

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020

Por:

Jaqueline Mirella Adanaqué Castillo
Aldeir Jhesael Jesús Reynoso Valdez

Asesor:

Dra. Flor Lucila Contreras Castro

Lima, marzo de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Dra. Flor Lucila Contreras Castro, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ***“Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020”***, constituye la memoria que presentan los **Bachilleres: Jaqueline Mirella Adanaqué Castillo / Aldeir Jhesael Jesús Reynoso Valdez** para aspirar al título de Profesional de Enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 03 días de marzo de 2020.

Dra. Flor Lucila Contreras Castro


“Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020”.

TESIS

Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Presidente


Mg. Rocío Suarez Rodríguez
Secretario


Lic. Wilson Zuta Choroco
Vocal


Dra. Luz Castillo Zamora
Vocal


Dra. Flor Lucila Contreras Castro
Asesora

Lima, 03 de marzo de 2020

Dedicatoria

A mis queridos padres, Elvia Castillo y José Adanaqué, por estar pendiente de mí, brindarme su apoyo, consejos y por ser la motivación principal en el logro de mis objetivos.

A mi hermana, Fiorella Adanaqué, por su constante motivación a lo largo de mi carrera profesional.

Jaqueline Adanaqué Castillo

A mi querida madre Janeth Valdez, por su apoyo abnegado durante los años de estudio en la universidad y en esta etapa especial de mi vida profesional.

Jhesael Reynoso Valdez

Agradecimientos

A Dios, por el don de la vida, su infinita sabiduría y guía en las situaciones de dificultad durante nuestra formación académica.

A la Dra. Flor Contreras Castro, nuestra asesora, por su tiempo, dedicación y por compartir su amplio nivel de conocimiento a lo largo de la investigación y ser partícipe de este logro alcanzado.

A nuestras asesoras del programa de tesis, la Mg. Janeth Chávez y la Mg. María Díaz, encargadas de orientar el trabajo de investigación.

A nuestros asesores estadísticos, al Ing. David Barrantes, el Mg. David Javier y el Ing. Willy Medina por el apoyo continuo.

Al director de la clínica privada, al director del departamento de docencia e investigación y a la gerente del departamento de Enfermería, por brindarnos la autorización y el apoyo en la ejecución del proyecto de investigación.

A los profesionales de enfermería de la clínica por su colaboración y tiempo dedicado a participar de nuestra investigación.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
Capítulo I.....	13
Planteamiento problema	13
1. Descripción de la realidad problemática	13
2. Formulación de problema	15
2.1. Problema general	15
2.2. Problemas específicos.....	15
3. Objetivos	16
3.1. Objetivo general.....	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. Justificación	17
4.1. Aporte teórico	17
4.2. Aporte metodológico.....	17
4.3. Aporte práctico y social.....	17
5. Presuposición filosófica	18
Capítulo II.....	21
Marco teórico	21
1. Antecedentes	21
2. Marco conceptual.....	32
2.1. Factores sociolaborales.....	32
2.1.1. Factores sociales.....	33
2.1.2. Factores laborales	35
2.2. Factores sociodemográficos.....	37
2.2.1. Edad	37
2.2.2. Estado civil	38
2.2.3. Años de ejercicio profesional.....	38
2.3. Calidad de vida	39
2.4. Calidad de vida profesional en trabajadores de salud.....	39
2.5. Calidad de vida en el trabajo	39
2.3.1. Dimensiones de la calidad de vida	40

3. Modelo teórico	42
3.1. Dorothea Elizabeth Orem	42
3.2. Teoría de Recursos y capacidades de Penrose.....	43
Capítulo III.....	45
Materiales y métodos.....	45
1. Diseño y tipo de investigación	45
2. Delimitación geográfica.....	45
3. Participantes	46
3.1. Población	46
3.2. Muestra.....	46
3.3. Características de la muestra	47
4. Hipótesis	48
4.1. Hipótesis general	48
4.2. Hipótesis específicas	48
5. Variables de estudio	49
5.1. Factores sociolaborales.....	49
5.2. Calidad de vida	50
6. Operacionalización de variables	51
7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	54
8. Proceso de recolección de datos.....	55
9. Procesamiento y análisis de datos	56
10. Consideraciones éticas	57
Capítulo IV	58
Resultados y discusión	58
1. Resultados	58
2. Discusión	63
Capítulo V	66
Conclusiones y recomendaciones	66
1. Conclusiones	66
2. Recomendaciones	66
Anexos:.....	72

Índice de tablas

Tabla 1. Características generales de los profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada, Lima, 2020.....	47
Tabla 2. Puntuación de la dicotomización de las variables calidad de vida en el trabajo y factores sociolaborales	57
Tabla 3. Factores sociolaborales de los profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada, Lima, 2020.....	58
Tabla 4. Calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada, Lima, 2020	59
Tabla 5. Factores sociolaborales asociados con la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada, Lima, 2020	60
Tabla 6. Análisis multivariado de los factores sociolaborales y la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada, Lima, 2020.....	62

Lista de documento aclaratorios

Anexo 1. Instrumento	72
Anexo 2. Formulario en línea	76
Anexo 3. Consentimiento informado	78
Anexo 4. Análisis de normalidad	79
Anexo 5. Solicitud de autorización	80
Anexo 6. Autorización de la clínica privada.	82
Anexo 7. Solicitud para ampliación de muestra	83
Anexo 8. Validación por juicio de expertos	84
Anexo 9. V de Aiken - Factores sociolaborales	94

Símbolos aclaratorios

CVT Calidad de Vida en el Trabajo

CVL/QWL Calidad de Vida Laboral

CVP Calidad de Vida Profesional

RMV Remuneración Mínima Vital

OMS Organización Mundial de la Salud

LCLAA Consejo Laboral para el avance Latinoamericano

SERUMS Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada de Lima. Es un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La selección de la muestra se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 109 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos sobre los factores sociolaborales, se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores y, para medir la calidad de vida, se utilizó el cuestionario “CVT-GOHISALO” propuesto por, Pando, González, Aranda y Elizalde (2017). Los resultados muestran que el 76,1% de los profesionales de enfermería presenta Calidad de vida media en el trabajo, el 16,5% alta, y el 7,3% baja. En cuanto a la asociación de los factores sociolaborales y la calidad de vida en el trabajo se encuentra que el 39,4% con bajo apoyo social presenta calidad de vida baja, el 26,6% con alto apoyo social presenta calidad de vida alta; el 50,5% con alta discriminación, presenta calidad de vida baja, el 18,3% que no sufre discriminación tiene calidad de vida alta; el 56% que percibe baja remuneración presenta calidad de vida baja, el 16,5% que percibe alta remuneración presenta calidad de vida alta; el 62,4% con deficientes condiciones de empleo presenta calidad de vida baja, el 20,2% con óptimas condiciones de empleo presenta calidad de vida alta; el 43,1% que percibe deficiente clima laboral presenta calidad de vida baja, y el 24,8% que percibe un óptimo clima laboral presenta calidad de vida alta. Los factores sociolaborales que presentan mayor asociación con la calidad de vida en el trabajo son: la discriminación y las condiciones de empleo con $OR=4,672$ y $OR=9,087$ respectivamente. Se concluye que existe asociación significativa entre los factores sociolaborales y la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Calidad de vida, factores sociolaborales, enfermería

ABSTRACT

The present study aims to determine the socio-occupational factors associated with the quality of life at work of the nursing professionals working in a private clinic in Lima. It is a quantitative, correlational, cross-sectional study. The selection of the sample was made by means of non-probabilistic convenience sampling and was made up of 109 nursing professionals. For the collection of data on socio-occupational factors, a questionnaire developed by the researchers was used and, to measure quality of life, the "CVT-GOHISALO" questionnaire proposed by Pando, González, Aranda and Elizalde (2017) was used. The results showed that 76.1% of the nursing professionals presented average quality of life at work, along with 16.5% high, and 7.3% low. With regard to the association of socio-occupational factors and quality of life at work, 39.4% with low social support presented low quality of life, 26.6% with high social support presented high quality of life; 50.5% with high discrimination presented low quality of life, and 18.3% who did not suffer discrimination had high quality of life; 56% who receive low pay have a low quality of life, 16.5% who receive high pay have a high quality of life, 62.4% with poor employment conditions have a low quality of life, 20.2% with optimal employment conditions have a high quality of life, 43.1% who have a poor work environment have a low quality of life, and 24.8% who have an optimal work environment have a high quality of life. The social and occupational factors that show the greatest association with quality of life at work are: discrimination and employment conditions with $OR=4,672$ and $OR=9,087$ respectively. We conclude that there is a significant association between socio-occupational factors and quality of life at work for nursing professionals.

Key words: Quality of life, socio-occupational factors, nursing

Capítulo I

Planteamiento problema

1. Descripción de la realidad problemática

La calidad de vida laboral se constituye en una percepción que expresan los trabajadores de una empresa sobre su grado de satisfacción o insatisfacción relacionado al medio ambiente en el que laboran, lo que evidencia el grado de bienestar y desarrollo que estas condiciones generan en los recursos humanos, la misma que cuando esta es negativa, impacta negativamente en el funcionamiento de la empresa (Cruz, 2018).

Por tanto, la calidad de vida laboral debería tener una concepción positiva por los miembros de todas las partes implicadas, ya sea del dueño de la empresa, los directivos, los cargos intermedios y los empleados. Esta concepción, solo es posible si el ambiente laboral es positivo, permitiendo la coexistencia tanto de aspectos relacionados directamente con el trabajo, como los ajenos a este, pero influenciados por el mismo, siendo el ejemplo más importante la conciliación de la vida personal y familiar con la vida laboral (Edén, 2017).

La calidad de vida profesional (CVP) 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 que dispone para afrontar estas demandas. Es un tema que viene siendo tratado en diversos ámbitos de estudios laborales, especialmente para instituciones sanitarias, puesto que se han encontrado altos niveles de estrés en el personal de salud (Muñoz y Zenteno, 2017).

Con respecto a la profesión de enfermería, Baltodano y Mori (2014) mencionan que, en la actualidad, la enfermera asistencial está sometida a una sobrecarga laboral, debido a que los pacientes, cada vez, son más exigentes y de mayor complejidad. Sin embargo, por mucho tiempo se ha evitado considerar puntos importantes relacionados a la calidad de vida de estos profesionales.

En el estudio realizado por Granero (2017), en un hospital de Barcelona, reporta que las enfermeras asistenciales en turno diurno, perciben que la calidad de vida en el trabajo es baja, que han empeorado las condiciones de trabajo y que es necesario realizar acciones para optimizarla, como: mejorar las ratios enfermera/paciente, la contratación, la retribución, el apoyo, el reconocimiento, la autonomía, la participación, el desarrollo, la promoción profesional y el liderazgo. Así mismo, Zegarra, Viamonte y Peña (2014), en hospitales de Lima-Metropolitana, mencionan que esta fuerza laboral percibe una calidad de vida en el trabajo media, coincidiendo más del 70% que las deficiencias se encontrarían en las dimensiones: soporte institucional, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre.

Es importante considerar que una baja calidad de vida en el trabajo, puede ocasionar consecuencias negativas en la salud de los profesionales de enfermería, como el estrés, cansancio y agotamiento (Romero, Mesa y Galindo, 2010).

Por exigencias sociales, se necesita que los servicios hospitalarios estén en funcionamiento las 24 horas del día; por consiguiente, se requiere de trabajo diurno y nocturno, para garantizar el cuidado del paciente en forma continua, lo que hace que los trabajadores, especialmente el profesional de enfermería, estén expuestos a condiciones duras de trabajo (Cabrera, Lluch, Peralta, y Granado, 2011).

Durante las prácticas pre profesionales realizadas por los investigadores, en el lugar del estudio, se observó cansancio, agotamiento, sueño y falta de un horario establecido para las comidas. Además, se escucharon frases como: “estoy un poco cansada”, “es muy arduo el trabajo aquí”, “es un ambiente muy bueno, pero hay mucha actividad”.

Considerando esta situación, los investigadores se vieron motivados a formular la siguiente pregunta de investigación.

2. Formulación de problema

2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020?

2.2. Problemas específicos.

¿Cómo se presentan los factores sociolaborales en profesionales de enfermería de una clínica privada, Lima, 2020?

¿Cuál es la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería de una clínica privada, Lima, 2020?

¿Cuál es la asociación entre el apoyo social y la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de una clínica privada, Lima, 2020?

¿Cuál es la asociación entre la discriminación sociolaboral y la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de una clínica privada, Lima, 2020?

¿Cuál es la asociación entre la remuneración y la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de una clínica privada, Lima, 2020?

¿Cuál es la asociación entre el clima laboral y la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de una clínica privada, Lima, 2020?

¿Cuál es la asociación entre las condiciones de empleo y la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de una clínica privada, Lima, 2020?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar los factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada.

3.2. Objetivos específicos

Identificar como se presentan los factores sociolaborales del profesional de enfermería que labora en una clínica privada.

Identificar la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada.

Determinar la asociación entre el apoyo social y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada.

Determinar la asociación entre la discriminación sociolaboral y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada.

Determinar la asociación entre la remuneración y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada.

Determinar la asociación entre el clima laboral y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada.

Determinar la asociación entre las condiciones de empleo y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada.

4. Justificación

4.1. Aporte teórico

Por su relevancia teórica, el presente estudio sistematiza información relevante que permite obtener datos sobre la calidad de vida del profesional de enfermería y de aporte a trabajos de investigación considerando que estos problemas como la calidad de vida y sus factores asociados, afectan al desempeño de los profesionales en las diferentes áreas de salud; asimismo, servirá como antecedente para la realización de futuros trabajos de investigación.

4.2. Aporte metodológico

Por su relevancia metodológica, se utilizarán dos instrumentos validados coherente a la realidad nacional. Para la variable calidad de vida, se utilizó el instrumento denominado CVT – Gohisalo, versión breve. Para la variable factores sociolaborales, los investigadores realizaron la adaptación de diversos instrumentos y posteriormente se realizó la validación, que se pondrá a disposición de la comunidad.

4.3. Aporte práctico y social

Por su relevancia práctica y social, proveerá conocimientos para fomentar acciones preventivas que exijan al profesional de enfermería tener una mayor calidad de vida en su entorno laboral teniendo compromiso y responsabilidades en las diferentes actividades a realizar en su centro de trabajo.

De igual manera, permitirá que los administradores de la clínica privada resuelvan estrategias para mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión será beneficiada al incrementar el número de investigaciones aportados por los estudiantes de dicha casa de estudios.

5. Presuposición filosófica

White (1989) comenta que las enfermeras y sus ayudantes deben cuidar su propia salud, especialmente cuando atienden casos críticos de fiebres y enfermedades contagiosas. Nunca se debe obligar a una sola persona a pasar todo el tiempo en el cuarto del enfermo. Cada enfermero o asistente médico debe mantenerse sano y hacer ejercicio al aire libre lo más que pueda.

Y todo lo que hagáis, hacedlo de corazón, como para el Señor y no para los hombres; sabiendo que del Señor recibiréis la recompensa de la herencia, porque a Cristo el Señor servís. (Colosenses 3:23-24, versión Reina Valera, 1960).

“Echando toda vuestra ansiedad sobre ÉL, porque ÉL tiene cuidado de vosotros. (1 Pedro 5:7, versión Reina Valera 1960)

La depresión y la ansiedad son algunos de los trastornos del estado de ánimo que más se producen en la población. La enfermería es considerada una profesión con alta prevalencia de tener trastornos psicológicos, que influyen negativamente en la salud y la calidad de vida de estos profesionales (García, Maldonado, y Ramírez, 2014).

“Por nada estéis afanosos, sino sean conocidas vuestras peticiones delante de Dios en toda oración y ruego, con acción de gracias. (Filipenses 4:6, versión Reina Valera 1960)

Según Míguez (2018), una de las áreas de Enfermería que genera mayor estrés en los profesionales es el trabajo en Emergencia. El trabajo de un enfermero de Emergencia radica, en atender a las personas de forma, segura, eficaz y rápida. Aquellos profesionales que trabajan en este servicio, tanto de forma hospitalaria como extrahospitalaria, se encuentran expuestos a varios factores que generan estrés, entre

los que resaltan: establecer numerosas relaciones interpersonales, prestar ayuda y atención a otras personas, tener una elevada carga de trabajo y una gran responsabilidad en su desarrollo, trabajar en turnos o jornadas de larga duración, presencia de riesgos laborales, escasez de personal para atender de forma óptima la cantidad de trabajo, falta de autonomía y falta de especificidad de funciones.

Vestíos, pues, como escogidos de Dios, santos y amados, de entrañable misericordia, de benignidad, de humildad, de mansedumbre, de paciencia (Colosenses 3:12, versión Reina Valera 1960)

Según White (2003), los dirigentes deben aprender que cuando aceptan altas responsabilidades en la obra de Dios es importante recordar que el Señor los llamó a avanzar con prudencia delante de Él y delante de los hombres; así mismo, entender que no fueron llamados a dictar o mandar. Cualquiera que sea la posición que se le da a una persona, no se debería pensar que su juicio será perfecto. Dada la responsabilidad que se le ha confiado, se les hace más necesario que bajo cualquier otra circunstancia estar libre de todo egoísmo y manifestarse dispuesto a recibir consejos.

No te niegues hacer el bien a quien es debido, cuando tuvieres poder para hacerlo, No digas a tu prójimo; anda y vuelve, y mañana te daré, cuando tienes contigo qué darle (Proverbios 3: 27, 28, Versión Reina Valera, 1960).

Hoy en día se exige a los líderes o administradores que no solo tengan la habilidad para designar responsabilidades, sino que también involucren a la gente en el proceso de tomar decisiones.

Dios hace responsables a los administradores de sus instituciones de tratar a los jóvenes empleados con bondad, cortesía y respeto deben tratarlos como ellos

quisieran que Cristo los trate. Su primera obra es ser tan bondadosos hacia los jóvenes, tan considerados hacia sus intereses, que ellos se sientan como en su propia casa (White, 2013).

Los administradores deben tener estas características para que puedan dar un trato digno a los trabajadores (enfermeros) y hacer el ambiente laboral más agradable y positivo que favorezca la calidad de vida de los trabajadores.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes

Raeissi *et al.*, (2019) realizaron un estudio, en Irán, “Calidad de vida laboral y factores asociados entre las enfermeras de los hospitales públicos”. Su objetivo fue determinar la calidad de vida laboral y los factores asociados de las enfermeras de los hospitales públicos de Irán. La metodología que se utilizó fue de estudio transversal en 2391 enfermeras de 85 hospitales públicos iraníes, seleccionado a través del muestreo por conveniencia. Los datos se recopilaron utilizando información demográfica y los cuestionarios sobre la calidad de vida laboral. Los resultados obtenidos fueron que la puntuación media de la calidad de vida laboral auto informada, con un 69.3% de las enfermeras insatisfechas con su vida laboral. Los principales factores que influyeron fueron los pagos inadecuados e injustos, la falta de solución de los problemas del personal por la organización y el apoyo deficiente de la administración, la inseguridad laboral, el alto estrés laboral, las políticas de promoción desleal y la participación inadecuada en la toma de decisiones. Se concluye que la calidad de vida laboral de enfermería fue de bajo nivel y necesita intervenciones de mejora.

Rivera y Lara (2018), en México, realizaron la investigación “Calidad de vida laboral del personal de enfermería en una institución de salud privada”. El objetivo fue evaluar el nivel de calidad de vida laboral del personal de enfermería en áreas de hospitalización de una institución de salud privada. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo transversal, pro lectivo, observacional. Realizada con 100 enfermeras (os) de hospitalización. Se utilizó el Instrumento CTV-GOHISALO con un Alpha de

Cronbach de 0.89. Para el análisis estadístico inferencial, se utilizó la prueba T de Student y Anova para comparación de más de dos grupos. Se tuvo como resultado que el 70% presentó un nivel medio de calidad de vida laboral, mientras que el 30% manifiesta un nivel alto. Se concluyó que la evidencia demuestra que el personal de enfermería en las áreas de hospitalización en institución de salud privada, en cuanto a su nivel de calidad de vida laboral, se encuentra a partir del nivel medio.

Abregú (2018), en Perú en su investigación “Calidad de vida laboral de las Enfermeras del Primer nivel de Atención, de los Centros de Salud de la Red Asistencial Lima Ciudad – 2015”, tuvo el objetivo de caracterizar la Calidad de Vida del Trabajo del profesional de enfermería de los centros referidos. Fue un estudio cuantitativo de diseño no experimental, puramente descriptivo y corte transversal. La muestra fue de 117 enfermeras de la Red asistencia mencionada. Se usó el instrumento CVT- GOHISALO validado en contexto peruano, con confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.9. El procesamiento de la información se hizo con tabulación de frecuencias, y el uso de una tabla de resultados con valores T de McCall, donde el puntaje $T < 40$ indica vulnerabilidad al riesgo del desequilibrio en la Calidad de Vida en el Trabajo. Se obtuvo como resultados que en todas las dimensiones se encuentran porcentajes de insatisfacción ($T < 40$), que superan el 50%. Se concluye que la calidad de vida del trabajo del profesional de Enfermería del primer nivel de atención es altamente insatisfactoria, siendo la administración del tiempo libre el indicador de mayor insatisfacción.

Phiangchai *et al.*, (2017), en Tailandia realizaron el estudio “Calidad de vida laboral de enfermeras profesionales”, dicho estudio se realizó en un Hospital del Cáncer Udon Thani. La muestra fue de 67 enfermeras profesionales. Su objetivo fue determinar la calidad de vida laboral de enfermeras profesionales. Las herramientas utilizadas

fueron el cuestionario sobre la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud y la prueba de calidad de vida laboral, mediante el uso de estadísticas descriptivas. Los resultados obtenidos mostraron que la calidad de vida de las enfermeras estaba en un nivel moderado. Tanto la salud física, el estrés, medio ambiente, buenas relaciones sociales. Mientras que la calidad de vida laboral de las enfermeras profesionales obtuvo niveles moderados a altos. Se concluye que los factores relacionados con la calidad de vida laboral de las enfermeras en general están al nivel de alta, excepto por la compensación.

Granero (2017) realizó una investigación titulada “Calidad de vida laboral de las enfermeras: evaluación y propuestas de mejora”. Su objetivo fue valorar la calidad de vida laboral de las enfermeras de Barcelona. Se utilizó la metodología mixta, que combinó un análisis cuantitativo, descriptivo y transversal. La población objeto de estudio fueron 1760 enfermeras de la provincia de Barcelona. La técnica de muestreo fue de conveniencia. Los resultados encontrados indican que el 83,3% estaban en situación o disposición activa de trabajo y 16,7% no estaban activas laboralmente por jubilación, incapacidad u otros motivos. En el análisis de correlaciones se observó: una relación directa entre las condiciones de trabajo con el bienestar psicosocial (afectos, competencias, expectativas), con la eficacia profesional (variable asociada al burnout) y con el compromiso (vigor, dedicación y absorción). Se concluye que las enfermeras percibieron en los últimos años que su calidad de vida laboral había disminuido. Para mejorarla propusieron cambiar aspectos deficitarios del trabajo.

Kelbiso *et al.*, (2017) realizaron un estudio, en Etiopía, “Determinantes de calidad de vida del trabajo entre enfermeras que laboran en instalaciones de salud pública de Hawassa Town, Etiopía del Sur: un estudio transversal”. Su objetivo fue determinar la calidad de vida del trabajo entre enfermeras que laboran en instalaciones de salud

pública de Hawassa Town. Como metodología se llevó a cabo de un estudio transversal basado en 253 enfermeras de dos hospitales y nueve centros de salud. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario estructurado. La escala utilizada para medir la QWL tenía el valor de alfa de Cronbach de 0.86. Se obtuvo como resultado que el 67,2% de las enfermeras estaban insatisfechas con la calidad de su vida laboral. Encontramos que el estado educativo, los ingresos mensuales, la unidad de trabajo y el entorno de trabajo eran fuertes predictores de la calidad de la vida laboral entre las enfermeras ($p < 0.05$). Se concluye que las enfermeras estaban insatisfechas con la calidad de su vida laboral y que la percepción de las enfermeras sobre la calidad de su vida laboral puede ser modificada si los gerentes de atención médica son considerados de los problemas clave que rodean QWL.

Vidal *et al.*, (2017) realizaron un estudio en Chile “Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo”. Tuvo como objetivo evaluar la relación entre la calidad de vida del personal de salud y el ausentismo en un hospital de Chile. El método del estudio fue de corte transversal. La población de estudio fueron funcionarios del Hospital de Nueva Imperial. Se aplicó el instrumento de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) y se recolectaron características demográficas, condiciones de empleo e índices de ausentismo por licencias médicas. Un modelo de binomial negativo cero inflado para evaluar factores asociados con la frecuencia de licencias médicas y al número de días generados. Se obtuvo como resultado que la calidad de vida profesional fue de 63,6%. Un 67,4% corresponde a mujeres con edad media de 39,1 años. De los 352 trabajadores, 149 presentaron ausentismo por licencia médica. Se concluye que existe una relación entre la calidad de vida del personal de salud y el ausentismo. El ausentismo laboral es un claro síntoma de problemas en la gestión de los recursos humanos dentro de una organización.

Muñoz y Zenteno (2017), en Perú, realizaron un estudio titulado, “Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público”. Su objetivo, fue determinar los factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital. La metodología que se utilizó fue de tipo explicativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 92 enfermeros. La variable dependiente fue la calidad de vida profesional. Se emplearon las pruebas de Chi-cuadrado y de T student para el análisis bivariado. Para medir la fuerza de asociación, se utilizó la regresión logística de Poisson calculando razón de prevalencias. Los resultados encontrados indican que el 51% tuvo una calidad alta. Así mismo, los enfermeros que laboran en el servicio cirugía A tienen menos posibilidad de tener calidad alta (PR: 0.26). Se concluye que al laborar en el servicio cirugía “A” está asociado con la CVP global baja. Asimismo, se encontró asociaciones significativas entre los factores laborales y las dimensiones de la CVP global.

González *et al.*, (2015) realizaron una investigación “Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud”. En este estudio, se buscó establecer la relación entre el género y la evaluación de la Calidad de Vida Laboral (CVL) en profesionales de salud. De estudio cuantitativo, con un diseño transversal y analítico. De una muestra de 322 personas, en una institución de salud en Guadalajara, México. La satisfacción con su CVL se evaluó mediante el instrumento validado CVT-GOHISALO. Se evidenció la insatisfacción de las mujeres ante la desigualdad de oportunidades. Además, las mujeres del estudio demostraron con significancia estadística que se encuentran más satisfechas que los varones en el desarrollo personal que han logrado a través de su trabajo y en la administración de su tiempo libre.

Nowrouzi *et al.*, (2015) realizaron un estudio, en Canadá, “Relación entre la calidad de vida laboral y el lugar de entrenamiento de las enfermeras obstétricas en el noreste urbano de Ontario, Canadá”. Tuvo como objetivo examinar la calidad de la vida laboral de las enfermeras registradas que trabajan en el servicio de obstetricia en 4 hospitales en el noreste de Ontario, explorar los factores demográficos y ocupacionales relacionados con la calidad de vida de las enfermeras. Como metodología, se tuvo como muestra aleatoria estratificada de enfermeros registrados (N-111) seleccionada de las 138 enfermeras registradas elegibles (80.4%), personal de las áreas de parto, recuperación y postparto en los 4 hospitales. Se observó que existe una calidad de vida laboral baja para las enfermeras que trabajan en diferentes servicios y una calidad de vida laboral alta para las enfermeras que solo trabajan en un solo servicio. Y se concluye que dicho estudio destaca una relación entre la calidad de vida laboral y los factores asociados.

Quintana (2014), en México, realizó una investigación “Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería. Secretaría de salud pública, Hermosillo-México”. Su objetivo fue conocer la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas en Hermosillo, Sonora, México del primer, segundo y tercer nivel de atención, las características biosociodemográficas y factores del trabajo con las que se relacionan. Como metodología, se utilizó de muestra probabilísticas, estratificada por nivel de atención y categoría de enfermeras, teniendo en consideración un error del 5% y un 10% de pérdida. El tamaño fue de 345 personas. Se utilizó un cuestionario para conocer las variables biosociodemográficas y los factores del trabajo del personal de enfermería elaborado exprofeso para dicho estudio y el instrumento de “CVT – GOHISALO” Calidad de Vida en el Trabajo con un Alpha de Cronbach de 0.957. Se utilizó técnicas de estadística descriptivo e

inferencial, y se consideró la normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogórov-Smirnov, y se compararon medias. Usan un enfoque tanto paramétrico como no-paramétrico. Se tuvo como resultado que el promedio de calidad de vida en el trabajo global del personal de enfermería de 207.31, que indica un nivel medio. Según forma de contratación, la calidad de vida en el trabajo fue mayor en las personas con contrato indefinido que las que no realizan otra actividad remunerada, con diferencias en la calidad de vida en el trabajo, según la institución en donde labora. Se concluye que el personal de enfermería se percibe con mediana calidad de vida en el trabajo, la cual está determinada de forma estadísticamente significativa por el tipo de contrato, realizar o no otra actividad remunerada y por la institución donde labora.

Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas y Licon (2014), en Colombia, “Estrés laboral en enfermería y factores asociados”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Se realizó un estudio de corte transversal. La población correspondió a 156 profesionales de enfermería de las unidades de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Se utilizó el instrumento “The Nursing Stress Scale” (NSS). Para el análisis de los datos, se aplicó estadística descriptiva, se realizó análisis bivariado utilizando la probabilidad de Kruskal Wallis y U Mann Whitney para estimar diferencias significativas de promedios entre variables. La prevalencia de nivel alto de estrés correspondió a 33.9% de los encuestados. Son variables asociadas al estrés ser menor de 30 años, tener pareja, tener más de un hijo, laborar en la consulta externa, tener un contrato a término fijo, estar vinculado a la empresa por más de dos años y tener más de cinco años de experiencia en el cargo. Los investigadores concluyeron que la presencia de estrés

en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.

Lee, Dai, Park, y McCreary (2013), en Taiwán, “Prediciendo la calidad de la vida laboral en enfermeras con intenciones de retirarse”, Tuvo como propósito explorar la relación entre la calidad de la vida laboral y la intención de las enfermeras de abandonar su institución. Tuvo como diseño descriptivo de encuestas transversales y se llevó a cabo utilizando muestreo de 1.283 enfermeras en siete hospitales de Taiwán. Se utilizaron tres cuestionarios, incluida la versión china de la escala calidad de vida laboral de la enfermería (C-QNWL), un cuestionario de intención de abandonar la organización y un cuestionario demográfico. Se analizaron los datos descriptivos, las correlacionales de Pearson y el modelo de regresión ordinal. Los resultados fueron que más del 52.5% de las enfermeras tenían intención de abandonar su institución. Siete dimensiones de calidad de vida en el trabajo se correlacionaron negativamente con intención de abandonar su institución. Para que las enfermeras reduzcan la intención de abandonar su centro de trabajo. Se concluye que los administradores de enfermería puedan ofrecer intervenciones más dirigidas para mejorar el entorno de apoyo con seguridad laboral y reconocimiento profesional, acuerdo laboral y carga de trabajo, equilibrio entre el trabajo, el hogar, el personal de enfermería y la atención al paciente.

Lelis *et al.*, (2012), en Brasil, en la investigación “Disturbios osteomusculares relacionados al trabajo del profesional de enfermería: revisión integrativa de la literatura”, tuvieron el objetivo de evaluar las evidencias sobre el padecimiento de trabajadores de enfermería por los Disturbios Osteomusculares Relacionados al Trabajo (DORT). Se realizó la revisión integrativa de la literatura utilizando las bases: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), BVS Enfermagem, Scopus y Banco de Tesis de la

Universidad de Sao Paulo (USP) obteniéndose 17 estudios. Se evidenció que los DORT atacan a los profesionales de enfermería y se relacionan a las condiciones inadecuadas de los ambientes de trabajo, a la organización y estructura del trabajo. Se concluye que es necesario invertir en programas preventivos, capacitaciones, educación en salud, estrategias de intervención y organización de los servicios existentes.

Vargas (2012), en Perú, realizó la investigación “Factores sociolaborales y nivel de estrés en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Trujillo entre los meses de marzo – mayo del 2010”. Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre algunos factores sociolaborales de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital regional de Trujillo entre los meses de marzo – mayo del 2010. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional. Se tuvo como muestra a 25 enfermeras de dicho hospital. El instrumento utilizado fue el formato – encuesta: Factores Socio laborales y Nivel de Estrés de la Enfermera, elaborado por la autora teniendo en cuenta las dimensiones en estudio. Como resultado, se obtiene que el análisis de los datos confirmó la hipótesis planteada, los factores sociolaborales: Edad, Estado Civil, Paternidad, Situación Laboral, Remuneración y Años de Ejercicio Profesional se relacionan significativamente con Nivel de Estrés.

Morón (2012), en Perú, en su tesis “Relación entre estilo de vida y las características socio laborales de los enfermeros del Hospital Sergio Bernales”, tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y características sociolaborales de los enfermeros del Hospital Sergio Bernales en el año 2012. La muestra estuvo constituida por 110 enfermeros. Se realizó un trabajo de tipo descriptivo, cuantitativo no experimental, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 110 enfermeros. Las unidades muestrales se

seleccionaron mediante muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre prácticas de estilo de vida, tomado de Salazar y Arrivillaga, ya validado, en el cual todas las escalas de respuestas correspondían a una escala Likert. Se obtuvo como resultado que, del total de 110 enfermeros, el 1,8% tuvo un estilo de vida no saludable; el 70%, poco saludable; el 22,7% saludable, y el 5,5%, muy saludable. Se concluye que los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernales tienen estilos de vida poco saludables.

WU *et al.*, (2011), en China, realizó la investigación “Calidad de vida relacionada con la salud y sus principales factores relacionados entre las enfermeras en China”. Su objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y analizar el efecto del estrés laboral, el agotamiento laboral y el recurso de afrontamiento sobre la calidad de vida relacionada con la salud entre las enfermeras en China. Tuvo una población de 1.012 enfermeras reclutadas de ocho hospitales de las dos provincias, en 2008. La versión en chino de Short Form-36 encuesta de salud y el Maslach Burnout se utilizaron para medir la CVRS y burnout, respectivamente, la ocupación estrés Inventory Revised edición fue utilizada para evaluar el trabajo del factor estresante, personal esfuerzo y recursos de afrontamiento. Como resultado, se tiene que la calidad de vida relacionada a la salud en las enfermeras fue menor que en la población general. El estrés laboral, la tensión personal y el agotamiento laboral se correlacionaron negativamente con la calidad de vida relacionada a la salud mientras que los recursos de afrontamiento se relacionaron positivamente con la calidad de vida relacionada a la salud. Entre los factores predictivos, para CVRS, estresor ocupacional, tensión personal, agotamiento del trabajo, duración del trabajo, la irregularidad de la dieta y la edad fueron los principales factores de riesgo de calidad

de vida relacionada a la salud, mientras que la recreación y el autocuidado fueron los principales factores de protección para la calidad de vida relacionada a la salud.

Schmoeller, Trindade, Neis, Gelbcke, y Pires, (2011), en Brasil, en su investigación “Cargas y condiciones de trabajo de las enfermeras”, tuvieron el objetivo de conocer la producción teórica sobre las cargas de trabajo y condiciones de trabajo de profesionales de enfermería. Se realizó una revisión integradora que incluyó artículos científicos, tesis o disertaciones, indexado en bases de Biblioteca Virtual de Salud y Banco Digital de Tesis en los últimos diez años. Entre los 132 trabajos identificados, fueron 27 trabajos científicos seleccionados. Los resultados indicaron las cargas de trabajo como responsables por el desgaste de los profesionales, influenciando la ocurrencia de accidentes y problemas de salud. Se concluye que para amenizar esas cargas de trabajo los estudios apuntan algunas estrategias: adecuación del cuantitativo de personal, educación continuada y mejores condiciones de trabajo.

Theofanidis y Fountouki (2010), en Grecia, “Calidad de vida y enfermería”, tuvieron el objetivo de analizar críticamente la esencia de la calidad como una construcción con alta relevancia a la práctica de enfermería. Se llevó a cabo una búsqueda en línea en Medline, CINHALL, PsycINFO, ELIN, Embase y la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. Los datos se extrajeron de cada trabajo y se tabularon para una discusión adicional y síntesis de datos. Se encontró que las enfermeras han sido partidarias fervientes de la garantía de calidad, ya que proporciona comentarios a la profesión sobre sus prácticas y la eficacia de la atención. Se concluye que las principales razones subyacentes para la evaluación de la calidad de la atención es la medición de los costos. Como la meta para cada gerente exitoso es minimizar los costos manteniendo la calidad. Esto iguala la evaluación de enfermería a la evaluación

de un modelo de negocio, un paralelo que no atrae a la profesión de enfermería que cuida.

2. Marco conceptual

2.1. Factores sociolaborales

Para el funcionamiento de una empresa es necesaria una organización, esta organización está formada por individuos, empleados o subordinados que trabajando en conjunto cumplen con los logros de la empresa. El trabajador, elemento clave en toda organización, tiene diferentes necesidades y objetivos personales que influyen en su vida laboral (Herzberg, 1959).

Un empleado eficaz es una combinación de un buen conjunto de habilidades y un entorno de trabajo productivo. Para obtener el máximo rendimiento de los empleados, es necesario proporcionarles las herramientas que necesitan para tener éxito. (Llamocca y Velarde, 2018).

El área de enfermería es considerada como una profesión estresante debido a las características físicas, emocionales a las que los profesionales se deben enfrentar, tales como: la muerte, el dolor, múltiples problemas, hacen que estén continuamente tomando decisiones bajo presión y con un grado importante de responsabilidad. También, existen diversas fuentes que afectan el rendimiento de dicho profesional que son la recarga laboral, la falta de comunicación, el entorno laboral, la excesiva responsabilidad que conlleva su trabajo, las emociones, los propios pacientes, familiares y los conflictos con los demás profesionales de la salud. Como también hay factores que inciden en el rendimiento, la situación socioeconómica, familiar, y el bajo rendimiento de productividad y eficacia del trabajo (Berón y Palma, 2011).

Llamoca y Velarde (2017) refieren que el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud describen a las condiciones socio-laborales, como aquellas interacciones que se encuentran inmersas entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones propias de la organización, por una parte; y por la otra, la capacidad del empleado, lo que requiere, su cultura, así como su condición personal fuera del trabajo (ámbito extralaboral); todo lo que a través de apreciaciones y experiencias afectan la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

2.1.1. Factores sociales

2.1.1.1. Discriminación sociolaboral

Según el consejo laboral para el avance Latinoamericano, con sus siglas en inglés LCLAA, la discriminación en el empleo hace referencia al trato diferente e injusto por parte del empleador con sus empleados. Esta discriminación puede ocurrir antes de conseguir el trabajo, mientras que se está trabajando, o al completar el trabajo.

La discriminación sociolaboral aparte de manifestarse en el acceso al empleo, también puede aparecer cuando la persona está trabajando, como en el caso del despido. Las crisis eventuales, los procedimientos, las prácticas y las instituciones del mercado del trabajo, generan y/o refuerzan la discriminación o bien, son las que pueden romper estas inercias (Rubio, 2013).

2.1.1.2. Apoyo social

Se aborda como integración social. Este nivel de análisis se centra en el número y fuerza de las asociaciones de una persona con los otros significativos. No se hace relación a la calidad de las relaciones sino a las características estructurales de la red social de una persona (Pérez y Daza, 1995).

El apoyo social, es un recurso que ayuda a superar los momentos más difíciles de la vida, de manera que, al compartir los problemas, preocupaciones y tensiones, marca una gran diferencia entre la salud y la enfermedad (Morrison, 1999). Además, está estrechamente vinculado a la salud mental positiva mediante tres dominios: la medida en que las personas tienen lazos afectivos con otros, la evaluación cognitiva que hace del apoyo que recibe y la respuesta de otros al apoyo brindado OMS (2004). Por tanto, es considerado como una necesidad imprescindible en la salud y bienestar de las personas (Pando y Castañeda, 2005).

La perspectiva del apoyo social como "relaciones de calidad" añade una importante cuestión al nivel anterior. Desde este punto de vista se atiende a la calidad de las relaciones, aunque estas no sean muy numerosas. Son varias las vías por las que pueden influir las relaciones de calidad sobre la salud y bienestar psicológico: contribuyen a satisfacer las necesidades de afiliación, cubren las necesidades de afecto, proporcionan un sentimiento de identidad y pertenencia, son fuente de evaluación positiva, proporciona sentimientos de control de la situación (Pérez y Daza, 1995).

2.1.1.3. Educación y el trabajo

Hoy en día la educación y el trabajo son dos factores que conforman toda sociedad democrática; la igualdad de oportunidades mejora el derecho de poder acceder a un trabajo.

Desde el punto de vista social, el nivel de instrucción es un importante instrumento para la selección frente a un empleo y a la promoción dentro de una profesión. También, es un factor estratégico que promueve el crecimiento económico del país, (Llamocca y Velarde, 2017).

2.1.2. Factores laborales

2.1.2.1. Remuneración

La remuneración mínima vital (RMV) es considerada como el umbral mínimo de ingresos que debe percibir un trabajador que labora una jornada completa de trabajo de 8 horas diarias o 48 horas semanales. El parámetro también se utiliza para determinar la subvención mínima que deben percibir aquellas personas que realizan modalidades formativas laborales en una jornada completa (Matos, 2015).

La canasta básica, en el Perú, ha ido incrementando en el transcurso de los años y guarda relación con la remuneración mínima vital la cual actualmente es S/930.00, monto que en muchos casos no permite acceder a una canasta básica si se considera a una familia de cuatro personas y solo uno es la cabeza de familia (Congreso de la República del Perú, 2018).

La nueva aprobación de la remuneración, para el profesional de la salud, el personal técnico y auxiliar asistencial basado en el Decreto Legislativo N° 1153, se detalla de la siguiente manera: Enfermería (SERUMS) S/.2931.00, Enfermería (nivel 10) S/.2931.00, Enfermería (nivel 11) S/.3217.00, Enfermería (nivel 12) S/.3409.00, Enfermería (nivel 13) S/.3619.60, Enfermería (nivel 14) S/.3875.00 (Diario El Peruano, 2019).

Un motivo que genera estrés en el profesional de enfermería es que a veces, los turnos son demasiado largos y los sueldos demasiado bajos. El periódico *The Scotsman* afirmó que, según el sindicato de servicios públicos Unison, en Gran Bretaña, las enfermeras tienen un segundo empleo para ganarse la vida y tres de cada cuatro enfermeras consideran que no les pagan lo suficiente.

2.1.2.2. *Clima laboral*

Olaz (2013) refiere que Tagiuri (1968) y Pace (1968) coinciden en señalar que el clima laboral es una “cualidad” del medio ambiente de una organización, que la experimentan sus miembros e influye en su conducta.

El clima laboral ha suscitado el interés de investigadores, posiblemente porque representa un elemento clave para el éxito o fracaso de una organización; dado que influye en el accionar, en el estado de bienestar, en la forma de pensar de sus miembros; e impacta en el desempeño del personal y por ende en la productividad de la organización (Rodríguez, 2015).

2.1.2.3. *Sobrecarga laboral*

Los profesionales que trabajan en organizaciones, cuyo objeto de trabajo son los clientes, son especialmente sensibles a desarrollar el Síndrome de Burnout debido a que la relación profesional-cliente está cargada de componentes afectivos y emocionales. Este aspecto, junto a otras características que reúne la profesión de enfermería como conflictos interpersonales, preparación inadecuada, discriminación, sobrecarga laboral, incertidumbre acerca de los tratamientos y sus resultados, hacen que esta sea una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el Síndrome de Burnout. Las consecuencias, personales y organizacionales, se traducen en un aumento del ausentismo laboral y en un deterioro de la calidad del servicio (Gil y Pierre, 2013).

En las entidades públicas peruanas que prestan servicios de salud, es común observar la sobrecarga laboral. En todo el personal de salud, principalmente a las enfermeras que se encuentran junto al paciente las 24 horas del día, esta sobrecarga laboral se debe, en su mayoría, a la gran cantidad de pacientes por cuidar, además

de otros roles que cumple como la función administrativa, educadora, gerencial; lo que tiene gran influencia en su calidad de vida y la calidad de atención, (Mejía y Murga, 2019).

2.1.2.4. Condiciones de empleo

El valor social que representa el salario del profesional de enfermería, no es compensado por el desgaste y el consumo de la fuerza de trabajo en las actuales condiciones laborales (Romero *et al.*, 2010).

Las condiciones de empleo son el conjunto de características del entorno laboral donde se desempeña la prestación del servicio dependiente, con especial referencia al tema de la salubridad tales como movilidad, viáticos, vestuario y en general todo lo que razonablemente cumpla tal objetivo y no constituya una ventaja patrimonial para el empleado (Diario El Peruano, 2018).

2.2. Factores sociodemográficos

2.2.1. Edad

Es importante señalar que el declive de las capacidades funcionales no implica necesariamente que los trabajadores de más edad desempeñen las tareas con mayor efectividad que los más jóvenes. Algunos estudios sobre trabajadores de edad, han mostrado que, en ciertos aspectos, los resultados son, al menos, tan buenos como en los grupos de menos edad. En aspectos como absentismo, accidentes o rotación, los índices que presentan los trabajadores de edad son más bajos que en los trabajadores jóvenes (Pérez y Nogareda, 1993).

En el mundo laboral, la edad nos dice en qué momento se ostenta la capacidad laboral para comenzar a desempeñar un trabajo. En otras ocasiones se considera que las funciones encomendadas a un trabajador no serán realizadas igual que si se

tuviera otra edad (menor o mayor). Por otro lado, se instituye la idea de que la edad avanzada supone menor productividad laboral y las edades más jóvenes en el empleo se asocian a la insuficiencia (Llamoca y Velarde, 2017).

2.2.2. Estado civil

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas (Asociación de Notarios y Conservadores, 2017).

Las empresas priorizan a profesionales solteros, ya que tienen una mayor capacidad de adaptación a la nueva realidad. Los casados por su parte, suelen ser bien vistos por algunas organizaciones que buscan la madurez y estabilidad de este tipo de perfiles y tienden a ser menos radicales en la toma de decisiones. En este sentido, los solteros tienden a renunciar más a menudo que quien tiene una familia a cargo. (Economía y Negocios, 2015)

2.2.3. Años de ejercicio profesional

Se hace referencia al tiempo en el que un individuo ejerce su profesión en alguna área de desempeño. Se considera a toda actividad técnica, científica y/o docente y su consiguiente responsabilidad, sean realizadas en forma pública o privada, libremente o en relación de dependencia y que requieren la capacitación que otorga el título proporcionado por universidades oficiales o privadas reconocidas por el Estado (CIEC, 2018).

2.3. Calidad de vida

Percepción por parte de los individuos o grupos de las facilidades que se les brinda en la satisfacción de sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal (Salas y Garzon, 2013).

Se considera también como la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”, (Robles, Rubio, De la Rosa, y Nava, 2016).

2.4. Calidad de vida profesional en trabajadores de salud

La calidad de vida profesional en los trabajadores de salud es la experiencia de bienestar secundaria a la percepción de equilibrio entre las demandas de un trabajo profesional sanitario y los recursos disponibles para afrontarlas ya que hoy en día los profesionales sanitarios están sometidos a una gran sobrecarga asistencia (Sánchez, Álvarez, y Lorenzo, 2003).

2.5. Calidad de vida en el trabajo

El concepto de calidad de vida laboral (CVL) debe ser considerado multidimensional debido a que abarca diversas condiciones relacionadas con el trabajo que son relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral. La CVL es considerada como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral se configura de manera objetiva y subjetiva, tanto en los aspectos operativos como relacionales. Esta perspectiva trata de reconciliar los aspectos del trabajo relacionados con las experiencias humanas y con los objetivos organizacionales (Casas y Co mencionado por Granados, 2011).

2.3.1. Dimensiones de la calidad de vida

2.3.1.1. Soporte Institucional en el trabajo

Elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución como estructura que da forma y soporta el empleo, como: a) procesos de trabajo: actividades o tareas que se deben de realizar con motivo del puesto de trabajo (definición de los procesos de trabajo y evaluación de los mismos), b) supervisión laboral: conjunto de actividades que se realizan por los superiores jerárquicos para la verificación del cumplimiento de las actividades laborales por parte del trabajador, c) apoyo de los superiores para la realización del trabajo: condiciones brindadas en el lugar de trabajo dadas por la actitud de los superiores jerárquicos, que brindan sostén al trabajador para desempeñar y continuar sus actividades laborales y que inciden en su desempeño (Quintana, 2014).

2.3.1.2. Seguridad en el trabajo

Se refiere a las características del empleo que se relacionan con las condiciones que brindan al trabajador firmeza en su relación con la institución e incluye la satisfacción por la forma en que están diseñados los procedimientos de trabajo, ingresos o salarios, los insumos para la realización del trabajo, los derechos contractuales de los trabajadores y el crecimiento de sus capacidades individuales a través de la capacitación (Quintana, Paravic, y Sáez, 2015).

La Bioseguridad está integrada por normas y medidas que buscan preservar la seguridad del medio ambiente en general y de los trabajadores, pacientes y visitantes de algún lugar donde se utilizan elementos físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter infeccioso o contaminante. La Bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y

equipamientos para prevenir a personas, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes infecciosos o considerados de riesgo biológico.

La protección personal se da a partir del equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin (Huatuco, Molina, y Melendez, 2014).

2.3.1.3. Integración al puesto de trabajo

Es la inserción del trabajador en el trabajo como una más de sus partes, en total correspondencia; e incluye aspectos de pertinencia, motivación y ambiente de trabajo, entendidos como: a) pertinencia: la relación que debe existir de manera lógica, como propia de la relación laboral entre el puesto de trabajo con la preparación académica y el respeto de los derechos laborales, b) motivación: la fuerza positiva que impulsa al trabajador a continuar con su empleo persiguiendo el logro de objetivos comunes con sus compañeros de trabajo y poniendo de manifiesto el interés por el trabajo y su disposición para el trabajo y c) ambiente de trabajo: las circunstancias que rodean al trabajador en su lugar de trabajo relacionándose principalmente con su convivencia con el resto de trabajadores, en cuanto a evaluación del trato con sus compañeros, la manera en que se resuelven los conflictos, el apoyo que recibe de sus compañeros y de sus subordinados. (Quintana, Paravic, y Sáez, 2015).

2.3.1.4. Satisfacción por el trabajo

La concepción de la satisfacción en el trabajo, como una actitud, se distingue básicamente de la motivación para trabajar en que esta última se refiere a disposiciones de conducta; es decir, a la clase y selección de conducta, así como a

su fuerza e intensidad, mientras que la satisfacción se concentra en los sentimientos afectivos frente al trabajo y a las consecuencias posibles que se derivan de él (Caballero, 2002)

2.3.1.5. Bienestar logrado a través del trabajo

El desarrollo personal es "una experiencia de interacción individual y grupal, a través de la cual los sujetos que participan en ella desarrollan y optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones". Esto permite que el individuo conozca más, no solo de sí mismo, sino también de sus compañeros de grupo con el objeto de crecer y ser más humano (Brito, 2018).

2.3.1.6. Desarrollo personal del trabajador

Proceso de incremento de aspectos personales, relacionados con su actividad laboral; se valora a través de los siguientes su dimensiones: logros, expectativas de mejora y seguridad personal (Fleitman, 2018).

2.3.1.7. Administración del tiempo libre

La administración del tiempo se debe conceptualizar como una manera de ser y una forma de vivir. Hoy, se puede considerar al tiempo como uno de los recursos más importantes y críticos de los ejecutivos. (Fleitman, 2018)

3. Modelo teórico

3.1. Dorothea Elizabeth Orem

En su teoría déficit del autocuidado, aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo; es decir, mejorar su calidad de vida. De igual manera,

conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico- técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético-legales y morales que desarrolla la profesión, (Prado, González, Paz, y Romero, 2014).

3.2. Teoría de Recursos y capacidades de Penrose

Es una de las piedras angulares para forjar la ventaja competitiva en las organizaciones, considerando la heterogeneidad de las capacidades y recursos en cada compañía; enfatizando en la flexibilidad de los procesos organizacionales como respuesta al entorno dinámico (Eisenhardt y Martin, 2000; Zollo y Winter, 2002).

Los recursos son cualquier entrada en un sistema productivo en el que se genera una salida (productos y/o servicios). Pueden clasificarse en financieros, físicos, humanos, tecnológicos, organizacionales, de conocimiento, de experiencia del equipo de gestión y de servicio al cliente, entre otros más (Helfat y Peteraf, mencionado por Sánchez y Herrera, 2016).

Si los recursos son utilizados para establecer una acción, pueden considerarse como una fuente competitiva. Porter (1991) menciona que “los recursos no son valiosos en sí, son valiosos porque permiten a las organizaciones desarrollar actividades”.

La gerencia del siglo XXI debe estar interesada en promover el factor humano de la empresa, permitiendo unir el grupo de trabajo. Esto significa saber utilizar el conocimiento, dirigiendo el comportamiento de trabajador para efectuar procesos, consciente de lo que implica el manejo de seres humanos por lo que estos son y por lo que le representan a la empresa. (Torres y Díaz, mencionado por Sánchez y Herrera, 2016).

Este enfoque integrador incide en las personas que se encuentran en las empresas, para generar una arquitectura de cambio organizativo, lo cual significa, que las organizaciones deben empezar a aprender a gestionarse bajo parámetros diferentes, al ritmo de los individuos, generando ventaja competitiva única y sostenible.

Por tanto, es importante que las organizaciones tengan en cuenta que el recurso humano es una pieza clave ya que aporta un valor único en los distintos procesos y subsecuentemente origina una ventaja competitiva.

Cuando el recurso humano tiene conocimiento del rumbo de la institución, se compromete con los resultados de esta.

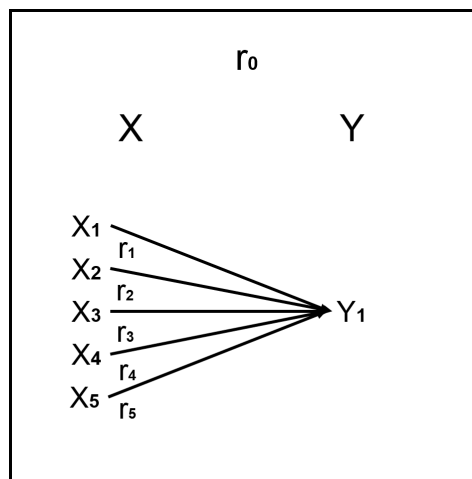
Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El trabajo es de enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis de estudio, de diseño no experimental ya que no hubo manipulación de las variables. De tipo explicativo, porque permite establecer relaciones causales, de corte transversal puesto que se reunieron los datos en un solo momento (Hernández, *et al.* 2014).

Gráficamente el diseño se representa de la siguiente manera:



Donde:

X= Factores sociolaborales

Y = Calidad de vida en el trabajo

r = Asociación

2. Delimitación geográfica

La clínica en estudio se encuentra ubicada en el distrito de Miraflores y pertenece a la red Médica Adventista del Perú.

Tiene una trayectoria en el campo de la salud por más de 60 años, sirviendo con calidez, honestidad y profesionalismo a los pacientes teniendo como lema "Sirviendo con Amor".

Cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, centro de diagnóstico por imágenes, laboratorio y otras áreas de apoyo. Tiene una capacidad de 17 camas por bloque.

La gerencia de enfermería está conformada por: una enfermera jefa, 13 enfermeras coordinadoras, 13 enfermeras supervisoras, 117 enfermeras asistenciales y técnicos de enfermería. Se realiza turnos diurnos y nocturnos de manera rotativa.

3. Participantes

3.1. Población

La población estuvo conformada por 226 profesionales de enfermería.

3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 109 profesionales de enfermería; no probabilística, por conveniencia, ya que no se respetó el criterio de aleatoriedad y los participantes fueron seleccionados a criterio personal o intencional del investigador. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión de las enfermeras

Enfermeros que tengan mínimo 1 año en servicio

Enfermeros que laboren en el servicio de Emergencias y Hospitalización

Enfermeros que acepten participar en el estudio

Enfermeros asistenciales

Criterios de exclusión de las enfermeras

Enfermeros que no laboren de forma continua en el servicio de Emergencias y Hospitalización

Enfermeros que laboren en el área administrativa

Enfermeros que se encuentran de vacaciones y/o licencia

3.3. Características de la muestra

Tabla 1. *Características generales de los profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada, Lima, 2020*

Variable	Escala	n	Porcentaje
Edad (agrupada)	<= 25	2	2%
	26 - 35	80	73%
	36 - 45	26	24%
	46+	1	1%
Sexo	Masculino	12	11%
	Femenino	97	89%
Estado civil	Soltero/a	63	58%
	Casado/a	44	40%
	Viudo/a	0	0%
	Divorciado/a	2	2%
Religión	Adventista	93	85%
	Católica	16	15%
	Evangélica	0	0%
	Otro	0	0%
Número de hijos	Ninguno	58	53%
	1 hijo/a	24	22%
	2 hijos/as	24	22%
	Hijos/as	3	3%
Situación laboral	Contratado/a	102	94%
	Empleado/a	7	6%
	Otros	0	0%
Remuneración	Menor de 1.300 soles mensuales	1	1%
	De 1.301 a 2.500 soles mensuales	31	28%
	Mayor 2.501 soles mensuales	77	71%
Años de ejercicio profesional	Menos de 5 años	34	31%
	De 5 a 10 años	54	50%
	De 11 a 15 años	18	17%
	Más de 15 años	3	3%
Trabajos diferentes	1 trabajo diferente	64	59%
	2 trabajos diferentes	19	17%
	3 trabajos diferentes	1	1%
	Ninguno	25	23%

En la tabla 1, se observa que del 100% de los profesionales de enfermería encuestados, el 73% tiene edades entre 26 y 35 años, el 89% es de sexo femenino, el 58% es soltero y el 85% profesa la religión adventista. De igual manera, el 53% indica no tener hijos, el 94% presenta una situación laboral de contratado, el 71% percibe un ingreso mensual superior a 2,501 soles mensuales, el 50% lleva ejerciendo su profesión entre 5 y 10 años y el 59% refiere contar con un trabajo adicional.

4. Hipótesis

4.1. Hipótesis general

H₁: Existe asociación entre los factores sociolaborales y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

H₀: No existe asociación entre los factores sociolaborales y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

4.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe asociación entre el apoyo social y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

H₀: No existe asociación entre el apoyo social y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

H₁: Existe asociación entre la discriminación sociolaboral y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

H₀: No existe asociación entre la discriminación sociolaboral y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

H₁: Existe asociación entre la remuneración y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

H₀: No existe asociación entre la remuneración y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

H₁: Existe asociación entre el clima laboral y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

H₀: No existe asociación entre el clima laboral y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

H₁: Existe asociación entre las condiciones de empleo y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

H₀: No existe asociación entre las condiciones de empleo y la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

5. Variables de estudio

5.1. Factores sociolaborales

El área de enfermería es considerada como una profesión estresante debido a las características físicas, emocionales a las que los profesionales se deben enfrentar, tales como: la muerte, el dolor, múltiples problemas, hacen que estén continuamente tomando decisiones bajo presión y con un grado importante de responsabilidad.

También, existen, diversas fuentes que afectan el rendimiento de dicho profesional que son la recarga laboral, la falta de comunicación, el entorno laboral, la excesiva responsabilidad que conlleva su trabajo, las emociones, los propios pacientes, familiares y los conflictos con los demás profesionales de la salud. Como también hay factores que inciden en el rendimiento, la situación socioeconómica, familiar, y el bajo rendimiento de productividad y eficacia del trabajo (Berón y Palma, 2011).

5.2. Calidad de vida

Percepción por parte de los individuos o grupo de las facilidades que se les brinda en la satisfacción de sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal (Salas y Garzon, 2013)

6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Factores sociolaborales	Son las condiciones de trabajo que destacan las características sociales y laborales que pueden influenciar en el estrés de la enfermera.	Aquellas características sociales y laborales que pueden influenciar en el estrés de un profesional de enfermería; Son apoyo social, discriminación sociolaboral, remuneración, clima laboral y condiciones de empleo.	Apoyo social: Proporción de sentimiento de identidad, pertenencia y control de la situación teniendo un bienestar psicológico.	Apoyo de una persona y respeto por las cosas que hago bien. Apoyo de una persona y compañía en momentos difíciles Apoyo familiar de acuerdo a necesidad Hablar de problemas con familia	16 17 18 19	Ordinal: 0= Nunca 1= Casi Nunca 2= Algunas veces 3= Casi Siempre 4= Siempre
		La escala para medir cada dimensión es la siguiente: Apoyo social: Alto: 6 - 16 Bajo: 0 - 5	Discriminación sociolaboral: Hace referencia al trato diferente e injusto por parte del empleador con sus empleados.	Discriminación en la institución donde trabaja Discriminación por los compañeros de trabajo Discriminación de la jefe/a del servicio	1 2 3	
		Discriminación: Alto: 6 - 15 Bajo: 0 - 5	Remuneración: Umbral mínimo de ingresos que percibe un trabajador que laboral una jornada completa de trabajo.	Salario percibido acorde al trabajo realizado. Beneficio equitativo recibido en relación con el trabajo realizado Beneficio brindado por la institución que podría mejorar la calidad de vida laboral.	4 5 6	
		Remuneración: Alto: 6 - 16 Bajo: 0 - 5	Clima laboral: Estado de bienestar que influye dentro de los miembros de una organización que impacta en el desempeño del personal.	Programas de educación continua o de desarrollo para el personal de la institución. Oportunidades que se dan el servicio y que facilita ascender en la profesión. Programa de orientación para el personal recién contratado con un trabajador de mayor experiencia.	7 8 9	
		Clima laboral: Óptimo: 6 - 16 Deficiente: 0 - 5	Condiciones de empleo:	Jefe de servicio o coordinador respalda al personal en la toma de decisiones.	10	

		Óptimo: 6 - 16 Deficiente: 0 - 5		Respeto y consideración sobre opiniones en el servicio donde laboro.	15	
			Condiciones de empleo: Características del entorno laboral donde se desempeña la prestación del servicio dependiente.	Tiempo de trabajo como los horarios, ritmo, descansos, etc. son favorables para la calidad de vida laboral.	11	
				Entorno físico, instalaciones y equipamiento es adecuado para el desarrollo de las actividades laborales.	12	
				Calidad del contrato laboral que tengo es adecuada a mis necesidades.	13	
				Autonomía en la toma de decisiones en el servicio donde se trabaja.	14	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería	Bienestar que puede ser experimentado por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien" (Robles et al., 2016).	Es la experiencia de bienestar secundaria a la percepción de equilibrio entre las demandas de un trabajo profesional sanitario (enfermería) y los recursos disponibles para afrontarlas La calidad de vida se medirá utilizando la siguiente escala: Bajo: 0 - 41 puntos. Medio: 42 - 83 puntos. Alto: 84 - 124 puntos.	Soporte institucional para el trabajo: Elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución como estructura que da forma y soporte al empleo. Seguridad en el trabajo: Se refiere a las características del empleo que se relacionan con las condiciones que brindan al trabajador firmeza en su relación con la institución.	Procesos de trabajo Supervisión Apoyo de los superiores Reconocimiento institucional Autonomía Ingresos Insumos Capacitación Derechos contractuales	3 11 15 20 21 22 2 4 5 6 16	Ordinal 0= Nunca/ Nada satisfecho 1= Casi Nunca/ Poco satisfecho 2= Algunas veces/ Moderadamente satisfecho 3= Casi Siempre/ Satisfecho 4= Siempre/

			<p>Integración al puesto de trabajo: Es la inserción del trabajador en el trabajo como un más de sus partes, en total correspondencia</p>	<p>Pertinencia Motivación Ambiente de trabajo</p>	<p>10 17 19</p>	Muy satisfecho
			<p>Satisfacción por el trabajo: Se entiende como la sensación global de agrado o gusto que el trabajador tiene con respecto a su empleo.</p>	<p>Dedicación al trabajo Orgullo por la institución Participación</p>	<p>1 7 8 9 12 13</p>	
			<p>Bienestar logrado a través del trabajo: Se entiende como el estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir.</p>	<p>Autorrealización Identificación con la institución Beneficios para otros Disfrute del trabajo Satisfacción con vivienda Salud y nutrición.</p>	<p>14 18 25 26 27 31</p>	
			<p>Desarrollo personal del trabajador: Proceso de incremento de aspectos personales del trabajador relacionados con su trabajo.</p>	<p>Logros Expectativas Seguridad personal</p>	<p>28 29 30</p>	
			<p>Administración de tiempo libre. - forma en que se disfruta la vida en el horario en que no se realiza actividades laborales.</p>	<p>Planificación del tiempo libre Equilibrio entre trabajo y vida.</p>	<p>23 24</p>	

7. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para medir la variable calidad de vida en el trabajo, se utilizó el instrumento denominado “CVT-GOHISALO” (versión breve) propuesto por, Pando, González, Aranda y Elizalde (2017). Parte de 7 supuestos que fundamentan el inventario de calidad de vida en el trabajo; es multidimensional, de componentes cognitivos y actitudinales, consta de 31 ítems incluidos en siete categorías: soporte institucional en el trabajo (3, 11, 15, 20, 21, 22 ítems); seguridad en el trabajo (2, 4, 5, 6, 16 ítems), integración al puesto de trabajo (10, 17, 19 ítems), satisfacción por el trabajo (1, 7, 8, 9, 12, 13 ítems), bienestar logrado a través del trabajo (14, 18, 25, 26, 27, 31 ítems), desarrollo personal del trabajador (28, 29, 30 ítems) y administración del tiempo libre (23, 24 ítems).

Las opciones de respuesta de cada ítem se encuentran en escala de Likert (nunca 0, casi nunca 1, algunas veces 2, casi siempre 3, siempre 4), que puntúan de 0 a 4, y con un rango de 84 a 124 para calidad de vida alta, de 42 a 83 para calidad de vida media y de 0 – 41 para calidad de vida baja.

La confiabilidad del instrumento “CVT-GOHISALO”, presenta un valor Alpha de Cronbach de 0.9, lo cual indica que es altamente confiable, los reactivos de la prueba se interrelacionan, miden una sola característica y superan el 0.7 que es el mínimo aceptado (Pando, González, Aranda y Elizalde (2017)

Cuestionario: Factores sociolaborales

Para la evaluación de la variable factores sociolaborales se utilizó el instrumento denominado “Factores sociolaborales” elaborado por los investigadores, teniendo como referencia las investigaciones de Lever, García, y Estrada (2013), en Colombia;

Manzo y Moncallo (2004), en Venezuela; Squires, Fletcher, Hidalgo, y Nigenda (2018), en México y Crespo (2012), en España.

El cuestionario está conformado por 19 ítems, divididos en cinco dimensiones: apoyo social con 4 ítems (16,17,18,19), discriminación sociolaboral con 3 ítems (1,2,3); remuneración con 3 ítems (4,5,6), clima laboral con 5 ítems (7, 8, 9, 10, 15) y condiciones de empleo con 4 ítems (11, 12, 13, 14). Como opciones de respuesta se utiliza la escala de Likert (nunca 0, casi nunca 1, algunas veces 2, casi siempre 3, siempre 4), que puntúan de 0 a 4.

Para la determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 30 profesionales de enfermería en otra institución de salud con características similares. Es así que, la confiabilidad del instrumento “Factores sociolaborales”, presentó un valor Alpha de Cronbach de 0,849, indicando que el instrumento es altamente confiable. Del mismo modo, se realizó la validación por juicio de 5 expertos, contando con un valor de V de Aiken de 0,9.

8. Proceso de recolección de datos

Se presentó el proyecto de investigación a la E.P. Enfermería con la finalidad de obtener la aprobación del trabajo y obtener la carta de presentación para la clínica privada.

Seguidamente, se obtuvo la autorización de la Oficina de Capacitación y Docencia; y de la Gerencia de Enfermería, coordinándose los fechas y horarios para la aplicación de los instrumentos. Los cuestionarios fueron tomados de manera virtual (<https://forms.gle/JsyKj3rcMf5C5fEw6>) durante el mes de enero del 2020, tomando un tiempo aproximado de 15 min por persona. Previo a esto, aceptaron participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

9. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico IBM SPSS versión 26. Se procedió al ingreso y limpieza de la información considerando criterios de eliminación.

Al realizar la prueba de normalidad, a partir del estadístico Kolmogorv-Smirnov para muestras mayores de 50, se obtuvo valor de p inferiores a 0,05, demostrando que no sigue una distribución normal.

Para el análisis univariado de las variables categóricas, se emplearon tablas de frecuencia, y para las variables numéricas se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión.

Para el análisis bivariado, se elaboró tablas de contingencia y se aplicó la prueba estadística de chi-cuadrado.

Por último, para el análisis multivariado, se dicotomizó la variable calidad de vida en bueno (1) y malo (0), para realizar la regresión logística binaria, utilizándose la siguiente escala final de puntuación:

Malo (0): 30 – 75

Buena (1): 76 – 120

Tabla 2. Puntuación de la dicotomización de las variables calidad de vida en el trabajo y factores sociolaborales

Variable	V mín.	V máx.	R/I	Baremo	
				Malo	Bueno
Calidad de vida en el trabajo	30	120	$90/2=45$	30-75 pts.	75=120 pts.
Apoyo social	0	16	$16/2=8$	0- 8pts	8- 16 pts.
Discriminación sociolaboral	6	12	$6/2=3$	6- 9pts	9- 12pts
Remuneración	0	11	$11/2= 5,5$	0-5,5pts	5,5- 11pts
Clima laboral	3	20	$17/2=8,5$	3- 11,5pts	11,5- 20pts
Condiciones de empleo	3	16	$13/2=6,5$	3- 9,5pts	9,5- 16pts

10. Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización respectiva para la aplicación del estudio a través de una carta dirigida, al Jefe de Capacitación y Docencia y la jefa del departamento de Enfermería de la clínica privada.

Asimismo, se informó el propósito del estudio mediante la encuesta realizada de manera virtual a cada uno de los participantes, luego se solicitó la aceptación del consentimiento informado, respetando el principio de autonomía, asegurando la confiabilidad de los datos.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 3. Factores sociolaborales de los profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada, Lima, 2020

Factores sociolaborales	n	%
Discriminación		
Alta	72	66,1
Baja	37	33,9
Remuneración		
Alta	34	31,2
Baja	75	68,8
Apoyo social		
Alto	96	88,1
Bajo	13	11,9
Clima laboral		
Óptimo	102	96,6
Deficiente	7	6,4
Condiciones de empleo		
Óptimo	102	96,6
Deficiente	7	6,4

En cuanto a los factores sociolaborales, en la tabla 3 se observa que el 66,1% de la muestra presenta discriminación en su nivel alto; el 68,8% percibe remuneración baja; el 88,1% manifiesta tener apoyo social alto; el 96,6% percibe un clima laboral óptimo y tener una condición de empleo óptimo.

Tabla 4. *Calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada, Lima, 2020*

Calidad de vida en el trabajo	n	%
Alta	18	16,5
Media	83	76,1
Baja	8	7,3
Total	109	100

En la tabla 4, se observa que el 76,1% de la muestra, presenta calidad de vida media en el trabajo, el 16,5% calidad de vida alta, y el 7,3% calidad de vida baja.

Tabla 5. Factores sociolaborales asociados con la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada, Lima, 2020

Factores sociolaborales		Calidad de vida en el trabajo				Sig.
		Baja		Alta		
		n	%	n	%	
Apoyo social	Bajo	43	39,4	3	2,8	0,000
	Alto	34	31,2	29	26,6	
Discriminación sociolaboral	Alta	55	50,5	12	11,0	0,001
	Baja	22	20,2	20	18,3	
Remuneración	Baja	61	56,0	14	12,8	0,000
	Alta	16	14,7	18	16,5	
Clima laboral	Deficiente	47	43,1	5	4,6	0,000
	Óptimo	30	27,5	27	24,8	
Condiciones de empleo	Deficiente	68	62,4	10	9,2	0,000
	Óptimo	9	8,3	22	20,2	

*Sig. = Significancia (Margen de error)

En la tabla 5, a partir de la prueba chi cuadrado, se observa que 5 factores se relacionan a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería: apoyo social, discriminación sociolaboral, remuneración, clima laboral y condiciones de empleo.

Con respecto al apoyo social, el 39,4% de los profesionales de enfermería que manifiesta tener bajo apoyo social presenta calidad de vida baja en el trabajo, mientras que el 26,6% con alto apoyo social presenta calidad de vida alta. La diferencia encontrada es estadísticamente significativa ($p=0,000$).

En cuanto a la discriminación sociolaboral, el 50,5% de los profesionales de enfermería que manifiesta alta discriminación presenta calidad de vida baja en el trabajo, mientras que, el 18,3% que no sufre discriminación tiene calidad de vida alta. La diferencia encontrada resulta estadísticamente significativa ($p=0,001$).

En cuanto a la remuneración, el 56% de los profesionales de enfermería que refiere percibir baja remuneración, presenta calidad de vida baja en el trabajo, mientras que, el 16,5% que indica tener una alta remuneración, presenta calidad de vida alta. La diferencia encontrada es estadísticamente significativa ($p=0,000$).

En relación a las condiciones de empleo, el 62,4% de los profesionales de enfermería que indica tener deficientes condiciones de empleo presenta calidad de vida baja en el trabajo; por el contrario, el 20,2% que percibe óptimas condiciones de empleo presenta calidad de vida alta. La diferencia encontrada es estadísticamente significativa ($p=0,000$).

Por último, en torno al clima laboral, el 43,1% de los profesionales de enfermería que percibe un deficiente el clima laboral, presenta calidad de vida baja en el trabajo; sin embargo, el 24,8% que percibe un óptimo clima laboral presenta calidad de vida alta. La diferencia encontrada es estadísticamente significativa ($p=0,000$).

Tabla 6. *Análisis multivariado de los factores sociolaborales y la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en una clínica privada, Lima, 2020*

Variables en la ecuación	B	E.T.	Wald	g	Sig.	Exp(B)	IC 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Apoyo social	1,153	,829	1,937	1	,164	3,168	,624	16,068
Discriminación laboral	1,542	,596	6,682	1	,010	4,672	1,452	15,034
Remuneración	,400	,664	,362	1	,548	1,491	,405	5,485
Clima laboral	,562	,733	,586	1	,444	1,754	,417	7,382
Condiciones de empleo	2,207	,668	10,905	1	,001	9,087	2,452	33,671
Constante	-3,674	,718	26,215	1	,000	,025		

*B = Parámetro estimado; E.T. = Error estándar; Wald = Prueba estadística; gl = Grados de libertad; Sig. = Significancia (Margen de error); Exp(B) = Estimación de la OR (odds-ratio)

En la tabla 6, se observa que, los factores sociolaborales que tienen mayor asociación con la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería son: la discriminación laboral y las condiciones de empleo. Los profesionales de enfermería que manifiestan discriminación sociolaboral alta, tienen 4 veces más probabilidades (OR=4,672) de presentar mala calidad de vida en el trabajo (p=0,010) que aquellos que no perciben discriminación. Asimismo, el intervalo de confianza del Odds Ratio (1,452 - 15,034) no incluye a la unidad, lo que confirma su asociación.

De igual manera, los profesionales de enfermería que manifiestan deficientes condiciones de empleo tienen 9 veces más probabilidades (OR=9,087) de tener baja calidad de vida en el trabajo (p=0,001) que aquellos que perciben óptimas condiciones de empleo. Así también, el intervalo de confianza del Odds Ratio (2,452 -33,671) no incluye a la unidad, lo que confirma la asociación.

2. Discusión

Aunque la práctica de enfermería puede ser significativa y satisfactoria personalmente, también es exigente y estresante, llegando a afectar el profesionalismo, desempeño y calidad de vida de los mismos, aumentando el riesgo de errores e incluso de una jubilación anticipada (Kumar, Bhat y Ryali, 2018).

En la presente investigación, se encontró que la mayoría de los profesionales de enfermería presenta calidad de vida media en el trabajo. Resultados similares, reportaron Rivera y Lara (2018), en Cuba; López (2018), en Perú; y Quintana (2014), en México, donde el 70%, 84% y 41,7%, respectivamente, presentaron una calidad de vida media laboral. Según Teles *et al.* (2014), cuando se percibe un desequilibrio entre el alto esfuerzo realizado en el trabajo y la baja recompensa de la misma, puede desarrollarse trastornos emocionales y consecuencias adversas para la salud, generando una mala calidad de vida en el trabajador. Si bien es cierto, en el presente estudio, la mayoría de los profesionales de enfermería presenta una calidad de vida media en el trabajo, existe el riesgo que descienda a mala calidad de vida ocasionando malos indicadores de atención hospitalaria, ausentismo laboral e insatisfacción del usuario (Seidl y Zannon, 2004). Por tanto, existe el reto de realizar esfuerzos para alcanzar una calidad de vida alta para aumentar el 16,5% obtenido en esta categoría.

También, se encontró relación significativa entre el apoyo social, discriminación sociolaboral, remuneración, clima laboral, condiciones de trabajo y la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería.

Buenas condiciones de vida o circunstancias, determinarán la alta calidad de vida, pero si estas condiciones varían, la satisfacción del individuo con su calidad de vida también variará. La calidad de vida está influenciada por muchos factores y condiciones, tales como: alojamiento, empleo, ingresos, bienestar material, actitudes

morales, vida personal y familiar, apoyo social, estrés y crisis, servicios de salud, condiciones de trabajo, alimentación, oportunidades educativas, relaciones con el medio ambiente, factores ecológicos y otros. Ruževičius, (2014)

Un estudio realizado por Grados (2017), evidencia que las condiciones de trabajo desfavorable condicionan una calidad de vida laboral insatisfecha en un 16.7%, y que las condiciones laborales favorables condicionan una calidad de vida laboral satisfecha en un 34.4%, concluyeron que existe relación significativa entre las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral de las enfermeras; así mismo, menciona que las enfermeras brindan beneficios a los seres humanos; sin embargo, por la falta de condiciones laborales adecuadas, los lleva a problemas actuales o alteraciones de conductas negativas o patológicas que conllevan en su estado de salud físico y mental, Canales, Valenzuela, y Paravic (2016).

Según el análisis multivariado, las variables discriminación y condiciones de empleo tienen mayor asociación con la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería con p valor de 0,010 (OR: 4,672; IC: 1,452-5,034) y 0,001 (OR: 9,087; IC: 2,452-33,671), respectivamente. En torno a esto, Baptiste (2015) señala que las enfermeras ven la discriminación como un obstáculo para el avance y reconocimiento profesional, que afecta su bienestar físico y psicológico, la calidad de la atención al paciente y los costos de organización de la atención médica. Además, Wheeler, Foster y Hepburn (2014) afirman que, un ambiente de trabajo hostil interfiere con el desempeño laboral y afecta negativamente las oportunidades de empleo de un individuo. Asimismo, puede producir ansiedad, miedo, inseguridad, alienación, pérdida de autoestima y depresión. Para los empleadores, las consecuencias pueden ser malas actitudes en el trabajo, insatisfacción laboral, disminución de la moral, falta de confianza y aumento de la deserción, lo que debilita a la organización. Mejorar el

empleo y las condiciones laborales atrae y retiene a los trabajadores de la salud, mientras también les permite desempeñarse de manera más efectiva, Oficina Internacional del Trabajo, (2017)

Los resultados demostrados contribuyen al desarrollo de múltiples estrategias por parte de los responsables de la institución y del personal de enfermería para mejorar la calidad de vida profesional. Las estrategias se perfilarán a tener mejoras en las condiciones de empleo de los profesionales considerando una buena distribución en los horarios rotativos de jornada laboral, pausas activas, etc. Por otro lado, mejorar en los factores de discriminación sociolaboral, tales como: asertividad y compañerismo entre los miembros del equipo multidisciplinario, trato justo entre supervisoras/coordinadoras de servicio, valoración por actos de buen servicio hacia los profesionales de enfermería. Todo esto tendrá una mirada positiva en la salud de los enfermeros, así como en la atención de calidad a los pacientes que son el motivo real del profesional de enfermería.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

La mayoría de los profesionales de enfermería presentan calidad de vida media en el trabajo.

Existe relación significativa entre los factores sociolaborales apoyo social, discriminación laboral, remuneración, condiciones de empleo, clima laboral y la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería, según el análisis bivariado.

Existe mayor fuerza de asociación entre las condiciones de empleo, la discriminación laboral y la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería según el análisis multivariado.

2. Recomendaciones

Proporcionar los resultados de la investigación a los directivos de la clínica donde se realizó el estudio para aplicar estrategias de mejora de los factores sociolaborales que afectan la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería enfatizando en las condiciones de empleo, la discriminación laboral.

Implementar un sistema de monitoreo de la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería.

Realizar el mismo estudio en otras clínicas de la red adventista para detectar riesgos en la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería y realizar un plan de mejoras en los aspectos más relevantes encontrados.

Referencias

- Asociación de Notarios y Conservadores. (2017). Estado Civil - Certificado de soltería. *Derechos Civiles*, p. 2. Retrieved from www.uss.cl/centros-uss/cec/
- Baltodano, A. M. U., & Mori, F. M. L. V. (2014). Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2009. *In Crescendo*, 4(1), 141–152. Retrieved from <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increcendo/article/view/28>
- Baptiste, M. M. (2015). Workplace discrimination: An Additional Stressor for Internationally Educated Nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3), 1–15. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No03PPT01>
- Berón, D., & Palma, F. (2011). Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería (Universidad Nacional de Cuyo). Retrieved from https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5918/beron-daniela.pdf
- Brito, C. (2018). *Gerencia y Negocios Desarrollo Personal*. *Ve todos los artículos sobre Desarrollo Personal*. 1–5. Retrieved from http://www.degerencia.com/tema/desarrollo_personal
- Caballero, K. (2002). El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación Del Profesorado*, 6(1–2), 1–10.
- Cabrera, M., Lluch, A., Peralta, I., & Granada, I. (2011). *Condiciones sociolaborales como base para la gestión del cuidado en unidades de alta complejidad*. 27(4), 289–308. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf07411.pdf>
- Canales-Vergara, M., Valenzuela-Suazo, S., & Paravic-Klijn, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 178–186. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
- Castillo Avila, I. Y., Torres Llanos, N., Ahumada Gomez, A., Cárdenas Tapias, K., & Licona Castro, S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(1), 11.
- CIEC. (2018). *Capítulo II - Concepto de Ejercicio Profesional*. Retrieved from <http://www.ciec.com.ar/images/leyes/capitulo2.pdf>
- Congreso de la Republica del Perú. (2018). *Proyecto de Ley (No. 4098)*. Lima.
- Crespo, J. L. (2012). *Bienestar laboral en profesionales de la medicina. La doble cara de la organización sanitaria: Factores saludables y de riesgo psicosocial*. 204.
- Cruz Velazco, J. E. (2018). The quality of labor life and the study of the human resource: A reflection on its relationship with organizational variables. *Revista Científica Pensamiento y Gestión*, 45(45), 58–81. <https://doi.org/10.14482/pege.45.10617>
- Diario El Peruano. (2018, May 23). *Las condiciones de trabajo*. pp. 2–4. Retrieved from <https://elperuano.pe/noticia-las-condiciones-trabajo-66580.aspx>
- Diario El Peruano. (2019). Normas legales. *El Peruano*, 11.
- Economía y Negocios. (2015). *De qué manera influye el estado civil*. 1–1. Retrieved from <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=159561>
- Edén. (2017). ¿Qué se entiende por calidad de vida en el trabajo? Retrieved from The Water & Coffee Company website: <https://www.aguaeden.es/blog/que-se-entiende-por-calidad-de-vida-en-el-trabajo>
- Fleitman, J. (2018). *Administración del tiempo*.

- Fleury Seidl, E. M., & Lana da Costa Zannon, C. M. (2004). Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE*, 20(2), 580–588. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>
- García-Rivera, B., Maldonado-Radillo, S. E., & Ramírez Barón, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica*, 11(1), 65–73. <https://doi.org/10.18774/summa-vol11.num1-128>
- Gil-Monte, P. R., & Pierre, J. (2013). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Salud Laboral. Riesgos Laborales Psicosociales y Bienestar Laboral.*, (January 2008), 155–175.
- González, R., Hidalgo, G., León, S., Contreras, M., Aldrete, M., Hidalgo, B., & Barrera, J. (2015). Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud. *Psicogente*, 18(33), 52–65. <https://doi.org/10.17081/psico.18.33.55>
- Granados, I. (2011). Calidad de vida laboral: Historia, dimensiones y beneficios. *Revista IIPSI*, 14(2), 271–276. Retrieved from <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2109>
- Granero Lázaro, A. (2017). Calidad de vida laboral de las enfermeras: evaluación y propuestas de mejora. Universitat de Barcelona.
- Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. In *MC Graw Hi* (6ta edición). México: MC Graw Hi.
- Herzberg, F. (1959). *Teoría Motivacional de Herzberg ó Teoría de los dos factores*. Retrieved from https://www.fing.edu.uy/tecnoinf/mvd/cursos/rpyl/.../teoria_motivacion-higiene.pdf%0A%0A
- Huatuco Julca, J. Z., Molina Fabian, M. M., & Melendez Mauricio, K. R. (2014). Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza - 2014 (Universidad Peruana Cayetano Heredia). Retrieved from <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1408?show=full>
- Kelbiso, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, 2017, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2017/5181676>
- Kumar, A., Bhat, P., & Ryali, S. (2018). Study of quality of life among health workers and psychosocial factors influencing it. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(1), 96. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_41_18
- Lee, Y. W., Dai, Y. T., Park, C. G., & McCreary, L. L. (2013). Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 9. <https://doi.org/10.1111/jnu.12017>
- Lelis, C. M., Battaus, M. R. B., Freitas, F. C. T. de, Rocha, F. L. R., Marziale, M. H. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2012). Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(3), 477–482. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300025>
- Lever, J. P., García, G. L. M., & Estrada, A. V. (2013). Elaboración de una escala de apoyo social (EAS) para adultos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 129–137.
- Llamocca, E., & Velarde, T. (2018). Condiciones socio - laborales y su influencia en los factores de riesgo de los trabajadores del área de servicios comunales de la municipalidad distrital de uchumayo – Arequipa 2016 (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Retrieved from

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6925/EDMcccacm.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- López Marticorena, I. (2018). Calidad de vida y desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018 (Universidad César Vallejos). Retrieved from http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27450/Lopez_MIMG..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Manzo, E., & Moncallo, P. (2004). *Remuneración salarial recibida, beneficios recibidos y aspirados relacionados con la calidad de vida laboral percibida*. Universidad Católica Andrés Bello.
- Matos, M. (2015). *Remuneración mínima vital*. Retrieved from <https://www.ey.com/pe/es/newsroom/newsroom-am-remuneracion-minima-vital>
- Mejía Solano, P. M., & Murga Luis, S. N. (2019). Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario (Universidad Nacional de Trujillo). Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11644>
- Morón Tataje, M. (2012). Relación entre estilo de vida y las características socio laborales de los enfermeros del hospital Sergio Bernales en el 2012. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, Vol. 9, p. 12. Retrieved from <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/702>
- Muñoz-López, D. B., & Zenteno-Castillo, P. (2017). Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público. *Casus*, 2(2), 89–99. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6258757.pdf>
- Nowrouzi, B., Lightfoot, N., Carter, L., Larivière, M., Rukholm, E., Schinke, R., & Belanger-Gardner, D. (2015). The relationship between quality of work life and location of cross-training among obstetric nurses in urban northeastern Ontario, Canada: A population-based cross sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(3), 16. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00443>
- Oficina Internacional del Trabajo. (2017). *Improving employment and working conditions in health services*. Retrieved from www.ilo.org/publns%0Ahttp://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_548288.pdf
- Olaz, Á. (2013). El Clima Laboral En Cuestión. Revisión Bibliográfico-Descriptiva Y Aproximación a Un Modelo Explicativo Multivariable. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (56), 1–35.
- Pando, M., González, R., Aranda, C., & Elizalde, F. (2017). Fiabilidad y validez factorial del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo “CVT-Gohisalo” (versión breve). *Salud Uninorte*, 34(1), 68–75. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14482/sun.34.1.9711>
- Pérez Bilbao, J., & Nogareda Cuixart, C. (1993). *NTP 367: Envejecimiento y trabajo: la gestión de la edad*. Retrieved from http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_367.pdf
- Pérez Bilbao, Jesús, & Martín Daza, F. (1995). NTP 439: El apoyo social. In *Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo*. Retrieved from http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
- Phiangchai, P., Chureerat, S., & Panu, O. (2017). Quality of Work Life Among Nurses. *SciFed Nanotech Research Letters*, 1(1), 200–206. <https://doi.org/10.23959/sfnrl-1000005>
- Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gomez, N., & Romero, borgues, K. (2014). La

- teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 6(36), 835–845. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Quintana, M. O. (2014). *Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. secretaria de salud pública, Hermosillo-México* ". UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.
- Quintana Zavala, M. O. (2014). *Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería secretaria de salud pública, Hermosillo, México* ". Universidad de Concepcion.
- Quintana Zavala, M. O., Paravic KliJn, T., & Sáez Carrillo, K. (2015). Calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermeras. *CIENCIA y ENFERMERIA XXI*, 21(3), 14. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000300005>
- Raeissi, P., Rajabi, M. R., Ahmadizadeh, E., Rajabkhan, K., & Kakemam, E. (2019). Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>
- Rivera Palacios, R., & Lara Barrón, A. (2018). Calidad de vida laboral del Personal de enfermería en una institución de salud privada. *XVI Coloquio Panamericano de Investigación En Enfermería*, 8. Retrieved from <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/555/534>
- Robles, A., Rubio, B., De la Rosa, E., & Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 120–125. Retrieved from www.medigraphic.org.mx Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud
- Rodríguez, H. (2015). "Propuesta de mejora del clima laboral y cultura organizacional en el ministerio de coordinación de desarrollo social" (Universidad de las Fuerzas Armadas). Retrieved from <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/12376/1/T-ESPE-049607.pdf>
- Romero, M. N., Mesa, L., & Galindo, S. (2010). Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Avances En Enfermería*, 26(2), 59–70. Retrieved from <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12899/13659>
- Rubio Arribas, F. J. (2013). Factores sociológicos de "la discriminación sociolaboral." *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 35(3). https://doi.org/10.5209/rev_noma.2012.v35.n3.42202
- Ruževičius, J. (2014). Quality of life and of Working Life: Conceptions and Research. *Excellence in Services*, 51(May), 317–334. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/281372752_Quality_of_Life_and_of_Working_Life_Conceptions_and_Research?enrichId=rgreq-57a1fcaef03804b8039d1d1fb3605674-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI4MTM3Mjc1MjtBUzoyNjg0Njc4MDY5Mjg5MDRAMTQ0MTAxOTEyMTcwNw%3D%3D&e
- Sánchez, R., Álvarez, R., & Lorenzo, S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifam*, 13, 291–296. <https://doi.org/10.4321/S1131-57682003000400009>
- Salas, C., & Garzon M. (2013). *La noción de calidad de vida y su medición*. 4, 36–46. [https://doi.org/10.1016/0167-2738\(91\)90244-6](https://doi.org/10.1016/0167-2738(91)90244-6)
- Sánchez Peñaflor, S., & Herrera Avilés, M. (2016). Los recursos humanos bajo el enfoque de la teoría de los recursos y capacidades. *Revista Facultad de Ciencias Económicas*, 24(2), 133–146. <https://doi.org/10.18359/rfce.2216>

- Santiago Abregú, S. (2018). *Calidad de vida laboral de las enfermeras del primer nivel de atención de los Centros de Salud de la Red Asistencial Lima Ciudad en el 2015* (Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9128/Santiago_as.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Schmoeller, R., Trindade, L. D. L., Neis, M. B., Gelbcke, F. L., & Pires, D. E. P. De. (2011). Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)*, 32(2), 368–377. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200022>
- Squires, A., Fletcher, J., Hidalgo, H. C., & Nigenda, G. (2018). Un Estudio Piloto del Clima Laboral de las Enfermeras Mexicanas: A Pilot Study of Mexican Nurses' Work Environments. *Hispanic Health Care International*, 16(3), 145–157. <https://doi.org/10.1177/1540415318804481>
- Teles, M. A., Barbosa, M., Vargas, A. M., Gomes, V., e Ferreira, E., Martins, A. M., & Ferreira, R. (2014). Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. In *Health and Quality of Life Outcomes* (Vol. 12). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-72>
- Theofanidis, D., & Fountouki, A. (2010). Quality of life and nursing: a position paper. *International Journal*, 3(2), 7. <https://doi.org/Retrieved from Proquest Database>
- Vargas Sánchez, E. N. (2012). Factores Sociolaborales Y Nivel De Estrés En Enfermeras Del Servicio De Emergencia Del Hospital Regional De Trujillo Entre Los Meses De Marzo – Mayo Del 2010. *Lexus*, (None), 37. Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8875>
- Vidal, C., Palavecino, I., Moya, P., Toro, C., & Hoffmeiste, L. (2017). Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo. *Ciencia & Trabajo*, 19(60), 188–193. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000300188>
- Wheeler, R. M., Foster, J. W., & Hepburn, K. W. (2014). The experience of discrimination by US and Internationally educated nurses in hospital practice in the USA: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 350–359. <https://doi.org/10.1111/jan.12197>
- White, E. (1989). *Consejos sobre la Salud*. Retrieved from http://comadpp.org/docs/Consejos_sobre_la_Salud.pdf
- White, E. G. (2013). Liderazgo Cristiano. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- WU, S.-Y., LI, H.-Y., TIAN, J., ZHU, W., LI, J., & WANG, X.-R. (2011). Health-related Quality of Life and Its Main Related Factors among Nurses in China. *Industrial Health*, 49(2), 158–165. <https://doi.org/10.2486/indhealth.MS1160>
- Zegarra Velazco, S., Viamonte Enriquez, V., & Peña Chagua, R. D. P. (2014). *Calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia en un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2017* (Universidad Peruana Unión). Retrieved from <http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/105/1/Bach. Evelyn M. Cotrado Macedo y Ubaldina J. Infantes Mamani.pdf>

Anexos:

Anexo 1. Instrumento

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento tiene como objetivo identificar los factores sociolaborales en el trabajo del profesional de enfermería. Esta información servirá para obtener datos reales de la situación que motiven a aplicar estrategias de mejora. Desde ya se agradece su participación.

Nº: _____

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X o escriba la respuesta dentro de la línea correspondiente en la parte de información general. Se solicita responder con veracidad para obtener información fidedigna, asegurándole que se respetará la confidencialidad de los datos.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años **Sexo:** Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Viudo/a () Diverciado/a ()

Religión: Adventista () Católica () Evangélica () Otra: _____

Nº de hijos:

Ninguno () 1 hijo/a () 2 hijos/as () 3 hijos/as ()

Más de 3 hijos/as ()

Situación laboral: Contratado/a () Empleado/a () Otros: _____

Remuneración:

Menor de 1,300 soles mensuales () De 1,301 a 2,500 soles mensuales ()

Mayor 2,501 soles mensuales ()

Años de ejercicio profesional:

Menos de 5 Años () De 5 a 10 años ()

De 11 a 15 años () Más de 15 años ()

¿Cuántos centros de trabajo tiene aparte de este?: 1 () 2 () 3 ()

¿Cuánto tiempo tiene laborando en la institución?: _____

¿Cuánto tiempo viene trabajando en el servicio?: _____

Tipo de contrato: () En planilla () Recibo por honorario () Otro: _____

INSTRUMENTO FACTORES SOCIO LABORALES

Los siguientes los **19 ítems** corresponden a los **factores sociolaborales en enfermería**, los cuales deben ser contestados en base a una escala de 0 a 4. Marcar con una X el cuadro que corresponda a su respuesta. Es muy importante no dejar preguntas sin contestar.

	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Casi siempre	4 Siempre
1. En alguna oportunidad he sentido discriminación en la institución donde laboro.					
2. Siento discriminación por parte de mis compañeros de trabajo.					
3. Siento discriminación por parte de la enfermera jefe del servicio.					
4. El salario que percibo es acorde al trabajo que realizo.					
5. Los beneficios que recibo son equitativos en relación con el trabajo que realizo.					
6. Los beneficios brindados por la institución podrían mejorar mi calidad de vida laboral.					
7. Existen programas de educación continua o de desarrollo para el personal de la institución.					
8. En el servicio se dan oportunidades que facilita ascender en la profesión.					
9. Existe un programa de inducción realizado por la institución para el personal recién contratado con un trabajador de mayor experiencia.					
10. El jefe de servicio o coordinador respalda al personal en la toma de decisiones.					
11. El tiempo de trabajo como los horarios, ritmo, descansos, etc. son favorables para mi calidad de vida laboral.					
12. El entorno físico, instalaciones y equipamiento es adecuado para el desarrollo de mis actividades laborales.					
13. La calidad del contrato laboral que tengo es adecuada a mis necesidades.					
14. Tengo autonomía en la toma de decisiones en el servicio donde trabajo.					
15. Se respeta y consideran mis opiniones en el servicio donde laboro.					
16. Cuento con mínimo una o dos personas que me reconocen por las cosas que hago bien.					
17. Cuento con mínimo una o dos personas que están conmigo en mis momentos difíciles.					
18. Mi familia realmente me apoya y ayuda cuando lo necesito.					
19. Puedo hablar de mis problemas a mi familia con facilidad.					

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO (CVT-GOHISALO) VB

El cuestionario responde a un trabajo de investigación y usted ha sido seleccionado como parte de una muestra de estudio, cuyo objetivo es identificar el nivel de calidad de vida en el trabajo del Personal de Enfermería; según su percepción, solicitamos respuesta a la siguiente encuesta, la información proporcionada se manejará de forma confidencial y anónima.

MARCAR CON UNA X el cuadro que corresponda a su respuesta

Las siguientes preguntas deberán reflejar su grado de satisfacción con respecto a los diferentes tópicos marcados y serán contestadas en una escala de 0 a 4, solamente marcará con una X el cuadro que corresponda a su respuesta. Es muy importante no dejar preguntas sin contestar; 0 corresponde a nada satisfecho y 4 a totalmente satisfecho					
	0 Nada satisfecho	1 Poco satisfecho	2 Moderadament e satisfecho	3 Satisfecho	4 Totalmente satisfecho
1. Con respecto a la forma de contratación con que cuento en este momento, me encuentro					
2. Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo					
3. Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo					
4. El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo					
5. Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas en mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)					
6. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la empresa es					
7. Mi grado de satisfacción por trabajar en la empresa (comparando con otras instituciones que conozco). es					
8. Con relación a las funciones que desempeño en esta empresa, mi nivel de satisfacción es					
9. Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es					
10. Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo					
11. Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores					
12. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento					
13. Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es					
14. Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro.					
Las siguientes preguntas deberán ser contestadas en escala de frecuencia y de acuerdo también a su perspectiva personal. Va del 0 al 4, solamente pondrá una X en el cuadro que corresponda a su respuesta. Es muy importante no dejar preguntas sin contestar; 0 corresponde a nunca y 4 a siempre					
	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Casi siempre	4 Siempre

15. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo hacer mi trabajo					
16. Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales					
17. Corresponde a la frecuencia en que en mi empresa se respetan mis derechos laborales					
18. ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?					
19. Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo					
20. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo					
21. En mi empresa se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción					
22. Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes					
23. Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo					
24. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos, y/u otros)					
25. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)					
26. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos					
En este otro grupo de cuestionamientos, deberá contestar su grado de acuerdo, solamente pondrá una X en el cuadro que corresponda a su respuesta. Es muy importante no dejar preguntas sin contestar; 0 corresponde a nada de acuerdo y 4 a totalmente de acuerdo					
	0 Nada de acuerdo	1 Poco de acuerdo	2 Moderadamente de acuerdo	3 De acuerdo	4 Totalmente de acuerdo
27. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la empresa ante sus usuarios.					
28. Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la empresa.					
29. Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo					
30. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas mentales y sociales.					
31. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo.					

Anexo 2. Formulario en línea

Factores socio laborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORES: Jaqueline Mirella Adanaqué Castillo - Aldeir Jhesael Jesús Reynoso Valdez (Bachilleres en Enfermería - Universidad Peruana Unión)

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR: Con el siguiente documento facilitar la obtención de datos en la que declaramos no inferir con una conducta que transgreda la ética moral del encuestado, el permiso respectivo para que Ud. pueda participar en un estudio de investigación llenando los instrumentos respectivos. Por favor lea atentamente lo siguiente:

OBJETIVO: El siguiente estudio tiene como objetivo determinar los factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima.

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el/la investigadora/(a), y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón acepto continuar con el formulario.

[Siguiente](#) Página 1 de 4

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Sección 2 de 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento tiene como objetivo identificar los "factores sociolaborales en el trabajo del profesionales de enfermería". Esta información servirá para obtener datos relaes de la situación que motiven a aplicar estrategias de mejora. Desde ya se agradece su participación.

DATOS GENERALES
Descripción (opcional)

EDAD *
Texto de respuesta corta

SEXO *

Femenino

Masculino

INSTRUMENTO FACTORES SOCIOLABORALES

Los siguientes los 19 ítems corresponden a los factores sociolaborales en enfermería, los cuales deben ser contestados en base a una escala de 0 a 4. SELECCIONAR el cuadro que corresponda a su respuesta. Es muy importante NO DEJAR PREGUNTAS SIN CONTESTAR.

Pregunta *

	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	ALGUNAS VEC...	CASI SIEMPRE ...	SIEMPRE (4)
1. En alguna op...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Siento discri...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Siento discri...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. El salario qu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Los benefici...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Los benefici...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Existen progr...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO (CVT - GOHISALO)

Los siguientes los 31 ítems corresponden a la calidad de vida en el trabajo; según su percepción, solicitamos responda a la siguiente encuesta, la información proporcionada se manejará de forma confidencial y anónima. SELECCIONAR el cuadro que corresponda a su respuesta.

Las siguientes preguntas deberán reflejar su GRADO DE SATISFACCIÓN con respecto a los diferentes tópicos marcados y serán contestadas en una escala de 0 a 4, solamente marcará el cuadro que corresponda a su respuesta. *

	Nada satisfech...	Poco satisfech...	Moderadament...	Satisfecho (3)	Totalmente sat...
1. Con respecto...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Es el grado d...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Este es el niv...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. El siguiente e...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Es mi grado ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mi grado de ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020

Investigadores:

Jaqueline Mirella Adanaqué Castillo; Aldeir Jhesael Jesús Reynoso Valdez

Declaración del Investigador: con el siguiente documento facilitar la obtención de datos en la que declaramos no inferir con una conducta que transgreda la ética moral del encuestado, el permiso respectivo para que Ud. pueda participar en un estudio de investigación llenando los instrumentos respectivos. Por favor lea atentamente lo siguiente.

Objetivo: El siguiente estudio tiene como objetivo determinar los factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo en profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima.

Procedimiento: Ud. responderá el instrumento en un corto tiempo.

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el/la investigadora/(a), y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Firma del Encuestada/o

Anexo 4. Análisis de normalidad

Tabla 1. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Discriminación sociolaboral	0.423	109	0.000	0.598	109	0,000
Remuneración	0.433	109	0.000	0.608	109	0,000
Clima laboral	0.377	109	0.000	0.692	109	0,000
Condiciones de empleo	0.295	109	0.000	0.788	109	0,000
Apoyo social	0.297	109	0.000	0.765	109	0,000
Rango CVL	0.410	109	0.000	0.653	109	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 2. Variables en la ecuación

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 0	Constante	-,878	0,210	17,429	1	0,000	0,416

Tabla 3. Pruebas de coeficientes de modelo

		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	50,865	5	0,000
	Bloque	50,865	5	0,000
	Modelo	50,865	5	0,000

Tabla 4 Resumen del modelo

Paso	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	81,096	,373	,531

Anexo 5. Solicitud de autorización

SOLICITUD

Solicito: Autorización para la aplicación de proyecto de tesis conducente al grado de Bachiller

Doctor

Jhony De la Cruz Vargas

Director de Docencia e Investigación

Clínica Good Hope

Yo **Aldeir Jhesael Jesús Reynoso Valdez** con identificado con código universitario N° 201210219, de ocupación estudiante del VII Ciclo /Facultad de Ciencias de la Salud/ E.P de Enfermería.

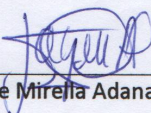
Yo **Jaqueline Mirella Adanaqué Castillo**, identificada con código universitario N° 201310394, de ocupación estudiante del VII Ciclo /Facultad de Ciencias de la Salud/ E.P de Enfermería; ante Ud. con el debido respeto expongo:


De acuerdo con el reglamento de la Universidad Peruana Unión, así como las exigencias de la Ley Universitaria N° 30220 art. 45.1, hace referente al trabajo de investigación siendo requisito para el grado de Bachiller; por lo tanto, solicito la autorización respectiva para realizar las encuestas correspondientes a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de la Clínica Good Hope.

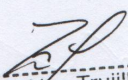
Por lo expuesto:

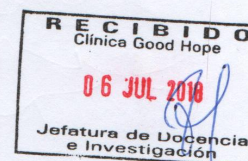
A Ud. Solicito la autorización para la aplicación de proyecto de tesis conducente al grado de Bachiller.

Ñaña, Lima, 06 de Julio de 2018


Jaqueline Mirella Adanaqué Castillo


Aldeir Jhesael Reynoso Valdez


Lic. Zara Awa Trujillo
Gerencia de Enfermería
OEP 22895
Clínica Good Hope





Una Institución Adventista

CARGO

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

Lima, Ñaña, 25 de junio de 2018

OFICIO N° 074-2018/UPeU-FCS-EP/E

Doctor
JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director de Docencia e Investigación
Clínica Good Hope
Presente.-

Apreciado doctor De la Cruz:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y desear muchas bendiciones en las funciones que desempeña.

Mediante la presente tenemos a bien presentar a los investigadores *Jaqueline Mirella Adanaqué Castillo*, con código N° 201310394, y *Aldeir Jhesael Jesús Reynoso Valdez*, con código N° 201210219; y a su asesora *Mg. María Díaz Orihuela*, identificada con DNI N° 42882799 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión.

Los investigadores arriba mencionadas están realizando su Tesis titulada: *“Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de Enfermería que labora en el servicio de emergencia de la Red Médica Adventista en el Perú, 2018”*; para lo cual, solicitamos la **AUTORIZACIÓN** para realizar el desarrollo de la respectiva Encuesta.

Segura de contar con su apoyo, para el desarrollo profesional de las alumnas, me despidió de usted

Con afecto cristiano,



E. Miranda Limachi
DIRECTORA EP ENFERMERÍA
Facultad de Ciencias de la Salud



Anexo 6. Autorización de la clínica privada.



Malecón Balta 956
Miraflores, Lima, Perú
Teléfono: 610-7300
Fax: 446-0411

informes@goodhope.org.pe
www.goodhope.org.pe

Miraflores, 18 de setiembre de 2018


Señorita
JAQUELINE M. ADANAQUÉ CASTILLO
Estudiante Enfermería
Universidad Peruana Unión

Por medio de la presente emitimos el acuerdo por el Comité de Docencia e Investigación, en relación a su solicitud de permiso para aplicación de encuestas a profesionales de enfermería que laboran en el Área de Emergencia de la CGH, al encontrarse realizando el proyecto de Tesis "Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de Enfermería que labora en el servicio de emergencia de la Red Médica Adventista en el Perú 2018".

2018 - 014 COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN - Acordar Aprobado, en su reunión con fecha 14 de agosto de 2018; Conceder permiso para aplicación de encuestas a profesionales de enfermería que laboran en el Área de Emergencia de la Clínica Good Hope, según especificaciones, para el desarrollo de trabajo de Tesis mencionado; contando además con la ratificación de aprobación de **Comisión Interna 2018-171**.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los trámites que considere pertinentes.

Atentamente,


Dr. Nelson Fidel Díaz Reyes
Jefe Docencia e Investigación

Anexo 2501 - 6522

Anexo 7. Solicitud para ampliación de muestra

SOLICITUD

Solicito: Ampliación de muestra para el desarrollo del proyecto de tesis

Doctor
Nelson Díaz Reyes
Director de Docencia e Investigación
Clínica Good Hope

Yo **Aldeir Jhesael Jesús Reynoso Valdez** con identificado con código universitario N° 201210219, de ocupación estudiante del VII Ciclo /Facultad de Ciencias de la Salud/ E.P de Enfermería.

Yo **Jaqueline Mirella Adanaqué Castillo**, identificada con código universitario N° 201310394, de ocupación estudiante del VII Ciclo /Facultad de Ciencias de la Salud/ E.P de Enfermería; ante Ud. con el debido respeto expongo:


Por medio de la presente, solicitamos la respectiva autorización para poder aplicar nuestro proyecto de tesis en las áreas de enfermería que son los siguientes:

- Hospitalización
- Áreas Críticas

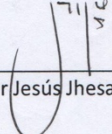
Por lo expuesto:
Agradecemos de antemano la atención que le brinde a nuestra solicitud.

Ñaña, Lima, 21 de septiembre del 2018

Atentamente



Jaqueline Mirella Adanaqué Castillo



Aldeir Jesús Jhesael Reynoso Valdez



Anexo 8. Validación por juicio de expertos

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI () NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI () NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI () NO ()

*Fecha: 07/11/10
Nombre y firma del juez: Esteban Valencia Oñillo
Institución donde labora: Universidad Tecnológica de Bolívar*

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____

Fecha: 07/11/19.

Nombre y firma del juez: Esther Valencia Orillo EVO

Institución donde labora: Universidad Peruana Unio.

Años de experiencia profesional o científica: 17 años.

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

Revisar pregunta 19 o agregar en su momento los instrumentos de evaluación

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: Revisar Datos generales y ver la pregunta
19

Fecha: 08/11/19

Nombre y firma del juez: Mg. Francis Yamara Bernal

Institución donde labora: UPU - FCS

Años de experiencia profesional o científica: 8 años

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1. ¿Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X) NO ()

Observaciones y/o sugerencia:

2. A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones y/o sugerencia:

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI () NO (X)

Observaciones y/o sugerencia:

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencia:

5. Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencia:

Otras observaciones:

Fecha:

Nombre y firma del juez: Dra. Keila Miranda Jimachi

Instituciones en la que labora: Universidad Renova Urcib

Años de experiencia profesional o científica: 10 años.



CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1. ¿Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?
SI () NO ()

Observaciones y/o sugerencia:

2. A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?
SI () NO ()

Observaciones y/o sugerencia:

La pregunta: 8, 16 y 17
Mejorar la redacción

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?
SI () NO ()

Observaciones y/o sugerencia:

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencia:

5. Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencia:

Otras observaciones:

Se recomienda mejorar la redacción de la pregunta no: 8, 16 y 17

Fecha: 13-01-2020

Nombre y firma del juez: MG. MARIA M. DIAZ ORIHUELA

Instituciones en la que labora: CENTURA HEALTH - CAAS

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS


Maria M. Diaz Orihuela
Lic. en Enfermería
CER: 047465 RE: 018348

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____

Fecha: 04/11/19

Nombre y firma del juez: Mary Luz Solórzano Aparicio

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 16 años

Anexo 9. V de Aiken - Factores sociolaborales

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Factores Sociolaborales											
Items	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Total	V de Aiken	No esencia	Esencial	Decisión	
1	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
2	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
3	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
4	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
5	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
6	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
7	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
8	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
9	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
10	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
11	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
12	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
13	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
14	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
15	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
16	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
17	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
18	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
19	1	1	1	1	1	5	1.00	0	5	Incluir	
<i>N° de Jueces = 5, Indice de validez = 0.99</i>											