



ESCUELA DE POS GRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de vida profesional y autoeficacia del personal de
enfermería en una clínica privada

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTOR:

Br. Milla Florentino Evelin Orfelinda

ASESOR:

Dra. Marlene Magallanes Corimanya

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de Salud

PERU - 2017

Dra. Luzmila Garro Aburto
Presidente

Dr. Juan Méndez Vergaray
Secretario

Dra. Marlene Magallanes Corimanya
Vocal

Dedicatoria

A mi papito Fede quien me dejó un gran ejemplo de entrega y amor a las personas conocidas y no conocidas. A mis padres por su apoyo constante en todo tiempo y circunstancia.

Agradecimiento

A Dios, a mis padres, jefas del departamento de enfermería, a mis compañeras de trabajo, a mis amigos (as) por su apoyo y motivación cada día por darme el ejemplo para terminar lo ya iniciado. A los docentes de la maestría, por los conocimientos, paciencia y compartir su tiempo para enseñarnos todo lo que teníamos que conocer y poner en práctica para poder con una nueva visión poder llevar a cabo en el lugar de trabajo todo lo aprendido en las aulas cada semana.

La autora

Declaratoria de autenticidad

Yo, Evelin Orfelinda Milla Florentino, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 42121805 con la tesis titulada “**Calidad de vida profesional y autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada**”.

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 ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada: es decir, 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 copiados y por 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, plagio, información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso de información ilegal ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo la consecuencia y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, Mayo del 2017

.....
DNI 42121805

Nombre y Apellidos: Evelin Orfelinda Milla Florentino

Presentación

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “*Calidad de vida profesional y autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada*”.

La presente investigación fue en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La presente consta de siete capítulos estructuralmente relacionados en forma secuencial determinados por la Universidad César Vallejo en su reglamento: el primer capítulo corresponde a la introducción donde se detalla los antecedentes, la justificación, el problema, la hipótesis y los objetivos; en el segundo capítulo se desarrolló el marco metodológico donde se ha tomado en cuenta las variables, operacionalización de variables, metodología, tipos de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, método de análisis de datos y aspectos éticos; en el tercer capítulo se describen los resultados obtenidos en la investigación; en el cuarto capítulo se presenta la discusión; en el quinto capítulo se mencionan las conclusiones; en el sexto capítulo se observan las recomendaciones; en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas y finalmente los anexos, dentro del cual se muestra la Matriz de consistencia, carta de presentación, Instrumento para medir la calidad de atención, Instrumento para medir las competencias de manejo personal y la calidad de vida laboral, Formatos de validación de instrumentos a través de juicio de expertos. Registro foto, Figura, fichas bibliográficas.

La autora.

Contenido

	Pág.
Página del Jurado	li
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Antecedentes	14
1.1.1 Antecedentes internacionales	14
1.1.2 Antecedentes nacionales	18
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	22
1.2.1 Variable Calidad de Vida Profesional	22
1.2.2 Variable Autoeficacia	26
1.3 Justificación	30
1.3.1 Teórica	30
1.3.2 Metodológica	30
1.3.3 Práctica	31
1.3.4 Social	31
1.4 Realidad Problemática	32
1.5 Hipótesis	36
1.5.1 General	36
1.5.2 Específica	36
1.6 Objetivos	37
1.6.1 General	37
1.6.2 Específicos	37

II. Marco metodológico	39
2.1. Variables	40
2.2. Operacionalización de variables	41
2.3. Metodología	42
2.4. Tipos de estudio	42
2.5. Diseño	42
2.6. Población, muestra y muestreo	43
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.8. Métodos de análisis de datos	50
2.9. Aspectos éticos	51
III. Resultados	52
3.1 Resultados descriptivos	53
3.2 Resultados correlacionales	62
Discusión	66
Conclusiones	69
Recomendaciones	71
Referencia	74
Anexos	78
Anexo 1: Matriz de consistencia	79
Anexo 2: Instrumentos	82
Anexo 3: Análisis de confiabilidad de los instrumentos	84
Anexo 4: Base de datos	86
Anexo 5: Fichas de validación	87
Anexo 6: Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería	90
Anexo 7: Artículo científico	91

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1: Operacionalización de la variable Calidad de Vida Profesional	41
Tabla 2: Operacionalización de la variable Autoeficacia	42
Tabla 3: Ficha técnica del instrumento Calidad de Vida Profesional CVP-35	48
Tabla 4: Ficha técnica de la Escala de Autoeficacia General	48
Tabla 5: Validez del instrumento Calidad de Vida Profesional CVP-35	49
Tabla 6: Validez del instrumento Autoeficacia General	49
Tabla 7: Descripción del nivel de la variable Calidad de Vida Profesional	53
Tabla 8: Descripción del nivel de la variable Autoeficacia	54
Tabla 9: Niveles de Apoyo directivo	55
Tabla 10: Niveles de Carga de trabajo	56
Tabla 11: Niveles de Motivación intrínseca	57
Tabla 12: Tabla de contingencia de Nivel de Calidad de Vida Profesional y Nivel de autoeficacia	58
Tabla 13: Tabla de contingencia de apoyo directivo y autoeficacia	59
Tabla 14: Tabla de contingencia de carga de trabajo y autoeficacia	60
Tabla 15: Tabla de contingencia de motivación intrínseca y autoeficacia	61
Tabla 16: Relación entre Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia	62
Tabla 17: Relación entre Apoyo Directivo y Autoeficacia	63
Tabla 18: Relación entre Carga de trabajo y autoeficacia	64
Tabla 19: Relación entre motivación intrínseca y autoeficacia	65

Lista de figuras

	Página
Figura 01: Nivel de Calidad de Vida Profesional	53
Figura 02: Nivel de Autoeficacia	54
Figura 03: Nivel de Apoyo directivo	55
Figura 04: Nivel de Carga de trabajo	56
Figura 05: Nivel de Motivación intrínseca	57
Figura 06: Niveles de la variable Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia	58
Figura 07: Apoyo directivo y Autoeficacia	59
Figura 08: Carga de trabajo y Autoeficacia	60
Figura 09: Motivación intrínseca y Autoeficacia	61

<<<<<<<

Resumen

La presente investigación titulada “Calidad de vida profesional y autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada”, tuvo como objetivo general: determinar la relación entre calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada. Investigación de tipo correlacional, enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo. En cuanto al diseño es tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por 178 personales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización en una clínica privada de Pueblo Libre, en el 2016. La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos y la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el alfa de Cronbach, teniendo como resultado para la variable calidad de vida profesional un valor de 0,869 significando fuertemente confiable y para la autoeficacia un valor de 0,799 lo que significa que tiene una confiabilidad fuerte. Se llegó a la conclusión de que no existe relación significativa inversamente proporcional entre las variables calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería que fue demostrado con el estadístico de Spearman.

Palabras clave: Calidad de vida profesional, autoeficacia, personal de enfermería.

Abstract

The present research entitled "Quality of professional life and self-efficacy of nursing staff in a private clinic", had as general objective: to determine the relationship between quality of professional life and self-efficacy in the nursing staff of a private clinic. It was an investigation of basic type, descriptive correlation, of quantitative, transversal approach with application, prospective, explanatory and analytical orientation. As for the design is quantitative type. The population consisted of 178 nursing personnel working in the hospitalization services in a private clinic in Pueblo Libre, in 2016. The validity of the instrument was made through expert judgment and the reliability of the instrument was performed using the alpha Of Cronbach, resulting in a variable quality of life of 0.869, meaning highly reliable and for self-efficacy a value of 0.799, which means that it has a strong reliability. It was concluded that there is no significant inversely proportional relationship between the variables of professional life quality and self-efficacy in the nursing staff that was demonstrated with the Spearman statistic.

Keywords: Quality of professional life, self-efficacy, nursing staff.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Se han revisado diferentes investigaciones con referencia a las variables de estudio en esta investigación y en base a su significatividad, por lo que se creyó conveniente adjuntarlas como antecedente teórico.

1.1.1 Antecedentes internacionales

Por otro lado, Albanesi (2013) en su investigación *Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud*, tuvo el objetivo de investigar la percepción de la calidad de vida profesional en el personal de salud, tanto de instituciones públicas como privadas, en tres provincias de Cuyo (Argentina). Realizó un estudio exploratorio, transversal y no experimental; la muestra estuvo constituida por 60 varones y 71 mujeres. Para evaluar la calidad de vida profesional utilizó el CVP-35, cuestionario autoaplicado; en cada encuesta incluyó variables sociodemográficas como género, edad, estado civil, si tenían hijos, la antigüedad en la profesión, profesión, lugar de origen de los distintos profesionales; para la recogida de datos utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0. Los resultados detectaron diferencias entre los grupos en estudio en las escalas del cuestionario, concluyendo en que sería bueno continuar con investigaciones en otras provincias del país para establecer comparaciones y actuar preventivamente.

Por otra parte, Mulet et al (2015) es la investigación *Calidad de vida profesional del personal de los servicios de farmacia hospitalaria del servicio de Salud de Castilla – La Mancha*; tuvieron como objetivo valorar la calidad de vida profesional del personal de los servicios de Farmacia hospitalaria del servicio de Salud de Castilla – La Mancha, empleando la encuesta CVP-35, adaptada a su medio, con 37 preguntas tipo likert 1-10, clasificadas en 4 dimensiones. El análisis estadístico empleado fue de medias y desviaciones estándar para variables cuantitativas, asumiendo cada ítem como un intervalo (1-4) para facilitar aplicación

de análisis de varianza ANOVA. Tuvieron como resultados un grado de participación de 55%. CVP percibida: $2,57 \pm 0,94$. Motivación intrínseca: $3 \pm 0,46$. Carga de trabajo: $2,60 \pm 0,53$. Apoyo directivo: $2,41 \pm 0,62$. CVP fue significativamente mejor percibida entre enfermeras ($2,86 \pm 0,76$), personal con antigüedad en el SFH >15 años ($2,95 \pm 0,76$), que trabajaba en hospitales de <200 camas ($2,90 \pm 0,89$) y en turno de tarde ($2,68 \pm 0,90$). Percibían significativamente mayor motivación intrínseca: farmacéuticos ($3,28 \pm 0,39$) y personal con antigüedad >15 años ($3,31 \pm 0,40$). Carga de trabajo fue significativamente mayor en profesionales de >50 años ($2,78 \pm 0,54$), que trabajaban en hospitales <500 camas ($2,80 \pm 0,43$), de profesión auxiliar de enfermería ($2,80 \pm 0,64$), con interinidad ($2,69 \pm 0,48$), antigüedad en el SFH entre 5-15 años ($2,65 \pm 0,46$) y turno de trabajo rotatorio ($2,82 \pm 0,50$). Valoraban significativamente tener mayor apoyo directivo: <30 años ($2,72 \pm 0,48$), que trabajaban en hospitales >500 camas ($2,71 \pm 0,65$), de profesión farmacéutico ($2,98 \pm 0,42$), con situación laboral otros (F.I.R., becario, temporal...) ($2,71 \pm 0,43$) y turno de mañana ($2,58 \pm 0,57$). Por lo que llegaron a la conclusión de que el personal de los SFH del SESCAM percibe un nivel medio de CVP, es por ello que valorar la CVP de los trabajadores e implantar acciones de mejora puede favorecer un incremento del rendimiento en el trabajo y en la calidad de los servicios prestados.

También Rodarte, Araujo, Trejo, González, presentaron la investigación *Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de Enfermería* donde se trazaron como objetivo poder caracterizar las condiciones de calidad de vida laboral, la presencia de trastornos musculoesqueléticos y asociar dichas variables en personal de enfermería de un hospital público de Zacatecas, México. El diseño de estudio fue transversal con alcance descriptivo correlacional. Utilizaron un muestreo aleatorizado estratificado por turno laboral en 107 casos. Aplicaron el cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35), el Cuestionario Nórdico Estandarizado para dolor musculoesquelético y el Cuestionario de Factores de Riesgo Relacionados con el Trabajo. Los resultados que obtuvieron en cuanto a

la calidad de vida profesional fueron una media de 55,62 (DE=13,57), siendo la motivación intrínseca el componente mejor evaluado (M=75,06, DE=18,44), contrario al apoyo directivo que obtuvo las puntuaciones más bajas (M=43,74, DE=21,71). La presencia de factores de riesgo dentro del trabajo para el desarrollo de problemas musculoesqueléticos obtuvieron una media de 50,10 (DE=26,69). Los principales trastornos musculoesqueléticos se presentaron en la región del cuello, columna lumbar y rodillas con un 42,1% para cada uno. La calidad de vida laboral disminuyó ante la presencia de problemas musculoesqueléticos en la región lumbar (-0,188, $p \leq 0,050$), dorsal (-0,206, $p \leq 0,050$), cuello (-0,175, $p \leq 0,050$) y rodillas (-0,220, $p \leq 0,010$). Por ende llegaron a la conclusión de que era necesario mejorar las condiciones laborales de los profesionales de enfermería para reducir la presencia de problemas musculoesqueléticos y así mejorar su calidad de vida laboral.

Se encontró en el trabajo de Rojas (2014), *Nivel de autoeficacia de los empleados de la confederación deportiva autónoma de Guatemala*, quien tuvo como objetivo general establecer el nivel de autoeficacia de los empleados administrativos de la Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala (CDAG), donde los objetivos específicos fueron: determinar el nivel de autoeficacia en los empleados que han practicado algún deporte y los que no, además de determinar el nivel de autoeficacia de los empleados de género femenino y masculino, para finalmente determinar el nivel de los empleados según su escolaridad; en este estudio aplicó la escala General de Autoeficacia de Bassler y Schwarzer (1996) a 30 empleados administrativos de CDAG, de ambos sexos, de 3 niveles de escolaridad, entre ellos: diversificado, universitario y post grado; de los cuales 15 practicaban deporte y 15 no. Sus resultados indicaron que el nivel de autoeficacia percibida de los empleados administrativos de CDAG es alta, como también el nivel percibido por aquellos que practican deporte y aquellos que no; los hombres tienen un nivel más alto de autoeficacia que las mujeres y entre mayor es el grado de escolaridad, más alta la autoeficacia; por lo que recomienda incentivar a los empleados administrativos con

programas motivacionales, dinámicas de grupo para formar equipos de trabajo de alto rendimiento, y promover el desarrollo académico como también las promociones internas, aprovechando así, el alto nivel de autoeficacia que han demostrado sus empleados.

En otro estudio de investigación Villar (2015), Universidad de Sevilla para optar el grado académico de doctor en psicología. *Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en profesionales de la salud: el modulador de la resiliencia y la autoeficacia, sobre el síndrome de burnout y el engagement*. Tuvo como objetivo analizar el efecto moderador que la resiliencia y la autoeficacia pueden tener sobre el burnout y el engagement, como precursores de la calidad de vida laboral. La población del estudio estuvo constituida por la totalidad del personal sanitario, que a fecha 01/01/2012, trabajaban en los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío en Sevilla (N= 4641). Realizó un muestreo aleatorio-accidental, por cuotas de sexo y profesión, obteniendo una muestra de 374 personas, lo que supuso un error de muestreo del 4.86%, en un intervalo de confianza del 95%, para una probabilidad del fenómeno estudiado del 50%. El proceso de recogida de información fue en los meses de mayo y septiembre del 2012, los participantes fueron 374 profesionales de la salud, 74.3% mujeres y 25.7% hombres, la media de edad fue de 44.58 años. Utilizó los siguientes instrumentos: La Escala de Calidad de Vida Relacionada con el Trabajo, RQoL (Van Laar, Edwards, & Easton, 2007); El Inventario de Evaluación de Riesgos psicosociales en la Administración Pública (León-Rubio & Avargues, 2.007); La Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (Connor & Davidson, 2.003); La Escala de Utrecht de Engagement en el trabajo, UWES (Schaufeli , Salanova, González-Romá, & Bakker, 2.002); La Escala de Shirom-Melamed de Evaluación del Burnout (Melamed, Kushnir, & Shirom, 1992); La Escala de Shirom-Melamed de Evaluación del Vigor (Shirom, 2003) y la Escala de Autoeficacia Profesional (León-Rubio, Cantero y León-Pérez, 2009). Los análisis de regresión efectuados no confirmaron el efecto moderador de la autoeficacia, pero sí el efecto de la resiliencia.

No se encontró diferencias importantes entre sexos para las variables estudiadas. En cuanto a los grupos profesionales, los auxiliares fueron los que mayor calidad de vida laboral presentaron, seguido de los enfermeros y por último los médicos. Las principales implicaciones teóricas y prácticas de los resultados fueron: la autoeficacia y sobre todo la resiliencia, predicen gran parte de la varianza del burnout, del engagement y de la CVL. La resiliencia ejerce un efecto indirecto sobre la CVL, a través de la promoción del engagement y la amortiguación del burnout. La resiliencia es una característica de las personas, que no se desarrolla y se “expresa” en ámbitos concretos de la vida (como el laboral), sino que tiene un efecto generalizado. Las variables derivadas de los modelos salutogénicos, entre ellas la resiliencia, pueden ejercer un efecto protector sobre la salud y la CVL, en colectivos expuestos a un importante estrés laboral. Por todo ello, se deben implementar medidas para la promoción de estas variables, sobre todo, en aquellos profesionales más expuestos a los efectos del estrés.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

A su vez, Cerna (2012) en la Universidad César Vallejo realizó la tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología de *Adaptación de la Escala de autoeficacia general en drogodependientes de Lima Metropolitana* teniendo como objetivo desarrollar la validez empírica, determinar la confiabilidad, determinar las reacciones entre las características de las muestra y de los resultados obtenidos y elaborar los baremos de Escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalem. El tipo de investigación fue descriptiva y el diseño utilizado fue no experimental de tipo transeccional. Para esto contó con una población de 231 personas de ambos sexos y mayores de 18 años, el cual se obtuvo con tipo de muestreo no probabilístico de tipo intencional. La prueba alcanza una confiabilidad alfa de cronbach de 0,789, además de la validez de contenido que se dio a través del criterio de jueces expertos. Por lo que se concluyó que esta escala está apta para este tipo de población.

Por otra parte, Rojas y Pintado (2014) en la tesis *Calidad de Vida Profesional y Síndrome de Burnout del personal de Salud del Servicio de Cuidado Crítico Neonatal del Hospital San Bartolomé, Lima – 2014*, para optar el grado académico de magister en Gestión de los servicios de la Salud en la Universidad César Vallejo, refieren que conocer la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout del personal de salud es muy importante porque ambos pueden determinar el rendimiento laboral, la obtención de mejores resultados y una elevada productividad. Tuvieron como objetivo el describir las características de la calidad de vida profesional y el síndrome de burnout del personal de salud del servicio de cuidado crítico neonatal del Hospital “San Bartolomé”, Lima – 2014. El estudio que realizaron fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, en un total de 45 personales de la salud, donde el 15.5% fueron médicos, 46.7% enfermeras y el 37.8% técnicas de enfermería, de todos ellos el 91.1% son de sexo femenino y el 71.1% se ubica dentro de los 40 y 60 años de edad. Todos ellos contestaron los cuestionarios de Calidad de Vida Profesional (CVP 35) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) de forma anónima. En cuanto a las conclusiones, vieron que en relación con las tres dimensiones valoradas de la Calidad de Vida Profesional, el 60% refiere tener “bastante” apoyo directivo, el 73.3% tiene bastante demanda de trabajo y 51.1% tiene “bastante” motivación intrínseca, en cuanto al síndrome de Burnout encontraron que el 80% del personal de salud presenta un nivel de bajo agotamiento emocional, el 64.4% presenta un nivel bajo de despersonalización y el 100% presentó un nivel bajo de realización personal.

Así también, Mederos (2016) en su investigación tuvo como objetivo general determinar la calidad de vida profesional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 206; se formuló la hipótesis de que la calidad de vida profesional se relaciona significativamente con la satisfacción laboral del personal de enfermería de dicho hospital. En cuanto a la

metodología, involucró el tipo de investigación básica, del nivel descriptivo – correlacional a través del diseño no experimental – transversal. La población la integraron 150 profesionales de enfermería (100%); la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento la escala general de satisfacción laboral y la escala de satisfacción de vida profesional (CVP – 35). Para el contraste de la hipótesis recurrió al cálculo del coeficiente de correlación “RHO” de Spearman. Los resultados describen que el 40% reporta una calidad de vida profesional muy baja; el 28.6%, baja; 18.7%, media; 7.4%, alta y 5.3% muy alta. Por otro lado, el 49.3% expresa una satisfacción laboral moderada, el 53.3% bajo y el 15.4% alta. En conclusión, calidad de vida profesional se relacionó significativamente con la satisfacción laboral del personal de enfermería ($r_s=0,874;p<0.01$).

Ñacari (2016) en su tesis *Calidad de vida profesional y desempeño laboral del personal asistencial en el centro de Salud “San Juan Bautista”*. Ayacucho, 2015 realizado en la Universidad Cesar Vallejo, para obtener el grado académico de magister tuvo como objetivo determinar la relación entre la Calidad de vida profesional y desempeño laboral del personal asistencial en el Centro de Salud “San Juan Bautista”. Fue una investigación no transversal – correlacional, tomando como población censal a 60 profesionales de salud asistenciales. Como resultados relevantes obtuvo que el 45 % reporta un bajo nivel de calidad de vida profesional, de quienes, el 35% presenta un desempeño laboral malo y 10% regular. El 15% reporta un alto nivel de calidad de vida profesional y todos ellos presentan un desempeño laboral bueno. Las principales conclusiones a las que llegó fue que existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y asumir la alterna, porque la calidad de vida profesional se relaciona directamente con el desempeño laboral del personal asistencial de ese centro de salud ($r_s = 0,871; p<0,005$)

More (2016) Universidad Cesar Vallejo, en la tesis para optar por el grado académico de magíster en Gestión Pública, *Calidad de vida profesional y sueño de reposo del personal médico de guardia en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia – 2016*. Tuvo como objetivo general el determinar la relación entre la calidad de vida profesional y el sueño de reposo en el personal médico de guardia en la emergencia del Hospital Cayetano Heredia – 2016. El tipo de investigación fue sustantiva de nivel descriptivo, con diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional. Tuvo como muestra 42 médicos de guardia del servicio de emergencia. Los instrumentos empleados fueron el test de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) y el CVP35. Utilizó a estadística descriptiva y la prueba de correlación Rho de Spearman al 95% de confianza, observando el valor de significancia éste resultó menor del nivel de significación ($p=0.001<0.05$) habiendo evidencia para rechazar la hipótesis nula, afirmando que la Calidad de vida profesional se relaciona con la calidad del sueño de reposo en el personal médico de guardia en la emergencia del Hospital Cayetano Heredia, la relación fue positiva aunque baja ($r=0,494$). La carga laboral se relaciona con la calidad del sueño de reposo en este mismo personal médico ($p=0.002<0.05$, $r=0,464$); la motivación intrínseca se relaciona con la calidad del sueño de reposo ($p=0.007<0.05$, $r=0,408$); el apoyo directivo se relaciona con la calidad del sueño de reposo ($p=0.002<0.05$, $r=0,469$). Por lo que llegó a la conclusión que existía una relación positiva pero baja en todos sus objetivos.

En su tesis Flores (2016) de la Universidad Cesar Vallejo titulada *Calidad de vida profesional en el departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016*; para optar el grado académico de magister en gestión de los servicios de Salud, realizó este estudio con el propósito de determinar el nivel de vida profesional según grupo ocupacional en el personal del departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016. El tipo de su investigación fue básica, de diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida

por un grupo de 59 trabajadores a quienes les aplicó el cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). Los hallazgos que observó es que el 54.2% del personal del hospital Cayetano Heredia 2016 presenta una regular calidad de vida profesional, el 25.4% percibe una baja calidad de vida profesional y el 20.3% percibe una buena calidad de vida profesional. Así mismo observa que: No existe diferencia significativa en los niveles de calidad de vida profesional en grupos ocupacionales del personal del departamento de rehabilitación del hospital Cayetano Heredia 2016.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

Es importante en toda investigación fundamentar teórica y científicamente las variables es por ello que se consideró definir conceptos, dar aproximaciones teóricas sobre calidad de vida profesional y autoeficacia.

1.2.1 Variable Calidad de Vida Profesional

Definición de Calidad de Vida Profesional

Calidad

La palabra Calidad tiene muchos significados, por ello Barilla (2011, en Ñacari, 2016) menciona que “Calidad es el grado de aceptación o satisfacción que proporciona un producto o servicio a las necesidades o expectativas del cliente.” (p. 26)

Calidad de Vida

Según la OMS (2006) calidad de vida es la percepción que tiene un individuo sobre su lugar de existencia, “en el contexto de la cultura, del sistema de valores en los que vive, en relación con sus expectativas, normas e inquietudes propias de este. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales en el entorno.”

Calidad de Vida Profesional

Es "el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas" según lo describe Fernández (2007, citado por Sosa, Cheverría, Rodríguez, 2010). En nuestro entorno y contexto el profesional de enfermería de sexo femenino aún es mayoría a diferencia del profesional de enfermería de sexo masculino, por tanto la enfermera no solo cumple su rol en el trabajo, sino que debe continuar cuidando a los miembros de su familia y criando a sus hijos, así como el administrar los recursos de su familia, ejecutar tareas relacionadas con la alimentación e higiene de su hogar y regular los afectos de la pareja, familia, entre otros. Sin embargo el enfermero, cumple el rol de padre, hijo, pareja y/o esposo, sostiene económicamente. Pero la presión de trabajo sobre el profesional de enfermería es la misma tanto para el hombre o como para la mujer.

Cherns (1975, en Segurado y Agulló, 2002) define a la calidad de vida profesional (laboral) como el resultado de combinar la percepción de las interrelaciones humanas: Ascenso vs Tecnología, es decir, ve la posibilidad que tiene la persona para avanzar en la institución donde labora así como ver que dispone para poder desarrollarse; Satisfacción vs Condiciones estructurales, es decir, el grado de contentamiento que tiene la persona dentro de la institución donde labora comparado con los entornos donde desempeña su rol.

Otro concepto que se encuentra es de diversas dimensiones, desde que el trabajador, a través de su trabajo y su percepción, puede observar si están satisfechas sus necesidades: como el soporte de la institución, seguridad e integración al puesto de trabajo y agrado por el mismo, identificando el bien percibido logrado con el desempeño de su trabajo, además del progreso personal

alcanzado y poder disfrutar teniendo tiempo libre, para sus actividades extra laborales (Gonzales et. al, citados por Quintana, 2014).

La calidad de vida en el trabajo (profesional) ha sido analizada desde la época de los griegos pero su énfasis en el área de la salud se puede considerar que es reciente relativamente hablando. Por ello, es considerada como el sinónimo de bienestar, felicidad, nivel y condiciones de vida hasta los aspectos objetivos y subjetivos que se relacionan para satisfacer las personas con su estado físico, emocional, familiar, amoroso, social y el valor que pone a su vida. (Espinoza y Morris citados por Quintana, 2014)

Teorías relacionadas con la Calidad de Vida Profesional

En cuanto a teorías para esta variable encontramos las basadas en el Neopositivismo (González, 2007 citado en González, Hidalgo, Salazar y Preciado, 2010, p.333) porque la lógica incluye a quien se estudia como quienes pueden ser descritos en sus partes. Esta teoría pone énfasis en que debe haber validez, objetividad de modo que el instrumento que se usa para medir esta variable pueda ser reflejado en los resultados.

A su vez, Chiavenato (1999) estudia esta variable desde el aspecto de motivación y condición humana, por el lado del enfoque de gestión de desarrollo humano, el cual como se sabe, es todo un ciclo que inicia desde la planificación, el reclutamiento, la selección de personal, la orientación e integración, la formación y capacitación, la evaluación, las carreras de desarrollo así como las recompensas.

Existe también, otra teoría basada en el Funcionalismo de James Dewey, Abraham Maslow (1991, citado por González, Hidalgo, Salazar y Preciado, 2010, p.333) donde proponen la teoría de la motivación humana que está enfocada en la satisfacción de las necesidades básicas en forma escalonada y progresiva para

poder llegar a lo máximo de ello.

Modelo teórico demandas-control-apoyo social de Karasek, que se detalla en la perspectiva teórica.

Por lo tanto, se puede decir que la calidad de vida en el trabajo (profesional), busca que el trabajador se desarrolle como persona elevando así su eficiencia institucional (Espinoza y Morris, sf, p. 29).

Perspectiva teórica

El modelo de Karasek, fue empleado como base por Salvador García al proponer el instrumento CVP-35 el cual fue validado por Carmen Cabezas, constituyendo un instrumento válido, fiable y aceptado por el profesional que lo llena. Además, se logra resultados en diversas dimensiones así como el que es usado en diversas investigaciones que se han llegado a realizar en contextos y circunstancias diversas. (Fernández, 2008, p.338).

Dimensiones

Existen diversos autores que consideran las dimensiones de esta variable pero todos consideran lo mismo, por lo que hay tres grupos en los que si concuerdan: carga laboral, motivación intrínseca y apoyo directivo.

- **Carga de trabajo:** es entendida como la percepción física y mental a la que es sometido el trabajador durante el turno de trabajo correspondiente. (More, 2016, p.18)

Tipos de carga laboral

Carga física; trabajo físico muscular al cual se somete una persona durante el tiempo que debe laborar en su institución (esfuerzos, consumo de energía). (Gilmonte, García y Hernández, 2008 citado por More, 2016, p.19)

Carga mental; trabajo intelectual, mental y cognitivo al que se ve sometido el trabajador durante su horario de trabajo para cumplir sus funciones. En este proceso se debe tener en cuenta lo que el trabajador percibe, ya sea por señales recibidas y órdenes para ser ejecutadas a través de los sentidos, así como el saber interpretarlos, la capacidad de reaccionar y tomar de decisiones que van a influenciar en la ejecución de su tarea de la mejor forma posible.

- **Motivación intrínseca:** es la motivación individual interna que cada persona tiene y es producto de diversos factores internos que originaron una necesidad lo que llevó a una conducta para satisfacer el aspecto laboral.

- **Apoyo directivo:** viene a ser el soporte que recibe el trabajador de parte de los directivos de la institución donde se labora, retribuir de esta manera el esfuerzo del trabajador genera mejor compromiso y por ende mayor compromiso con el trabajo, ya que pueden percibir que su trabajo es valorado e importante para poder alcanzar a cumplir las metas trazadas en base a los objetivos de la institución, por ello el escaso o nulo apoyo directivo produce efectos negativos en los trabajadores teniendo un inadecuado comportamiento como la falta de identificación con la institución o servicio, la deslealtad, etc. Chiavenato (2004)

1.2.2 Variable Autoeficacia

Definición de Autoeficacia

Sensación de competencia personal amplia y estable ante el manejo de diversas situaciones estresantes. Es a su vez, la creencia que tiene la persona en sus propias capacidades, para organizar, actuar y alcanzar el rendimiento deseado (Bandura, 1997 citado por Arbayza, 2011, p.68).

Así también; Sanjuan, Pérez, y Bermúdez (2000, p.509) hace referencia a la autoeficacia como “el sentimiento de confianza en las capacidades propias para

manejar adecuadamente ciertos estresores de la vida; es diferente de las expectativas de resultado” que puede influir en sentimientos, pensamientos y acciones, por ellos se puede decir que a mayor percepción de autoeficacia, mejor autoestima y sentimiento positivo sobre su capacidad. Otros autores se refieren a la autoeficacia general como un constructo global que hace referencia a la creencia estable de una persona sobre su capacidad de manejo adecuado sobre los otros estresores de la vida diaria.

Teorías relacionadas a la Autoeficacia

La teoría de aprendizaje social está basada en los principios del aprendizaje, la persona, la cognición, aspectos ambientales que influyen sobre la conducta de la persona.

El concepto de autoeficacia tuvo su origen en los trabajos de Rorter (1966) y luego en los trabajos de Bandura (1986, 1987, 1997). En ella estaba el aprendizaje social, vicario y de ambos, al que luego le añade un elemento central que es la autoeficacia que permita explicar la conducta.

La autoeficacia deriva de cambios llevados por diversas formas para llegar a ser un mecanismo común frente a una situación o circunstancia. Bandura distingue las expectativas de resultado y de eficacia. (Citado en Salanova, Martínez, Cifre, Llorens y García, 2004, p.55).

El concepto se refiere a la capacidad percibida de salir adelante en situaciones específicas. Es decir, se refiere a la creencia que la persona se forma respecto a su propia capacidad de actuar en una tarea o situación concreta. Tal y como lo definió, una expectativa de eficacia es la convicción de que uno puede llevar a cabo exitosamente la conducta necesaria para producir los resultados deseados (Citado en Vásquez, 2009, p. 124)

Perspectiva teórica

La autoeficacia incluye en las decisiones que tomamos, las elecciones que realizamos, las metas que nos proponemos, las conductas que seleccionamos y ejecutamos, en el nivel esfuerzo y perseverancia que dedicamos frente a obstáculos o fracasos, en la resistencia a la adversidad, en la vulnerabilidad al estrés y en las reacciones fisiológicas y emocionales asociadas a nuestras acciones. (Vásquez, 2009, p. 125)

Origen de las expectativas de autoeficacia

1. Los logros de la ejecución
2. El aprendizaje vicario
3. La persuasión verbal
4. Activación psicológica y emocional

Dimensiones de la teoría

- **Magnitud:** las personas pueden percibirse como altamente eficaces ante una tarea sencilla y reducir esa percepción a medida que la tarea aumenta de dificultad y complejidad.
- **Generalidad:** las expectativas generadas en una situación concreta pueden extenderse a otras similares en mayor o menor medida.
- **Fuerza:** las expectativas de autoeficacia antes una determinada conducta o situación pueden ser fuertes o débiles. Las expectativas de autoeficacia fuertes son más difíciles de extinguir ante el fracaso en la ejecución que las expectativas débiles.

Los procesos fundamentales de la autoeficacia son los procesos cognitivos, procesos motivacionales, procesos afectivos, procesos de selección.

“El sistema de creencias de eficacia no es un rasgo global sino un grupo de autocreencias ligadas a ámbitos de funcionamiento diferenciado. Las medidas multidimensionales revelan el grado y patrón de generalidad del sentido de eficacia de las personas” (Bandura, 2014, p. 131)

El nivel de autoeficacia influye sobre la manera de percibir y procesar las demandas del entorno, juega un rol de amortiguador del estrés percibido por lo que se le considera como un factor protector de la salud de los individuos. La autoeficacia depende del grado de especificidad de la tarea o situación concreta a la que se enfrenta el individuo, ya que el mismo puede percibirse capaz para una situación pero no puede percibirse eficaz para otra. Se ha observado que en el ámbito laboral, los colaboradores con un nivel de autoeficacia alto emplean un afrontamiento activo, tratan de solucionar los problemas, a diferencia de los que tienen un bajo nivel de autoeficacia ya que utilizan un afrontamiento centrado en lo emocional o pasivo; así mismo, a través de la estrategia de autoreforzo la autoeficacia sirve como predictor de la asistencia al trabajo. La autoeficacia aumenta cuando se ha dado entrenamiento por un tiempo determinado, ya que incrementa la habilidad para afrontar las dificultades (Arbaiza, 2011, p.68-70).

Parece demostrado que la autoeficacia en el aprendizaje depende de:

La etapa de la carrera en la que se encuentra la persona. A medida que la etapa es más avanzada, la autoeficacia en el aprendizaje aumenta.

El potencial de avance o promoción percibido. Cuanto mayor son las posibilidades de promoción que la persona considera que tiene, mayor es la autoeficacia en el aprendizaje.

La relevancia percibida de la formación anterior. Si las experiencias anteriores en materia de formación han sido positivas, la autoeficacia en el aprendizaje aumenta (Saavedra, Pérez y Fernández, 2009, p. 249 - 250).

1.3 Justificación

Dada la importancia que tiene la calidad de vida profesional y la autoeficacia para toda institución de salud estatal y privada, se ha considerado las siguientes justificaciones:

1.3.1 Teórica

La presente investigación permite el análisis de fuentes teóricas actualizadas ya que, conocer la relación entre la calidad de vida profesional y la autoeficacia favorece a toda persona ya que sus competencias laborales son diversas así pues las de índole de manejo personal son desarrolladas y aplicadas desde antes de su ejercicio profesional y puede ser perfeccionada a través del tiempo; a pesar de que se han realizado diversos estudios en forma separada calidad de vida profesional y autoeficacia en el personal de salud como ambiente laboral y en otro tipo de áreas que no necesariamente es de salud, en conjunto ha sido muy poco abordado y aún más en américa latina, o Perú. Se desea investigar esta relación y por ende su contribución a la ciencia para que se pueda generar otras investigaciones con otros investigadores continuando así la profundización de este saber con evidencia en esta investigación, ya que la perspectiva con que enfrenta el día a día el personal de enfermería y salud será positivamente evolutiva.

1.3.2 Metodológica

La presente investigación se propone adaptar instrumentos válidos y confiables en referencia a la calidad de vida profesional con el cuestionario CVP – 35 (adaptado por Cabezas, cuyas dimensiones consideran el apoyo Directivo, carga de trabajo, Motivación intrínseca, calidad de Vida profesional global percibida) y la autoeficacia (que tiene como indicadores la motivación, afectividad, área cognitiva, con la escala de autoeficacia general), por tener coherencia con las dimensiones e indicadores consideradas en la investigación a realizar, permitiendo su implementación en el sector salud, acorde a su contexto, considerándose y respetándose la

confidencialidad de cada sujeto de investigación en un solo periodo de tiempo a través del consentimiento informado y previo a ello la aprobación a través de una carta donde se solicita el permiso para la realización de esta investigación en la institución mencionada.

1.3.3 Práctica

Tener profesionales que su evaluación de desempeño es solo conocimiento y habilidad no garantiza que el cuidado sea humanizado, optimo y a conciencia, es por ello que este trabajo busca conocer la percepción de la calidad de vida profesional y como puede estar influenciándose con la autoeficacia para así optimizar el ejercicio profesional a través de las competencias personales y mejorar el clima laboral, el trabajo de equipo, la seguridad, autoconfianza, motivación intrínseca y extrínseca que pueden haber estado disminuidas o no descubiertas, así como poder usarlo en la selección de personal y evaluación de desempeño a los que ya vienen laborando y contar con un personal optimo, identificado con el paciente, su profesión y por ende su institución de labores, que comúnmente es llamado el segundo hogar. Se pretende con la investigación despertar el interés del establecimiento de salud sobre la importancia de implementar dentro de la etapa de selección y capacitación del personal y evaluarlo constantemente con la calidad de vida laboral que es percibido por parte del mismo, el cual podrá ser empleado no solo al personal asistencial sino también al administrativo.

1.3.4 Social

Desde el punto de vista social, la investigación a realizar se justifica porque busca conocer el nivel de las competencias de manejo personal y su influencia sobre la calidad de vida laboral, pero a su vez busca el beneficio de todo el equipo de salud (enfermeros y no enfermeros) y sobre todo para el paciente quién es el objetivo principal de nuestra atención y cuidado. Tal es así que la sociedad podrá volver a ver al personal de salud como las personas que cuidan personas, la esencia misma

de enfermería, y que producirá un trato digno y humanizado por ambas partes (profesional de salud y paciente) aumentando el valor que tienen su trabajo como la disminución de quejas que se dan por parte del trato como de las consecuencias de las acciones realizadas en forma inadecuada o incompleta.

Cabe resaltar que no existe problemas éticos – morales en el desarrollo de la investigación.

1.4 Realidad Problemática

En muchos sentidos las áreas críticas son consideradas como las áreas donde existe mayor carga laboral tanto por el estado crítico de los pacientes así como por los equipos que se deben manejar, pero el área de hospitalización maneja igual nivel de estresores proveniente de otros factores, tenemos así que mientras que en los servicios de emergencia los pacientes vienen según demanda y no permanecen más de 6 horas pues luego deben pasar a hospitalización o el área que se requiera, donde se debe atender pacientes y tratar con los familiares en forma directa, constante y muchas veces es lo que más tiempo desgasta porque exigen y demandan una atención inmediata por el motivo de estar en una institución privada (Clínica); aunque existe normas de hospitalización y horarios de visita muchas veces no es respetado y se ofuscan cuando se les pide amablemente el cumplimiento de las mismas. El personal de hospitalización tiene que realizar labor asistencial, pero también administrativa, a diferencia de UCI y SOP, no se cuenta con personal de apoyo administrativo (quien realiza trámites administrativos, altas, llevar devolución y recojo de medicamentos a farmacia solicitados por el (la) licenciado(a), interconsultas, recojo de insumos de logística) siendo realizado por un personal técnico que se encuentra de turno previamente delegado por el enfermero coordinador o enfermero jefe de equipo; otro factor estresor en esta institución es la implementación de un sistema de software que abarca los servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización, unidad de cuidados críticos e

intermedios, sala de operaciones, imágenes, laboratorio; que por ser nuevo aun genera inconvenientes ya que se vienen mejorando en base a fallas que se presentan generando demora en completar los procesos.

La calidad de vida profesional ocupa un protagonismo que genera profundas transformaciones en el ámbito laboral influyendo sobre las oportunidades que el mercado ofrece a las personas para ocupar empleos de calidad; los enfoques económicos han retirado del análisis el efecto de las transformaciones sobre la calidad de vida, reduciéndolo simplemente a la capacidad de la economía para generar puestos de trabajo, sin meditar a fondo sobre su calidad; es por este motivo que el empleado(a) no ve el trabajo como un componente de identidad de las personas, de integración social, sino como una carga más a la vida adulta que le toca vivir como parte de su ciclo vital, ya que está llena de responsabilidades establecidas por la sociedad. Por otro lado, en el ámbito privado (clínicas) así como en lo público, la calidad de vida del personal es percibida de diferentes formas y maneras en un mismo servicio, ya sea por características propias de la persona como también del entorno y clima laboral donde se encuentra trabajando; esto es manifestado por el personal cuando no perciben como satisfactorio el apoyo directivo, la poca promoción y reconocimiento al personal (remunerativo, verbal, reconocimiento público, flexibilidad en los horarios) que no permite que el trabajo sea realizado en equipo haciendo que cada trabajador se vea en forma individual, es decir que vea por lo suyo pero no por el resto del equipo, si no existe libertad de expresión el temor a hacerlo es alto, o si se da pero sus ideas no son tomadas en cuenta la motivación de volverlas a dar disminuye; así mismo la carga de trabajo se evidencia en la actitud, gestos o palabras que se brindan durante la atención originadas presión que existe tanto de los familiares, pacientes, colegas, de otros servicios, del jefe y directivos; por otra parte, muchas veces su propia salud es pasada por alto y poco tratada por descuido del mismo personal, sobre todo cuando la persona es del género femenino y antepone los cuidados de sus pacientes, su

familia y/o amigos o miembros de su comunidad, a los suyos propios; aunque la institución proporciona múltiples beneficios, la falta de condiciones adecuadas para efectuarlo, acarrea aspectos negativos o condiciones patológicas, lo que puede llevar a presentar un nivel pobre de calidad de vida laboral en el personal de salud como lo es el personal de enfermería; también puede llevar a conflictos entre los compañeros, irresponsabilidad tanto al asumir funciones como faltas por salud o tardanzas justificadas o injustificadas; la falta de motivación intrínseca puede deberse al entorno familiar que afecta cuando el trabajador por completar su faena no sale a su hora o recibe llamadas para responder ante situaciones que se dieron durante su jornada, también puede verse disminuido las ganas de esforzarse por alcanzar sus logros, así como el descuido por capacitarse o el no aplicarlo en su trabajo enseñando así a sus compañeros los nuevos conocimientos adquiridos en miras de un crecimiento del equipo como profesión, por lo que no demuestra que su calidad de trabajo sea el óptimo esperado por el mismo trabajador como del empleador.

La calidad de vida profesional resulta necesaria para el buen desempeño laboral, así como la autoeficacia es una competencia laboral importante que permiten ambas conocer el desenvolvimiento de las personas dentro de una institución. En las organizaciones sanitarias la calidad de vida profesional es un objeto en sí mismo y a su vez un elemento imprescindible para la consecución de objetivos institucionales y personales que llevados con una autoeficacia pueden darse las percepciones de desempeño en diversas maneras o magnitudes.

Por otro lado, en toda institución de salud, la atención es brindada a través de un equipo multidisciplinario, conformado entre ellos por el personal de enfermería (enfermera técnica y profesional) quienes laboran las 24 horas del día, en turnos de 6, 8 u 12 horas según corresponda; dicho personal cuenta con conocimientos adquiridos en forma teórica y práctica mostrado en el desempeño de sus funciones;

siendo evaluadas luego como competencias en el campo laboral, una de las cuales es, la competencia de manejo personal. Se ve mucha diferencia entre uno y otro profesional ante la respuesta y resultado que demuestran cuando enfrentan situaciones nuevas, de crisis, emergencia o estrés en el ámbito laboral; en muchas situaciones a pesar del conocimiento adquirido no muestran autoefectividad (ya sea personal nuevo o antiguo), pues sus actitudes y respuestas muestran inseguridad en el desempeño de las tareas difíciles, no se evidencia compromiso con las metas fijadas a corto y mediano plazo, tienden a encontrar o generar resultados negativos, en vez de concentrarse en cómo actuar con éxito lo que conlleva a una insatisfacción tanto de los usuarios externos (paciente y/o familia) evidenciados en las quejas y reclamos verbales y/o escritos, así como del usuario interno, ya que muchas veces deben estar supliendo o tratando de solucionar problemas que compañeros (as) de labores dejaron en el turno anterior, ocasionándose desmotivación entre ellos aún para iniciar el trabajo además, el ámbito afectivo también se ve alterado ya que genera molestia y desazón; el ámbito cognitivo tiende a disminuir o pasa desapercibido porque a pesar de tener conocimientos ya adquiridos no existe la aplicación de los mismos; las circunstancias del entorno hacen que la persona pueda exponerse a no desempeñarse en forma correcta.

La calidad de vida profesional se ve influenciada por diversos factores ya sea por la edad, estado civil (carga familiar), el tiempo que lleva laborando en la institución (experiencia), así como el grado académico, cargo que ocupa, tipo de contrato y el turno que realicen porque influyen en el desempeño directo e indirecto reluciendo en situaciones de adversidad, conflicto, crisis.

Problema General

Por todo lo expuesto, ¿Qué relación existe entre la calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es el nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre, 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es el nivel de autoeficacia del personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre, 2016?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre el apoyo directivo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre, 2016?

Problema específico 4

¿Qué relación existe entre la carga de trabajo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016?

Problema específico 5

¿Qué relación existe entre la motivación intrínseca y la autoeficacia del personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016?

1.5 Hipótesis

1.5.1 General

Existe relación significativa entre la calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016

1.5.2 Específicos

Hipótesis Específica 1

H1: Existe relación significativa entre el apoyo directivo y la autoeficacia en el

personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016.

Hipótesis Específica 2

H2: Existe relación significativa entre la carga de trabajo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016.

Hipótesis Específica 3

H3: Existe relación significativa entre la motivación intrínseca y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

Determinar la relación entre calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016.

1.6.2 Específicos

Objetivo específico 1

Conocer los niveles de la calidad de vida profesional del personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre, 2016.

Objetivo específico 2

Conocer los niveles de autoeficacia del personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre, 2016.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la calidad de vida profesional en su dimensión de apoyo directivo al personal y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre, 2016.

Objetivo específico 4

Identificar la relación entre la calidad de vida profesional en su dimensión de carga de trabajo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre, 2016.

Objetivo específico 5

Identificar la relación entre la calidad de vida profesional en su dimensión de motivación intrínseca y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre, 2016.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

El presente estudio de investigación tendrá como variables a la calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre 2016.

Calidad de vida profesional

Se considera así, al bienestar experimentado entre el trabajo con sus desafíos, complejidad e intensidad, así como el poder afrontarlas en el día a día para así poder conseguir lo esperado en forma óptima el ámbito profesional, familiar e individual. Fernández, Santa Clotilde y Casado del Olmo (2013, p.8).

Las dimensiones que considera son apoyo directivo, carga de trabajo, motivación intrínseca y calidad de vida laboral percibida.

Autoeficacia

Schwarzer y Jerusalem (1995, en Cerna, 2016, p.48) en forma global infieren que la autoeficacia se refiere a la percepción de sí misma de la persona, de cuan efectiva es al enfrentar o actuar ante situaciones diversas y estresantes. En base a esta perspectiva es que se emplea la Escala de Autoeficacia General.

El personal de la salud (enfermería) según Pinheiro et al (2009, p 294) es el “profesional de la salud (...) en el manejo de técnicas, procedimientos e instrumentos. El día a día de un profesional no se agota en su naturaleza técnica, presenta dimensiones en las que se expresan valores de orden moral o ético, ideológico o económico. Y su mayor capacidad para trabajar en equipo demuestra su mejor comprensión de la sociedad en la que se inserta”.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

Variable Calidad de vida profesional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Apoyo directivo	Satisfacción con el tipo de trabajo.	2, 3, 4, 5, 10, 11, 14,	Nada: 1	Muy baja (35 - 56 puntos)
	Satisfacción con el sueldo.	16, 20, 22,		
	Posibilidad de promoción.	23, 28 y 30		
	Reconocimiento del esfuerzo.			
	Apoyo de los jefes.			
	Apoyo de los compañeros. Posibilidad de ser creativo			
Carga de trabajo	Calidad de trabajo.	1, 6, 7, 8,	Algo: 2	Alta (99 – 119 puntos)
	Presión para mantener la cantidad de trabajo.	17, 18, 19, 21, 24, 25,		
	Presión para mantener la calidad del trabajo	33		
	Prisas y agobios por falta de tiempo			
Motivación intrínseca	Apoyo de la familia	9, 12, 13,	Bastante: 3	
	Ganas de ser creativo	15, 26, 27,		
	Desconexión al acabar la jornada laboral	29, 31, 32, 34		
	Capacitación necesaria para hacer el trabajo			
			Mucho: 4	

Tabla 2*Variable Autoeficacia*

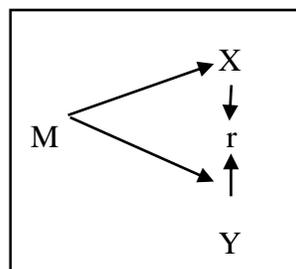
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Motivacional		1, 2, 3	1: Incorrecto	Muy Bajo (menos de
Afectivo		4, 5, 6	2: Apenas cierto	13 puntos)
Cognitivo		7,8,9, 10	3: Más bien cierto	Bajo (13 – 18 puntos)
			4: Cierto	Moderado o medio (29-32 puntos)
				Alto (33-35 puntos)
				Muy alto (36 – 40 puntos)

2.3 Metodología

Método lógico y luego síntesis.

2.4 Tipos de estudio

En cuanto al alcance es de tipo correlacional simple. (Hernández, Fernández y Baptista, (2014, p.54)

Esquema:

Dónde:

M = Muestra

X = Observación de la variable calidad de vida profesional

Y = Observación de la variable autoeficacia

r = Correlación entre dichas variables.

2.5 Diseño

Según Pineda (2004, p.48) el enfoque de investigación es cuantitativa, cuyo diseño es no experimental, transversal.

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población

La institución donde se realizó este trabajo es una clínica privada de categoría Nivel II-2 cuenta con consultorios externos, además de servicios de ayuda diagnóstica para el ámbito ambulatorio como hospitalario; imágenes (rayos, tomografía, resonancia magnética, ecografía), laboratorio, banco de sangre, farmacia, medicina física y rehabilitación. Así mismo cuenta con servicios de emergencia (adultos como pediátricos, triaje, ambiente de nebulización y trauma shock) de este servicio se deriva a sala de operaciones, UCI, UCIN u hospitalización.

En las diversas áreas existe personal médico y de enfermería, este último conformado por enfermeras y personal técnico de enfermería que es parte del estudio de esta investigación.

El servicio de hospitalización tienen 6 servicios por especialidad donde tenemos que:

- En el piso 8, pediatría, una enfermera coordinadora, 11 asistenciales y 11 técnicas de enfermería.
- En el piso 9, cirugía, una enfermera coordinadora, 17 asistenciales y 23 técnicas de enfermería.
- En el piso 10, variadas especialidades, una enfermera coordinadora, 6 asistenciales y 11 técnicas de enfermería.
- En el piso 11, gineco obstetricia, una enfermera coordinadora, 6 asistenciales y 11 técnicas de enfermería.
- En el piso 12, medicina interna, una enfermera coordinadora, 11 asistenciales y 23 técnicas de enfermería.

- En el piso 13, geriatría, una enfermera coordinadora, 11 asistenciales y 23 técnicas de enfermería.

La población está conformada con 178 personales de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización comprendidos por enfermeras jefas, coordinadoras, supervisoras y asistenciales así como el personal técnico de enfermería. De esta manera se conforma una población de tipo finita, debido a que se tiene conocimiento de la cantidad exacta de la población y de las mediciones que se van a tomar en cuenta para determinar si existe relación entre la calidad de vida profesional y la autoeficacia.

2.6.2 Muestra

Es un subconjunto de elementos que pertenecen a un conjunto definido en sus características al que llamamos población. (Hernández, Fernández, Baptista, 2010, p.175). Para tomar la muestra se tomó en cuenta que para el estudio sólo se podrá realizar con un personal antiguo no menor de 6 meses laborando en la institución, ya que la rotación de personal es alta.

Se encuentra en el piso 8, una coordinadora, 6 enfermeras, 10 técnicas de enfermería; en el piso 9, una coordinadora, 6 enfermeras, 10 personal técnico; en piso 10, una coordinadora, 5 enfermeras, 6 técnicas; en el piso 11, una coordinadora, 5 enfermeras, 6 técnicas; en el piso 12, una coordinadora, 7 enfermeras, 10 técnicas; y en el piso 13, una coordinadora, 5 enfermeras, 10 técnicas. Se tiene un total de 6 coordinadoras enfermeras, 34 enfermeras(os) y 53 técnicas de enfermería, sumando un total de 93 personales de enfermería; de este total se tuvo que contar solo con 82, pues 11 personas rechazaron ser parte de la investigación.

2.6.3 Muestreo

El muestreo realizado es no probabilístico y no aleatorio, ya que se tuvo que trabajar con toda la población que cumplía los criterios y a su vez aceptaban llenar los instrumentos evaluados.

Criterios de Inclusión:

- Profesionales de salud: enfermeras (os) y técnicas(os)
- Laborando como mínimo desde hace 6 meses en la clínica.
- Todo estado civil.
- Toda edad.
- Aceptación del estudio a realizar (con el respectivo consentimiento informado).

Criterios de Exclusión

- Quienes no deseen participar
- Personal que tenga menos de meses laborando en la clínica.
- Personal de enfermería que no labora en hospitalización.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para poder cumplir con los objetivos de esta investigación se ha de utilizar materiales, técnicas e instrumentos que han de servir para la recolección de información de las variables que se han de estudiar.

2.7.1 Técnica

Se utilizó como técnica: la encuesta en la que los datos obtenidos de la “unidad de análisis” (personal de enfermería que labora en la clínica privada de pueblo libre) corresponden a las personas objetivo del presente trabajo. Se aplica específicamente en el método cuantitativo porque permite otorgar valor numéricos que se podrán utilizar en la estadística, la analiza y da a conocer si hay o no relación entre una variable y otra.

2.7.2 Instrumento

Se utilizó el cuestionario, considerado para obtener y registrar los datos que se requieren al investigar algo. Su versatilidad permite que pueda ser utilizado al evaluarse a las personas, procesos o programas de formación; esta técnica de abarca tanto aspectos cuantitativos y cualitativos; por otra parte es menos profunda e impersonal que una entrevista pero la ventaja es que permite consultar en un mismo momento a una población amplia rápida y económicamente. Está conformado por un conjunto de preguntas, que preparadas sistemática y cuidadosamente, sobre los aspectos que interesan en la investigación va a ser aplicado en diferentes formas, como el ser administradas a grupos o el ser enviadas por correo (García, 2003, p. 3). Por todas estas razones es el instrumento que se ha decidido emplear; con preguntas cerradas para que sea práctico y rápido de colocar la respuesta que considera más adecuada con una cruz o check en el casillero correspondiente. También se realizaron preguntas de identificación como lo es edad, la variable sociodemográfica y laboral; según Sierra, citado por García (2003, p. 4). En cuanto al tiempo que tomó contestar el cuestionario, fue de 30 a 40 minutos.

Para la variable Calidad de Vida profesional, se considera las dimensiones de Apoyo directivo, con 13 ítems; Carga de trabajo, con 11 ítems; Motivación intrínseca, con 10 ítems y Calidad de vida profesional global percibida, 1 ítem; y para la variable Autoeficacia, se considera la dimensión Motivación, Afectivo y Cognitivo; ambos instrumentos son auto aplicativos, con una escala de evaluación tipo Likert.

Tabla 3*Ficha Técnica del instrumento Calidad de Vida Profesional (CVP-35)*

Nombre del instrumento	CVP-35
Autor (es)	Adaptado por Cabezas (1996).
Objetivo	Conocer cuantitativamente el estado de percepción de la calidad de vida profesional.
Población a la que se puede administrar	Adultos profesionales de salud (personal de enfermería).
Forma de administrar	Individual.
Tiempo de aplicación	20 minutos.
Descripción del instrumento	Este cuestionario está basado en el modelo de control de demanda de Karasek y está validado en el idioma español. Originalmente elaborado en los Estados Unidos, adaptado y validado para diversos estudios en España, así como en México. Consta de 35 ítems que responden en una escala de lickert del 1 (nada), 2 (algo), 3 (bastante) y 4 (mucho). Los ítems se agrupan en 4 dimensiones, apoyo directivo (13), carga de trabajo (11), motivación intrínseca (10) y calidad de vida profesional percibida (1).
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,81: escala total. Alfa de Cronbach 0,83: apoyo directivo. Alfa de Cronbach 0,78: carga de trabajo. Alfa de Cronbach 0,79: motivación intrínseca.
Baremo de la Variable Calidad de Vida Profesional	Muy baja (35 - 56 puntos) Baja (57 – 77 puntos) Medio (78 – 98 puntos) Alta (99 – 119 puntos) Muy alta (120 – 140 puntos)
Baremo de las dimensión apoyo directivo	Muy baja (13 – 20) Baja (21 – 28) Medio (29 – 36) Alta (37 – 44) Muy Alta (45 – 52)
Baremo de la dimensión carga de trabajo	Muy baja (11 – 17) Baja (18 – 24) Medio (25 – 31) Alta (32 – 38) Muy alta (39 -44)

Tabla 4*Ficha Técnica de la Escala de Autoeficacia General*

Nombre del instrumento	Escala de autoeficacia general
Autor (es)	Baessler y Schwarzer
Objetivo	Conocer la auto percepción de la persona en cuanto a lo cree sobre su capacidad para manejarse ante una gama de estresores diarios.
Población a la que se puede administrar	Adultos, profesionales de salud (personal de enfermería).
Forma de administrar	Individual.
Tiempo de aplicación	10 minutos.
Descripción del instrumento	Se conforma de 10 ítems con un puntaje mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos. Tiene tres dimensiones: motivación, afectiva y cognitiva. Las respuestas son tipo Likert donde la persona responde a cada reactivo de acuerdo a lo que ella percibe de su capacidad en el momento: Incorrecto (1 punto); apenas cierto (2 puntos); más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos). En esta escala a mayor puntaje mayor autoeficacia general percibida.
Confiabilidad	Fluctúa entre 0,7 y 0,9
Baremo de la Variable Autoeficacia	Muy baja (Menos de 13 puntos) Baja (13 – 28 puntos) Medio (29 – 32 puntos) Alta (33 – 35 puntos) Muy alta (36 – 40 puntos)

2.7.3 Validez y confiabilidad del instrumento**Validez**

Medida que permite conocer el grado en el que el instrumento mide la variable estudiada. Se realiza con la finalidad de verificar la calidad de las preguntas es decir que estas sean comprensibles, adecuadas opciones para responder, ve la

disposición y tiempo que requiere el cuestionario para ser completado. (Hernández, 2008, p.243).

Para poder validar los instrumentos se tuvo que elegir 5 jueces expertos para así poder determinar que los cuestionarios son válidos tanto en el criterio de pertinencia, relevancia y claridad. Dichos expertos son docentes de la Universidad Cesar Vallejo cuyos grados académicos son ser magister y se encuentren debidamente acreditados por la Superintendencia Nacional de Educación Superior (SUNEDU).

Tabla 5

Validez del instrumento de CVP – 35

Experto	Instrumento presenta			Condición
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Final
Juez 1	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 2	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 3	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 4	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 5	Si	Si	Si	Aplicable

Tabla 6

Validez del instrumento de Autoeficacia

Experto	Instrumento presenta			Condición
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Final
Juez 1	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 2	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 3	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 4	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 5	Si	Si	Si	Aplicable

Confiabilidad

Grado en el que un instrumento genera resultados consistentes y coherentes. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.200), que es determinado por el coeficiente de Alfa Cronbach y es utilizable a escalas de diferentes valores realizables, por ello es también usado para precisar la confiabilidad en cada ítem.

Parámetros de Consistencia interna basado en el Alfa de Cronbach

“La medida de la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach asume que los ítems miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados”(Welch y Comer,1988, p.165).

Cuanto más cerca se encuentra el valor de Alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems estudiados. George y Mallery (2003, p.231) sugiere las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach.

- Coeficiente Alfa > 0.9, es excelente
- Coeficiente Alfa > 0.8, es bueno
- Coeficiente Alfa > 0.7, es aceptable
- Coeficiente Alfa > 0.6, es cuestionable
- Coeficiente Alfa > 0.5, es pobre
- Coeficiente Alfa < 0.5, es inaceptable

En la prueba piloto con 10 personas, para el instrumento de CVP 35 se obtuvo la confiabilidad aplicada a los 35 ítems de 0,869 indicando que es bueno y para la escala de autoeficacia de 10 ítems se obtuvo una confiabilidad de 0,799 indicando que es aceptable.

2.8 Métodos de análisis de datos

Recogido los datos por los instrumentos, se realizó el vaciado de estos en el programa Excel 2010 y luego se realizó el análisis estadístico en el paquete estadístico SPSS. Versión 22

La interpretación de los resultados de esta investigación fueron en base a los objetivos específicos propuestos; se utilizó estadística descriptiva y para la correlación de ambas variables de estudio se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman ya que las variables son cuantitativas y ordinales; su rango de la se ubica de la siguiente forma:

0 – 0,25: Escasa o nula

0,26-0,50: Débil

0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte

0,76- 1,00: Entre fuerte y perfecta

2.9 Consideraciones éticas

Se tomó en cuenta las bases según la Declaración de Helsinki.

Se protegió el derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información personal de las personas que colaboraron voluntariosamente para realizar este estudio ya que se informó al profesional de enfermería sobre el derecho de participar o no así como de retirar su consentimiento en cualquier momento.

Después explicar brevemente se solicitó sus firmas en el consentimiento informado que se recolecto en forma conjunta, según fueron llenando día a día

III. Resultados

3.1 Resultados Descriptivos

Tabla 7

Nivel de Calidad de Vida profesional en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

Nivel de Calidad de Vida Profesional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2
Medio	47	58
Alto	27	33
Muy Alto	6	7
Total	82	100

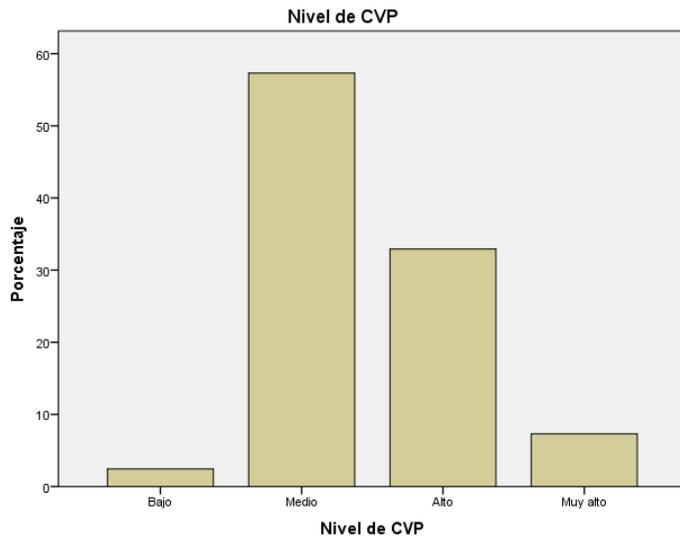


Figura 1 Nivel de Calidad de Vida profesional en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

La Tabla 7 y Figura 1 muestran que 6 de cada 10 participantes del personal de enfermería evaluado perciben un nivel medio a bajo en la variable Calidad de Vida Laboral (61%).

Tabla 8

Nivel de Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

Nivel de Autoeficacia	Frecuencia	Porcentaje
Alta	36	44
Muy Alta	46	56
Total	82	100

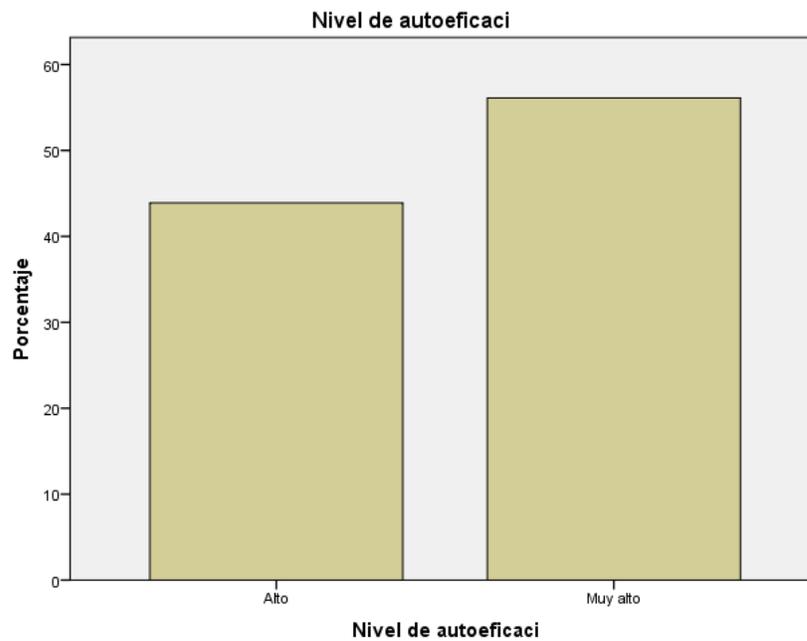


Figura 2 Nivel de Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

La tabla 8 y Figura 2 muestra que en la variable Autoeficacia no hay personas que tengan un nivel muy bajo a medio.

Tabla 9

Niveles de Apoyo directivo como dimensión de Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

Nivel de Apoyo directivo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	5
Medio	30	37
Alto	34	41
Muy Alto	14	17
Total	82	100

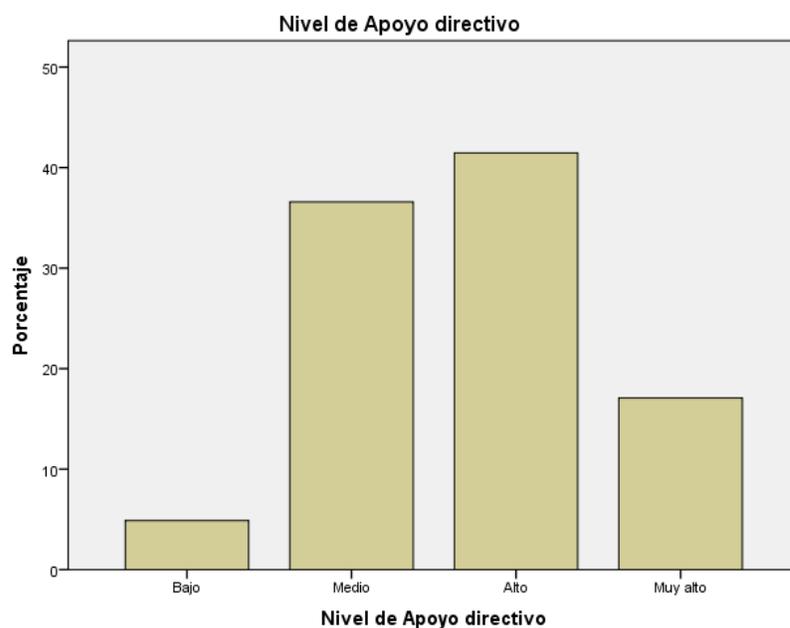


Figura 3 Niveles de Apoyo directivo como dimensión de Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

La tabla 9 y Figura 3 muestra que el personal de enfermería percibe entre un medio (37%) y alto nivel (41%).

Tabla 10

Niveles de Carga de trabajo como dimensión de Calidad de Vida Profesional en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

Nivel de Carga de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	6	7
Bajo	7	8
Medio	26	32
Alto	36	44
Muy alto	7	8
Total	82	100

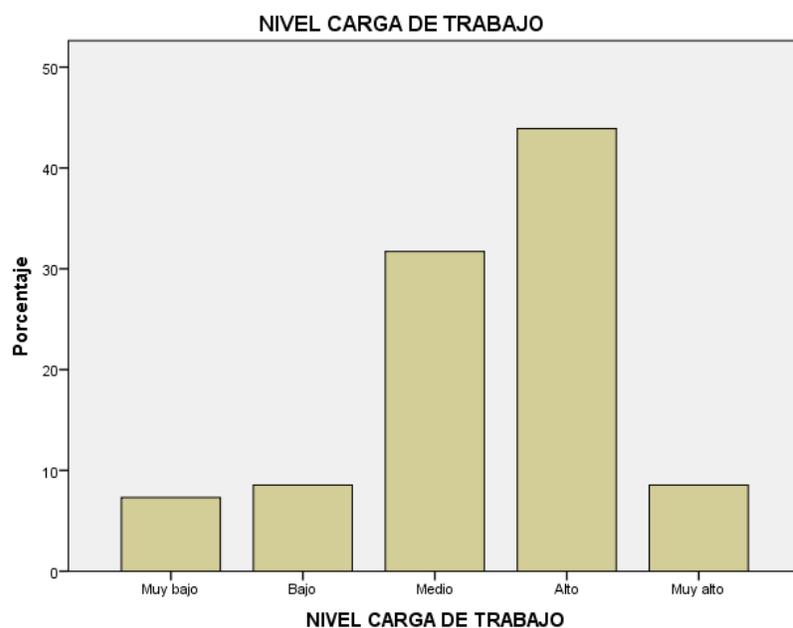


Figura 4 Niveles de Carga de trabajo como dimensión de Calidad de Vida Profesional en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

La tabla 10 y Figura 4 muestra el 74% de los encuestados tienen un nivel de medio a muy alto como carga de trabajo.

Tabla 11

Niveles de Motivación intrínseca como dimensión de Calidad de Vida Profesional en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

Nivel de Motivación intrínseca	Frecuencia	Porcentaje
Baja	4	5
Medio	31	38
Alta	47	57
Total	82	100

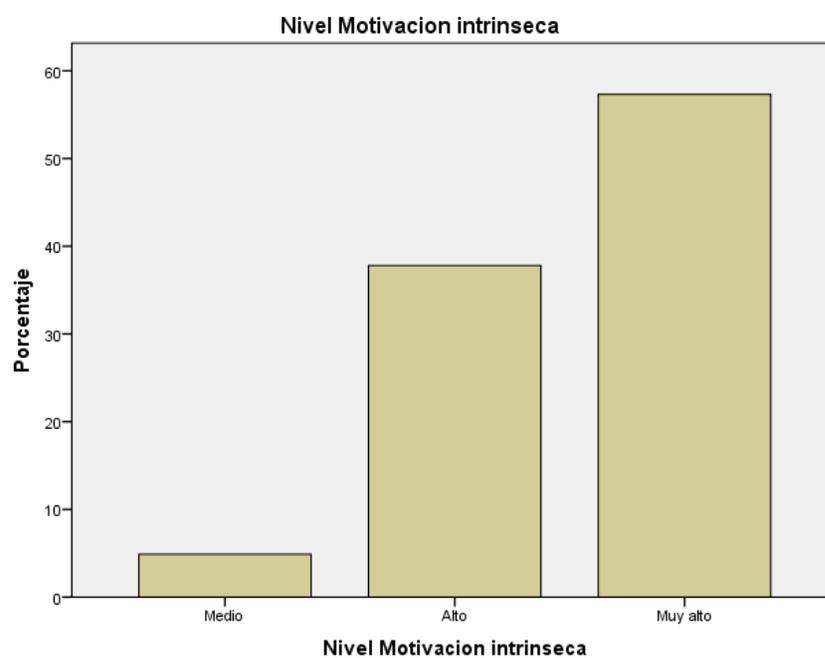


Figura 5 Niveles de Motivación intrínseca como dimensión de Calidad de Vida Profesional en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre. La tabla 11 y Figura 5 muestra que la Motivación intrínseca es una de las dimensiones donde el personal de enfermería presenta altos valores llegando a muy alto en un 57%.

Tabla 12

Tabla de Contingencia de Nivel de Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

		Nivel de Autoeficacia					
		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%
Nivel de	Bajo	2	2	0	0	2	2
Calidad de	Medio	21	26	26	32	47	58
Vida	Alto	9	11	18	22	27	33
Profesional	Muy Alto	4	5	2	2	6	7
	Total	36	44	46	56	82	100

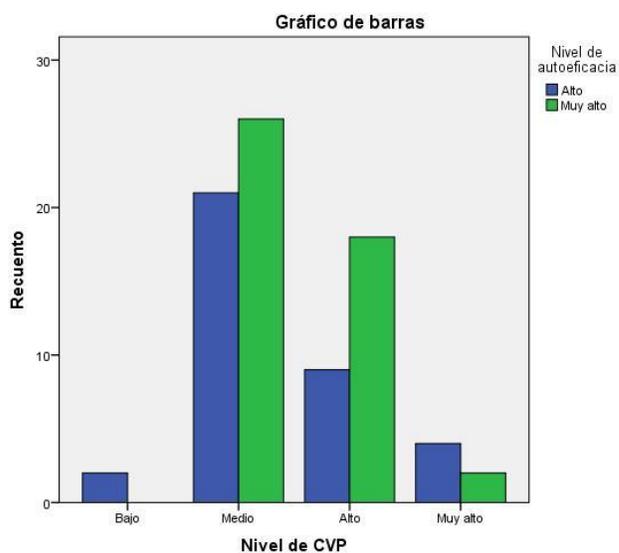


Figura 6 Niveles de Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia del personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre.

La tabla 12 y Figura 6 muestra que de las personas que tienen un nivel medio de calidad de vida profesional el 32% presenta un muy alto nivel de autoeficacia.

Tabla 13

Tabla de contingencia de Apoyo Directivo como dimensión de Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

		Nivel de Autoeficacia					
		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%
Nivel de Apoyo directivo	Bajo	3	3	2	2	4	5
	Medio	16	20	14	17	30	36
	Alto	10	12	24	29	34	42
	Muy Alto	7	9	7	9	14	17
	Total	36	44	46	56	82	100

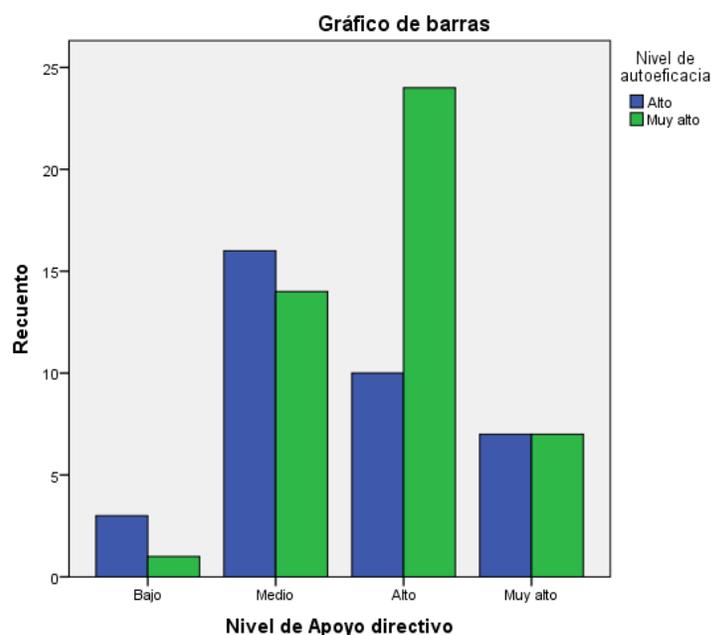


Figura 7 Apoyo Directivo como dimensión de Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre. La tabla 13 y Figura 7 muestra que el 42 % percibe apoyo directivo teniendo un muy alto nivel de autoeficacia.

Tabla 14

Tabla de contingencia de Carga de Trabajo como dimensión de Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

		Nivel de Autoeficacia					
		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%
Nivel de Carga de Trabajo	Muy Bajo	4	5	2	2	6	7
	Bajo	2	2	5	6	7	9
	Medio	12	15	14	17	26	32
	Alto	17	1	19	23	36	44
	Muy Alto	1	1	6	7	7	9
Total		36	44	46	56	82	100

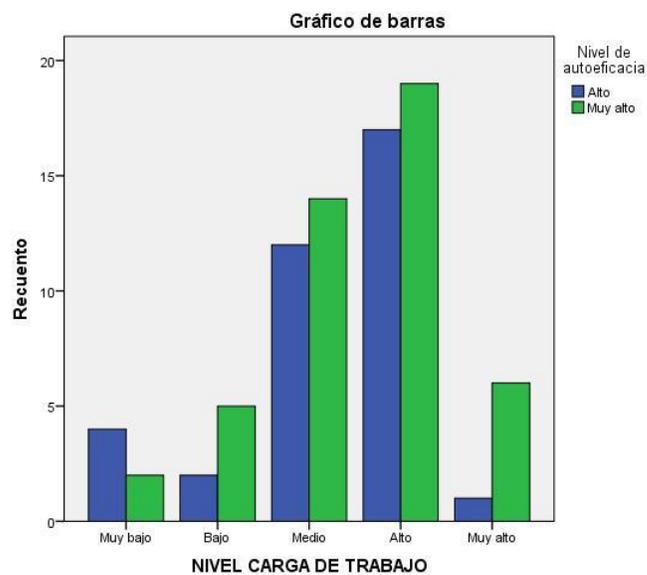


Figura 8 Carga de trabajo como dimensión de Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre. La tabla 14 y Figura 8 muestra el 44% de personal de enfermería de la clínica privada en Pueblo Libre reporta un Alto nivel de Calidad de Vida Profesional en su dimensión carga de trabajo y a pesar de ello un de ello el 23% tiene un muy alto de autoeficacia.

Tabla 15

Tabla de contingencia de Motivación intrínseca como dimensión de Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

		Nivel de Autoeficacia					
		Alto		Muy alto		Total	
		F	%	F	%	F	%
Nivel de Motivación intrínseca	Medio	4	5	0	0	4	5
	Alto	14	17	17	21	31	38
	Muy Alto	18	22	29	35	47	57
	Total	36	44	46	56	82	100

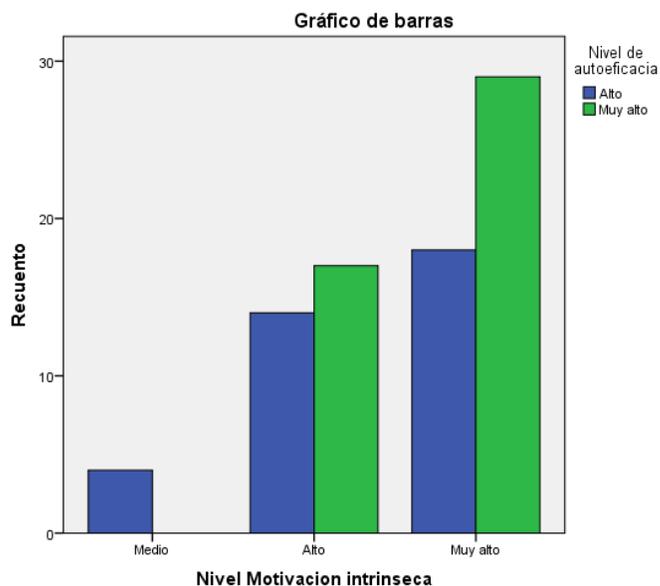


Figura 9 Motivación intrínseca como dimensión de Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre. La tabla 15 y Figura 9; el 5% del personal de enfermería de la clínica privada en Pueblo Libre presenta un nivel medio de Calidad de vida profesional en su dimensión de motivación intrínseca pero ninguno presenta un nivel muy alto de autoeficacia

3.2 Resultados correlacionales

H0: Existe relación significativa entre la calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016.

1. Prueba estadística

Coeficiente de correlación de Spearman.

2. Cálculos o reportes

Tabla 16

Correlación entre Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

			Nivel de CVP	Nivel de Autoeficacia
Rho de Spearman	Nivel de CVP	Coeficiente de correlación	1,000	,071
		Sig. (bilateral)		,528
		N	82	82
	Nivel de Autoeficacia	Coeficiente de correlación	,071	1,000
		Sig. (bilateral)	,528	
		N	82	82

3. Conclusión

Los datos de la población que se muestran en la tabla, se tiene la escasa asociación de 0,071 entre el nivel de calidad de vida profesional y el nivel de autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada en pueblo libre, 2016.

Existe relación significativa entre el apoyo directivo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016.

1. Prueba estadística

Coeficiente de correlación de Spearman.

2. Cálculos o reportes

Tabla 17

Correlación entre Calidad de Vida Profesional en su dimensión Apoyo Directivo y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

			Nivel Apoyo Directivo	Nivel de Autoeficacia
Rho de Spearman	Nivel Apoyo Directivo	Coeficiente de correlación	1,000	,145
		Sig. (bilateral)		,192
		N	82	82
	Nivel de Autoeficacia	Coeficiente de correlación	,145	1,000
		Sig. (bilateral)	,192	
		N	82	82

3. Conclusión

De los datos de la población que se muestran en la tabla, se tiene la escasa asociación de 0,145 entre el apoyo directivo como dimensión de la calidad de vida profesional y el nivel de autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada en pueblo libre, 2016.

Existe relación significativa entre la carga de trabajo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016.

1. Prueba estadística

Coeficiente de correlación de Spearman.

2. Cálculos o reportes

Tabla 18

Correlación entre de Vida Profesional en su dimensión Carga de Trabajo y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

			Nivel de Carga de Trabajo	Nivel de Autoeficacia
Rho de Spearman	Nivel de Carga de Trabajo	Coeficiente de correlación	1,000	,095
		Sig. (bilateral)		,398
		N	82	82
	Nivel de Autoeficacia	Coeficiente de correlación	,095	1,000
		Sig. (bilateral)	,398	
		N	82	82

3. Conclusión

De los datos de la población que se muestran en la tabla, se tiene la escasa asociación de 0,095 entre la carga de trabajo como dimensión de la calidad de vida profesional y el nivel de autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada en pueblo libre, 2016.

Existe relación significativa entre la motivación intrínseca y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016.

1. Prueba estadística

Coeficiente de correlación de Spearman.

2. Cálculos o reportes

Tabla 19

Correlación entre Calidad de Vida Profesional en su dimensión Motivación Intrínseca y Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

			Nivel Motivación Intrínseca	Nivel de Autoeficacia
Rho de Spearman	Nivel Motivación Intrínseca	Coeficiente de correlación	1,000	,169
		Sig. (bilateral)		,128
		N	82	82
	Nivel de Autoeficacia	Coeficiente de correlación	,169	1,000
		Sig. (bilateral)	,128	
		N	82	82

3. Conclusión

Los datos de la población que se muestran en la tabla, se tiene la escasa asociación de 0,169 entre la motivación intrínseca como dimensión de la calidad de vida profesional y el nivel de autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada en pueblo libre, 2016.

IV. Discusión

La presente investigación buscó estudiar la relación entre la calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada en Pueblo Libre, en el 2016 y se va evidenciando que una variable y otra no están relacionadas en el sentido de que una puede influir sobre la otra ya sea en forma directa o inversa. En cuanto a la correlación de las variables, se observa no hay correlación significativa, por lo que se entiende que no son determinantes ni influyentes ambas variables pero si son importantes pues cada una de ellas evidencia diversos aspectos de cada trabajador. Villar (2015) también estudió algo similar con la resiliencia y autoeficacia, encontrando que no había diferencias significativas y que la autoeficacia no tenía que ver con la variable que estudiaba, aunque si la resiliencia.

Se analiza los niveles de la calidad de vida profesional del personal de enfermería en una clínica privada Pueblo Libre, 2016 del cuál se obtuvo en promedio un nivel medio. Este resultado es similar al de Mulet, et al (2015) quienes en su investigación tuvieron como resultado un nivel medio de esta variable; a diferencia de Mederos (2016) que en su investigación un 40% de su población estudiada presentaba muy baja calidad de vida profesional. Ambos estudios fueron realizados en instituciones hospitalarias públicas a diferencia de la población de esta investigación, la demanda de pacientes es menor, aunque la carga administrativa es en ambas similar.

Al buscar conocer los niveles de autoeficacia del personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre, 2016 se obtuvo que los niveles fueron altos y muy altos en su totalidad, por lo que podemos observar que Rojas (2014) también encontró en la población con la trabajó niveles altos de esta variable así como Villar (2015) también obtuvo dentro de su población de estudio un nivel alto de autoeficacia, se puede ver también que nivel de escolaridad, que en similitud con la estudiada ahora, tienen estudios superiores, lo cual hace esta dimensión en conjunto con la autoeficacia es percibida así.

En cuanto a la relación entre la calidad de vida profesional en su dimensión de apoyo directivo al personal y la autoeficacia en el personal de enfermería se obtuvo que es alto, lo que es similar a lo encontrado por Mulet (2015) ya que dentro de su población de estudio, las enfermeras también consideraron un alto apoyo directivo en comparación con otras especialidades así como Rojas y Pintado (2014) que tuvieron bastante apoyo directivo como resultado en su investigación. Por el contrario Rodarte, Araujo, Trejo y Gonzáles en su investigación tuvieron en esta dimensión una de las puntuaciones más bajas (nivel bajo).

La relación entre la calidad de vida profesional en su dimensión de carga de trabajo y la autoeficacia en el personal de enfermería se encuentra que para esta población la carga de trabajo es alta a media, como 8 de 10 trabajadores, a pesar que su nivel de autoeficacia es alto. En el trabajo que realizó Mederos (2016) también obtuvo un grado de alto de carga de trabajo percibido por el personal; a su vez Rojas y Pintado (2014) encontraron que su población de estudio respondía a un nivel alto de demandan de trabajo.

En cuanto a la relación entre la calidad de vida profesional en su dimensión de motivación intrínseca y la autoeficacia en el personal de enfermería se obtuvo un nivel muy alto para ambas variables, lo cual concuerda con Rojas y Pintado (2014) y More (2016) donde los encuestados también percibieron alta motivación intrínseca que lograba relacionarse con la calidad de sueño aunque un tanto baja esta relación.

IV. Conclusiones

Se puede concluir lo siguiente:

Primero: No existe relación significativa entre calidad de vida profesional y autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada. ($r_s=1,000;p:0,071$)

Segundo: El nivel de calidad de vida profesional y de autoeficacia, son altos en el personal de enfermería de una clínica privada.

Tercero: No existe relación significativa entre calidad de vida profesional en su dimensión apoyo directivo y autoeficacia al personal de enfermería de una clínica privada. ($r_s=1,000;p:0,145$)

Cuarto: No existe relación significativa entre calidad de vida profesional en su dimensión carga de trabajo y autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada. ($r_s=1,000;p:0,095$)

Quinto: No existe relación significativa entre calidad de vida en su dimensión motivación intrínseca y autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada. ($r_s=1,000;p:0,169$)

V. Recomendaciones

Los Resultados del presente trabajo de investigación permite realizar las siguientes recomendaciones:

La clínica privada donde se realizó este trabajo de investigación debe reforzar la motivación extrínseca pues la intrínseca tiene un muy buen nivel, a través de un programa de reconocimiento al personal como por ejemplo el empleado del mes, premiación a la puntualidad, productividad, el buen desempeño laboral con sus colegas, trabajo en equipo, actitud y buena llegada a los pacientes y familiares.

La clínica privada también debe evaluar o realizar un estudio sobre el tipo de carga laboral que se está dando con en el personal de enfermería, pues si ello continúa el buen nivel que ahora se percibe en la calidad de vida profesional puede variar en el paso del tiempo.

Al no ser variables que influencien una a la otra, no ha de ser necesario volver a estudiar ambas variables en personal de salud.

Se recomienda realizar estudios de investigación con variables por separado en personal de enfermería en entidades privadas, ya que los estudios encontrados solo se realizaron en entidades públicas.

El apoyo directivo es muy importante y es lo que se ve evidenciado en esta investigación, por lo que se recomienda que se siga cultivando este apoyo que llega a través de las coordinadoras, supervisoras y jefas de enfermería, lo cual es un gran soporte para que la calidad de vida del personal que ahora ha sido estudiado pudiera mostrar un alto nivel. Pueden enviarles a capacitaciones de liderazgo para seguir optimizando el trabajo que ya vienen realizando, así como un reconocimiento su desempeño y resultado evidenciado en esta investigación.

IV. Referencias

- Albanesi, S. (2013) Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. *Alternativas en psicología*, 17, 8-19. Recuperado el 1 de febrero de 2016, de <http://alternativas.me/attachments/article/27/1.%20Percepci%C3%B3n%20de%20calidad%20de%20vida%20profesional%20en%20trabajadores%20de%20la%20salud.pdf>
- Bandura, A. (1995) Self-efficacy in changing societies. Cambridge University. Recuperado de <http://catdir.loc.gov/catdir/smples/cam034/94049049.pdf>
- Bandura, A. (1999) Autoeficacia: como afrontamos los cambios de la sociedad actual. España: Editorial Desdee De Brower.
- Cerna, C. (2012) Adaptación de la Escala de autoeficacia general en drogodependientes de Lima Metropolitana. Tesis. Universidad Cesar Vallejo.
- Chiavenato, I. (2004) Calidad de vida laboral en gestión del talento Humano. Colombia: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2011) *Administración de Recursos Humanos*. El capital humano de las organizaciones. 9na. Edición. México. Editorial interamericana editores S.A. de CV.
- Chiavenato, I. (2015) *Comportamiento organizacional*. La dinámica del éxito en las organizaciones. 3ra. Edición. México. Reg. Núm. 736. Cámara Nacional de la industria. Editorial Mexicana.
- Cid, P., Orellana, A., Barriga, O. (2010) Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev. Med. Chile*, 138:551-557. Recuperado en www.scielo.cl/pddf/rmc/v138n5/art04.pdf
- Curtosis (2005). *Medidas de Curtosis*. (coeficiente de Curtosis). Recuperado de: <https://www.uv.es/ceaces/base/descriptiva/curtosis.htm>
- De Canales, F. & De Alvarado, E. & Pineda, E. (2004) *Metodología de la investigación*. Manual para el desarrollo de personal de salud. Vigésima reimpresión. Editorial Limusa, SA de CV. Grupo Noruega Editores. México. Recuperado de: <https://www.esup.edu>

pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

- Fernández, M, (2008) Reevaluando la validez del cuestionario CVP-35: Sensibilidad al cambio, cambios importantes y mínima diferencia importante. *Rev. Aten. Primaria*. 40(7) pag.327-336. España.
- Fernández, O., Moreno, S., Hidalgo, C., García del Río, B y Martín, A (2013) Calidad de Vida profesional de los médicos residentes, Granada. Recuperado en: <http://archivosdemedicina.com>
- Flores, M. (2016) Calidad de vida profesional en el personal del departamento de rehabilitación del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Tesis Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud: Universidad Cesar Vallejo.
- Grimaldo, M. (2010) Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de Salud. *Revista de psicología*;12(1): 50 – 80
- Hernández, R. & Fernández, C. & Baptista, M. (2010) *Metodología de la investigación*. 5ta. Edición. Interamericana editores, SA de CV. México. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Martínez, M y et al (2008). Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. *Rev. Aten. Primaria*, 40(7):327-336, Barcelona-España.
- Mulet, AM et al (2015) Calidad de vida profesional del personal de los servicios de Farmacia hospitalaria del servicio de Salud de Castilla – La Mancha. *Rev. O.F.I.L.* 2015, 25;2:77-83
- Ñacari, G. (2016) Calidad de vida profesional y desempeño laboral del personal asistencial en el centro de Salud “San Juan Bautista”. Ayacucho, 2015, Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo.

- Organización Mundial de la Salud (2006). Repercusión mundial del envejecimiento en la Salud 2006. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext
- Rodarte, L. Araujo, R. Trejo, PM. Gonzáles, J. (2017) Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de Enfermería. *Rev. Enfermería Clínica* Vol 27 (2) Marzo – Abril Mexico 2017. Recuperado en : <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-sumario-vol-27-num-2-S1130862117X00028>
- Rojas, J. y Pintado, J (2015) Calidad de Vida Profesional y Síndrome de Burnout del persona de salud del Servicio de cuidado crítico Neonatal del Hospital San Bartolomé, Lima – 2014. Tesis para optar el grado académico de magíster en gestión de los servicios de Salud. Universidad César Vallejo. Perú
- Servir (2014). Sistema administrativo de gestión de recursos humanos: Ámbito de acción de las Oficina de Recursos Humanos. Resolución Presidencia Ejecutiva N°238-2014-SERVIR-PE. Recuperado de: <http://storage.servir.gob.pe/normatividad/Resoluciones/PE-2014/Res238-2014-SERVIR-PE.pdf>
- Sosa, R., Chevería, S., Rodríguez, E. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano*, 18 (3): 153- 158. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim103f.pdf>
- Tomás, J., Sánchez, C., Mayneque, R., Porcel, V., Isidro, R. y Tor, A. (2011) Estructura factorial de la Escala de CVP-35 en enfermeras de Atención primaria. *Rev. Psicología.com*. Recuperado en <http://hdl.handle.net/10401/4289>
- Villar, J. (2015) Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en profesionales de la salud: el papel modulador de la resiliencia y la autoteficacia, sobre el síndrome de burnout y el engagement. Tesis: Doctorado. Universidad de Sevilla.

Anexos

ANEXO N° 1

Matriz de Consistencia

Título: Calidad de vida profesional y autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada, Pueblo Libre 2016.							
Autor: Evelin Milla Florentino							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General: ¿Qué relación existe entre la calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016?	Objetivo general: Determinar la relación entre calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016	Hipótesis general: Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre 2016	Variable 1: Calidad de Vida Profesional				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Apoyo Directivo	Satisfacción con el tipo de trabajo. Satisfacción con el sueldo. Posibilidad de promoción. Reconocimiento del esfuerzo. Apoyo de los jefes. Apoyo de los compañeros. Posibilidad de ser creativo.	2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30	1: Nada 2: Algo 3: Bastante 4: Mucho	Muy Bajo (35 – 56 puntos) Bajo (57 – 77 puntos) Medio (78 – 98 puntos) Alto (99 – 119 puntos) Muy alto (120 – 140 puntos)
Problemas Específicos: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería de una clínica privada, Pueblo Libre, 2016?	Objetivos específicos: Conocer los niveles de la calidad de vida profesional del personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre,	Hipótesis específicas: Ho: No existe relación significativa entre el apoyo directivo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre 2016.	Carga de trabajo	Calidad de trabajo. Presión para mantener la cantidad de trabajo. Presión mantener la calidad de trabajo. Prisas y agobios por falta de tiempo	1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 33		

¿Cuál es el nivel de autoeficacia del personal de enfermería de una clínica privada, Pueblo Libre, 2016?	2016. Conocer los niveles de autoeficacia del personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre, 2016.	H1: Existe relación significativa entre el apoyo directivo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre 2016.	Motivación intrínseca	Apoyo de la familia Ganas de ser creativo Desconexión al acabar la jornada laboral Capacitación necesaria para hacer el trabajo	9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35				
¿Qué relación existe entre calidad de vida profesional en su dimensión apoyo directivo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016?	Identificar la relación entre la calidad de vida profesional en su dimensión de apoyo directivo al personal y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre, 2016.	Ho: No existe relación significativa entre la carga de trabajo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre 2016. H2: Existe relación significativa entre la carga de trabajo y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre 2016.	Variable 2: Autoeficacia						
¿Qué relación existe entre calidad de vida profesional en su dimensión carga de trabajo y la autoeficacia en el	Identificar la relación entre la calidad de vida profesional en su dimensión de carga de trabajo y la autoeficacia	Ho: No existe relación significativa entre la motivación intrínseca y la autoeficacia en el personal de	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos		
			Motivacional Afectivo Cognitivo		1,2,3 4,5,6 7,8,9, 10	1: Incorrecto 2: Apenas cierto 3: Más bien cierto 4: Cierto	Muy bajo (menos de 13 puntos) Bajo (13 – 18 puntos) Moderado o medio (29 – 32 puntos) Alto (33 – 35 puntos) Muy Alto (36 – 40 puntos)		

<p>personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016?</p> <p>¿Qué relación existe entre calidad de vida profesional en su dimensión motivación intrínseca y la autoeficacia del personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre 2016?</p>	<p>en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre, 2016.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida profesional en su dimensión de motivación intrínseca y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada –Pueblo Libre, 2016.</p>	<p>enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre 2016. H3: Existe relación significativa entre la motivación intrínseca y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada – Pueblo Libre 2016.</p>					
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Tipo: correlaciona simple</p> <p>Diseño: Cuantitativa, no experimental, transversal.</p> <p>Método:<u>lógico</u></p>	<p>Población: 178</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico</p> <p>Tamaño de muestra:82</p>	<p>Variable 1: CVP-35</p> <p>Variable 2: Autoeficacia General</p>		<p>Estadística descriptiva.</p> <p>Estadística correlacional: <u>Spearman</u></p>			

Anexo 2:

Instrumentos

Cuestionario para el estudio de Competencias laborales de manejo personal y calidad de vida laboral							
						Piso: _____	
Buenos días, estamos haciendo un estudio con los trabajadores, para conocer mejor su desempeño y calidad de vida en el trabajo. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible. A continuación deberá contestar (escribiendo o marcando según corresponda) según se le indique:							
I. Datos Generales							
a. Sexo:	Femenino	<input type="checkbox"/>				b. Edad:	<input type="checkbox"/>
	Masculino	<input type="checkbox"/>				c. Estado Civil:	<input type="checkbox"/>
d. Nivel Académico	Técnico	<input type="checkbox"/>				f. Cargo que desempeña:	Enfermera
	Profesional	<input type="checkbox"/>					asistencial
	Bachiller	<input type="checkbox"/>					Técnico
	Magister	<input type="checkbox"/>					asistencial
	Doctor	<input type="checkbox"/>				Coordinador	
e. Tipo de contrato	Por suplencia	<input type="checkbox"/>				Supervisor	<input type="checkbox"/>
	Determinado	<input type="checkbox"/>				Jefe	<input type="checkbox"/>
	Indeterminado	<input type="checkbox"/>				g. Tiempo que trabaja en la clínica:	<input type="checkbox"/>
						h. Tiempo que trabaja en el servicio actual:	<input type="checkbox"/>
						i. Turno de trabajo	Rotativo
							(diurno, noche, Fijo (Diurnos, Mañanas)
II. Escala de autoeficacia general							
A continuación te presentaremos una escala donde debes colocar una "X" en el número que consideres conveniente, según tu criterio ya que no existe respuesta correcta ni incorrecta. Lee cada							
			1	2	3	4	
			INCORRECTO	APENAS CIERTO	MÁS BIEN CIERTO	CIERTO	
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurre qué debo hacer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Por último, nos gustaría conocer como consideras tú que es tu calidad de vida laboral, por lo que en este cuestionario solo deberas marcar con una "X" un solo recuadro por pregunta, según tu propia valoración. Recuerda que no existe respuesta mala ni buena, pero si te pido respondas todas las		1	2	3	4
		NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1	Cómo es la cantidad de trabajo que tengo				
2	Me siento satisfecho (a) con el tipo de trabajo que hago				
3	Estoy satisfecho (a) con el sueldo				
4	Tengo la posibilidad de promoción				
5	Reconocen mi esfuerzo				
6	Recibo presión para realizar la cantidad de mi trabajo				
7	Recibo presión para mantener la calidad de mi trabajo				
8	Tengo Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo				
9	Motivación (ganas de esforzarme)				
10	Cuento con el apoyo de mis jefes				
11	Cuento con el apoyo de mis compañeros				
12	Apoyo de mi familia				
13	Tengo ganas de ser creativo				
14	Tengo la posibilidad de ser creativo				
15	Me desconecto del trabajo al acabar la				
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo				
17	Tengo conflictos con otras personas de mi trabajo				
18	Me falta tiempo para mi vida personal				
19	Siento incomodidad física en el trabajo				
20	Tengo la posibilidad de expresar lo que pienso y necesito				
21	Tengo carga de responsabilidad				
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto				
23	Tengo autonomía o libertad de decisión				
24	Tengo Interrupciones molestas				
25	Hay estrés (esfuerzo emocional)				
26	Tengo la capacitación necesaria para hacer mi trabajo				
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo				
28	Existe variedad en mi trabajo				
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas				
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas				
31	Queda claro lo que tengo que hacer				
32	Me siento orgulloso (a) de mi trabajo				
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud				
34	Cuento con el apoyo de los compañeros (as)				
35	Calidad de vida profesional percibida				

Anexo 3

Confiabilidad del cuestionario de Calidad de Vida profesional

Estadísticos total-elemento

VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Cómo es la cantidad de trabajo que tengo	,358	,866
Me siento satisfecho (a) con el tipo de trabajo que hago	,265	,868
Estoy satisfecho (a) con el sueldo	,337	,866
Tengo la posibilidad de promoción	,407	,865
Reconocen mi esfuerzo	,351	,866
Recibo presión para realizar la cantidad de mi trabajo	,366	,866
Recibo presión para mantener la calidad de mi trabajo	,490	,863
Tengo Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	,398	,865
Motivación (ganas de esforzarme)	,291	,868
Cuento con el apoyo de mis jefes	,347	,866
Cuento con el apoyo de mis compañeros	,441	,864
Apoyo de mi familia	,232	,868
Tengo ganas de ser creativo	,284	,867
Tengo la posibilidad de ser creativo	,386	,865
Me desconecto del trabajo al acabar la jornada laboral	,288	,868
Recibo información de los resultados de mi trabajo	,396	,865
Tengo conflictos con otras personas de mi trabajo	,480	,863
Me falta tiempo para mi vida personal	,417	,865
Siento incomodidad física en el trabajo	,492	,863
Tengo la posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	,376	,866
Tengo carga de responsabilidad	,350	,866

Confiabilidad de la Escala de Autoeficacia General

VARIABLE 2: AUTOEFICACIA	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga	,161	,864
Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	,569	,772
Me es fácil persistir en lo que me he propuesto	,469	,785
Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados	,608	,770
Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevista	,513	,780
Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles	,675	,761
Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	,594	,771
Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario	,535	,779
Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	,548	,773
Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurre qué debo hacer	,618	,763

Anexo 5

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Competencias laborales de manejo personal

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Autoeficacia							
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.							
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.							
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas							
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.							
5	Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.							
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.							
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.							
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.							
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.							
10	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer							

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Calidad de vida laboral

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Apoyo directivo							
2	Satisfacción con el tipo de trabajo							
3	Satisfacción con el sueldo							
4	Posibilidad de promoción							
5	Reconocimiento de mi esfuerzo							
10	Apoyo de mis jefes							
11	Apoyo de mis compañeros							
14	Posibilidad de ser creativo							
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo							
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito							
23	Tengo autonomía o libertad de decisión							
28	Variedad en mi trabajo							
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas							
	DIMENSIÓN 2 Carga de trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cantidad de trabajo que tengo							
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo							
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo							
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo							
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo							
18	Falta de tiempo para mi vida personal							
19	Incomodidad física en el trabajo							

21	Carga de responsabilidad							
24	Interrupciones molestas							
25	Estrés (esfuerzo emocional)							
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud							
	DIMENSIÓN 3 Motivación intrínseca	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Motivación(ganas de esforzarme)							
12	Apoyo de mi familia							
13	Ganas de ser creativo							
15	Desconecto al acabar la jornada laboral							
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo							
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual							
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas							
31	Lo que tengo que hacer queda claro							
32	Me siento orgulloso de mi trabajo							
35	Apoyo de los compañeros							
	DIMENSIÓN 4	Si	No	Si	No	Si	No	
34	Calidad de vida de mi trabajo							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DNI:.....

Especialidad del validador:.....

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

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

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

Firma del Experto Informante.

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

Anexo 6

Variable Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
	Sexo	A	M=Masculino F=Femenino	
	Edad en años	b	19-24 25-30 31-36 37-42 43-48 49-54 55-60	
	Estado civil	c	S= Soltero(a) C= Casado(a) / conviviente D= Divorciado(a) / separado(a) V= Viudo(a)	
	Nivel académico	d	Técnico profesional Licenciado asistencial Magister Doctor	
	Tipo de contratación	e	Por contrato renovable Suplencia Contrato indeterminado	
	Cargo que desempeña	f	Enfermera asistencial Técnico asistencial Coordinador Supervisor	

Anexo 7

Artículo Científico

Calidad de vida profesional y autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada

Professional quality of life and self-efficacy of nursing staff in a private clinic

Evelin Orfelinda Milla Florentino

Universidad Cesar Vallejo

evi1712@hotmail.com

Resumen

La calidad de vida profesional como la autoeficacia permite conocer el desenvolvimiento de las personas dentro de una institución en diversas magnitudes (carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca); se ve diferencia entre uno y otro profesional cuando enfrenta situaciones nuevas, de crisis, emergencia o estrés a pesar del conocimiento adquirido por lo que se tuvo quiso determinar la relación entre la calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada; para poder implementarlo dentro de la etapa de selección y capacitación del personal. Población conformada por 178 personales de enfermería de hospitalización, muestra intencional de 82. Instrumentos válidos (juicio de expertos) y confiables (alfa de Cronbach: CVP-35 0,869 fuertemente confiable y autoeficacia general 0,799 confiabilidad); el 57% tiene CVP medio, y el 56% tienen muy alta autoeficacia, por lo que se llegó a la conclusión de que no existe relación significativa entre las variables calidad de vida profesional y autoeficacia en el personal de enfermería que fue demostrado con el estadístico de Spearman ($r_s:0,71$).

Palabras claves: Calidad de vida profesional, autoeficacia, personal de enfermería.

Abstract

The quality of professional life as self-efficacy allows to know the development of people within an institution in different magnitudes (workload, management support and intrinsic motivation); it looks difference between one and the other professional when it faces new situations of crisis, emergency or stress, despite the knowledge acquired by what it had to determine the relationship between the quality of professional life and self-efficacy in a private clinic nurses; to be able to implement it into the stage of selection and training of personnel. Population composed of 178 hospital

nursing staffs, intentional sample of 82. Valid instruments (expert opinion) and reliable (Cronbach's Alpha: CVP-35 0,869 strongly reliable and general self-efficacy 0,799 reliability); 57% have CVP middle, and 56% have very high self-efficacy, so it was concluded that there is no significant relationship between the variables quality of professional life and self-efficacy in nurse that was shown with the Spearman statistics (rs:0, 71).

Key words: quality of professional life, self-efficacy and nursing staff.

Introducción

La calidad de vida profesional como la autoeficacia permite conocer el desenvolvimiento de las personas dentro de una institución en diversas magnitudes (carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca); se ve diferencia entre uno y otro profesional cuando enfrenta situaciones nuevas, de crisis, emergencia o estrés a pesar del conocimiento adquirido, el personal de hospitalización tiene que realizar labor asistencial, pero también administrativa. Los enfoques económicos han retirado del análisis el efecto de las transformaciones sobre la calidad de vida, reduciéndolo simplemente a la capacidad de la economía para generar puestos de trabajo, sin meditar a fondo sobre su calidad; es por este motivo que el empleado(a) no ve el trabajo como un componente de identidad de las personas, de integración social, sino como una carga más a la vida adulta que le toca vivir como parte de su ciclo vital, ya que está llena de responsabilidades establecidas por la sociedad.

La calidad de vida laboral es considerada como el bienestar experimentado entre el trabajo con sus desafíos, complejidad e intensidad, así como el poder afrontarlas en el día a día para así poder conseguir lo esperado en forma óptima el ámbito profesional, familiar e individual. Fernández, Santa Clotilde y Casado del Olmo (2013, p.8).

Las dimensiones que considera son apoyo directivo, carga de trabajo, motivación intrínseca

y calidad de vida laboral percibida.

- **Carga de trabajo:** es entendida como la percepción física y mental a la que es sometido el trabajador durante el turno de trabajo correspondiente. (More, 2016, p.18)
- **Motivación intrínseca:** es la motivación individual interna que cada persona tiene y es producto de diversos factores internos que originaron una necesidad lo que llevó a una conducta para satisfacer el aspecto laboral.
- **Apoyo directivo:** viene a ser el soporte que recibe el trabajador de parte de los directivos de la institución donde se labora, retribuir de esta manera el esfuerzo del trabajador genera mejor compromiso y por ende mayor compromiso con el trabajo, ya que pueden percibir que su trabajo es valorado e importante para poder alcanzar a cumplir las metas trazadas en base a los objetivos de la institución, por ello el escaso o nulo apoyo directivo produce efectos negativos en los trabajadores teniendo un inadecuado comportamiento como la falta de identificación con la institución o servicio, la deslealtad, etc. Chiavenato (2004)

La autoeficacia, según Schwarzer y Jerusalem (1995, en Cerna, 2016, p.48) en forma global infieren que la autoeficacia se refiere a la percepción de sí misma de la persona, de cuan efectiva es al enfrentar o actuar ante situaciones diversas y estresantes. En base a esta perspectiva es que se emplea la Escala de Autoeficacia General. En sus dimensiones tenemos la:

- **Magnitud:** las personas pueden percibirse como altamente eficaces ante una tarea sencilla y reducir esa percepción a medida que la tarea aumenta de dificultad y complejidad.
- **Generalidad:** las expectativas generadas en una situación concreta pueden extenderse a otras similares en mayor o menor medida.

- **Fuerza:** las expectativas de autoeficacia antes una determinada conducta o situación pueden ser fuertes o débiles. Las expectativas de autoeficacia fuertes son más difíciles de extinguir ante el fracaso en la ejecución que las expectativas débiles.

Este estudio se realizó en una época en la que se tenía nuevo personal ante las nuevas ofertas laborales en otras instituciones públicas, la población en estudio fue muy diversa pues la mayoría del personal técnico lleva mas de 5 años en la institución y están muy identificados con la institución, y las enfermeras son en su mayoría personal que recién ha egresado de las universidades con mucha expectativa y ganas de surgir en la profesión, por lo que hay mucho agradecimiento por la oportunidad que les brindan al valorar su persona para el puesto de trabajo en el que se desempeñan. Tanto su autoeficacia como la calidad de vida podrían verse afectadas ante este tipo de circunstancias, pero se ha llegado a encontrar que no es así ya que es algo que no sienten se haya vulnerado el uno por el otro. Lo que no significa que podría evaluarse la autoeficacia con el desempeño laboral pues una cosa es la autopercepción del trabajo y una muy distinta la evaluada desde otros aspectos y enfoques.

Materiales y métodos

Diseño de estudio.

Investigación de tipo correlacional, enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo. En cuanto al diseño es tipo cuantitativo.

Muestreo.

Muestreo no probabilístico, intencional; ya que se tuvo que trabajar con toda la población que cumplía los criterios de inclusión (enfermeras(os) y técnicas(os), tiempo mínimo de 6 meses laborando en la clínica, todo estado civil, toda edad, aceptación de participar en el

estudio) y exclusión (quienes no desean participar, menor de 6 meses laborando en la clínica, personal que no es de hospitalización).

Sujetos.

82 personales de enfermería (enfermeras y técnicas) que trabajan en el servicio de hospitalización por lo menos como 6 meses de antigüedad.

Instrumentos

Tabla 1*Ficha Técnica del instrumento Calidad de Vida Profesional (CVP-35)*

Nombre del instrumento	CVP-35
Autor (es)	Adaptado por Cabezas (1996).
Objetivo	Conocer cuantitativamente el estado de percepción de la calidad de vida profesional.
Población a la que se puede administrar	Adultos profesionales de salud (personal de enfermería).
Forma de administrar	Individual.
Tiempo de aplicación	20 minutos.
Descripción del instrumento	Este cuestionario está basado en el modelo de control de demanda de Karasek y está validado en el idioma español. Originalmente elaborado en los Estados Unidos, adaptado y validado para diversos estudios en España, así como en México. Consta de 35 ítems que responden en una escala de lickert del 1 (nada), 2 (algo), 3 (bastante) y 4 (mucho). Los ítems se agrupan en 4 dimensiones, apoyo directivo (13), carga de trabajo (11), motivación intrínseca (10) y calidad de vida profesional percibida (1).
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,81: escala total. Alfa de Cronbach 0,83: apoyo directivo. Alfa de Cronbach 0,78: carga de trabajo. Alfa de Cronbach 0,79: motivación intrínseca.
Baremo de la Variable Calidad de Vida Profesional	Muy baja (35 - 56 puntos) Baja (57 – 77 puntos) Medio (78 – 98 puntos) Alta (99 – 119 puntos) Muy alta (120 – 140 puntos)
Baremo de las dimensión apoyo directivo	Muy baja (13 – 20) Baja (21 – 28) Medio (29 – 36) Alta (37 – 44) Muy Alta (45 – 52)
Baremo de la dimensión carga de trabajo	Muy baja (11 – 17) Baja (18 – 24) Medio (25 – 31) Alta (32 – 38) Muy alta (39 -44)

Tabla 2*Ficha Técnica de la Escala de Autoeficacia General*

Nombre del instrumento	Escala de autoeficacia general
Autor (es)	Baessler y Schwarzer
Objetivo	Conocer la auto percepción de la persona en cuanto a lo cree sobre su capacidad para manejarse ante una gama de estresores diarios.
Población a la que se puede administrar	Adultos, profesionales de salud (personal de enfermería).
Forma de administrar	Individual.
Tiempo de aplicación	10 minutos.
Descripción del instrumento	Se conforma de 10 ítems con un puntaje mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos. Tiene tres dimensiones: motivación, afectiva y cognitiva. Las respuestas son tipo Likert donde la persona responde a cada reactivo de acuerdo a lo que ella percibe de su capacidad en el momento: Incorrecto (1 punto); apenas cierto (2 puntos); más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos). En esta escala a mayor puntaje mayor autoeficacia general percibida.
Confiabilidad	Fluctúa entre 0,7 y 0,9
Baremo de la Variable Autoeficacia	Muy baja (Menos de 13 puntos) Baja (13 – 28 puntos) Medio (29 – 32 puntos) Alta (33 – 35 puntos) Muy alta (36 – 40 puntos)

Resultados**Tabla 1***Nivel de Calidad de Vida profesional en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre*

Nivel de Calidad de Vida Profesional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2
Medio	47	58
Alto	27	33
Muy Alto	6	7
Total	82	100

La Tabla 1 muestra que 6 de cada 10 participantes del personal de enfermería evaluado perciben un nivel medio a bajo en la variable Calidad de Vida Laboral (61%).

Tabla 2

Nivel de Autoeficacia en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

Nivel de Autoeficacia	Frecuencia	Porcentaje
Alta	36	44
Muy Alta	46	56
Total	82	100

La tabla 2 muestra que en la variable Autoeficacia no hay personas que tengan un nivel muy bajo a medio.

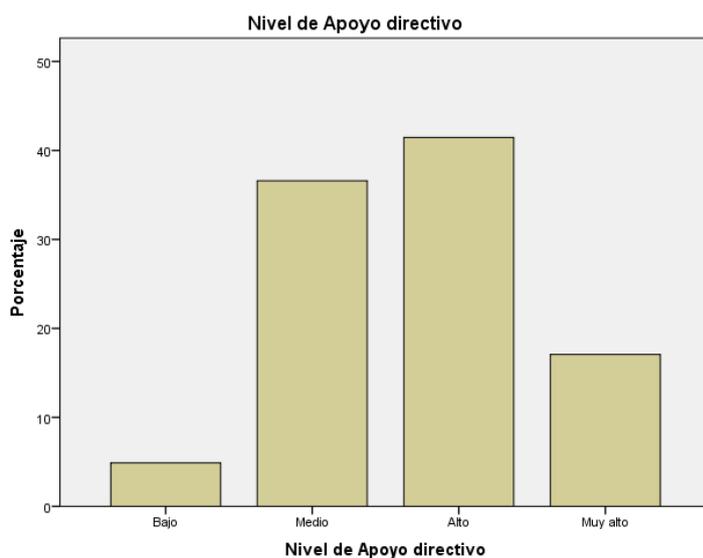


Figura 1 Niveles de Apoyo directivo como dimensión de Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

La figura 1 muestra que el personal de enfermería percibe un nivel medio (37%) y alto nivel (41%).

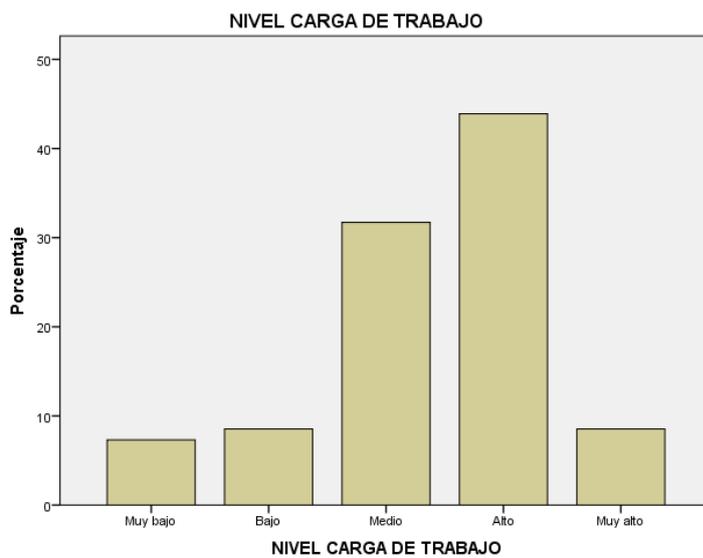


Figura 2 Niveles de Carga de trabajo como dimensión de Calidad de Vida Profesional en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

La figura 2 muestra el 74% de los encuestados tienen un nivel de medio a muy alto como carga de trabajo.

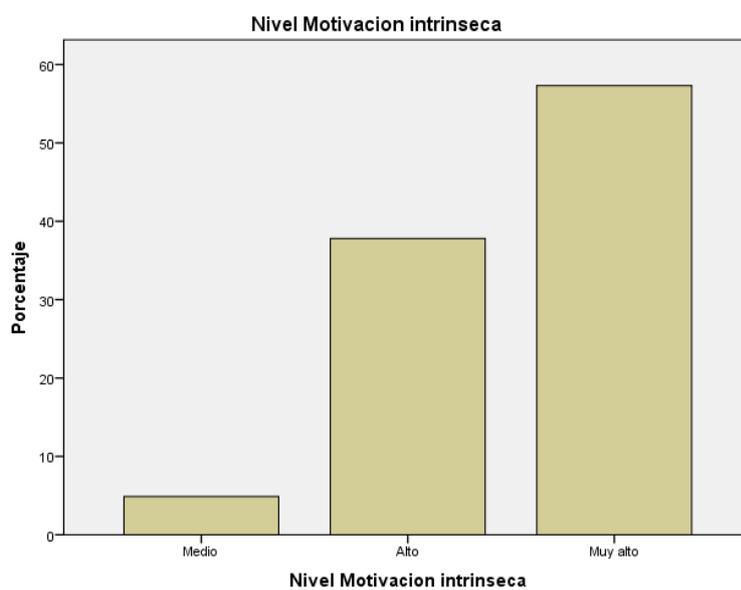


Figura 3 Nivel de Motivación intrínseca como dimensión de Calidad de Vida Profesional en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre

La figura 3 muestra que la Motivación intrínseca es una de las dimensiones donde el personal de enfermería presenta altos valores llegando a muy alto en un 57%.

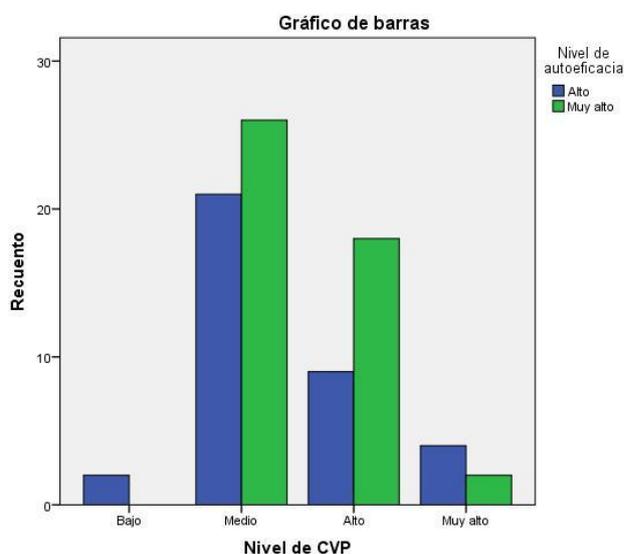


Figura 4 Niveles de Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia del personal de enfermería de una Clínica Privada de Pueblo Libre.

La figura 4 muestra que de las personas que tienen un nivel medio de calidad de vida profesional el 32% presenta un muy alto nivel de autoeficacia.

Discusión

En la presente investigación, la relación entre la calidad de vida profesional y la autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada no están relacionadas en el sentido de que una puede influir sobre la otra. Villar (2015) también estudió algo similar con la resiliencia y autoeficacia, encontrando que no había diferencias significativas y que la autoeficacia no tenía que ver con la variable que estudiaba, aunque si la resiliencia.

La calidad de vida profesional del personal de enfermería en una clínica privada llega a nivel medio. Este resultado es similar al de Mulet, et al (2015) quienes en su investigación tuvieron como resultado un nivel medio de esta variable; a diferencia de Mederos (2016) que en su investigación un 40% de su población estudiada presentaba muy baja calidad de vida profesional. Ambos estudios fueron realizados en instituciones hospitalarias públicas a diferencia de la población de esta investigación, la demanda de pacientes es menor, aunque la carga administrativa es en ambas similar.

La autoeficacia del personal de enfermería de una clínica privada llega a muy altos. Rojas (2014) también encontró en la población con la trabajó niveles altos de esta variable así como Villar (2015) también obtuvo dentro de su población de estudio un nivel alto de autoeficacia, se puede ver también que nivel de escolaridad, que en similitud con la estudiada ahora, tienen estudios superiores, lo cual hace esta dimensión en conjunto con la autoeficacia es percibida así.

El apoyo directivo al personal se obtuvo alto, lo que es similar a lo encontrado por Mulet (2015) ya que dentro de su población de estudio, las enfermeras también consideraron un alto apoyo directivo en comparación con otras especialidades así como Rojas y Pintado (2014) que tuvieron bastante apoyo directivo como resultado en su investigación. Por el contrario Rodarte, Araujo, Trejo y Gonzáles en su investigación tuvieron en esta dimensión una de las puntuaciones más bajas (nivel bajo).

En cuanto a la carga de trabajo en el personal de enfermería se encontró un nivel alto a medio, como 8 de 10 trabajadores, a pesar que su nivel de autoeficacia es alto. En el trabajo que realizó Mederos (2016) también obtuvo un grado de alto de carga de trabajo percibido por el personal; a su vez Rojas y Pintado (2014) encontraron que su población de estudio respondía a un nivel alto de demandan de trabajo.

En la motivación intrínseca el personal de enfermería obtuvo un nivel muy alto para ambas variables, lo cual concuerda con Rojas y Pintado (2014) y More (2016) donde los encuestados también percibieron alta motivación intrínseca que lograba relacionarse con la calidad de sueño aunque un tanto baja esta relación.

Conclusiones.

No existe relación significativa entre calidad de vida profesional y autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada. ($r_s=1,000;p:0,071$)

El nivel de calidad de vida profesional y de autoeficacia, son altos en el personal de enfermería de una clínica privada.

No existe relación significativa entre calidad de vida profesional en su dimensión apoyo directivo y autoeficacia al personal de enfermería de una clínica privada. ($r_s=1,000;p:0,145$).

No existe relación significativa entre calidad de vida profesional en su dimensión carga de trabajo y autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada. (rs=1,000;p:0,095)

No existe relación significativa entre calidad de vida en su dimensión motivación intrínseca y autoeficacia en el personal de enfermería de una clínica privada. (rs=1,000;p:0,169)

Referencias

Mulet, AM et al (2015) Calidad de vida profesional del personal de los servicios de Farmacia hospitalaria del servicio de Salud de Castilla – La Mancha. *Rev. O.F.I.L.* 2015, 25;2:77-83

Villar, J. (2015) Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en profesionales de la salud: el papel modulador de la resiliencia y la autoteficacia, sobre el síndrome de burnout y el engagement. Tesis: Doctorado. Universidad de Sevilla.

Rodarte, L. Araujo, R. Trejo, PM. Gonzáles, J. (2017) Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de Enfermería. *Rev. Enfermería Clínica* Vol 27 (2) Marzo – Abril Mexico 2017. Recuperado en :<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-sumario-vol-27-num-2-S1130862117X00028>

Rojas, J. y Pintado, J (2015) Calidad de Vida Profesional y Síndrome de Burnout del persona de salud del Servicio de cuidado crítico Neonatal del Hospital San Bartolomé, Lima – 2014. Tesis para optar el grado académico de magíster en gestión de los servicios de Salud. Universidad César Vallejo. Perú

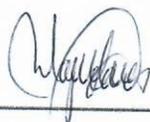
Fernández, O., Moreno, S., Hidalgo, C., García del Río, B y Martín, A (2013) Calidad de Vida profesional de los médicos residentes, Granada. Recuperado en: <http://archivosdemedicina.com>

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Marlene Magallanes Corimanya, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado “Calidad de vida profesional y autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada” de la estudiante **Evelin Orfelinda Milla Florentino**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato **30%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 27 de Mayo del 2017



Marlene Magallanes Corimanya

DNI: 07266045

Probar el nuevo Feedback Studio

DESARROLLO DE TESIS TERCERA REVISIÓN 27.05.17 para el ...

Roadmap

Trabajo 4 de 8

Originality

GradeMark

PeerMark

3 Turnitin Milla Florentino

FOR EVELIN GPELUNDA MILLA FLORENTINO

turnitin

30%

Resumen de Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	4%
2	Idus.us.es fuente de Internet	3%
3	exploredoc.com fuente de Internet	2%
4	biblio3.uri.edu.gt fuente de Internet	2%
5	www.eisevier.es fuente de Internet	2%
6	www.scribd.com fuente de Internet	1%
7	www.enfermeria.fcm.un... fuente de Internet	1%
8	es.scribd.com fuente de Internet	1%



12 Cantidad de vida profesional y autocficacia del personal de enfermeria en una clinica privada

20 TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Magister en Gestión de los Servicios de Salud

AUTOR:

Milla Florentino Evelin Orfánida

ASESOR:

Marlene Magallanes Corraña

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Versión solo texto de ...

Cambiar el nivel de zoom

PÁGINA: 1 DE 80

Milla Florentino



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Milla Florentino, Evelin Orfelinda

D.N.I. : 42121805

Domicilio : Manuel del Pino 660 Dpto 101

Teléfono : Fijo : 2653858 Móvil : 965724766

E-mail : evi1712@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

[x] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado : Maestra

Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Milla Florentino, Evelin Orfelinda

Título de la tesis:

Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : [Signature]

Fecha : 09.06.18

Juzpita
Cano
81-18



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



15 B
Mazo para mañila
y empastado

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:
Voto bueno para
empastado

ESCUELA DE POSGRADO

Evelin Orfelinda Hilla Florentino con DNI N° 42121805
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)
domiciliado (a) en Manuel del Pino 660 apto 101 - Cercado de Lima - Lima
(Calle / Lote / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: de Salud del programa: Gestión de Servicios de Salud
(Promoción) (Nombre del programa)
identificado con el código de matrícula N° 600015205
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Que habiendo culminado y sustentado mi tesis de grado para la maestría en Gestión de Servicios de Salud, en Julio del 2017, pueda ahora concederme la revisión de mi tesis y poder tenerla optima para el empastado culminando así esta etapa de maestría

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 16 de Mayo de 2018

Evelin
(Firma del solicitante)

- Documentos que adjunto:
- a.
 - b.
 - c.
 - d.

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: ESCUELA DE POSGRADO
Email: CAMPUS LIMA NORTE
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
16 MAYO 2018
RECIBIDO
Hora: 4:00 PM Firma: *[Signature]*