdf>.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Carga laboral y calidad de vida profesional de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval, 2016.
 Bch. Giuliana Tello Paredes

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES						
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación entre carga laboral y calidad de vida profesional de Enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval?</p> <p>Problemas Específico: 1- ¿Cuál es el nivel de carga laboral de enfermería de los servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval? 2- ¿Cuál es la Calidad de Vida Profesional de Enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval?</p>	<p>Objetivo general: Analizar la relación entre la Carga Laboral y calidad de vida profesional de Enfermería de los Servicios de Cuidados Intensivos Médicos y Quirúrgicos del Centro Médico Naval</p> <p>Objetivos específicos: 1. Describir la Carga Laboral de Enfermería de los servicios de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedio del Centro Médico Naval. 2. Describir la Calidad de vida Profesional de Enfermería de los Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval.</p>	<p>Hipótesis general: . Existe relación entre la carga laboral y calidad de vida profesional de enfermería de los Servicios de Cuidados Quirúrgicos del Centro Médico Naval.</p>	Variable 1: Carga Laboral						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rangos		
			No Tiene	Actividades Básicas Apoyo Ventilatorio Apoyo Cardiovascular Apoyo Renal Apoyo Neurológico Apoyo Metabólico Intervenciones Especifica	7 9 6 3 1 3 3	Puntajes: 1,2,3,4,8 Puntajes: 1,2,5 Puntajes: 3,4,5,6,8 Puntajes: 3,2 Puntajes: 4 Puntajes: 2,3,4 Puntajes: 3,5	Clase I (< 10 puntos) Clase II (10 – 19 puntos) Clase III (20 – 39 puntos) Clase IV (≥ 40 puntos)		
			Variable 2: Calidad de Vida Profesional						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Puntajes	Niveles	Rango
			Carga en el trabajo		p1 – p11		Nada (1-2)	Mala Calidad de Vida	0 - 27
			Motivación intrínseca		p12 – p21	0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Algo (3-4-5)	Tendencia a Baja Calidad de Vida	28 - 55
					p22 – p35		Bastante (6-7-8)	Tendencia a Buena Calidad de Vida	56 - 82
			Apoyo directivo				Mucho (9-10)	Calidad de Vida Optima	83 – 110
								Mala Calidad de Vida	0 – 25
					Tendencia a Baja Calidad de Vida	26 – 50			
					Tendencia a Buena Calidad de Vida	51 – 75			
					Calidad de Vida Optima	76 – 100			
					Mala Calidad de Vida	0 – 35			
					Tendencia a Baja Calidad de Vida	36 – 70			
					Tendencia a Buena Calidad de Vida	71 – 105			
					Calidad de Vida Optima	106 - 140			

TISS - 28	Puntuación
Actividades básicas	
Monitorización básica. Ctes horarias, cálculo y registro de balance hídrico.	5
Análisis : bioquímica, microbiol., gasometrías.	1
Medicación única- Cualquier tipo de medicamento administrado EV o por SNG.	2
Medicación múltiple EV – más de un fármaco, en bolo o en perfusión continua	3
Cambio de ropa-cama habitual –Cuidados y medidas antiescaras.Cura diaria de heridas	1
Cambio de ropa-cama extra .Heridas frecuentes. Cuidados importantes de heridas.	1
Drenajes- Cualquier tipo de drenajes excepto sonda nasogástrica.	3
Soporte respiratorio	
Ventilación artificial - Cualquier forma de ventilación mecánica asistida, con o sin Peep, con o sin relajantes musculares.	5
Soporte ventilatorio- Respiración espontanea por tubo endotraqueal o traqueostomía con suplemento de oxígeno	2
Cuidados de la vía aérea- Tubo endotraqueal o traqueostomía	1
Medidas de soporte de la función pulmonar- Fisioterapia respiratoria, espirometría incentiva, inhalaciones, aspiración endotraqueal por tubo o traqueostomía	1
Soporte cardiovascular	
Fármaco vasoactivo único- Cualquier fármaco vasoactivo en perfusión continua EV	3
Fármacos vasoactivos múltiples.-Más de un fármaco vasoactivo en perfusión continua EV independientemente del tipo y la dosis.	4
Reposición de volumen. Reposición EV de gran cantidad de pérdidas de fluidos (>3 L/m2/día aproximadamente > 4.5 L/día) independientemente del fluido administrado.	4
Línea arterial periférica	5
Monitorización hemodinámica- Catéter de Swan-Ganz, con o sin medicación card.	8
Catéter venoso central	2
Reanimación cardiorespiratoria . En las 24 h precedentes.	3
Soporte renal	
Técnicas de diálisis	3
Monitorización débito urinario- A través de catéter urinario.	2
Diuresis forzada- Diuresis activa (por ejemplo furosemida) asociado con sobrecarga Hídrica	3
Soporte neurológico	
Monitorización de la PIC	4
Soporte metabólico	
Tratamiento de la alcalosis/ acidosis metabólica complicada.	4
Alimentación parenteral.	3
Alimentación por SNG.	2
Intervenciones específicas.	
Intervención específica única en UCI .Tal como intubación endotraqueal, marcapasos, Cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en las 24 h precedentes, lavados Gástricos.	3
Intervenciones específicas múltiples UCI- Más de una de las precedentes	5
Intervenciones específicas fuera de la UCI –Procedimientos diagnósticos y cirugía	5

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (CVP - 35)

Conteste en el espacio asignado para las respectivas preguntas y marque con una X según la alternativa que le corresponde:

Preguntas	
Sexo (M ó F)	
Edad	
¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro de salud?	
Centro de Salud en el que usted trabaja:	
Función que desempeña:	

Estado Civil	
Soltero	
Casado	
Viudo	
Divorciado	
Conviviente	

Hijos	
¿Cuántos hijos tiene usted? (si no tiene hijos ponga 0)	

Situación Laboral	
Nombrado	
CAS	
Contrato por recursos propios	

¿Qué tipo de horario tiene usted en su trabajo?	
Turnos rotativos	
Turnos fijos. ¿Cuál?	
Otro ¿Cual?	

Preguntas	
¿Cuántas horas le dedica a este trabajo en la semana?	
¿Cuántos años lleva de antigüedad en el Servicio de Salud?	
¿Cuánto demora en llegar a su lugar de trabajo? (en minutos)	

Preguntas	
¿En cuántos lugares trabaja? Aparte del mencionado	
Y si fuera así ¿Cuántas horas trabaja a la semana cada lugar?	

Fiabilidad

```
GET
  FILE='E:\prueba d confiabilidad piloto 2016.rectificado.sav'.
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
  /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17
p18 p19 p20 p21 p22 p23 p24
  p25 p26 p27 p28 p29 p30 p31 p32 p33 p34 p35

  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

[ConjuntoDatos1] E:\prueba d confiabilidad piloto 2016.rectificado.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	68,8
	Excluido ^a	5	31,3
	Total	16	100,0

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

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	35

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	92,73	90,818	,725	,827
p2	93,27	89,618	,651	,826
p3	93,27	84,818	,664	,822
p4	93,27	84,818	,664	,822
p5	94,36	92,455	,581	,831
p6	93,91	94,291	,278	,837
p7	94,00	95,800	,117	,843
p8	92,91	86,891	,613	,825
p9	93,64	99,655	-,155	,844
p10	93,36	86,255	,584	,826
p11	93,91	84,891	,654	,823
p12	93,55	86,073	,613	,825
p13	92,36	99,255	-,093	,844
p14	92,82	90,764	,488	,831
p15	92,45	95,873	,247	,837
p16	92,73	97,818	,043	,842
p17	92,91	101,491	-,497	,846
p18	92,27	94,818	,341	,836
p19	92,36	96,855	,045	,846
p20	92,18	97,164	,115	,840
p21	92,73	96,218	,194	,839
p22	92,91	90,891	,538	,830
p23	93,36	95,855	,127	,842
p24	93,18	93,964	,252	,838
p25	93,73	93,618	,329	,835
p26	93,09	93,491	,372	,834
p27	92,55	99,873	-,164	,845
p28	93,27	96,018	,222	,838
p29	93,27	91,418	,351	,835
p30	92,82	88,364	,659	,825
p31	93,09	100,291	-,166	,848
p32	92,73	96,618	,313	,837
p33	93,00	90,600	,662	,827
p34	93,00	97,400	,067	,842
p35	92,82	95,764	,194	,839

Niveles de confiabilidad

Para interpretar los resultados del Alpha de Cronbach o Kuder–Richardsonse revisó el libro de Pino (2010, p. 380) quien establece la siguiente escala:

-1 a 0	no es confiable.
0.01 a 0.49	baja confiabilidad
0.50 a 0.76	moderada confiabilidad.
0.76 a 0.89	fuerte confiabilidad
0.90 a 1	alta confiabilidad

Utilizando el coeficiente de Consistencia Interna Alfa de Cronbach de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

S_i^2 = es la varianza del ítem i

S_t^2 = es la varianza de la suma de todos los ítems

K = es el número de preguntas o ítems.

Base de datos de la variable : Carga Laboral

Licenciada en Enfermería	TISS 28	TISS 28	TISS 28	Promedio
	Mañana	Tarde	Noche	Tiss 28
1	38	40.66	44.33	93.44
2	38.66	38	39.66	89.88
3	39	38	29.66	86.89
4	23.66	27	40.66	64.21
5	33.33	32.33	31.66	76.21
6	36	36	26	80.67
7	26	26	28	61.33
8	24.33	23.33	22.66	55.21
9	23.66	23.33	25.66	55.54
10	39	39	32.5	88.83
11	67.66	31.33	31.66	109.54
12	23.5	23.5	38	59.67
13	22.33	22.33	29.66	54.55
14	30.33	30.66	33.66	72.21
15	22.5	22.5	27.5	54.17
16	32.66	32.66	31	75.65
17	38.33	36.66	39.33	88.10
18	21.33	21.66	24.66	51.21
19	34	34	38.66	80.89
20	29	29	30.33	68.11
21	38.6	26	43.3	79.03
22	13.33	16.33	15	34.66
23	15	15	16.33	35.44
24	23.75	24.75	25.75	57.08
25	24.3	23.3	23.6	55.47
26	18	19	23	44.67
27	25.33	22.33	23	55.33
28	15	15	15.66	35.22
29	40	40	44.5	94.83
30	27.33	22.33	23.33	57.44
31	40.66	38	39.33	91.77
32	32.66	31.6	33.2	75.33
33	37.33	40.33	29.33	87.44
34	15.66	15.66	15.66	36.54
35	15.66	15.66	15.66	36.54

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado señor (a), le saludo con afecto.

Como estudiante de la maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; quién se encuentra realizando el estudio de Investigación Carga Laboral y Calidad de Vida Profesional de Enfermería de los servicios de Cuidados Intensivos Médicos y Quirúrgicos del Centro Médico Naval; con la autorización de la Dirección del Centro Médico Naval; y con conocimiento del Jefe del Servicio de Emergencias y Unidades Críticas , tiene por objetivo y finalidad conocer y mejorar la calidad de vida del personal de Enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos Médicos y Quirúrgicos a si como también generar estrategias para la mejora en la calidad laboral del personal antes mencionado, para mayor información contacte Licenciada Giuliana Paola Tello Paredes responsable de esta actividad al 997969385 con Mail luana04_2011@yahoo.es.

Por lo tanto, Yodeclaro haber recibido y entendido la información respecto a la aplicación de un cuestionario de evaluación sobre carga laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Médicos y Quirúrgicos.

Firma:

DNI:.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

Escuela de Postgrado

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Lima, 21 de octubre de 2016

Carta P. 920 – 2016 EPG – UCV L

Señor(a)

Osvino Maravi

Director médico del centro medico naval

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Giuliana Paola Tello paredes** identificado(a) con DNI N.° **40561130** y código de matrícula N.° **1000838903**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"Carga laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras de cuidados intensivos médicos y quirúrgicos del centro medico naval. 2016"

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Carlos Venturo Orbegoso
Director de la Escuela de Postgrado - Filial Lima

LIMA NOROCCIDENTE Av. Alfredo Mendiolaza 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.



PERÚ

Ministerio
de DefensaMarina de Guerra
del PerúDirección del Centro
Médico Naval "CMST"

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Bellavista, 04 NOV 2016

V.200- 11176

Señor
Doctor
Carlos VENTURO Orbegoso
Director de la Escuela de Postgrado Filial Lima
De la Universidad César Vallejo
Av. Alfredo Mendiola 6232
LOS OLIVOS.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. señor Doctor para saludarlo y hacer de su conocimiento que la Licenciada en Enfermería Giuliana Paola TELLO Paredes identificada con N° de DNI 40561130 estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (Tesis) titulado "Carga Laboral y Calidad de vida profesional de las Enfermeras de Cuidados Intensivos Médicos y Quirúrgicos del Centro Médico Naval. 2016".

Al respecto, esta Dirección ha autorizado el desarrollo de la investigación antes mencionada.

Hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Capitán de Navío SN. (MC)
Osvino MARAVÍ Baldeón

Director del Centro Médico Naval
"Cirujano Mayor Santiago Távara"