

# Universidad Católica de Santa María

## Escuela de Postgrado

### Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente



### **“RELACIÓN ENTRE FACTORES LABORALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED CONO NORTE. TACNA, 2016”**

Tesis presentada por la Bachiller:  
**Callomamani Quispe, Lucenia Grimalda**

Para optar el Grado Académico de:  
**Maestro en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente**

Asesor:  
**Dr. Azálgara Lazo, Patricio**

**Arequipa - Perú  
2018**

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

A : Dr. Hugo Tejada Pradel  
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM  
DE : Dra. Eliana Rubina Carbajal

**BORRADOR DE TESIS: "RELACION ENTRE FACTORES LABORALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DELA MICRORED CONO NORTE.TACNA 2016"**

MAESTRISTA : Callomamani Quispe, Lucenia Grimalda

FECHA : 04 de mayo del 2017

---

Subsanadas las observaciones, puede pasar a la sustentación según el reglamento de partes y títulos.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DR. HUGO TEJADA PRADELL  
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De : Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo  
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente : 2017000006668

Bachiller : CALLOMAMANI QUISPE, Lucenia Grimalda

Maestría : Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

Tesis : Relación entre factores laborales y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras de la Microred Cono Norte. Tacna, 2016

Según lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, he revisado desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalando las siguientes observaciones:

- a) Retirar el término *dedicatoria* de la segunda página.
- b) Colocar los *agradecimientos* a continuación de la *dedicatoria* (antes del *epigrafe*).
- c) Tener en cuenta la anotación que figura en la página 15.
- d) Pasar a la página siguiente los títulos que figuren al final de las hojas (ej.: pág. 85).
- e) En *unidades de estudio* (pág. 109) consignar que se trabajará con el *universo*.
- f) En la *bibliografía del proyecto*, colocar datos completos en todas las fuentes.

Subsanadas las observaciones procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis.

Arequipa, 7 de marzo de 2017.



Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo  
Dictaminador de Borrador de Tesis

c/c. Archivo





*Universidad Católica de Santa María*

---

ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. HUGO TEJADA PRADELL  
Director de la escuela de postgrado.

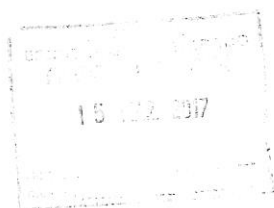
Visto el Expediente Nº20170000006668 presentado (a) por el(a) Bachiller:

CALLOMAMANI QUISPE, Lucenia Grimalda

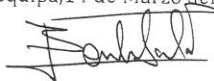
Dictamen en el Borrador de Tesis Titulada:

“RELACIÓN ENTRE FACTORES LABORALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED CONO NORTE, TACNA, 2016” con la que pretende optar el grado de MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE.

Cumplo con emitir dictamen favorable:



Arequipa, 14 de Marzo del 2017



.....  
DR. BERLIE OCOLA TICONA  
Docente de la Escuela de Postgrado  
Universidad Católica Santa María

*A Dios, por haber guiado mis pasos desde siempre y permitirme culminar con éxito mi Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente.*

*A mis padres y esposo, por darme su apoyo incondicional en mí desarrollo personal y profesional.*

L.G.C.Q.

## AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que colaboraron en la elaboración de la Tesis, en especial a las Gerentes de los establecimientos de Salud de la Microred Cono Norte, a la Gerente de cabecera de Microred Dra. Tatiana y Dr. José Medina por las facilidades que me brindaron en la recolección de datos.

Al Dr. Patricio Azálgara Lazo por el apoyo constante, supervisión y revisión continúa en la realización de la tesis.

Muchas gracias



*"Cuando los expertos académicos afirman que algo es posible, probablemente tienen razón. Cuando afirman que algo es imposible, probablemente se equivocan"*

*Arthur C. Clarke*



## INTRODUCCIÓN

La humanidad desde sus inicios se ha congregado en civilizaciones tras civilizaciones y siempre estuvieron ligados por naturaleza al trabajo, cuyo concepto es entendido como un medio a través del cual las personas se contactan e interaccionan permanentemente entre sí y su entorno, viabilizando expresiones productivas con estímulos profundos y aspiraciones. Una persona contribuye a su trabajo experiencias seriadas a lo largo de su vida, innovando actitudes, expectativas y hábitos de vida coherentes.

Conceptualizar al trabajo es sumamente complejo, dado que interrelaciona diferentes espacios de la vida entre las personas (objetivos y subjetivos; éticos y morales; socioculturales, económicos; etc.). La óptica del trabajo es entendido de modo diferente por cada ciencia y en cada enfoque o marco teórico le confieren un significado. Así, por ejemplo, desde una mirada económica el trabajo está muy relacionado con la productividad y el estatus social. Al mismo tiempo, es considerada como uno de los determinantes de la producción (capital, trabajo, medios de producción). De una mirada jurídica tiene que ver con los diversos derechos y deberes que implica, o como un ámbito objeto de regulación.

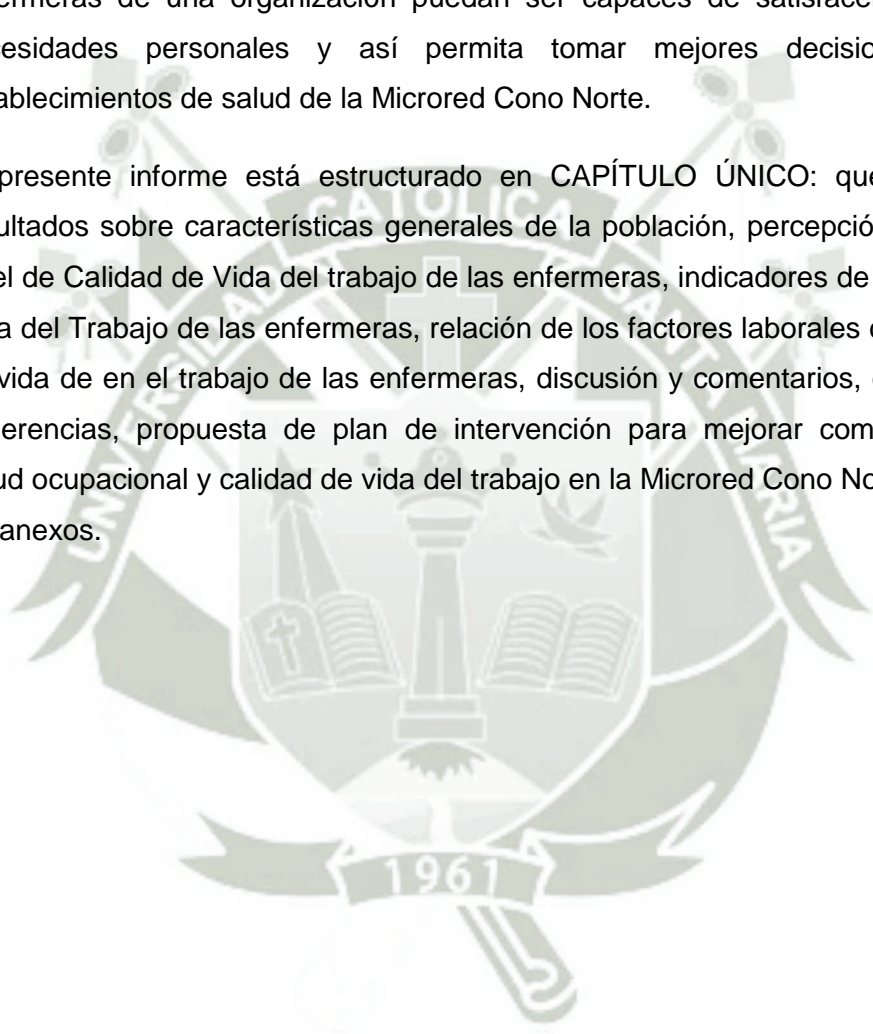
El desarrollo de la ciencia y de los enfoques científicos, así como el ascendente interés en la epistemología, sus implicaciones y objetivos, incorporaron en todo el espectro de saberes a la Calidad de Vida en el Trabajo, surgiendo la necesidad de explorar en los modelos metodológicos, una estructura que permita medir en el transcurso de su evolución, determinando en la historia las múltiples relaciones humanas, basada en una organización que necesariamente requiere la confluencia multidisciplinaria del entorno.

“La calidad de vida en el trabajo nunca debe ser utilizada ni por la gerencia de los establecimientos de salud ni el sindicato de los mismos en los acuerdos de los trabajadores. Los derechos, privilegios y obligaciones de ambas partes deberán permanecer inviolables. En el manejo de las quejas y reclamos debe facilitarse y contar con un esfuerzo de calidad de vida en el trabajo. En ningún momento la gerencia del servicio cede su derecho de proteger a sus miembros en lo relacionado a salario, horas de trabajo, prestaciones y condiciones generales contractuales”.

Considerando la importancia y la complejidad institucional de este tema y la escasez de publicaciones en los servicios de salud de Tacna, se realizó este estudio, cuyo objetivo fue evaluar los factores laborales que pueden repercutir en el tiempo en la salud y calidad de vida del trabajador enfermero de la Micro Red Cono Norte, más aún si se enfatiza como una filosofía que dignifica a todo empleador estatal o privado junto a su desarrollo personal.

Por lo tanto, La Calidad de Vida del Trabajo intenta mejorar el grado en que las enfermeras de una organización puedan ser capaces de satisfacer importantes necesidades personales y así permita tomar mejores decisiones en los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte.

El presente informe está estructurado en CAPÍTULO ÚNICO: que incluye los resultados sobre características generales de la población, percepción general del nivel de Calidad de Vida del trabajo de las enfermeras, indicadores de la Calidad de Vida del Trabajo de las enfermeras, relación de los factores laborales con la calidad de vida de en el trabajo de las enfermeras, discusión y comentarios, conclusiones, sugerencias, propuesta de plan de intervención para mejorar competencias en salud ocupacional y calidad de vida del trabajo en la Microred Cono Norte – Tacna y los anexos.



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivos identificar los factores laborales, Identificar la percepción de la calidad de vida en el trabajo y relacionar dichos factores con calidad de vida en el trabajo en las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte – Tacna.

La población lo constituyeron las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte – Tacna. El nivel fue descriptivo y relacional, la técnica utilizada fue el cuestionario y el instrumento, un formulario de preguntas para factores laborales y la escala de Calidad de Vida Profesional (CVT-GOHISALO).

Los resultados mostraron lo siguiente:

Las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte – Tacna, tuvieron como factores laborales más frecuentes la condición laboral nombrado (56,5%), turno de trabajo mixto (59,7%), no tener otro trabajo (66,1%), no tener ausencia laboral por enfermedad (87,1%), tiempo de servicio en la institución menor de 5 años (32,3%), tiempo de descanso por semana entre 24 a 48 horas (53,2%) y recibir un salario mensual mayor a los 2000 soles (53,2%).

La percepción de la calidad de vida en el trabajo más frecuente en las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte fue de nivel bajo (37,1%) y nivel medio (32,3%), aunque un importante porcentaje tuvo nivel alto (30,6%), se encontró brechas importantes principalmente en la percepción del bienestar logrado a través del trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo y administración del tiempo libre.

Se estableció que los factores laborales como condición laboral, tenencia de otro trabajo y el tiempo de descanso por semana se relacionaron significativamente ( $p < 0,05$ ) con la calidad de vida en el trabajo percibida por las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte.

**Palabras clave:** Factores laborales, Enfermeras, Calidad de Vida en el Trabajo.

## ABSTRACT

The present study aimed to identify the labor factors, Identify the perception of the quality of life in the work and to relate these factors with quality of life at work in the Nurses of the North Cone - Tacna Micro Network.

The population was constituted by the Nurses of the Micro Network North Cone - Tacna. The level was descriptive and relational, the technique used was the questionnaire and the instrument, a questionnaire for labor factors and the Professional Quality of Life scale (CVT-GOHISALO).

The results showed the following:

The most frequent labor factors were: (56.5%), mixed work shift (59.7%), no other job (66.1%), (87.1%), time of service in the institution less than 5 years (32.3%), time of work Rest per week between 24 and 48 hours (53.2%) and receive a monthly salary higher than 2000 soles (53.2%).

The perception of the most frequent work quality in the Nurses of the Micro Cone North Network was low (37.1%) and medium level (32.3%), although a high percentage had a high level (30, 6%), important gaps were found mainly in the perception of well-being achieved through work, job integration, job satisfaction and leisure time management.

It was established that labor factors such as labor status, tenure of another job, time per week were significantly ( $p < 0.05$ ) related to quality of life in the work perceived by The Nurses of the Micro Cone North Network.

Key words: Labor factors, Nurses, Quality of Life at Work.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS .....	1
1. Características generales de la población de estudio .....	1
2. Identificación de factores laborales de las enfermeras (os).....	7
3. Percepción global del nivel de Calidad de Vida en el Trabajo de las Enfermeras (os).....	14
4. Indicadores del nivel de Calidad de Vida en el Trabajo de las Enfermeras .....	19
5. Relación de factores laborales con la Calidad de Vida en el Trabajo de las enfermeras (os).....	26
6. Discusión y comentarios.....	41
CONCLUSIONES.....	46
SUGERENCIAS.....	47
PROPUESTA .....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS .....	57
Nº 1 Proyecto de Investigación .....	57
Nº 2 Matrices de sistematización .....	106
Nº 3 Prueba de hipótesis.....	110

## **CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS**

### **1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**



## CUADRO Nº 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED  
DE SALUD CONO NORTE, TACNA.

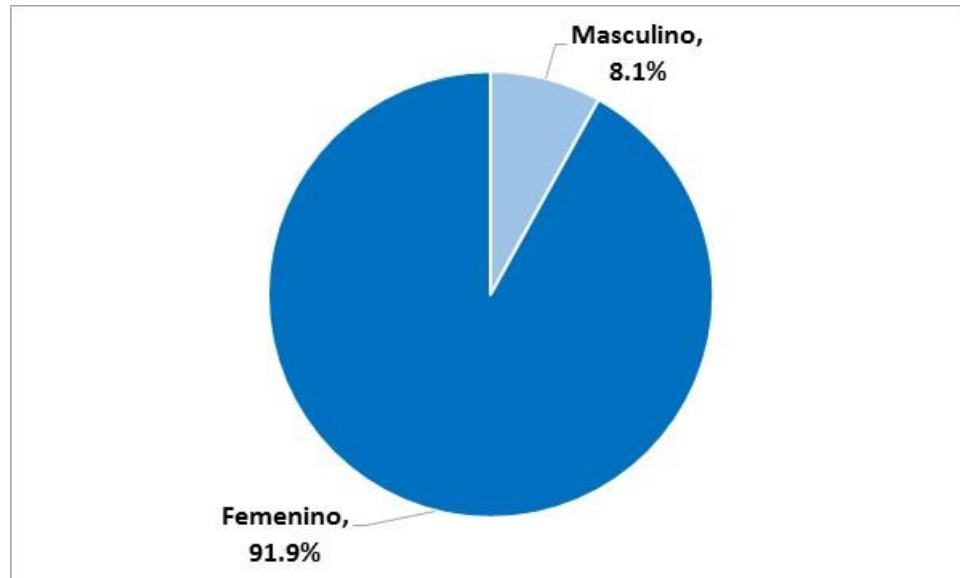
Características personales		Nº	%
Sexo	Masculino	5	8.1
	Femenino	57	91.9
	Total	62	100.0
Edad	< 30 años	10	16.1
	30 a 49 años	37	59.7
	50 a más años	15	24.2
	Total	62	100.0
Nivel académico	Universitario	33	53.2
	Especialidad	26	41.9
	Maestría	3	4.8
	Total	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

La población de enfermeros en la Microred de Salud Cono Norte se caracteriza por ser predominantemente de sexo femenino (91,9%) con un grupo de edad más representativo entre 30 a 49 años (59,7%) y que también en su nivel académico preferentemente se quedaron con el título universitario (53,2) y algunos continuaron con estudios de especialidad (41,9%) o alguna maestría de post grado (4,8%).

GRÁFICO Nº 1a

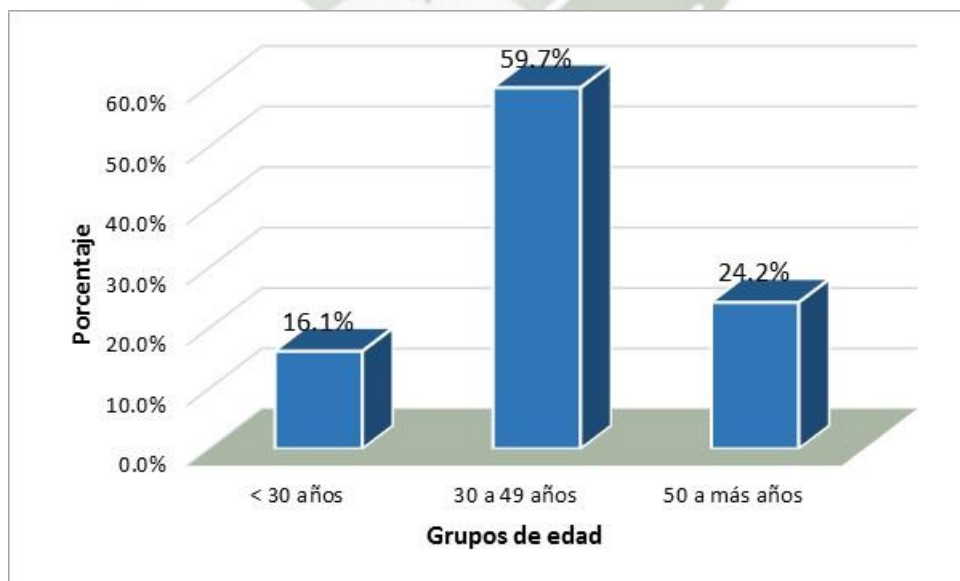
SEXO DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA MICRO RED CONO NORTE – TACNA



Fuente.- Elaboración propia.

GRÁFICO Nº 1b

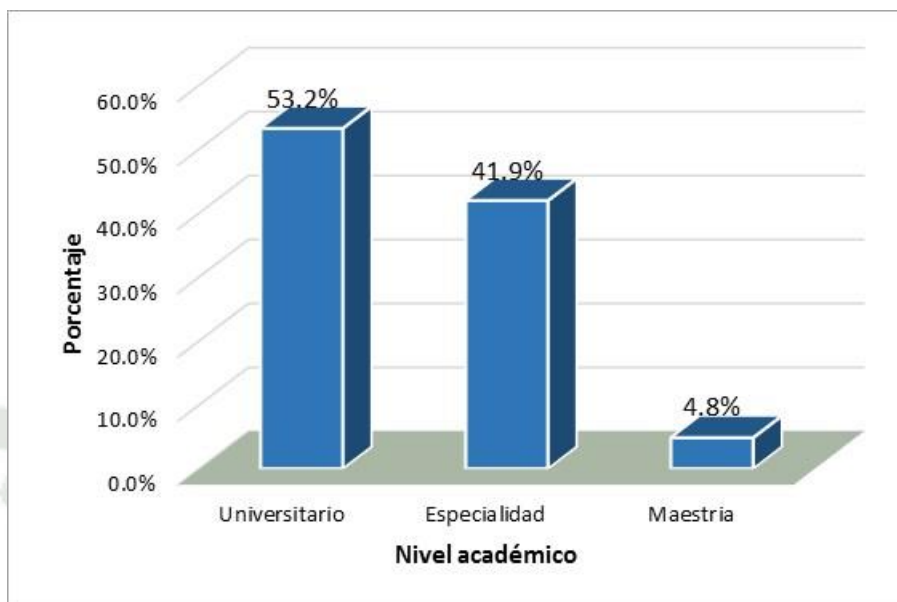
GRUPOS DE EDAD DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO RED CONO NORTE – TACNA



Fuente.- Elaboración propia.

GRÁFICO 1c

NIVEL ACADÉMICO DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA MICRO RED CONO  
NORTE – TACNA



Fuente.- Elaboración propia.

## CUADRO Nº 2

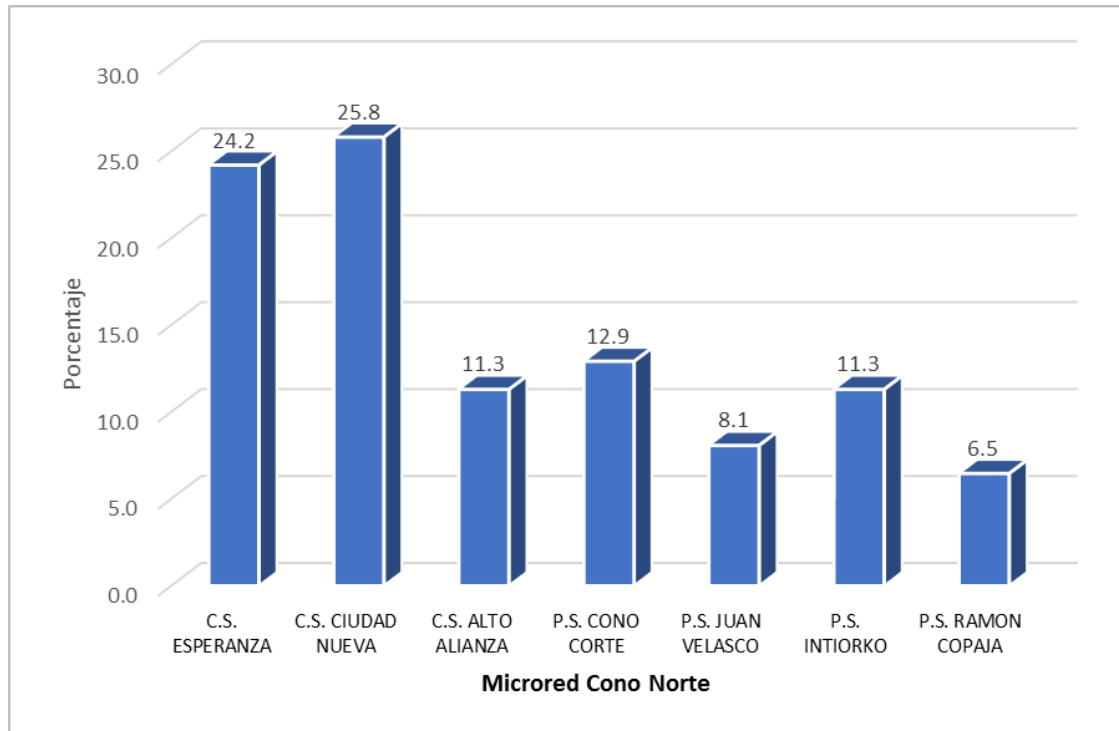
NÚMERO DE ENFERMERAS POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD. MICRORED  
DE SALUD CONO NORTE, TACNA

Microred Cono Norte	Nº Enfermeras (os)	%
C.S. ESPERANZA	15	24.2
C.S. CIUDAD NUEVA	16	25.8
C.S. ALTO ALIANZA	7	11.3
P.S. CONO CORTE	8	12.9
P.S. JUAN VELASCO	5	8.1
P.S. INTIORKO	7	11.3
P.S. RAMON COPAJA	4	6.5
TOTAL	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

En la Microred de Salud Cono Norte, el Centro de Salud La Esperanza y Ciudad Nueva concentran a la mitad (50%) de enfermeros que trabajan en dicha Microred, el Puesto de Salud Cono Norte representa cerca del 13%, el Centro de Salud Alto de la Alianza al 11,3%, y las menores proporciones lo tienen el Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado y Ramón Copaja.

**GRÁFICO Nº 2**  
**PORCENTAJE DE ENFERMERAS POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**  
**MICRORED DE SALUD CONO NORTE, TACNA**



Fuente.- Elaboración propia.





## 2. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES LABORALES DE LAS ENFERMERAS(OS)

**CUADRO Nº 3**

**FACTORES LABORALES DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO RED CONO  
NORTE – TACNA**

Factores Laborales		Nº	%
Condición laboral	Nombrado	35	56.5
	Contratado CAS	18	29.0
	Otro	9	14.5
	Total	62	100.0
Turno	Mañana	17	27.4
	Tarde	8	12.9
	Mixto	37	59.7
	Total	62	100.0
Tiene otro trabajo	Si	21	33.9
	No	41	66.1
	Total	62	100.0
Ausencia por enfermedad	Si	8	12.9
	No	54	87.1
	Total	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

La condición laboral más representativa de las enfermeras es ser nombrada en el actual puesto de trabajo (56,5%), no obstante, existe la necesidad de recurso humano de enfermería, ya que un grupo importante de ellas se encuentran en condición de contrato por la modalidad CAS y muy pocos por servicio de terceros o servicios no personales (14,5%).

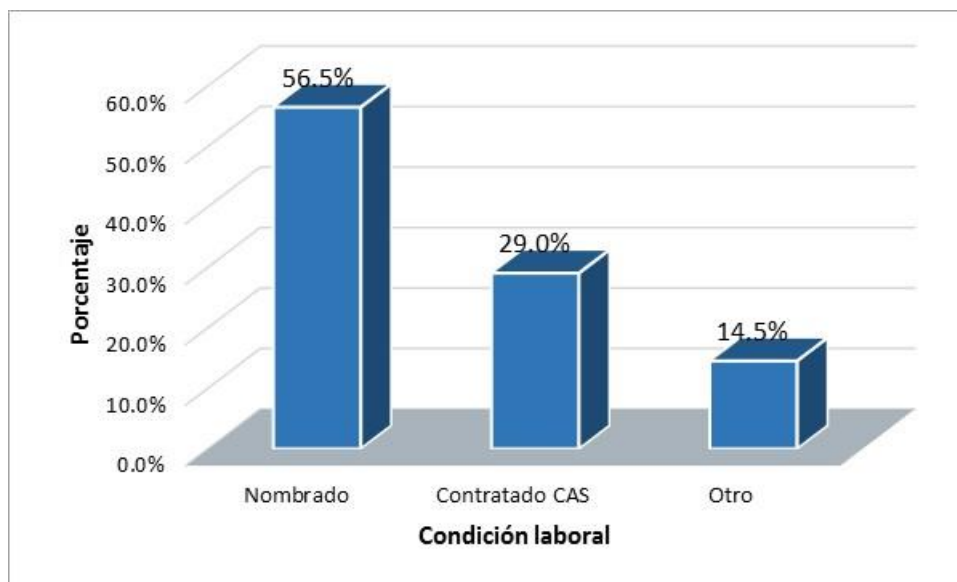
Más de la mitad de enfermeras(os) en su actual puesto de trabajo (59,7%) tienen turno mixto, alternando principalmente mañana y tarde aquellas(os) en condición de nombrado, a diferencia de los contratados que mayormente cubren turnos en la mañana (27,4%) o en la tarde con 12,9%.

De 62 enfermeras, la mayoría con 66,1% refirió que no labora aparte de su actual puesto de trabajo, mientras que un grupo de 33,9% opta por realizar otras ocupaciones extrainstitucionales.

Muy pocas enfermeras se ausentaron por motivos de enfermedad a su centro laboral, en tanto que alrededor del 87% refirió que no padeció alguna enfermedad.

GRÁFICO Nº 3ª

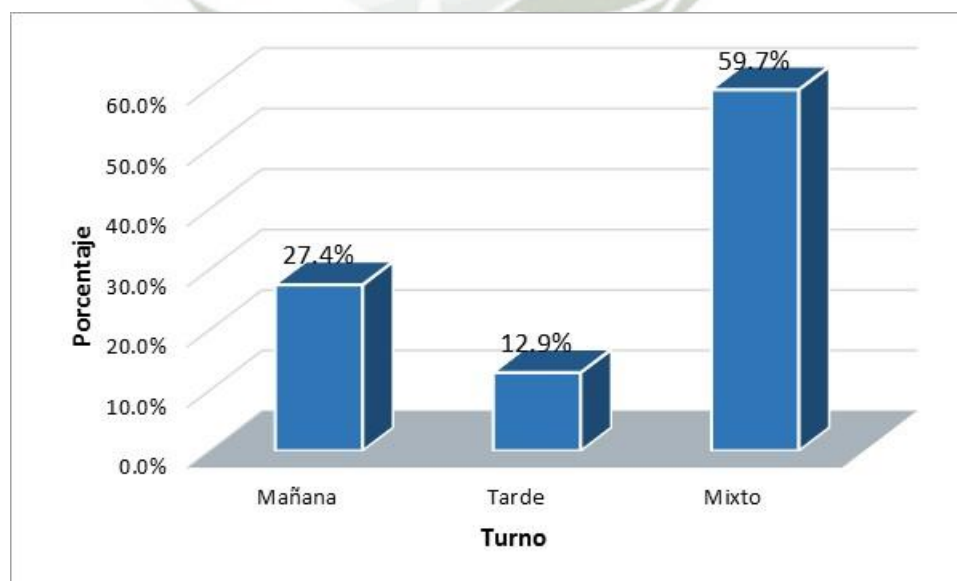
CONDICIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO RED CONO  
NORTE – TACNA



Fuente: Elaboración propia.

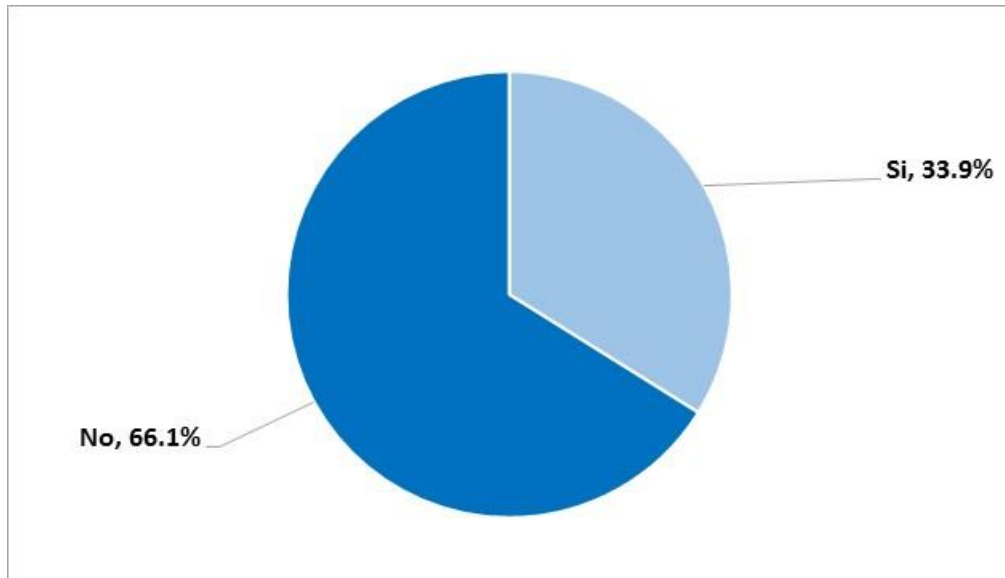
GRÁFICO Nº 3b

TURNO LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO  
RED CONO NORTE – TACNA



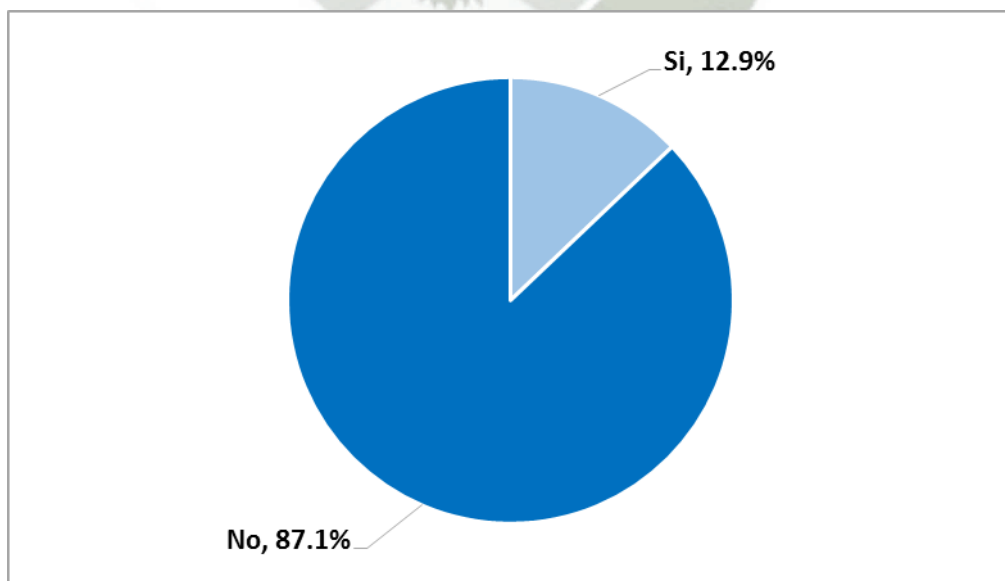
Fuente: Elaboración propia.

**GRÁFICO Nº 3c**  
**TENENCIA DE OTRO TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO RED**  
**CONO NORTE – TACNA**



Fuente: Elaboración propia.

**GRÁFICO Nº 3d**  
**AUSENCIA POR ENFERMEDAD DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO RED**  
**CONO NORTE – TACNA**



Fuente: Elaboración propia.

**CUADRO Nº 4**  
**FACTORES LABORALES DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO RED**  
**CONO NORTE – TACNA**

Factores laborales		Nº	%
Tiempo de servicio en la Institución	0 - 5 años	20	32.3
	6 - 10 años	12	19.4
	11 a 15 años	11	17.7
	> 15 años	19	30.6
	Total	62	100.0
Tiempo de descanso por semana	< 24 hrs.	29	46.8
	24 a 48 hrs.	33	53.2
	> 48 hrs.	0	0.0
	Total	62	100.0
Salario	< 750 n. s.	6	9.7
	750 a 1500 n. s.	17	27.4
	1501 a 2000 n. s.	6	9.7
	> 2000 n. s.	33	53.2
	Total	62	100.0

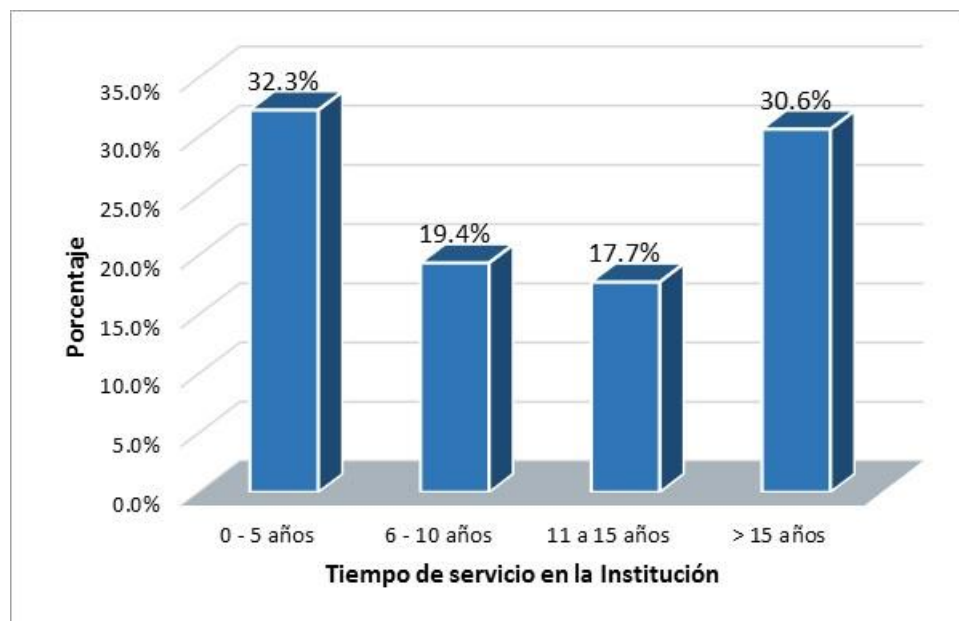
Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

Las enfermeras vienen trabajando menos de 5 años en la institución del Minsa 32.3% y el 30,6% mayor a 15 años, indicando que la Microred Cono Norte tiene profesional de enfermería joven.

Si bien más de la mitad de enfermeras tienen un descanso de 24 a 48 horas a la semana (46,8%) por su condición de nombrados y el derecho de descanso al salir de una guardia, hay un grupo importante que descansa menos de 24 horas a la semana.

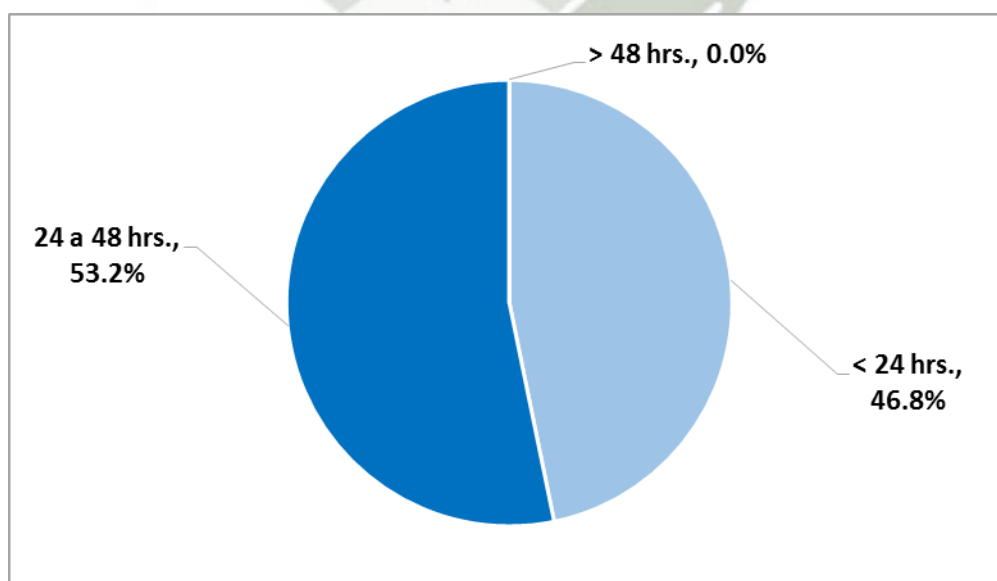
Más de la mitad de las enfermeras tiene un salario mayor a 2000 nuevos soles, pero llama la atención que un 27,4% percibe entre 750 a 1500 nuevos soles y más aún persiste en algunos establecimientos de salud remuneraciones inferiores a 750 nuevos soles.

**GRÁFICO Nº 4a**  
**TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO RED CONO NORTE – TACNA**



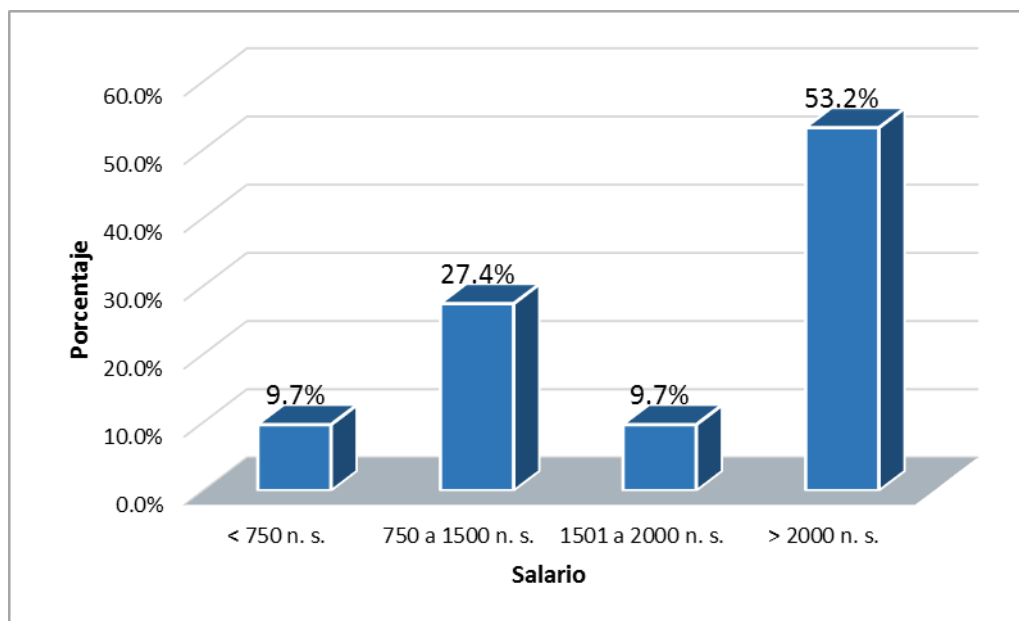
Fuente: Elaboración propia.

**GRÁFICO Nº 4b**  
**TIEMPO DE DESCANSO POR SEMANA DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO RED CONO NORTE – TACNA**



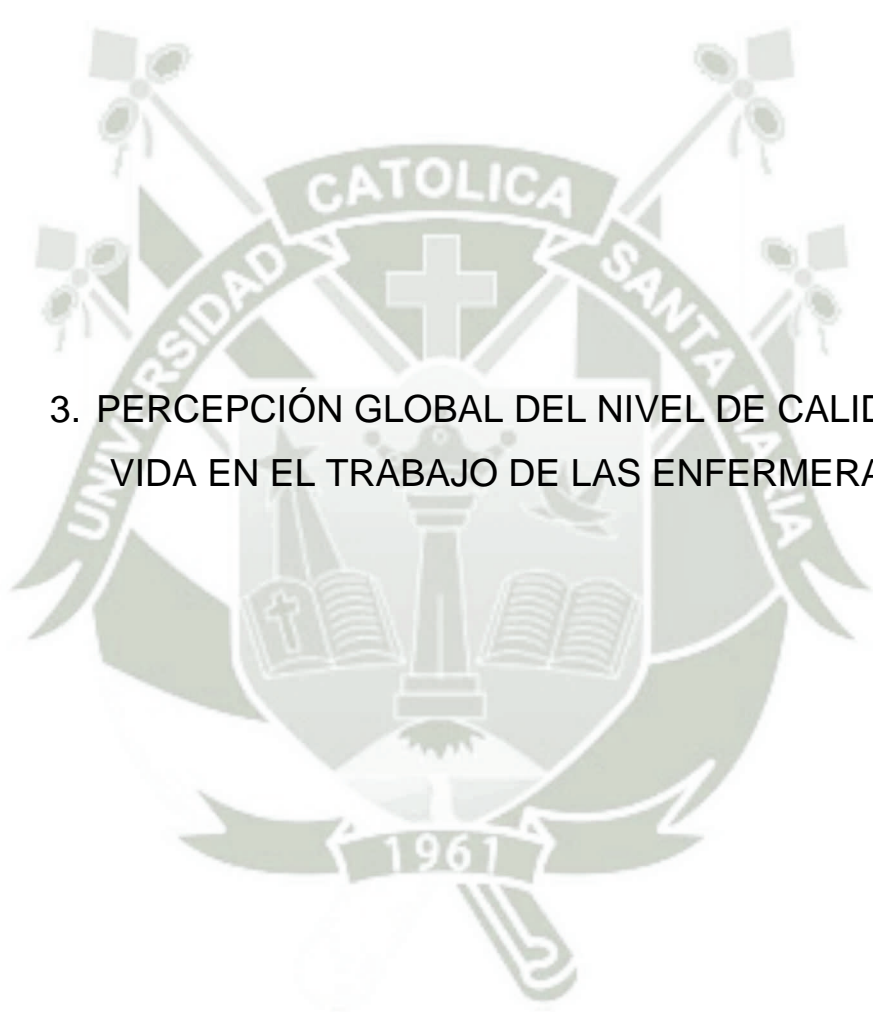
Fuente: Elaboración propia.

**GRÁFICO Nº 4c**  
**INGRESO SALARIAL DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRO RED CONO**  
**NORTE – TACNA**



Fuente: Elaboración propia.





3. PERCEPCIÓN GLOBAL DEL NIVEL DE CALIDAD DE  
VIDA EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS(OS)

## CUADRO Nº 5

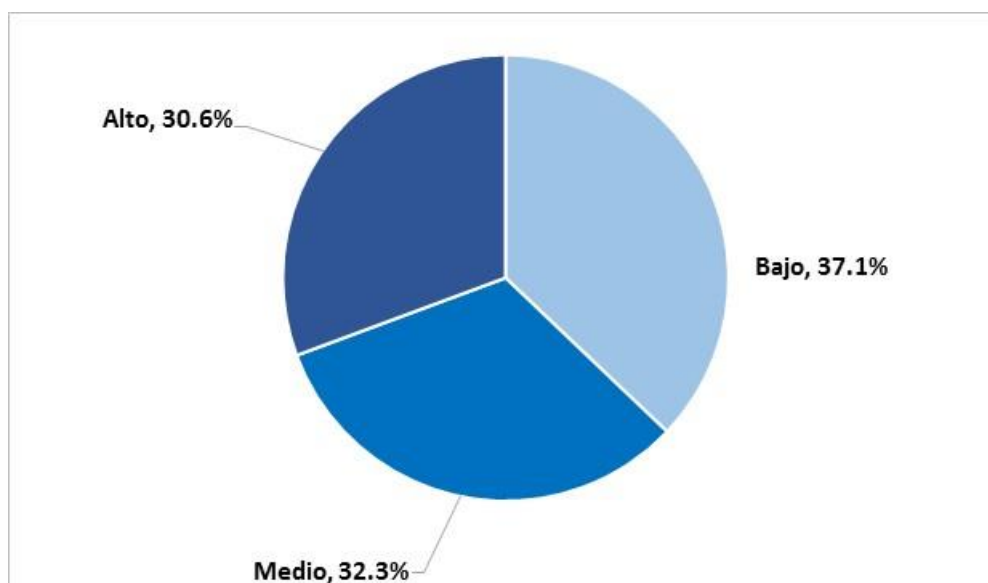
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS  
ENFERMERAS DE LA MICRO RED CONO NORTE – TACNA

Calidad de Vida en el Trabajo	Nº	%
Bajo	23	37.1
Medio	20	32.3
Alto	19	30.6
Total	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

La calidad de vida en el trabajo percibida por las enfermeras(os), en mayor proporción es de nivel bajo (37,1%), este déficit empeora más con un 32,3% cuya percepción fue de nivel medio. No obstante, menos de un tercio de ellos percibieron un nivel alto.

**GRÁFICO Nº 5**  
**NIVELES DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS(OS)**



Fuente.- Elaboración propia.



**CUADRO Nº 6**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS  
ENFERMERAS POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

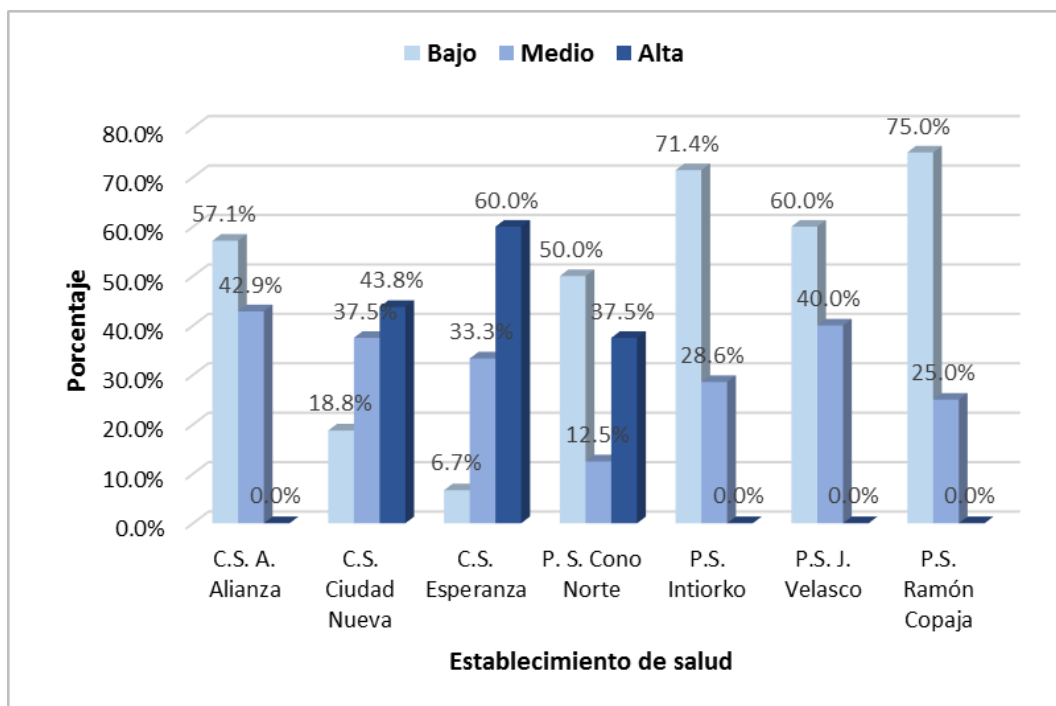
Microred Cono Norte	Calidad de Vida Profesional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	Bajo	Nº	Medio	Nº	Alta	Nº	%
C.S. A. Alianza	4	57.1%	3	42.9%	0	0.0%	7	100.0
C.S. Ciudad Nueva	3	18.8%	6	37.5%	7	43.8%	16	100.0
C.S. Esperanza	1	6.7%	5	33.3%	9	60.0%	15	100.0
P. S. Cono Norte	4	50.0%	1	12.5%	3	37.5%	8	100.0
P.S. Intiorko	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	100.0
P.S. J. Velasco	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%	5	100.0
P.S. Ramón Copaja	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	100.0
Total	23	37.1%	20	32.3%	19	30.6%	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

Las enfermeras del puesto de Salud Ramón Copaja obtuvieron la mayor proporción (75%) con bajo nivel de calidad de vida en el trabajo, seguido del Puesto de Salud Intiorko (71,4%), Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado (60%) y Centro de Salud Alto de la Alianza (57,1%).

A diferencia del Centro de Salud La Esperanza con 60% y Centro de Salud Ciudad Nueva (43,8%) son los que obtuvieron los mayores porcentajes de un alto nivel de calidad de vida en el trabajo por parte de las enfermeras.

**GRÁFICO Nº 6**  
**CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS POR**  
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



Fuente.- Elaboración propia.



4. INDICADORES DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL  
TRABAJO DE ENFERMERAS(OS)

**CUADRO Nº 7**

**INDICADORES DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS  
ENFERMERAS DE LA MICRO RED CONO NORTE – TACNA**

<b>Indicadores</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
Soporte institucional para el trabajo	Bajo	17	27.4
	Medio	21	33.9
	Alto	24	38.7
	Total	62	100.0
Seguridad en el trabajo	Bajo	7	11.3
	Medio	31	50.0
	Alto	24	38.7
	Total	62	100.0
Integración al puesto de trabajo	Bajo	43	69.4
	Medio	16	25.8
	Alto	3	4.8
	Total	62	100.0
Satisfacción por el trabajo	Bajo	42	67.7
	Medio	15	24.2
	Alto	5	8.1
	Total	62	100.0
Bienestar logrado a través del trabajo	Bajo	53	85.5
	Medio	3	4.8
	Alto	6	9.7
	Total	62	100.0
Desarrollo personal del trabajador	Bajo	33	53.2
	Medio	23	37.1
	Alto	6	9.7
	Total	62	100.0
Administración del tiempo libre	Bajo	42	67.7
	Medio	15	24.2
	Alto	5	8.1
	Total	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

Son siete los indicadores de la calidad de vida en el trabajo. En el caso de soporte institucional para el trabajo que incluye 14 ítems y contienen los subindicadores: Procesos de trabajo, Supervisión laboral, Apoyo de los superiores para la realización del trabajo, Evaluación del trabajo, Oportunidades de promoción y Autonomía. A diferencia del resto de indicadores, predominaron las enfermeras con

una percepción de nivel alto (38,7%), aunque agrupando a las enfermeras que perciben en nivel medio a bajo agrupan a cerca del 61%.

En el caso del indicador Seguridad en el trabajo que incluye 15 ítems y contiene los subindicadores: Procedimientos de trabajo, Ingresos o salarios, Insumos para el trabajo, Derechos contractuales de los trabajadores y Capacitación en el trabajo. Se encontró que la mitad de enfermeras percibieron un nivel medio (50%), resaltando que otro grupo de 38,7% percibió un nivel alto.

En relación al indicador Integración al puesto de trabajo que incluye 10 ítems y contiene los subindicadores: Pertinencia, Motivación y Ambiente de trabajo. Se encontró que más de la mitad de enfermeras (69,4%) percibieron un nivel bajo y cerca del 26 con nivel medio.

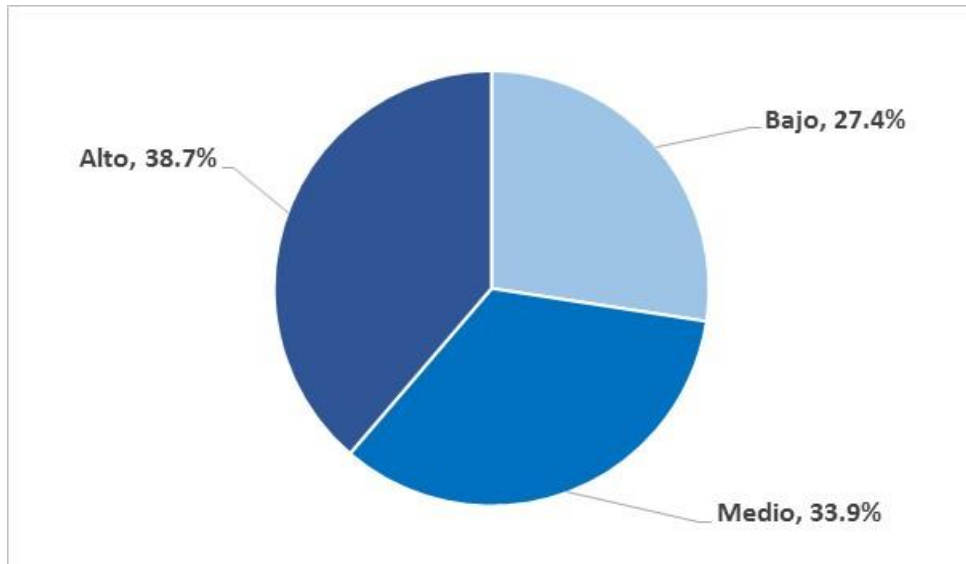
En cuanto al indicador Satisfacción por el trabajo que incluye 11 ítems y contiene los subindicadores: Dedicación al trabajo, Orgullo por la institución, Participación en el trabajo, Autonomía, Reconocimiento por el trabajo y Autovaloración. Se encontró que predominaron las enfermeras que perciben con nivel bajo a la satisfacción por el trabajo (67,7%) y casi una cuarta parte con nivel medio.

El indicador Bienestar logrado a través del trabajo incluye 11 ítems y contiene los subindicadores: Identificación con la institución, Beneficios del trabajo del ocupado para otros, Disfrute de la actividad laboral, Satisfacción por la vivienda, Evaluación de la salud general y Evaluación de la nutrición. Se encontró que es el indicador que menos aprueban las enfermeras, dado que el nivel bajo fue 85,5%.

En el indicador Desarrollo personal del trabajador que incluye 8 ítems y contiene los subindicadores: Logros, Expectativas de mejora y Seguridad personal. Se encontró que poco más de la mitad expresan no estar de acuerdo con el desarrollo personal en el trabajo, ya que poco más de la mitad perciben de nivel bajo (53,1%) y más de un tercio con nivel medio.

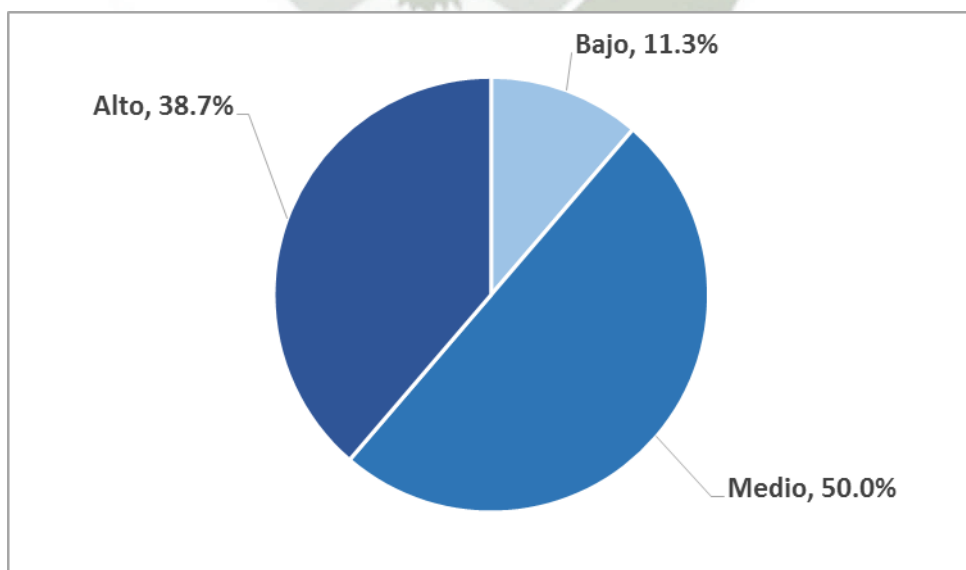
En el indicador Administración del tiempo libre que incluye 5 ítems y contiene los subindicadores: Planificación del tiempo libre y Equilibrio entre trabajo y vida familiar. Se encontró que predomina el desacuerdo con la administración del tiempo libre, ya que el 67,7% perciben un nivel bajo y cerca de una cuarta parte percibe con nivel medio.

**GRÁFICO N° 7a**  
**INDICADOR SOPORTE INSTITUCIONAL PARA EL TRABAJO DE LAS**  
**ENFERMERAS(OS)**



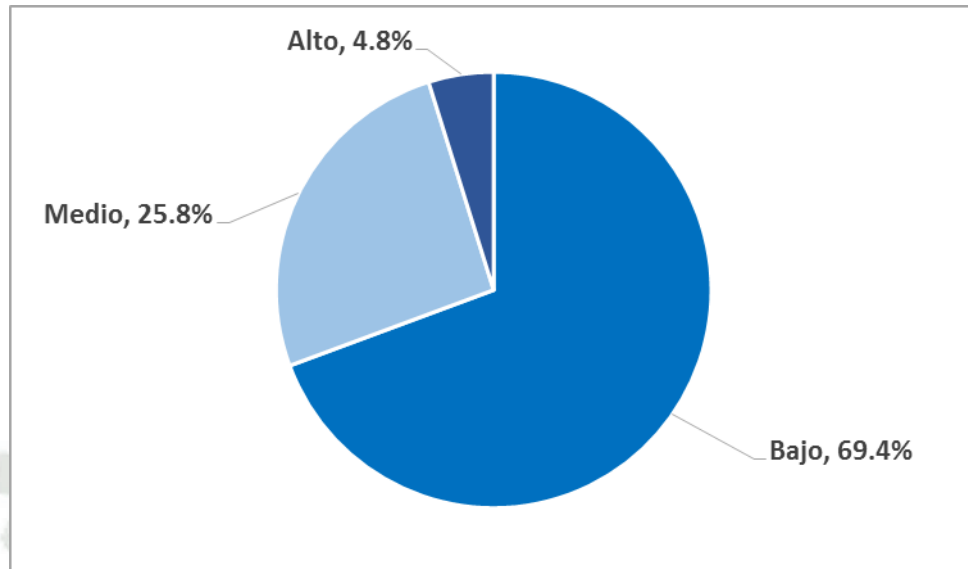
Fuente.- Elaboración propia.

**GRÁFICO N° 7b**  
**INDICADOR SEGURIDAD EN EL TRABAJO**  
**DE LAS ENFERMERAS(OS)**



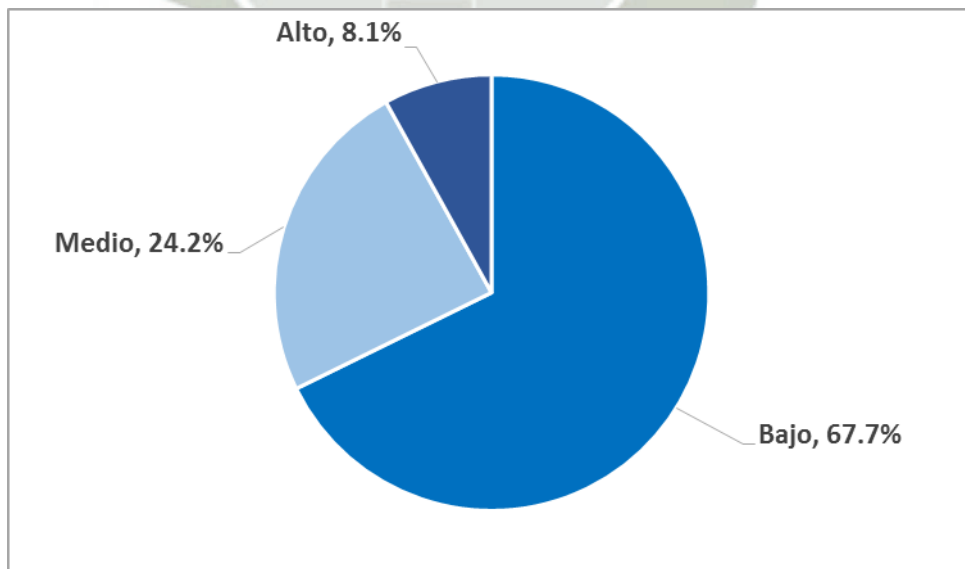
Fuente.- Elaboración propia

**GRÁFICO N° 7c**  
**INDICADOR INTEGRACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO DE LAS**  
**ENFERMERAS(OS)**



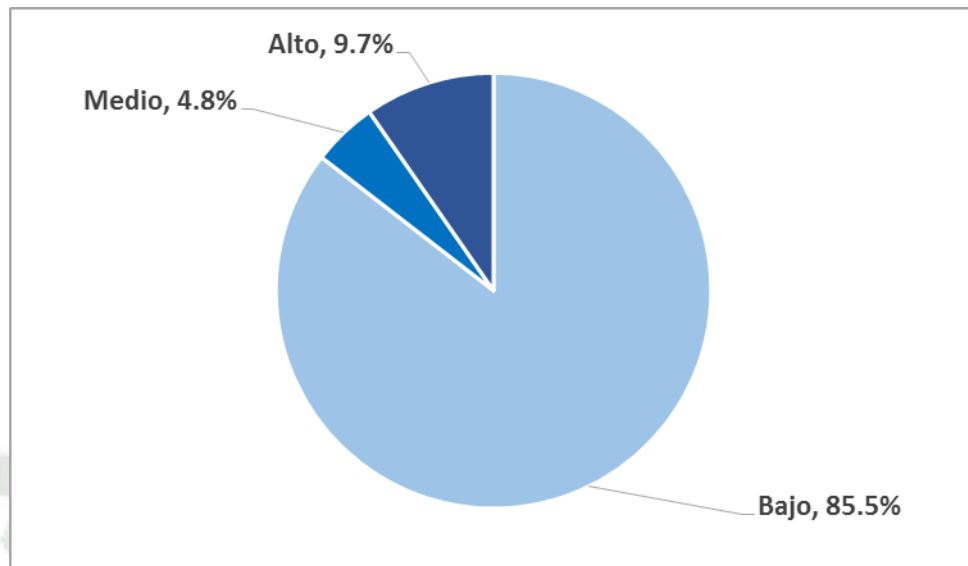
Fuente.- Elaboración propia.

**GRÁFICO N° 7d**  
**INDICADOR SATISFACCIÓN POR EL TRABAJO**  
**EN LAS ENFERMERAS(OS)**



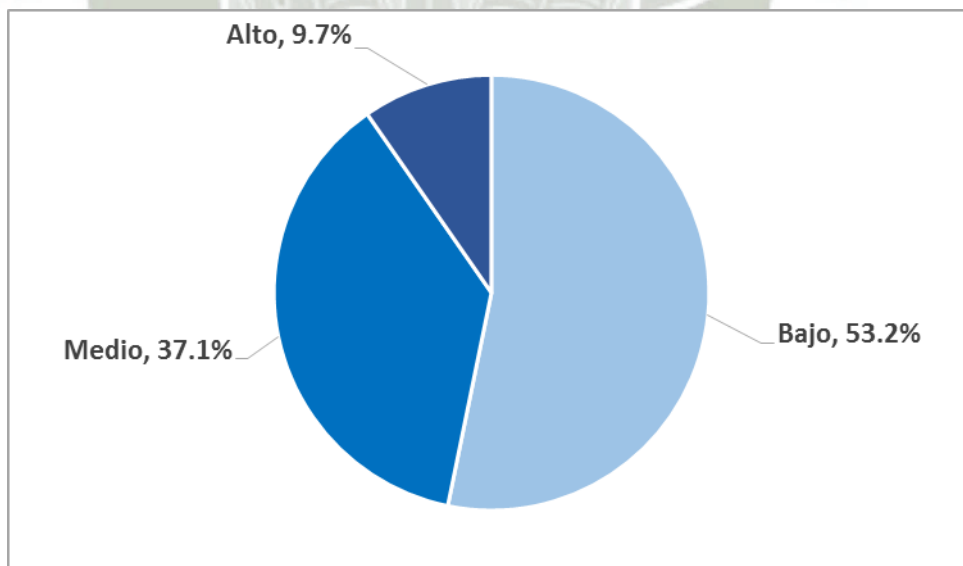
Fuente.- Elaboración propia

**GRÁFICO Nº 7e**  
**INDICADOR BIENESTAR LOGRADO A TRAVÉS DEL TRABAJO EN LAS ENFERMERAS(OS)**



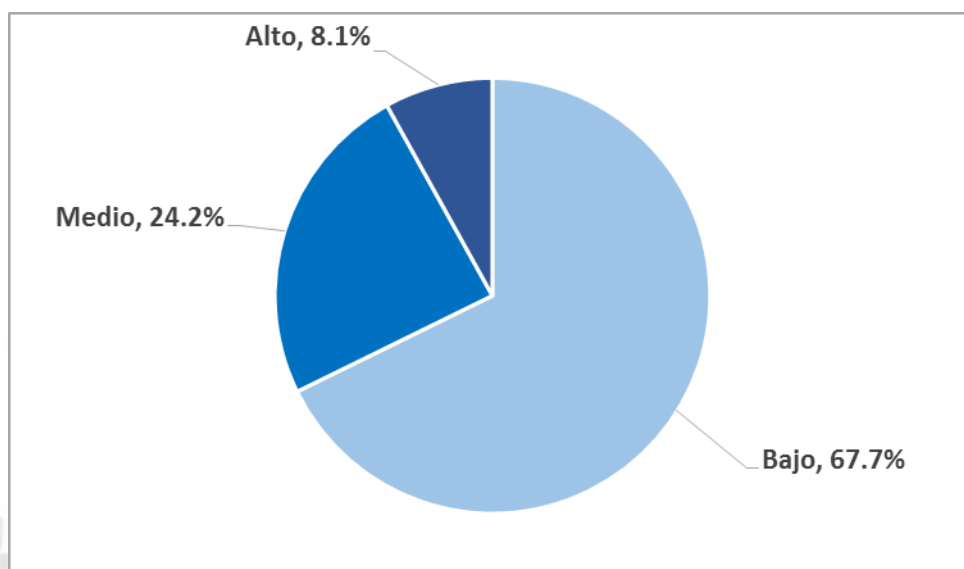
Fuente.- Elaboración propia.

**GRÁFICO Nº 7f**  
**INDICADOR DESARROLLO PERSONAL DEL TRABAJADOR**



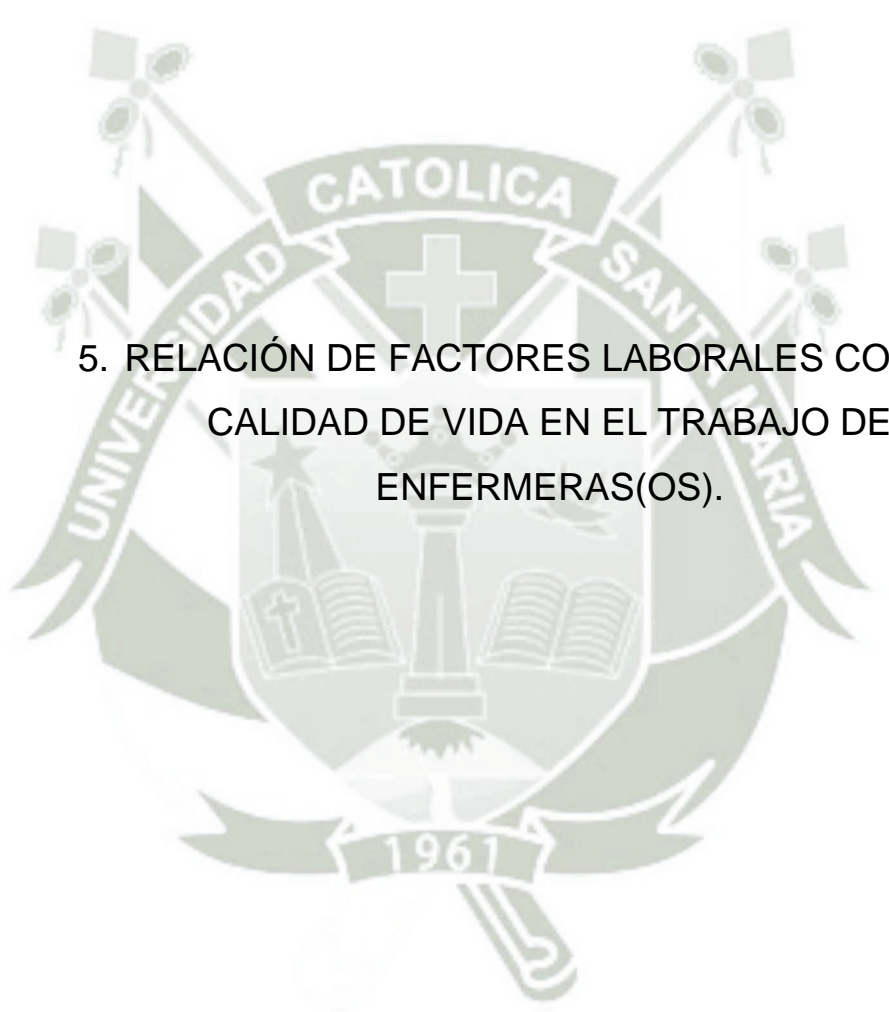
Fuente.- Elaboración propia

**GRÁFICO N° 7g**  
**INDICADOR ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL TRABAJADOR**



Fuente.- Elaboración propia





5. RELACIÓN DE FACTORES LABORALES CON LA  
CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE  
ENFERMERAS(OS).

**CUADRO Nº 8**

**RELACIÓN DE CONDICIÓN LABORAL CON EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA  
EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS(OS)**

Condición Laboral	Calidad de Vida en el trabajo							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nombrado	13	21.0	15	24.2	7	11.3	35	56.5
Contratado CAS	8	12.9	5	8.1	5	8.1	18	29.0
Otro	2	3.2	0	0.0	7	11.3	9	14.5
Total	23	37.1	20	32.3	19	30.6	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

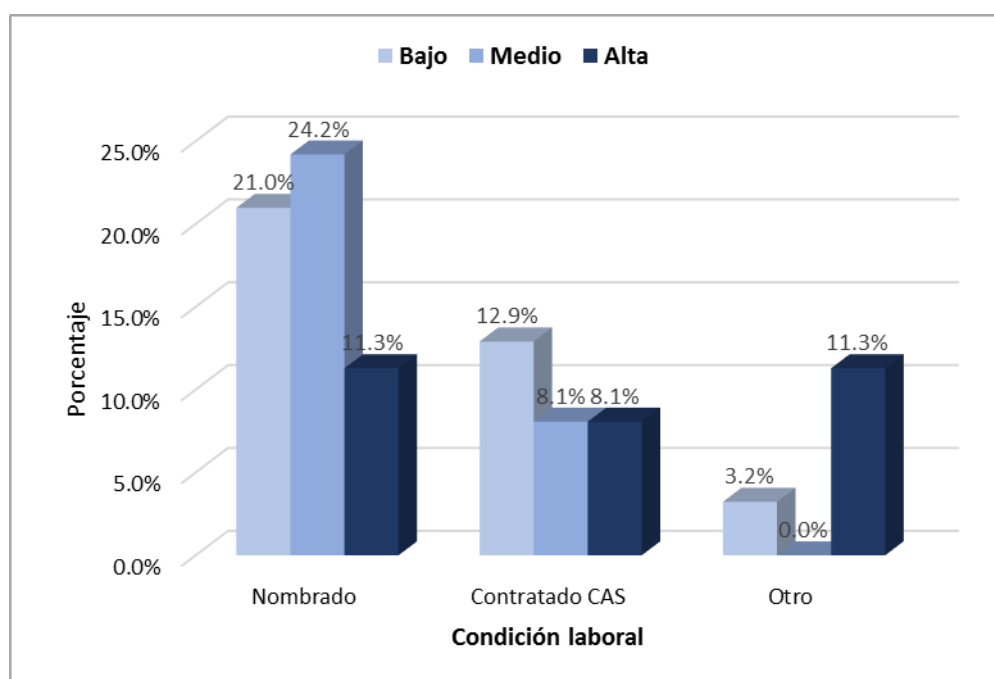
$\chi^2=12,900$ ;  $G-L.=4$ ;  $P=0,012 < 0,05$

Las enfermeras nombradas son la mayoría, pero en ellas hay mayor proporción de calidad de vida en el trabajo de nivel medio (24,2%) frente al nivel bajo (21%) y nivel alto (11,3%). Lo contrario se observa en las enfermeras con contrato CAS, ya que el mayor porcentaje se da en el nivel bajo (12,9%) frente a nivel medio (8,1%) y nivel alto (8,1%).

De las pocas enfermeras que tuvieron contratos por terceros o por servicios no personales, la mayor parte (11,3%) perciben un nivel alto de la calidad de vida en el trabajo.

Con una probabilidad de error menor a 5%, existe relación estadística significativa entre la condición laboral y la calidad de vida en el trabajo de las enfermeras(os)

**GRÁFICO Nº 8**  
**CONDICIÓN LABORAL Y NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE**  
**LAS ENFERMERAS(OS)**



Fuente: Elaboración propia.

**CUADRO Nº 9**

**RELACIÓN DEL TURNO LABORAL CON EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN  
EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS(OS)**

Turno	Calidad de Vida en el trabajo							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mañana	8	12.9	4	6.5	5	8.1	17	27.4
Tarde	5	8.1	1	1.6	2	3.2	8	12.9
Mixto	10	16.1	15	24.2	12	19.4	37	59.7
Total	23	37.1	20	32.3	19	30.6	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

$\chi^2=5,144$ ;  $G-L.=4$ ;  $P=0,273 > 0,05$

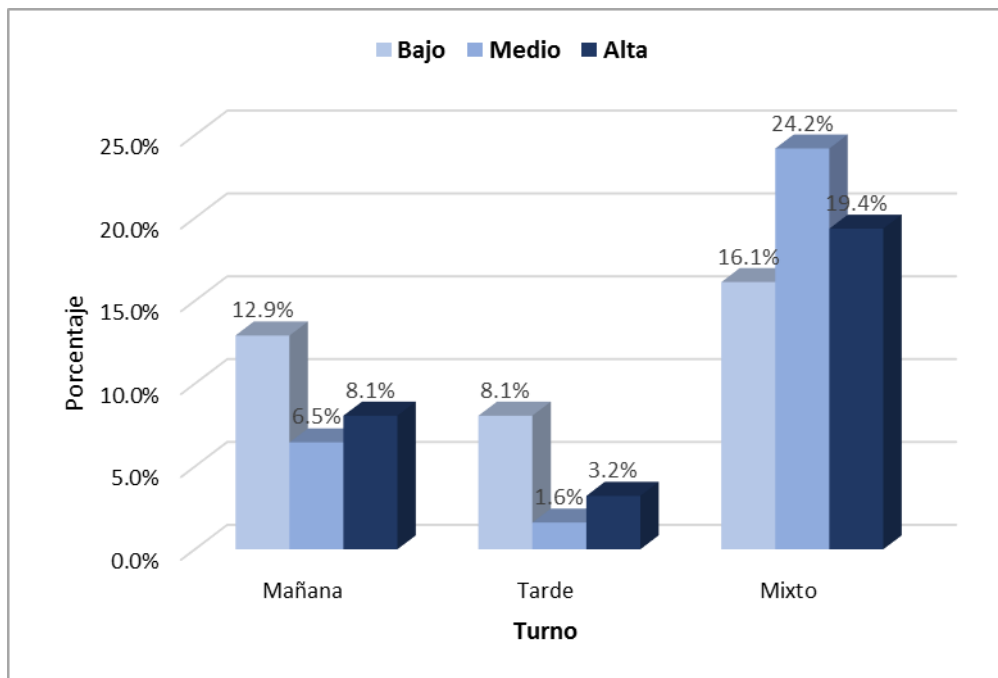
El turno de trabajo mixto predomina en las enfermeras(os), pero cabe destacar que en ellos, la mayor parte tuvieron calidad de vida en el trabajo de nivel medio (24,2%), que sumado a nivel bajo (16,1%) agrupan al 40,3% del total de la población.

Entre las enfermeras encuestadas en turno mañana, la mayor parte percibieron a la calidad de vida en el trabajo con nivel bajo (12,9%) y alrededor del 8% nivel alto.

De 8 enfermeras encuestadas en turno tarde, también la mayor parte percibió la calidad de vida en el trabajo con nivel bajo, aunque 2 percibieron con nivel alto.

La probabilidad de error resultó mayor a 5%, lo que permite concluir que no existe relación estadística significativa el turno de trabajo con la calidad de vida en el trabajo de las enfermeras.

**GRÁFICO N° 9**  
**TURNO LABORAL Y NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS(OS)**



Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 10

RELACIÓN DE OTRO TRABAJO CON EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL  
TRABAJO DE LAS ENFERMERAS(OS)

Tiene otro trabajo	Calidad de Vida Profesional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	13	21.0	3	4.8	5	8.1	21	33.9
No	10	16.1	17	27.4	14	22.6	41	66.1
Total	23	37.1	20	32.3	19	30.6	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

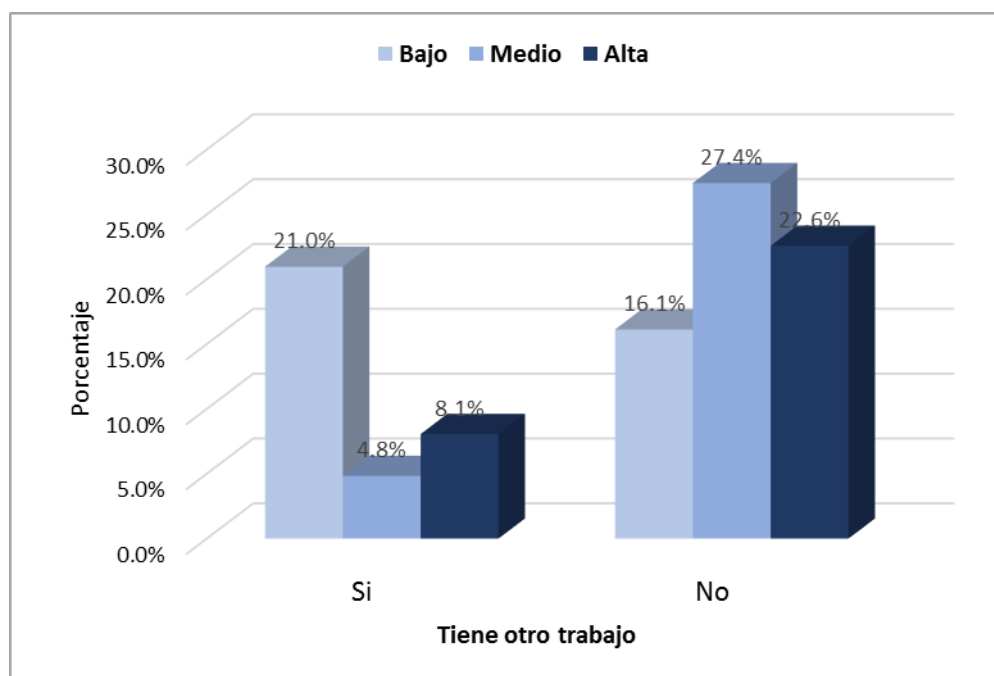
$\chi^2=8,932$ ; G-L.=2;  $P=0,011 < 0,05$

Más de la mitad de enfermeras no tienen otro tipo de trabajo, en ellas, se observa una mayor proporción de percepción de calidad de vida en el trabajo con nivel medio (27,4%) que sumado al nivel bajo (16,1%) agrupan al 43,5% del total.

En las enfermeras que tienen otro centro laboral, la mayor parte con 21% percibieron una calidad de vida en el trabajo de nivel bajo y 4,8% de nivel medio; aunque unos cuantos (8,1%) percibieron con nivel alto.

La probabilidad de error es menor a 5%, por tanto, se concluye que existe relación estadística significativa entre la tenencia de otro tipo de trabajo y la calidad de vida en el trabajo.

**GRÁFICO Nº 10**  
**OTRO TRABAJO Y NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS**  
**ENFERMERAS(OS)**



Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 11

AUSENCIA POR ENFERMEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS  
ENFERMERAS(OS)

Ausencia por enfermedad	Calidad de Vida en el trabajo							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	3	4.8	2	3.2	3	4.8	8	12.9
No	20	32.3	18	29.0	16	25.8	54	87.1
Total	23	37.1	20	32.3	19	30.6	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

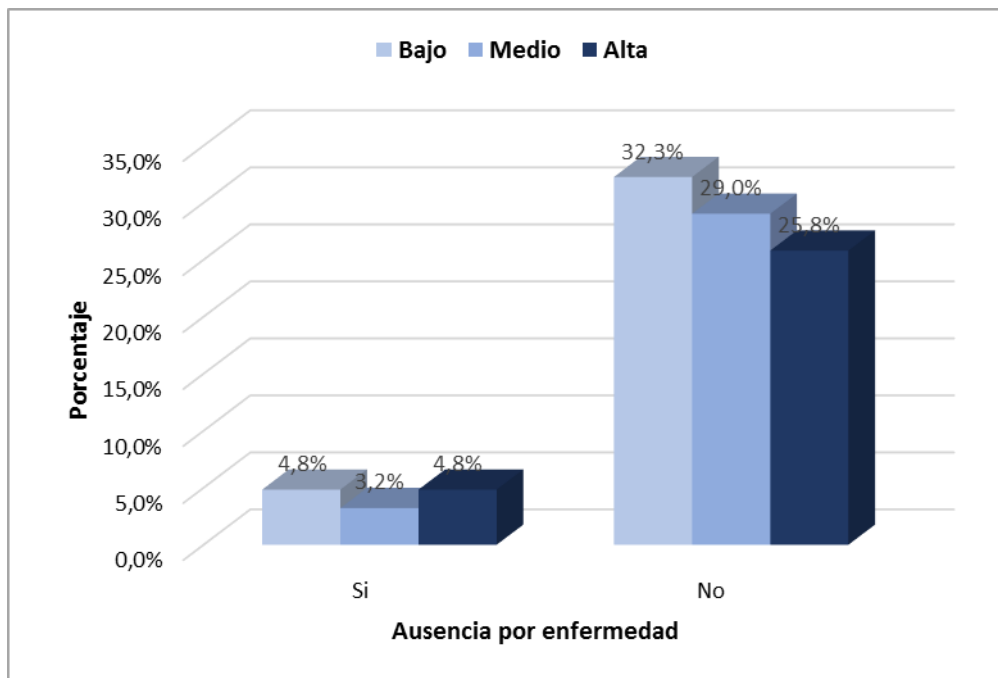
$\chi^2=0,291$ ; G-L.=2;  $P=0,864 > 0,05$

Las enfermeras de los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte muy pocos se ausentan por motivos de enfermedad, de ellas, las proporciones son similares para la calidad de vida de nivel alto (4,8%), nivel bajo (4,8%) y nivel medio (3,2%),

En cambio, hubo mayor frecuencia de enfermeras que no se ausentan del trabajo por enfermedad, en ellas, un mayor porcentaje perciben la calidad de vida en el trabajo con nivel bajo (32,3%) y proporciones casi similares fue las que tuvieron nivel medio y nivel alto.

Al evaluar con la prueba Chi cuadrado, con una probabilidad de error mayor a 5%, no existe relación estadística significativa entre la ausencia al trabajo por enfermedad y la calidad de vida en el trabajo.

**GRÁFICO Nº 11**  
**AUSENCIA POR ENFERMEDAD Y NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL**  
**TRABAJO DE LAS ENFERMERAS(OS)**



Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 12

TIEMPO DE SERVICIO Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS  
ENFERMERAS(OS)

Tiempo de servicio en la Institución	Calidad de Vida Profesional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 5 años	7	11.3	5	8.1	8	12.9	20	32.3
6 - 10 años	5	8.1	4	6.5	3	4.8	12	19.4
11 a 15 años	4	6.5	4	6.5	3	4.8	11	17.7
> 15 años	7	11.3	7	11.3	5	8.1	19	30.6
Total	23	37.1	20	32.3	19	30.6	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

$\chi^2=1,458$ ;  $G-L.=6$ ;  $P=0,982 > 0,05$

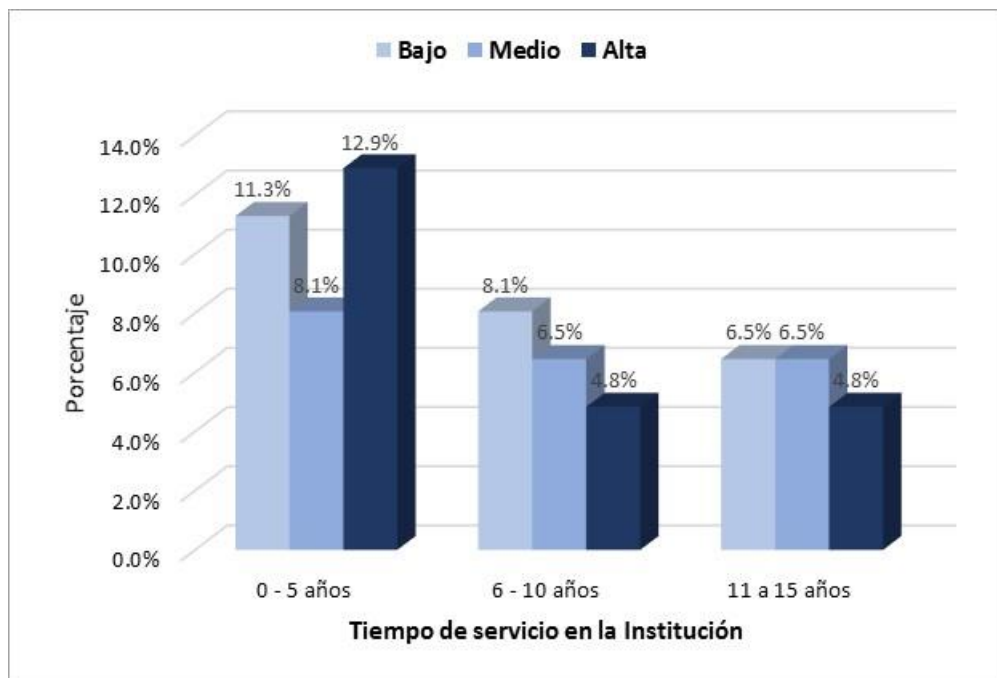
De 20 enfermeras con tiempo de servicio menor a 5 años en la institución del Ministerio de Salud, casi 13% percibieron un nivel alto y alrededor de 11% nivel bajo sobre la calidad de vida en el trabajo.

De las enfermeras con tiempo de servicio mayor a 15 años, percibieron porcentajes iguales para el nivel bajo (11,3%) y nivel medio (11,3%) y casi similar al nivel alto sobre la calidad de vida en el trabajo.

Igualmente para las enfermeras con 6 a 10 años y de 11 a 15 años de servicio en la institución, perciben con proporciones casi similares en el nivel medio, nivel alto y bajo sobre la calidad de vida en el trabajo.

Con la similitud de las proporciones encontradas, la probabilidad de error resultó mayor a 5%, lo que permite afirmar que no existe relación estadística significativa entre el tiempo de servicio en la institución con la calidad de vida en el trabajo.

**GRÁFICO Nº 12**  
**TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN Y NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN**  
**EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS(OS)**



Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 13

TIEMPO DE DESCANSO Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS  
ENFERMERAS(OS)

Tiempo de descanso por semana	Calidad de Vida Profesional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 24 hrs.	16	25.8	10	16.1	3	4.8	29	46.8
24 a 48 hrs.	7	11.3	10	16.1	16	25.8	33	53.2
Total	23	37.1	20	32.3	19	30.6	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

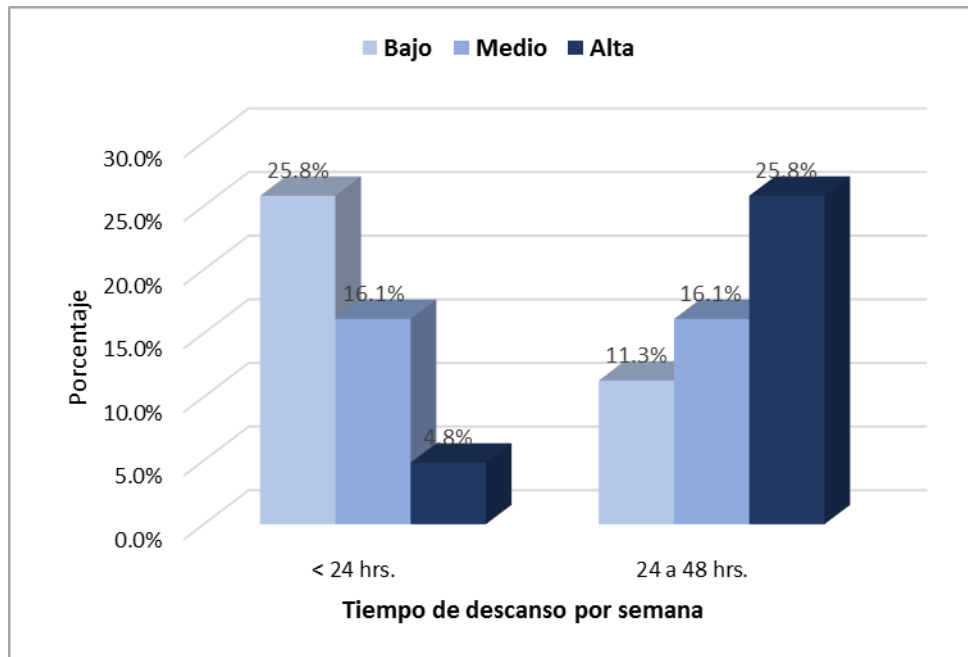
$\chi^2=12,209$ ;  $G-L.=2$ ;  $P=0,002 < 0,05$

Más de la mitad de enfermeras tienen un tiempo de descanso por semana entre 24 a 48 horas, en ellos se observa un mayor porcentaje (25,8%) de nivel alto sobre la calidad de vida en el trabajo, mientras que el nivel medio fue 16,1% y nivel bajo alrededor de 11.3%.

Lo contrario se observa en las enfermeras que descansan menos de 24 horas a la semana, ya que la mayor parte percibe con nivel bajo (25,8%), seguido de nivel medio (16,1%) sobre la calidad de vida en el trabajo.

La probabilidad de error resultó menor a 5%, por tanto, existe relación estadística significativa entre el tiempo de descanso por semana con la calidad de vida en el trabajo percibida por las enfermeras.

**GRÁFICO N° 13**  
**TIEMPO DE DESCANSO POR SEMANA Y NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL**  
**TRABAJO DE LAS ENFERMERAS(OS)**



Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 14

SALARIO Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS(OS)

Salario	Calidad de Vida Profesional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 750 n. s.	2	3.2	0	0.0	4	6.5	6	9.7
750 a 1500 n. s.	6	9.7	5	8.1	6	9.7	17	27.4
1501 a 2000 n. s.	3	4.8	1	1.6	2	3.2	6	9.7
> 2000 n. s.	12	19.4	14	22.6	7	11.3	33	53.2
Total	23	37.1	20	32.3	19	30.6	62	100.0

Fuente.- Instrumento aplicado por el investigador.

$\chi^2=7,432$ ; G-L.=6;  $P=0,283 > 0,05$

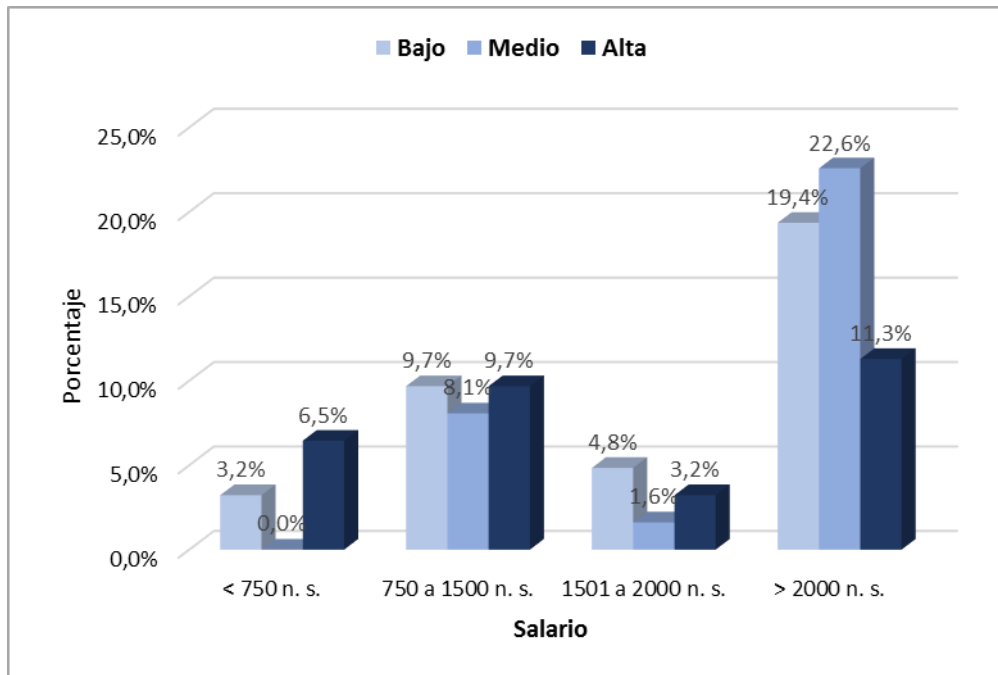
Más de la mitad de enfermeras tienen un salario por encima de los 2000 nuevos soles, en ellas, la mayor parte tiene un nivel medio sobre la percepción de calidad de vida en el trabajo, que sumado al grupo de nivel bajo, estos agrupan al alrededor del 42% del total.

De los que tienen ingresos entre 750 a 1500 nuevos soles, presentan porcentajes similares tanto para el nivel bajo (9,7%), nivel alto (9,7%) y nivel medio (8,1%) sobre la calidad de vida en el trabajo, igualmente se encontró en las enfermeras con salario inferior a 750 nuevos soles, ya que los porcentajes de nivel bajo y nivel alto no difieren.

De los que tienen ingresos entre 1501 a 2000 nuevos soles, tampoco difieren las proporciones de nivel bajo, nivel medio y alto.

La probabilidad de error resultó mayor a 5%, por consiguiente se afirma que no existe relación estadística significativa ( $p > 0,05$ ) entre el ingreso salarial con la calidad de vida en el trabajo.

**GRÁFICO Nº 14**  
**SALARIO Y NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS**  
**ENFERMERAS(OS)**



Fuente: Elaboración propia.



## 6. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Este estudio evidenció resultados relevantes en la población de enfermeros de la Microred de Salud Cono Norte de Tacna en el año 2016; principalmente las enfermeras(os) se caracterizaron en su gran mayoría por ser mujeres, con edad entre 30 a 49 años y nivel académico preferentemente con el título universitario, mientras pocos culminaron alguna especialidad o maestría de post grado. El resultado es similar al reportado por *BARBOSA Camacho*,<sup>1</sup> sobre “Calidad de vida laboral en trabajadores de la Secretaria de Gobierno del Municipio de Dosquebradas, Colombia” donde obtuvo una edad promedio de 46 años con mayor porcentaje de hombres, 25,0 % tenían formación de bachiller, 50,0% estudios superiores técnicos o carreras universitarias y una cuarta parte contaba con especialización.

Si bien más de la mitad de enfermeras tuvieron una condición laboral nombrado en el actual puesto de trabajo, existe la necesidad de este recurso humano, ya que actualmente hay un importante grupo de contratados por la modalidad CAS y servicios no personales. Por otro lado, en su actividad laboral predominan los turnos mixtos entre mañana, tarde y noche principalmente en los nombrados a diferencia de los contratados que mayormente cubren turnos en la mañana o tarde.

Es importante connotar que la mayoría de enfermeras no labora en otro trabajo, sin embargo, un grupo importante optó por realizar otras ocupaciones extrainstitucionales, probablemente por mejoras de ingresos económicos. Además, se evidenció que muy pocas enfermeras se ausentaron por motivos de enfermedad de su centro laboral y llama la atención que la mayor parte tienen un tiempo laboral mayor a los 11 años de servicio en la institución del Minsa, aunque un grupo importante tiene de 11 a menos años de servicio, esta realidad indica que la Microred Cono Norte cuenta profesionales enfermeras jóvenes.

Si bien más de la mitad de enfermeras tienen un descanso de 24 a 48 horas a la semana (46,8%), probablemente por condición de nombrados y el derecho de descanso al salir de una guardia, existe otro grupo importante que descansa menos de 24 horas a la semana. También se pudo denotar que más de la mitad de enfermeras tienen un salario mayor a 2000 nuevos soles, pero el déficit salarial se

---

<sup>1</sup> *BARBOSA CAMACHO, A. W., ORREGO ÁLVAREZ, Juan Manuel, Torres A. L., BETANCUR PULGARIN, Carmen Luisa, TIRADO, Piedad Cristina. “Calidad de vida laboral en trabajadores de la Secretaria de Gobierno del Municipio de Dosquebradas. Colombia 2013.*

pudo apreciar en casi cerca de un tercio de enfermeras que percibieron entre 750 a 1500 nuevos soles, persistiendo en algunos establecimientos de salud remuneraciones inferiores a 750 nuevos soles.

Con relación a la calidad de vida en el trabajo percibida por las enfermeras(os), congruente con el segundo objetivo específico, es preocupante haber encontrado a la mayoría con nivel bajo (37,1%) a medio (32,3%), lo que significa que el problema de insatisfacción o en desacuerdo estaría en alrededor del 70%. Situación que en salud ocupacional amerita atender con eficiente gestión pública de los recursos humanos. Este resultado difiere de lo encontrado por SIÑA VARGAS., Rubén D., en Profesional de los Enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2015.<sup>2</sup> Quien reveló que la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) fue de buena (38,6%) y óptima (19,3%), constituyendo más de la mitad de la población frente a los que tenían déficit de calidad de vida (42,1%).

Con relación a los indicadores de la calidad de vida en el trabajo, el primero es el soporte institucional para el trabajo que incluye los subindicadores: Procesos de trabajo, Supervisión laboral, Apoyo de los superiores para la realización del trabajo, Evaluación del trabajo, Oportunidades de promoción y Autonomía. Se encontró que predominaron las enfermeras con una percepción de nivel alto (38,7%), aunque agrupando a las enfermeras que perciben en nivel medio a bajo.

El segundo indicador que trata sobre seguridad en el trabajo y contiene los subindicadores: Procedimientos de trabajo, Ingresos o salarios, Insumos para el trabajo, Derechos contractuales de los trabajadores y Capacitación en el trabajo. Se encontró que la mitad de enfermeras percibieron un nivel medio (50%), resaltando que el 38,7% percibió un nivel alto. El tercer indicador fue sobre integración al puesto de trabajo que contiene los subindicadores: Pertinencia, Motivación y Ambiente de trabajo. Se encontró que más de la mitad de enfermeras (69,4%) percibieron un nivel bajo y cerca del 26 con nivel medio.

En el cuarto indicador sobre satisfacción por el trabajo que contiene los subindicadores: Dedicación al trabajo, Orgullo por la institución, Participación en el trabajo, Autonomía, Reconocimiento por el trabajo y Autovaloración, se encontró que predominaron las enfermeras que perciben nivel bajo (67,7%) y nivel medio. En

---

<sup>2</sup> SIÑA VARGAS., Rubén Denis. *“Estilos de vida relacionado con la Calidad de Vida Profesional de los Enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2015*

el quinto indicador que trata del bienestar logrado a través del trabajo que contiene los subindicadores: Identificación con la institución, Beneficios del trabajo del ocupado para otros, Disfrute de la actividad laboral, Satisfacción por la vivienda, Evaluación de la salud general y Evaluación de la nutrición, fue el menos valorado por las enfermeras, dado que el nivel bajo predominó en el 85,5%.

En el sexto indicador sobre desarrollo personal del trabajador que contiene los subindicadores: Logros, Expectativas de mejora y Seguridad personal. También se encontró menos valorada por las enfermeras, ya que la mayoría percibió con niveles bajos (53,1%) y nivel medio. El último indicador sobre administración del tiempo libre que contiene los subindicadores: Planificación del tiempo libre y Equilibrio entre trabajo y vida familiar. Al igual que el anterior, resultó ser menos valorado por las enfermeras (67,7%) con nivel bajo y nivel medio.

Las enfermeras nombradas son la mayoría, pero en ellas hay mayor proporción de calidad de vida en el trabajo de nivel medio (24,2%) frente al nivel bajo (21%) y nivel alto (11,3%). Lo contrario se observa en las enfermeras con contrato CAS, ya que el mayor porcentaje se da en el nivel bajo (12,9%) frente a nivel medio y nivel alto, sin embargo, en aquellos con contratos por terceros, la mayor parte (11,3%) percibieron un nivel alto de la calidad de vida en el trabajo. Existiendo relación estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre la condición laboral y la calidad de vida en el trabajo de las enfermeras(os)

El turno de trabajo mixto no presentó relación significativa con la calidad de vida en el trabajo de las enfermeras ( $p > 0,05$ ), a pesar de que hubo un ligero predominio de nivel medio en calidad de vida en el trabajo (24,2%) frente al nivel bajo (16,1%) y medio. Por otro lado de las enfermeras encuestadas en turno mañana, se encontraron en mayor proporción con niveles bajos (12,9%) y sólo 8% nivel alto, igualmente en el turno tarde la mayor parte percibió la calidad de vida en el trabajo con nivel bajo.

A diferencia del anterior factor, el tener otra actividad ocupacional, resultó relacionado significativamente a la calidad de vida en el trabajo de las enfermeras, esto pudo observarse en las que no tuvieron otro tipo de trabajo, donde la mayor proporción percibieron con nivel medio la calidad de vida en el trabajo (27,4%) que sumado al nivel bajo (16,1%) agruparon al 43,5%. A diferencia, de las que refirieron

otro centro laboral, la mayor parte (21%) percibieron un nivel bajo, siendo el porcentaje menor para el nivel alto.

En cuanto a la ausencia laboral, se encontró que pocos lo hacen por motivos de enfermedad, de ellas, las proporciones son similares para la calidad de vida de nivel alto (4,8%), nivel bajo (4,8%) y nivel medio (3,2%). Por otro lado entra las enfermeras que no se ausentan del trabajo, un mayor porcentaje percibieron con nivel bajo (32,3%) y proporciones casi similares tuvieron en nivel medio y nivel alto. No encontrándose relación estadística significativa con la calidad de vida en el trabajo.

En relación al tiempo laboral en la institución del Ministerio de Salud, este no resultó relacionado significativamente a la calidad de vida en el trabajo ( $p > 0,05$ ), esto porque entre las enfermeras con tiempo de servicio menor a 5 años las proporciones de nivel alto y nivel bajo fueron casi similares. De las enfermeras con tiempo de servicio mayor a 15 años, los porcentajes encontrados para nivel bajo (11,3%) y nivel medio (11,3%) fueron casi similares que el nivel alto. Del mismo modo se pudo apreciar en aquellos con tiempo laboral de 6 a 10 años y de 11 a 15 años de servicio en la institución, donde percibieron proporciones casi similares en el nivel bajo, medio y alto.

Al analizar el tiempo de descanso por semana, se resalta que resultó relacionado significativamente a la calidad de vida del trabajo ( $p < 0,05$ ), por un lado, pudo evidenciarse que entre 24 a 48 horas de descanso, existe un mayor porcentaje (25,6%) de nivel alto frente al nivel medio (16,1%) y nivel bajo (11%). Lo contrario se obtuvo en las enfermeras que descansan menos de 24 horas a la semana, ya que la mayor parte percibió con nivel bajo (25,8%) frente al nivel medio (16,1%) y nivel alto.

Por último, analizando el factor laboral salario, se encontró que este no se relacionó significativamente a la calidad de vida en el trabajo ( $p > 0,05$ ), dado que independientemente sea el ingreso salarial, en los diferentes grupos de enfermeras los porcentajes percibidos de nivel bajo, medio y alto son casi similares; así por ejemplo cuando tenían ingresos entre 750 a 1500 nuevos soles, el nivel bajo fue de 9,7% similar al nivel alto (9,7%) y nivel medio (8,1%), igualmente se encontró en las enfermeras con salario inferior a 750 nuevos soles, aquellas con ingresos entre 1501 a 2000 nuevos soles.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores laborales más frecuentes de las Enfermeras de la Microred Cono Norte – Tacna, fueron: condición laboral nombrado, turno de trabajo mixto, sin otro trabajo, sin ausencia laboral por enfermedad, tiempo de servicio en la institución, descanso por semana entre 24 a 48 horas y salario mensual mayor a los 2000 soles.
- SEGUNDA:** Se identificó que la percepción de la calidad de vida en el trabajo más frecuente en las Enfermeras de la Microred Cono Norte – Tacna., fue de nivel bajo (37,1%) y nivel medio (32,3%), denotando que existen brechas importantes en la percepción del bienestar logrado a través del trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre, ya que predominantemente fue percibida con nivel bajo.
- TERCERA:** Se encontró relación estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre los factores laborales tenencia de otro trabajo, condición laboral y tiempo de descanso por semana con la calidad de vida en el trabajo percibida por las Enfermeras de la Microred Cono Norte de Tacna.

## SUGERENCIAS

1. La Gerencia de los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte debe fortalecer la gestión pública tomando en cuenta las variables laborales, promoviendo las mejoras en la optimización de turnos y cumplimiento de descanso post guardia de trabajo, condiciones de contrato y salario digno, armonizando con el ejercicio permanente de un buen clima organizacional para no afectar la calidad de vida en el trabajo.
2. A los Gerentes de establecimientos de salud de la Microred Cono Norte, difundir el presente informe para discutir la importancia de la Calidad de Vida en el Trabajo al interior institucional, como un eje central de la Salud y Seguridad en el Trabajo, que pueda ser la categoría hacia la cual se orienten los procesos de atención e investigación en salud ocupacional.
3. A la Escuela de Post Grado de la Universidad Católica de Santa María, promover más estudios, tanto descriptivos como analíticos que permitan evidenciar mayor conocimiento sobre qué factores extra-laborales interactúan con los laborales y cuales se asocian más con la Calidad de Vida en el Trabajo, no solo en enfermeras sino en diferentes grupos ocupacionales.
4. A la Dirección Ejecutiva de la Red de Servicios Periféricos de la DIRESA Tacna, se sugiere diseñar estrategias con un plan de intervención orientado a elevar la satisfacción profesional y una calidad de vida en el trabajo óptima.

## PROPUESTA

### PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR COMPETENCIAS EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL TRABAJO EN LA MICRORED CONO NORTE - TACNA

#### I. Aspectos Generales

El Recurso Humano es el principal activo de toda organización. El éxito de las organizaciones modernas en este mundo globalizado se debe a su alto grado de competitividad alcanzado.<sup>3</sup> Las nuevas formas de organización de las empresas se proponen como objetivo el desarrollo pleno de las personas y la educación continua de la fuerza de trabajo, que deben constituir un catalizador de cambios y del desarrollo de nuevos principios de dirección y organización de los procesos, alejados de los criterios elitistas, tecnocráticos y despóticos que se expanden por el mundo. Esto solo es posible si se potencia el cambio de las relaciones sociolaborales de las organizaciones.<sup>4</sup>

En las actuales tendencias institucionales, el “trabajo cumple una función social y la persona está en libertad para contratar y dedicar su esfuerzo a la labor lícita que elija, así mismo, las relaciones laborales deberán de fundarse siempre en un trato compatible con la dignidad de la persona (5), ya que el trabajo es un derecho. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia”.

Ya que existe evidencia de que el trabajo que realiza el personal de enfermería tanto profesional como no profesional, es el que tiene más factores de riesgo a la salud, comparado con otros grupos ocupacionales

---

<sup>3</sup> ARENAS S., Eduardo. *Gestión de Recursos Humano. Ministerio de Salud. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. Pág. 21*

<sup>4</sup> ALHAMA Belamaric R, ARRASTRA F, NÚÑEZ T. *Dimensión social de la empresa. La Habana: Ciencias Sociales, 2005. Pág. 1*

que trabajan en salud, siendo los riesgos más resaltantes los psicosociales, ergonómicos, biológicos y físico-químicos.<sup>5</sup>

Junto a lo anterior, actualmente aún al personal de Enfermería en muchos espacios de trabajo se le mira como una ocupación feminizada, sigue siendo discriminada a nivel de género, reflejada muchas veces en la subvaloración laboral, contratos de trabajo no acordes a la ley, salarios bajos comparado a otros colegios profesionales y actividades profesionales confusas con otras disciplinas.<sup>6</sup>

Se debe considerar que los profesionales de la salud deben tener una óptima Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), en razón de que cuentan con conocimientos necesarios para prevenir riesgos y desarrollar acciones de autocuidado en todo lo que concierne al ser humano, sin embargo, muchos estudios evidenciaron que esta asunción no se da en términos reales, por lo complejo y problemático que son los sistemas de servicios de salud. En este contexto, para el caso del personal de Enfermería y otras áreas de salud existe el desarrollo de patologías como la ansiedad, síndrome de Burnout, estrés laboral, conflictos asociados a la violencia dentro de las instituciones de salud, que repercute en los usuarios como entre el mismo personal de enfermería, bajos índices de satisfacción laboral, entre otras situaciones probablemente relacionado al ambiente, condiciones de trabajo y los riesgos al que están expuestos, implicando una acumulación de la carga mental que repercute en la CVT, la calidad de vida de las personas y finalmente a la calidad de la atención del usuario.

## II. Justificación

Este plan de intervención justifica su implementación porque todos los establecimientos de salud presentaron un déficit importante de alto nivel de calidad de vida percibida por las enfermeras(os), principalmente en el C. S. Alto de la Alianza, Puesto de Salud Intiorko, Cono Norte, Juan Velasco

---

<sup>5</sup> MATEU N. et al. *Protegiéndonos ganamos en salud y ahorramos en recursos. Rev Paraninfo Digital*, 2011; Pág. 12-18

<sup>6</sup> MARCELO E. MAYTA J. *Riesgos ocupacionales en el Profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima. Pág. 16-17*

Alvarado y Ramón Copaja, donde la gran mayoría se encontraron con niveles bajos y medios de calidad de vida en el trabajo.

Además la evidencia suministrada por otros estudios, la gestión pública no concordante con las exigencias de los estándares actuales, la falta de equipamiento y soporte de un número adecuado de profesionales de enfermería por la alta demanda de servicio en cada uno de los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte y la falta del cumplimiento de la normatividad de seguridad laboral, afectando a la armonía y flexibilización del numeroso grupo de profesionales y técnicos del sector salud, amerita urgentemente que los gerentes identifiquen, evalúen y enfoquen alternativas tendientes a una mejora continua de las condiciones de trabajo y consecuentemente de la calidad de vida laboral de las Enfermeras que desempeñan funciones específicas que impactan en el cuidado de la salud y la vida de la población.

En la Microred de Salud Cono Norte de Tacna, no se dio interés por la calidad de vida en el trabajo de las Enfermeras, lo cual pone en riesgo su salud y la de su familia. Por esta razón, desde la Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente de la Universidad Católica Santa María se ejecutó la investigación para generar conocimiento y sea una base sustentable para plantear este plan de intervención para mejorar la calidad de vida en el trabajo, las condiciones de trabajo y el bienestar no solo del grupo ocupacional de enfermeras sino de todos los trabajadores de la salud.

Por lo planteado, se considera conveniente no sólo reestructurar los lineamientos generales sino proponer e implementar el “Plan de intervención para mejorar competencias en salud ocupacional y calidad de vida del trabajo en la Microred Cono Norte – Tacna.

### **III. Objetivo.**

1. Desarrollar capacidad de afrontamiento del profesional de enfermería que laboran en los centros y puestos de salud de la Microred Cono Norte ante las condiciones reales de trabajo y mejor manejo de los problemas personales, profesionales y sociolaborales.

## IV. Formulación

### 1. Fase Técnica

El plan de intervención propuesto debe ser aprobado por la Gerencia de la Microred Cono Norte a través de reuniones técnicas con la finalidad de incidir a los Gerentes de los Centros de Salud Ciudad, Nueva, Alto de la Alianza, Esperanza y Puestos de Salud, Cono Norte, Intiorko, Juan Velasco Alvarado y Ramón Copaja. Estos a su vez coordinarán con los jefes del servicio de enfermería y de Recursos Humanos para informar sobre los beneficios de la propuesta.

Una vez aceptada y socializada la propuesta, los Gerentes diseñarán el programa y seleccionarán el profesional de salud de apoyo que incluirá dos Psicólogos y una Socióloga o Asistente Social expertos en el tema para el desarrollo de las sesiones de desarrollo de competencias en el Plan y será ejecutado dentro de los plazos establecidos y en estricto cumplimiento de la normatividad relacionada en la Oficina de Calidad de la Dirección Regional de Salud Tacna.

### 2. Fase de compromiso institucional

Sostener una reunión con el Gerente de la Red de Servicios Periféricos de la Diresa Tacna para introducir la finalidad del Plan a nivel de la alta jerarquía y obtener el apoyo y compromiso político e institucionalizar las mejoras en competencias profesionales de enfermeras sobre la salud ocupacional y la calidad de vida en el trabajo.

Elevar oficialmente la referida propuesta a la Dirección General de Región de Salud Tacna.

### 3. Fase Operativa

Este Plan incluye una intervención teniendo en cuenta las principales dimensiones de la Calidad de Vida en el Trabajo, en la cual en forma integral los Gerentes de los Establecimientos de Salud y los expertos en el tema seleccionados trabajaran en armonía, consensuando tópicos y sesiones acordes a la disponibilidad de tiempo de las enfermeras y en consonancia a la capacidad resolutoria de cada establecimiento.

SESIONES	TEMÁTICA
<b>Participación y control</b>	Información Contenido y asuntos Nivel de participación
<b>Equidad económica</b>	Beneficio y retorno económico
<b>Alineación</b>	Sentimiento de impotencia Aislamiento social Ausencia de significación
<b>Medio Ambiente</b>	Percepción ambiental Salud Ocupacional
<b>Satisfacción en el Trabajo</b>	Oportunidad de desarrollo Reconocimiento Logro Características del trabajo Supervisión Sueldos y salarios
<b>Identidad y Autoestima laboral</b>	Identificación organizacional Identidad y autoestima

Durante esta fase se tomará en cuenta el seguimiento y medición de los siguientes indicadores.

**a) Adherencia de las competencias en manejo de las siguientes sesiones:**

- Soporte institucional para el trabajo:
- Seguridad en el trabajo
- Integración al puesto de trabajo

- Satisfacción por el trabajo
- Bienestar logrado a través del trabajo
- Desarrollo personal del trabajador
- Administración del tiempo libre

**b) Indicadores de proceso:**

- Número de profesionales de enfermería que participan en el programa de mejora de competencias
- Número de profesionales de enfermería que terminen el número de sesiones implementadas.
- Número de profesionales de enfermería que califican un alto nivel de calidad de vida en el trabajo.

**c) Indicadores de resultados:**

- Medición antes del Plan de intervención
- Medición después del Plan de intervención

**d) Relacionado a los centros de salud de la Microred Cono Norte.**

- Capacidad de respuesta de la gestión de recursos humanos en los establecimientos de la Microred Cono Norte.
- Percepción del profesional de enfermería sobre la implementación del Programa
- Las barreras y fortalezas para implementar el Programa serán tomadas en cuenta cuidadosamente para obtener eficacia

**4. Recursos**

Los recursos mínimos que requiere el Plan son los siguientes:

**a) Infraestructura.**

- a. Auditorio del Centro de Salud la Esperanza.

- b. Auditorio del Centro de Salud Ciudad Nueva
- c. Auditorio del Centro de Salud Alto de la Alianza
- d. Consultorio de Psicología del Centro de salud Esperanza.
- e. Consultorio de Servicio Social del Centro de Salud Ciudad Nueva.

**b) Recurso Humano**

Recurso Humano requerido	Nº
a. Profesionales de enfermería	1
b. Psicólogos	1
c. Socióloga.	1
d. Asistente Social.	1
e. Profesional especialista en salud ocupacional	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

**c) Documentos técnicos.**

- Programa de intervención de mejoramiento en competencias en salud ocupacional y calidad de vida en el trabajo
- Manual de Seguridad en el trabajo.
- Manual de calidad en servicios de salud.
- Encuesta: Calidad de vida del Trabajo
- Encuesta: Evaluación de competencias de Profesional de Enfermería en Salud Publica

**5. Presupuesto**

PRESUPUESTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL S/.
Recursos humanos			
Profesionales de enfermería	1	2000	2000
Psicólogos	1	2000	2000
Socióloga.	1	2000	2000
Asistente Social.	1	2000	2000
Profesional especialista en salud ocupacional	1	4000	4000
<b>Sub total</b>	<b>5</b>	<b>12000</b>	<b>12000</b>
Recursos materiales		4000	4000

Otros		3600	3600
<b>Sub total</b>		<b>7600</b>	<b>7600</b>
<b>Total</b>		<b>19600</b>	<b>19600</b>

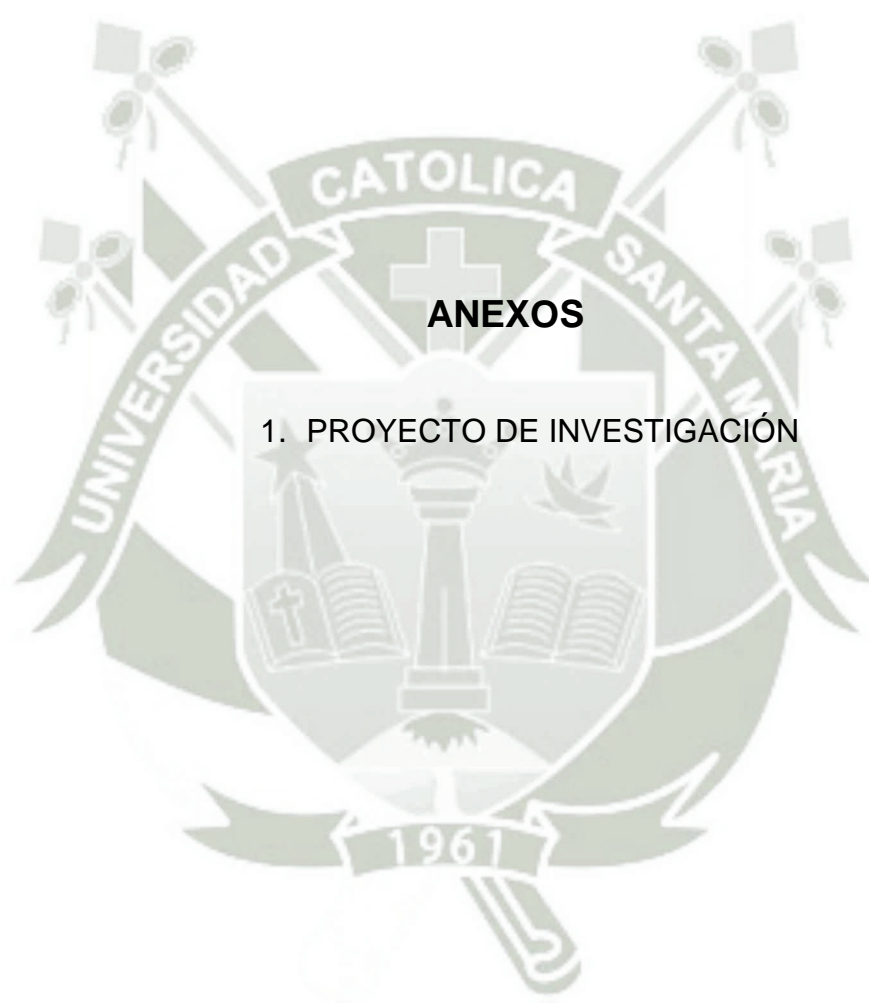
El presupuesto y financiamiento será asumido por cada uno de las Gerencias de los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte.

## 6. Cronograma de la propuesta de intervención

Intervención según las dimensiones	Indicadores	Año 2017					
		M1	M2	M3	M4	M5	M6
<b>Evaluación Pre test</b>		X					
Participación y control	Información	X					
	Contenido y asuntos	X					
	Nivel de participación	X					
Equidad económica	Beneficio y retorno económico		X				
Alineación	Sentimiento de impotencia			X			
	Aislamiento social			X			
	Ausencia de significación			X			
Medio Ambiente	Percepción ambiental				X		
	Salud Ocupacional				X		
Satisfacción en el Trabajo	Oportunidad de desarrollo					X	
	Reconocimiento					X	
	Logro					X	
	Características del trabajo					X	
	Supervisión					X	
	Sueldos y salarios					X	
Identidad y Autoestima laboral	Identificación organizacional						X
	Identidad y autoestima						X
<b>Evaluación Post test</b>							X

## BIBLIOGRAFÍA

- a. ALHAMA R, ARRASTRA F, NÚÑEZ T. *Dimensión social de la empresa. La Habana: Ciencias Sociales, 2005.*
- b. ARENAS S., Eduardo. *Gestión de Recursos Humano. Ministerio de Salud. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. Área de Capacitación y Apoyo a la Gestión. 2000.*
- c. LEY FEDERAL DEL TRABAJO. Título Primero. Artículo 3° [Internet]. México: Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión; [Citado 2 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>
- d. MARÍN LANZ. MD. *Propuesta de un programa de Calidad de Vida Laboral para los Trabajadores de PDVSA CVT. Puerto Ordaz. 2011.*
- e. MARCELO E. MAYTA J. *Riesgos ocupacionales en el Profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima. [Tesis para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivos]. Universidad Cayetano Heredia. Lima 2015.*
- f. MATEU N. et al. *Protegiéndonos ganamos en salud y ahorramos en recursos. Rev Paraninfo Digital, 2011; 12.*
- g. QUINTANA ZAVALA, María Olga. *Calidad de vida en el trabajo, personal de Enfermería. Secretaría de Salud Pública, Hermosillo-México. 2014.*



## ANEXOS

### 1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

## Universidad Católica de Santa María

### Escuela de Postgrado

### Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente



### “RELACIÓN ENTRE FACTORES LABORALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2016”

**Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller:**

Callomamani Quispe, Lucenia Grimalda

**Para optar el Grado Académico de:**

Maestra en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

**Arequipa – Perú  
2016**

## I. PREAMBULO

La humanidad desde sus inicios se ha congregado en civilizaciones tras civilizaciones y siempre estuvieron ligados por naturaleza al trabajo, cuyo concepto es entendido como un medio a través del cual las personas se contactan e interaccionan permanentemente entre sí y su entorno, viabilizando expresiones productivas con estímulos profundos y aspiraciones. Una persona contribuye a su trabajo experiencias seriadas a lo largo de su vida, innovando actitudes, expectativas y hábitos de vida coherentes.<sup>7</sup>

Conceptualizar al trabajo es sumamente complejo, dado que interrelaciona diferentes espacios de la vida entre las personas (objetivos y subjetivos; éticos y morales; socioculturales, económicos; etc.). La óptica del trabajo es entendido de modo diferente por cada ciencia y en cada enfoque o marco teórico le confieren un significado. Así, por ejemplo, desde una mirada económica el trabajo está muy relacionado con la productividad y el estatus social. Al mismo tiempo, es considerada como uno de los determinantes de la producción (capital, trabajo, medios de producción). De una mirada jurídica tiene que ver con los diversos derechos y deberes que implica, o como un ámbito objeto de regulación.<sup>8</sup>

El desarrollo de la ciencia y de los enfoques científicos, así como el ascendente interés en la epistemología, sus implicaciones y objetivos, incorporaron en todo el espectro de saberes a la Calidad de Vida en el Trabajo, surgiendo la necesidad de explorar en los modelos metodológicos, una estructura que permita medir en el transcurso de su evolución, determinando en la historia las múltiples relaciones humanas, basada en una organización que necesariamente requiere la confluencia multidisciplinaria del entorno.

---

<sup>7</sup>CAMACARO PR. *Abordaje Conceptual de Calidad de Vida en el Trabajo*. Pág. 2.

<sup>8</sup>SALAS, R. y GLICKMAN, A. *Comportamiento Organizacional, Teoría de Sistemas Socio-Técnicos y Calidad de Vida Laboral, La Experiencia Peruana*. Pág. 12.

“La calidad de vida en el trabajo nunca debe ser utilizada ni por la gerencia de los establecimientos de salud ni el sindicato de los mismos en los acuerdos de los trabajadores. Los derechos, privilegios y obligaciones de ambas partes deberán permanecer inviolables. En el manejo de las quejas y reclamos debe facilitarse y contar con un esfuerzo de calidad de vida en el trabajo. En ningún momento la gerencia del servicio cede su derecho de proteger a sus miembros en lo relacionado a salario, horas de trabajo, prestaciones y condiciones generales contractuales”.<sup>9</sup>

Considerando la importancia y la complejidad institucional de este tema y la escasez de publicaciones en los servicios de salud de Tacna, se realizó este estudio, cuyo objetivo fue evaluar los factores laborales que pueden repercutir en el tiempo en la salud y calidad de vida del trabajador enfermero de la Micro Red Cono Norte, más aún si se enfatiza como una filosofía que dignifica a todo empleador estatal o privado junto a su desarrollo personal.

Por lo tanto, La Calidad de Vida del Trabajo intenta mejorar el grado en que las enfermeras de una organización serán capaces de satisfacer importantes necesidades personales.

---

<sup>9</sup>GUAJARDO R. *Conceptos sobre Calidad de Vida en el Trabajo*. Pág. 3.

## II. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. Problema de Investigación:

#### 1.1 Enunciado

“Relación entre factores laborales y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras de la Microred Cono Norte. Tacna, 2016”.

#### 1.2 Descripción del problema

##### 1.2.1 Campo, área y línea de investigación

**Campo** : Ciencias de la Salud  
**Área** : Salud Ocupacional  
**Línea** : Calidad de Vida en el Trabajo

##### 1.2.2 Análisis u operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<b>Variable Independiente:</b>  <b>1. Factores laborales:</b> Los factores laborales son condiciones que existen en el trabajo que se relacionan con la salud y que su cumplimiento otorga seguridad en el binomio trabajador-institución.	a. Condición laboral	a.1.Nombrado a.2.Contratado CAS a.3.Otro
	b. Turno de trabajo	b.1.Mañana b.2.Tarde b.3.Mixto
	c. Tiene otro trabajo	c.1. SI; c.2. No
	d. Ausencia por enfermedad	d.1. SI; d.2. No
	e. Tiempo de servicio en la institución	e.1. De 0 a 5 años e.2. 6 a 10 años e.3. 11 a 15 años e.4. Mayor a 15 años
	f. Tiempo de descanso por semana	f.1. < 24 hrs. f.2. De 24 a 48 hrs. f.3. Mayor a 48 hrs.
	g. Salario	g.1. <= 750 nuevos soles g.2. De 750 a 1500 nuevos soles g.3. De 1500 a 2000 nuevos soles g.4. Mayor a 2000 nuevos soles

<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>2. Calidad de Vida en el Trabajo:</b></p> <p>La calidad de vida en el trabajo es una filosofía, un conjunto de creencias y valores que integran todos los esfuerzos dirigidos a incrementar la productividad y mejorar la moral de los trabajadores de la organización.</p>	a) Soporte institucional para el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Procesos de trabajo</li> <li>* Supervisión laboral</li> <li>* Apoyo de los superiores para la realización del trabajo</li> <li>* Evaluación del trabajo</li> <li>* Oportunidades de promoción</li> <li>* Autonomía</li> </ul>
	b) Seguridad en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Procedimientos de trabajo</li> <li>* Ingresos o salarios</li> <li>* Insumos para el trabajo</li> <li>* Derechos contractuales de los trabajadores</li> <li>* Capacitación en el trabajo</li> </ul>
	c) Integración al puesto de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pertinencia</li> <li>* Motivación</li> <li>* Ambiente de trabajo</li> </ul>
	d) Satisfacción por el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Dedicación al trabajo</li> <li>* Orgullo por la institución</li> <li>* Participación en el trabajo</li> <li>* Autonomía</li> <li>* Reconocimiento por el trabajo</li> <li>* Autovaloración</li> </ul>
	e) Bienestar logrado a través del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identificación con la institución</li> <li>* Beneficios del trabajo del ocupado para otros</li> <li>* Disfrute de la actividad laboral</li> <li>* Satisfacción por la vivienda</li> <li>* Evaluación de la salud general</li> <li>* Evaluación de la nutrición</li> </ul>
	f) Desarrollo personal del trabajador	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Logros</li> <li>* Expectativas de mejora</li> <li>* Seguridad personal</li> </ul>
	g) Administración del tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Planificación del tiempo libre</li> <li>* Equilibrio entre trabajo y vida familiar</li> </ul>

### 1.2.3 Interrogantes básicas

- a) ¿Cuáles son los factores laborales de las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte – Tacna?
- b) ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en el trabajo de las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte – Tacna?
- c) ¿Cuál es la relación de los factores laborales con la calidad de vida en el trabajo de las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte – Tacna?

### 1.2.4 Tipo y nivel de investigación

**Tipo:** De campo

**Nivel:** Descriptivo relacional

### 1.3 Justificación

El estudio tiene relevancia social, porque la Calidad de Vida en el Trabajo de las enfermeras es producto de diversas condiciones en el ambiente de trabajo, siendo los factores laborales, los que influyen en la calidad de vida de cada trabajador, por tanto es de gran beneficio para la organización conocer la interdependencia de ambos, esto es dinámico y varía en el tiempo según el nivel del establecimiento de salud, puede presentarse motivación disminuida o elevada, mejor desempeño en sus funciones, rotación de empleo disminuido, baja tasa de ausentismo laboral, ausencia de quejas, tiempo de ocio reducido, satisfacción laboral saludable y gestión eficiente en los establecimientos de salud.

Este estudio tiene relevancia científica, porque se basa en métodos de medición cuantitativa que permitirá generar información para la toma de decisiones en los Centros y Puestos de Salud de la Microred Cono Norte de Tacna que contribuye a un estilo de vida laboral acorde al desarrollo de

los profesionales de enfermería y al mismo tiempo una mejor organización institucional, el cual es de beneficio bidireccional. Así, por ejemplo, permitirá a la gestión replantear los esfuerzos y recursos que solían usar en la solución de problemas generados en los enfermeros y orientarlos a actividades sustanciales para alcanzar la misión y visión de la organización con una óptima Calidad de Vida del Trabajo, que, a futuro, al ganar eficiencia organizacional, estos serían costo-beneficio sostenible.

Es parte de la disciplina de todo profesional enfermero(a), sentirse identificado con la profesión, caso contrario pueden surgir actitudes negativas que determinan carencia de armonía de variables bio-psico-socio-espirituales del individuo, en tanto que este estudio, trasciende en otorgar resultados que contribuyen al mejoramiento de conductas motivacionales y comportamiento participativo en los centros de salud de la Microred Cono Norte.

## 2. Marco Conceptual:

### 2.1 Factores Laborales

“Son factores que afectan tanto directa como indirectamente a los trabajadores, los factores laborales propiamente dicho que operan dentro de la misma institución laboral y que influyen en el desenvolvimiento de los trabajadores”. Así tenemos:

**Condiciones de trabajo:** Según Brian Hill, afirma “Debido a que los empleados pasan tanto tiempo en su entorno laboral cada semana, es importante que las empresas traten de optimizar las condiciones de trabajo. Cosas tales como la provisión de amplias áreas de trabajo en vez de espacios estrechos, una iluminación adecuada y puestos de trabajo cómodos contribuyen a tener condiciones de trabajo favorables. Proporcionar herramientas de productividad tales como la tecnología de

información actualizada para ayudar a los empleados a realizar tareas de manera más eficiente también contribuye a la satisfacción en el trabajo”.<sup>10</sup>

Otras condiciones de trabajo que pueden afectar la calidad de vida en el trabajo, son los subindicadores que se tomaron en cuenta en el presente estudio:

- a) **Condiciones laborales:** “Indistintamente sea el grupo ocupacional del personal que trabaja en una institución de salud, estos pueden ser de condición nombrado o de condición contratado, los cuales determinan una calidad de vida en el trabajo y consecuentemente el equilibrio entre trabajo y familia que son medios para mejorar la calidad de vida”.
- b) **Turno de trabajo.** El trabajo por turnos se define como *“toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de día o de semanas”*.<sup>11</sup>

Según Nogareda C., señala que los *“efectos negativos del turno de noche sobre la salud de las personas se dan a distintos niveles. Por una parte se ve alterado el equilibrio biológico, por el desfase de los ritmos corporales y por los cambios en los hábitos alimentarios. También se dan perturbaciones en la vida familiar y social. Desde el punto de vista ergonómico, es importante tener en cuenta estas consecuencias y diseñar el trabajo a turnos de manera que sea lo menos nocivo posible*

---

<sup>10</sup> BRIAN Hill. D. DÍAZ R. *¿Cuáles son los factores que afectan la satisfacción laboral?* Pág. 2-6.

<sup>11</sup> FEO JM. *Influencia del Trabajo en la Salud y la Vida Cotidiana* Pág. 16-17.

*para la salud de aquellas personas que se encuentran en dicha situación*".<sup>12</sup>

- c) **Tenencia de otro trabajo (carga laboral).** Hacer frente a una carga laboral demasiado pesada y a plazos que son imposibles de alcanzar puede causar que la satisfacción en el trabajo erosione, incluso para el empleado más dedicado. No cumplir con los plazos estipulados provoca conflictos entre empleados y supervisores y eleva el nivel de estrés y calidad de vida en el lugar de trabajo. Muchas veces, este entorno es causado por una gestión ineficaz y una mala planificación. La oficina funciona en un estado de crisis porque los supervisores no les dan el tiempo suficiente a los empleados para que realicen sus tareas con eficacia, o porque los niveles del personal son insuficientes.
- d) **Ausencia laboral por enfermedad.** La ausencia laboral, también conocida como absentismo laboral es toda falta de un empleado al trabajo. La ausencia laboral puede ser total, si falta toda una jornada de trabajo o parcial si sólo hace unas horas de la jornada laboral. Según las causas, el absentismo puede ser justificado o autorizado por un superior. Dentro de las ausencias laborales se encuentran: Las bajas por enfermedad, asistencia a consulta médica, enfermedad grave de un familiar, boda, cambio de domicilio, baja por paternidad y maternidad y cumplimiento de un deber civil (ser citado en un juzgado por ejemplo).<sup>13</sup>
- e) **Tiempo de servicio laboral (antigüedad):** "pese a que las posibilidades de promoción y las mejores relaciones personales aumentan con la antigüedad, así como también aumente la calidad de vida en el trabajo, también es cierto que la rutina llegue a atrapar a algunos trabajadores. La evidencia empírica en este sentido es ambigua y en muchas ocasiones no significativa".<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> NOGAREDA Cuixart, Clotilde. *NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos*. Pág. 1-2

<sup>13</sup> WIKI De Cetelem. *Ausencia laboral. Definición de Ausencia laboral*. Pág. 1

<sup>14</sup> ROYUELA, Vicente. *Calidad laboral y productividad en España*. Pág. 13.

Nogareda C. señala que “el tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extralaboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento, la vida familiar y la vida social, es un elemento que determina el bienestar de los trabajadores”.<sup>15</sup>

- f) **Tiempo de descanso por semana:** Ley del Trabajo de la Enfermera(o)<sup>16</sup> en el Artículo 17. Señala que la “La jornada laboral de la Enfermera(o) tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna. El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el Reglamento. En el Artículo 18, sobre los Sobretiempos y descansos remunerados, señala que “El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecido será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente.

El trabajo prestado en los días que corresponden al descanso semanal y a los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho a la Enfermera(o) a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100%, siempre que cumpla con los requisitos previstos en el Reglamento. Y, en el Artículo 19, sobre la Entrega de servicio, señala que “la continuidad de la atención de enfermería exige la entrega del servicio entre los profesionales que se relevan en cada turno”.<sup>17</sup>

- g) **Salario:** “sin duda alguna, a mayor salario cabe esperar mayor satisfacción de los trabajadores. Hay que tener en cuenta en cualquier caso que puede existir la situación en la cual la endogeneidad de la variable sea un factor a considerar, los más satisfechos son más

<sup>15</sup> NOGAREDA Cuixart, Clotilde. I.dem.

<sup>16</sup> LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(o). Pág. 4-5

<sup>17</sup> LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(o). I.dem.

productivos y por tanto cobran más”.<sup>18</sup> Por último hay que recordar un aspecto básico de las teorías de satisfacción laboral: Herzberg (1959) proponía que los salarios eran un tipo de factor higiénico en la satisfacción laboral: su ausencia causa malestar, mientras que su presencia no lo causa. Así, los incrementos salariales tendrían un efecto transitorio que acabaría evaporándose, tal y como encuentran Groot y Maaseen vanden Brink (1998). Esto es consistente con algunos estudios internacionales (Kenny, 1999 y Muñoz de Bustillo Llorente et al, 2005) y nacionales (Esteve, 2000), “que concluyen que tras alcanzarse un cierto nivel económico (que Inglehart, 1996) la satisfacción subjetiva no aumenta ante incrementos de renta”.<sup>19</sup>

## 2.2 Calidad de Vida Laboral

### Definición.

El término *calidad de vida en el trabajo* (CVT), es el producto del quehacer intelectual de múltiples autores:

- “Es una filosofía de gestión que mejora la dignidad del empleado, realiza cambios culturales y brinda oportunidades de desarrollo y progreso personal”.<sup>20</sup>
- “Es una filosofía, un conjunto de creencias que engloban todos los esfuerzos por incrementar la productividad y mejorar la moral (motivación) de las personas, que enfatiza la participación de la gente, la preservación de su dignidad y que busca eliminar los aspectos disfuncionales de la jerarquía organizacional”.<sup>21</sup>
- “Es una forma diferente de vida en la organización que busca el desarrollo del trabajador, así como una eficiencia empresarial”.<sup>22</sup>

<sup>18</sup>LYON, R. CHEVALIER, R. *Estimate of the effect of wages on job satisfaction*. Pág. 9.

<sup>19</sup>ROYUELA, Vicente. Open. Cit. Pág. 12.

<sup>20</sup>GIBSON, Ivanicevich, Donelly, *Las Organizaciones*. Pág. 569.

<sup>21</sup>GUERRERO JC. *Vigilancia en salud: un componente de la calidad de vida del trabajador*. Pág. 18

<sup>22</sup>GIRAL BARMES J. *Su empresa ¿de clase mundial? La Habana: Academia, 2000*.

## Beneficios

Algunos consideran que “La implementación de proyectos de CVT puede resultar beneficiosa, tanto para la organización como para el trabajador, y esto puede reflejarse en”:<sup>23</sup>

- Evolución y desarrollo del trabajador.
- Elevada motivación.
- Mejor desenvolvimiento de sus funciones.
- Menor rotación en el empleo.
- Menores tasas de ausentismo.
- Menos quejas.
- Tiempo de ocio reducido.
- Mayor satisfacción en el empleo.
- Mayor eficiencia en la organización.
- Menos accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo, etcétera

Para una mejor claridad en el término calidad de vida laboral, es necesario descomponer dicha afirmación. García Sánchez en 1993 (Citado por Martínez & Cols., 2007) define el concepto de calidad de vida como “experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas del medio, y los recursos de que dispone para afrontar dichas demandas. Así mismo, la calidad de vida puede ser considerada una actitud, ya que constituye un valorativo en el cual se le pide al sujeto que evalúe (bien sea de forma positiva o negativa) algún objeto físico, una conducta, un evento o una idea”.<sup>24</sup>

Por otra parte, la OIT (2006) define al trabajo como “el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento para los individuos”.

<sup>23</sup>GUERRERO JC, AMELL I, CAÑEDO R. *Salud ocupacional: nociones útiles para los profesionales de la información*. Pág. 5-12.

<sup>24</sup>REIMEL S, JIMÉNEZ, Y. *Calidad de vida percibida en una comunidad cooperativa venezolana*. Pág. 303-319.

“El concepto de calidad de vida surge de una evolución conceptual, entre las primeras definiciones que se relaciona con dicho concepto se encuentran el nivel y las condiciones de vida, la felicidad y el bienestar, entre otros; es por ello que, al describir los referentes anteriormente relacionados, se mencionan no como sinónimos sino como conceptos que antecedieron al de calidad de vida laboral”.<sup>25</sup>

La calidad de vida puede entenderse como la percepción que tienen los empleados de las condiciones de trabajo, del ambiente laboral, y de la concordancia entre la vida laboral, familiar y personal (Espinoza & Morris, 2002). También se concibe como el proceso dinámico y continuo el que el desarrollo de la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, con el fin de contribuir al más completo desarrollo del trabajador.<sup>26</sup>

Para la presente se tomara la definición dada por Blanch (2003), “el cual define la calidad de vida laboral como el grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por los individuos en su labor y en su entorno de trabajo, donde dicho bienestar abarca dos dimensiones”:

Objetiva: hace referencia con las condiciones de las labores a desarrollar (ambientales, técnicas, salariales, de estabilidad, de seguridad e higiene, de diseño de puesto, etc.).

Subjetiva: relacionada a las percepciones y valoraciones sobre las condiciones laborales, el estrés laboral, el ambiente social (relaciones con compañeros de trabajo como con superiores), el clima organizacional, posibilidades de ascensos, etc.

---

<sup>25</sup> GONZÁLEZ R, HIDALGO G, SALAZAR J. *Calidad de Vida en el Trabajo. Un término de moda con problemas de conceptualización.* Pág. 115-123

<sup>26</sup> CASAS, J. et al. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Pág. 23

De esto se desprende que el concepto de calidad de vida laboral es multidimensional, agrupando las dimensiones que en dos grandes bloques; los relacionados con el entorno en que se desarrolla el trabajo y los que tienen que ver con las percepciones generadas por los trabajadores.<sup>27</sup>

La Calidad de Vida en el Trabajo es una filosofía, un set de creencias que engloban todos los esfuerzos por incrementar la productividad y mejorar la moral (motivación) de las personas, enfatizando la participación de la gente, la preservación de su dignidad, y por eliminar los aspectos disfuncionales de la jerarquía Organizacional.<sup>28</sup>

La Calidad de Vida en el Trabajo puede tener una relevancia social en la vida laboral, es una actividad social que enorgullece a la persona por formar parte de una organización; la cual debe tener una actuación y una imagen delante la sociedad, responsabilidad social, responsabilidad por los productos y servicios que ofrece, prácticas de empleo, reglas bien definidas de funcionamiento y de administración eficiente.<sup>29</sup>

### **Orígenes**

A medida que las estructuras tradicionales de organización fue evolucionando, se buscaba una división plena de las tareas, buscando sobretodo la eficiencia, reduciendo costos y usando una mano de obra no calificada que puede capacitarse en corto tiempo para el desempeño del trabajo. Lo que se hacía o no era definido por las jerarquías al mando del personal técnico. Esta estructura presenta muchas dificultades, dejaba de lado una adecuada calidad de vida laboral, se notaron ausentismos, aburrimientos por las tareas repetitivas, rotación de personal y la calidad sufrió un descenso. Ante esta situación los directivos actuaron con rigidez en las labores de control y supervisión, la organización se hizo más rígida, esto llevo a que la organización entre en un proceso de deshumanización del

---

<sup>27</sup> CASAS, J. et al. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Pág. 24

<sup>28</sup> CASAS, J. I. dem

<sup>29</sup> AUCASI EA, LEÓN J, RIOS SM. Desarrollo Organizacional; Calidad de Vida en el Trabajo. Pág. 18-19

trabajo, ante esto el deseo de trabajar declino. Ante esto y luego de un profundo análisis para la resolución de los problemas, los directivos optaron por rediseñar los empleos y reestructuras las organizaciones creando un ambiente propicio y adecuado para los trabajadores, en otras palabras, mejorar la calidad de vida en el trabajo.<sup>30</sup>

La CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO que traducido al inglés quiere decir "QUALITY OF WORK LIFE" (QWL),<sup>31</sup> tuvo sus orígenes en una serie de conferencias patrocinadas al final de los años 60 y comienzos de los 70 por el Ministerio de Trabajo de los EE.UU. y la Fundación FORD. Estas conferencias fueron estimuladas por el entonces ampliamente populares fenómeno de la "alienación del trabajador" simbolizado por las huelgas entre la población activa mayoritariamente joven de la nueva planta de montaje de la General Motors, de Ohio. Los asistentes consideraron que el término iba más allá de la satisfacción del puesto de trabajo y que incluía unas nociones, como la participación en por lo menos algunos de los momentos de adopción de decisiones, aumento de la autonomía en el trabajo diario, y el rediseño de puestos de trabajo, y sistemas y estructuras de la organización con el objeto de estimular el aprendizaje, promoción y una forma satisfactoria de interés y participación en el trabajo.

### **Conceptualización de la Calidad de Vida en el Trabajo**

La calidad de vida en el trabajo lo consideran como una filosofía, un conjunto de creencias y valores que integran todos los esfuerzos dirigidos a incrementar la productividad y mejorar la moral de los trabajadores de la organización, haciendo énfasis en el reconocimiento de la dignidad del ser humano, así como su potencial intelectual, buscando incrementar la participación de las personas en el trabajo bajo un esquema continuo. Concluyéndose que el ambiente laboral en el cual se desarrollan los trabajadores constituye un elemento fundamental donde se espera que la dirección tenga una relación y comunicación más estrecha con los

---

<sup>30</sup>SMITH-Palliser., Mark. *Calidad de vida en el trabajo*. Pág. 2-8.

<sup>31</sup>GRANADOS P. I. *Calidad de Vida Laboral: Historia, dimensiones y beneficios*. *Quality of Working life: History*. Pág. 36.

trabajadores para asegurar el éxito de los diferentes grupos de trabajo generándose una auténtica calidad de vida, siendo esta el medio para coadyuvar a las transformaciones de las actuales organizaciones a fin de solucionar los problemas que se suscitan en el ambiente de trabajo y su incidencia en el trabajador.<sup>32</sup>

Las situaciones de cómo los trabajadores, perciben, sienten y experimentan la presencia de factores de riesgo, inseguridad personal e insatisfacción, derivados de situaciones relacionadas con el desempeño de su actividad laboral y la falta de condiciones adecuadas en los puestos de trabajo, conduce a introducir un conjunto de medidas, tales como la iluminación, la duración de las pausas de descanso y la duración de la jornada laboral, que surgen vinculadas a la necesidad de mejorar la calidad de vida en el trabajo.

Para demostrar la clase de vida laboral, que deben exigir los trabajadores y garantizar los empleadores, debe haber una demanda de oferta de empleos que proporcionen ocupaciones estables, salarios satisfactorios, reducción de jornadas de trabajo, planes recreativos y vacacionales, planes de jubilación, mejoras ambientales, participación en toma de decisiones entre otras, como indicadores básicos de un conjunto de reivindicaciones sindicales, que en efecto conducen a elevar la calidad del bienestar humano de los trabajadores, ocupados en distintos sectores de la producción y el trabajo.<sup>33</sup>

### **Por qué surge la calidad de vida en el trabajo**

Muchos tratadistas han investigado al respecto, y han llegado a la conclusión de que existen diversas fuentes que se pueden asociar al surgimiento de la calidad de vida en el trabajo.<sup>34</sup>

- Investigaciones más amplias en los campos de los dotes de mando, motivación y eficiencia en la organización

<sup>32</sup> CAMACARO PR, *Abordaje Conceptual de Calidad de Vida en el Trabajo*. Pág. 3-4.

<sup>33</sup> CAMACARO PR. l.dem

<sup>34</sup> SMITH-Palliser., Mark. Open cit. Pág. 3-7.

- Investigación activa en los grupos de trabajos semiautónomos
- Cooperación entre los empleados y la dirección
- Diseños innovadores de nuevas plantas
- La experiencia japonesa en los círculos de calidad
- Participación conjunta empleados-dirección y experiencia en la resolución de problemas.

### **Instrumentos CVT-GOHISALO.**

En el estudio se aplicará el cuestionario CVT-GOHISALO, el cual consta de 74 ítems y mide la calidad de vida en el trabajo en siete dimensiones: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar a través del trabajo, desarrollo personal y administración tiempo libre.<sup>35</sup>

El instrumento original elaborado por González sobre “CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO” estructurado por 74 ítems y siete dimensiones, está planteada en escala tipo Likert, otorgando valor de 0 a 4 a cada uno de los mismos; en que 0: corresponde a nada satisfecho y 4 corresponde a máxima satisfacción.

Las siete dimensiones, se pueden valorar de manera independiente. El examen de las dimensiones y de los ítems de cada factor del instrumento permite un análisis más detallado de las personas o los grupos, el puntaje se representa en valores percentiles. Esto es, el percentil 50 representaría la ubicación media del puntaje bruto y se establece el valor 10 como la desviación. De esta forma puntajes por abajo del valor T 40 estarían en vulnerabilidad al riesgo del desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo.<sup>36</sup>

<sup>35</sup> GONZÁLEZ R, HIDALGO G, SALAZAR JG, PRECIADO ML. *Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo (CVT-GOHISALO)*. Pág. 2-9.

<sup>36</sup> GONZÁLEZ R, HIDALGO G, SALAZAR JG, PRECIADO ML. *Open cit.* Pág. 5

El instrumento establece como patrón una interacción múltiple entre el individuo y su entorno en donde se pueden conjugar tres planos:

Primero, agrupa todos aquellos aspectos relacionados con la vida privada o exterior del trabajador, que aunque no “pertenece” a su ámbito de trabajo influye notablemente, ya que no se trata de comportamientos estancados. Las dimensiones que identifican este plano son las de desarrollo personal del trabajador y la de administración del tiempo libre, con aspectos que van desde los logros, las expectativas de mejora en el nivel de vida, reconocimiento personal, convivencia y cuidados con la familia entre otros.<sup>37</sup>

Segundo, tiene que ver con el individuo y su relación inmediata con el trabajo, así como con la relación del ‘trabajador y los otros miembros del trabajo, constituyendo un factor central de la salud personal y de la organización. Estas dimensiones que en su conjunto retoman estas condiciones son satisfacción con el trabajo y la de bienestar logrado a través del trabajo.<sup>38</sup>

Y en un tercer plano, las dimensiones que abordan este aspecto están más relacionadas con el propio objeto de trabajo, aquello que compone un entorno particularmente importante en cuanto al soporte institucional para el trabajo, una seguridad en el trabajo y la integración al puesto de trabajo, dimensiones que por sí mismas son identificadas en el instrumento.

---

<sup>37</sup> GONZÁLEZ R, HIDALGO G, SALAZAR JG, PRECIADO ML .I.dem

<sup>38</sup> GONZÁLEZ R, HIDALGO G, SALAZAR JG, PRECIADO ML .I.dem

### Definiciones de los Indicadores del instrumento: Calidad de Vida para el Trabajo. <sup>39</sup>

- a) **Soporte institucional para el trabajo – SIT.** Definido por elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución como estructura que da forma y soporta el empleo, agrupando sus indicadores en los subindicadores: procesos de trabajo, supervisión laboral, apoyo de los superiores, evaluación del trabajo y oportunidades de promoción.
- b) **Seguridad en el trabajo - SET.** Se entiende por características del empleo que se relacionan con las condiciones que brindan firmeza en su relación con su institución e incluye los subindicadores: 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.<sup>40</sup>
- c) **Integración al puesto de trabajo – IPT.** Es la Inserción del trabajador en el trabajo como una de sus partes, en total correspondencia; e incluye sub-dimensiones de: pertinencia, motivación y ambiente de trabajo.
- d) **Satisfacción por el trabajo – SAT.** Se entiende como la sensación global de agrado o gusto que el trabajador tenga con respecto a su empleo, e incluye los subindicadores agrupados en los siguientes sub-dimensiones: dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía (entendida como uso de habilidades y creatividad en el trabajo), reconocimiento y autovaloración.
- e) **Bienestar logrado a través del trabajo – BLT.** Es el estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir, incluyendo el disfrute de bienes y riquezas logrados gracias a la actividad laboral. Sus subindicadores son: identificación con la

<sup>39</sup> BARBOSA AW et al, *Calidad de vida laboral en trabajadores de la Secretaría de Gobierno del Municipio de Dosquebradas*. Pág. 56.

<sup>40</sup> BARBOSA AW et al. I.dem

organización, beneficios del trabajo ocupado por otros, satisfacción por la vivienda, evaluación de la salud general y evaluación de la nutrición.<sup>41</sup>

**f) Desarrollo personal del trabajador – DP.** Se entiende como el proceso de incremento de aspectos personales relacionados con su actividad laboral; se valora a través de las siguientes subindicadores: logros, expectativas de mejora y seguridad personal.

**g) Administración del tiempo libre – ATL.** Referido a la forma como se disfruta de la vida en el horario en que no se realizan actividades laborales. Evalúa los subindicadores de planificación del tiempo libre y equilibrio entre trabajo y vida familiar.<sup>42</sup>

### **Validación y confiabilidad del Instrumento CVT-GOHISALO en enfermeras de Perú.**

Recientemente en el año 2014, un estudio se orientó a validar en el contexto peruano, el instrumento Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO en enfermeras que laboran en el primer nivel de atención del Ministerio de salud. Estudio transversal descriptivo, se realizó en 81 enfermeros(as), que laboraron en el servicio de salud del primer nivel de atención. Los resultados mostraron una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.9 para los resultados totales y para cada dimensión, así como una correlación intraclase de 0,9.<sup>43</sup>

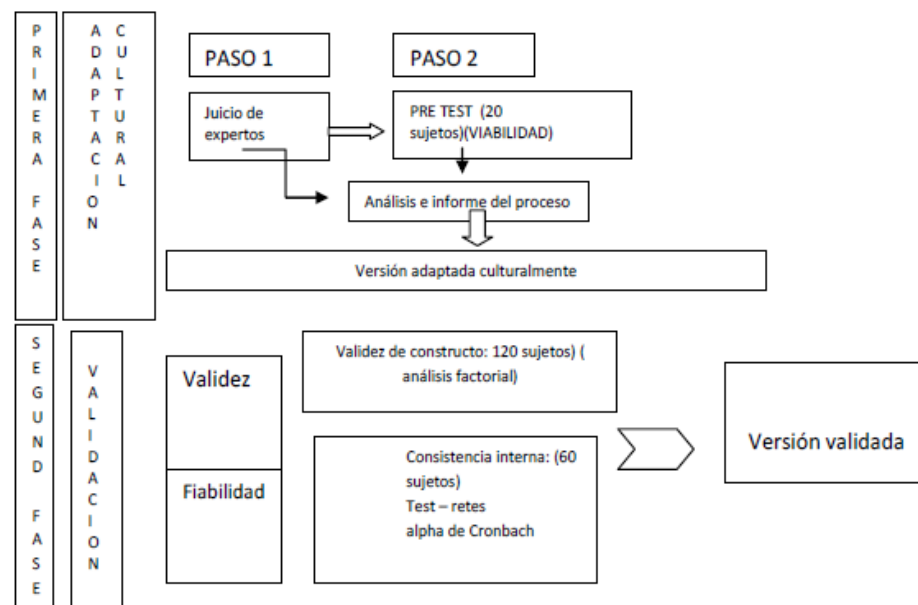
---

<sup>41</sup> BARBOSA AW. Et al. l.dem

<sup>42</sup> BARBOSA AW. Et al. l.dem

<sup>43</sup> PEÑARRIETA I., et al. *Validación del instrumento: "Calidad de vida en el trabajo" CVT-GOHISALO. Pág. 126-127.*

Figura 1: Proceso de validación del instrumento  
“CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO “CVT-GOHISALO”



### 3. Antecedentes Investigativos:

Al revisar los estudios de investigación relacionados a nuestro problema de investigación en las diferentes bases de datos de bibliotecas virtuales o bases de datos de Lilacs, Cielo, PubMed, Mesh y otros, no se encontraron trabajos similares, sin embargo, existen estudios que toman en cuenta la calidad de vida del trabajo como única variable u otros relacionados que a continuación se detalla:

#### 3.1 Antecedente Local

**Autor:** SIÑA VARGAS., Rubén Denis

**Título:** “Estilos de vida relacionado con la Calidad de Vida Profesional de los Enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2015”

**Resumen:**

Encontró que poco más de la mitad de enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna con 60.53% presentó un estilo de vida saludable, predominando más los estilos de hábitos alimenticios y apoyo interpersonal, mientras que un grupo importante de 39,47% tenía un estilo de vida no saludable, siendo mayor este déficit en los estilos de actividad física y deporte, manejo del estrés y control de su salud. La calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue en mayor proporción fue de buena con 38,6% y óptima con 19,3%, mientras que para la baja calidad de vida fue de 36% y mala 6,1%. Es decir el déficit de calidad de vida fue de 42,1%.<sup>44</sup>

En la dimensión Cargas en el Trabajo un importante grupo de 42,1% de enfermeras(os) del hospital Hipólito Unanue de Tacna tuvo una baja calidad de vida, mientras lo contrario se encontró en la dimensión apoyo directivo, ya que la mitad de enfermeros(as) tuvieron una buena calidad de vida, igualmente en la dimensión motivación intrínseca poco más de la mitad tuvieron entre buena a óptima calidad de vida.

Conclusión: Se demostró que los estilos de vida se relaciona significativamente a la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) ( $p < 0,05$ ) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. La relación se evidenció más cuando los estilos de vida fueron saludables, dado que se encontró mayor proporción de buena y óptima calidad de vida profesional.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> SIÑA RD. Estilos de vida relacionado con la Calidad de Vida Profesional de los Enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2015

<sup>45</sup> SIÑA RD. I.dem

### 3.2 Antecedente Nacional

**Autor:** PEÑARRIETA I, SANTIAGO S, KREDERDT S, GUEVARA G, CARHUAPOMA M, CHÁVEZ E. (Lima 2014)

**Título:** “Validación del instrumento: “Calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención”. Lima 2014. Universidad Norbert Wiener

**Resumen:**

Este estudio se orientó a validar en el contexto peruano, el instrumento Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO en enfermeras que laboran en el primer nivel de atención del Ministerio de salud. Estudio transversal descriptivo, se realizó en 81 enfermeros(as), que laboran en el servicio de salud del primer nivel de atención. Los resultados muestran una confiabilidad de alpha de Cronbach de 0.9 para los resultados totales y para cada dimensión, así como una correlación intraclase de 0,9. Los resultados del instrumento CVT, muestran que la calidad de vida del profesional de enfermería en el primer nivel de atención está por debajo de los parámetros de satisfacción ( $T \leq 40$ ), indicando una vulnerabilidad al riesgo de desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo. Se sugiere continuar con el proceso de validación en poblaciones similares, así como utilizar la información generada por el presente instrumento a fines de mejorar la calidad de vida del trabajo del profesional de enfermería.<sup>46</sup>

**Autor:** DIEMEN D., AGUILERA, MÁ., FABIÁN D., CANO I, RAMÍREZ O. (Lima 2013).

**Título:** Calidad de Vida en el Trabajo y Condiciones de Trabajo, en Auxiliares de Esterilización” Lima Perú 2013.

---

<sup>46</sup> PEÑARRIETA I., et al. Validación del instrumento: “Calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención”. Lima 2014

**Resumen:**

Realizó un estudio transversal y analítico, donde aplicaron el instrumento CVT-GOHISALO (Instrumento para evaluar calidad de vida en el trabajo), el cual mide calidad de vida en el trabajo y el método LEST (Laboratoire de Economie et Sociologie du Travail) de evaluación global ergonómica de las condiciones de trabajo; para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 18 y el software online para ergonomía del trabajo de la Universidad Politécnica de Valencia. En la dimensión soporte institucional para el trabajo, las auxiliares de esterilización no visualizan oportunidades de progreso en el puesto o función que desempeñan; en la dimensión seguridad en el trabajo, sienten injusticias en las oportunidades de ascenso al interior de la institución; en la dimensión integración al puesto de trabajo, están motivadas para superar retos y muy dispuestas a ser líderes; en la dimensión satisfacción por el trabajo, suelen ser comprometidas con la misión de la institución; en la dimensión del bienestar logrado a través del trabajo, perciben riesgo en la salud física y mental; en la dimensión de desarrollo personal, son optimistas y de trato amable; en la dimensión administración de tiempo libre, cumplen plenamente con su horario y las tareas encomendadas sin menoscabo de sus compromisos personales y sociales. La condición de trabajo en cuanto a postura, manipulación de equipo quirúrgico y herramientas presenta riesgo inminente de fatiga. Las auxiliares de esterilización muestran una serie de percepciones subjetivas que reflejan una realidad de su medio laboral, que deberían inducir a la jefatura en la toma de decisiones en pro de mejorar los procesos de trabajo y de esta manera disminuir los factores de riesgos que se evidencian en este estudio, los cuales podrían producir enfermedades físicas y mentales sino se corrigen a tiempo.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> *DIEMEN D., et al.* Calidad de Vida en el Trabajo y Condiciones de Trabajo, en Auxiliares de Esterilización” Lima 2013

### 3.3 Antecedente Internacional

**Autor:** *BARBOSA Camacho, A. W., ORREGO Álvarez, Juan Manuel, Torres A. L., BETANCUR Pulgarin. Carmen Luisa, TIRADO, Piedad Cristina* (Colombia 2013)

**Título:** “Calidad de vida laboral en trabajadores de la Secretaria de Gobierno del Municipio de Dosquebradas, Colombia”

**Resumen:**

Plantearon como objetivo: Evaluar la calidad de vida laboral de los funcionarios de la Secretaria de Gobierno del Municipio de Dosquebradas (Colombia), durante el segundo trimestre de 2012. Fue una Investigación cuantitativa, descriptiva en una población de 28 funcionarios. Se utilizó un cuestionario para datos socio-demográficos y el instrumento para medir la Calidad de Vida en el trabajo fue el CVT–GOHISALO, que evalúa 74 ítems, con los cuales se midieron las siete dimensiones de la calidad de vida laboral. Se obtuvo como resultado, que la edad promedio fue 46 años. 82,0% eran hombres, 25,0 % tenía formación de bachiller, 50,0% estudios superiores técnicos o carreras universitarias y una cuarta parte contaba con especialización. La antigüedad promedio fue de 91 meses y el 32,0% llevaban más de 9 años laborando en la institución. El soporte institucional, la seguridad en el trabajo y el bienestar logrado a través del trabajo fueron las dimensiones que superaron la media normal. Los funcionarios se sentían identificados con los objetivos de la institución, percibían adecuado apoyo de los supervisores, baja motivación por los insumos con los que trabajaban y las condiciones del puesto de trabajo, sin oportunidades de progreso por escalafón e inadecuada administración del tiempo libre. Concluyeron que los trabajadores muestran una serie de percepciones subjetivas que reflejan una realidad de su medio laboral. Representan además una actitud subyacente que podría afectar los objetivos de la institución y la calidad de sus servicios ofrecidos, así como la posibilidad de manifestaciones de inconformidad en el futuro.<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> *BARBOSA AW., et al. Calidad de vida laboral en trabajadores de la Secretaria de Gobierno del Municipio de Dosquebradas, Colombia 2013.*

**Autor:** *RUÍZ Bustillo.*, Joselyn; *GONZALÍAS.*, Mary L; *ORTÍZ.*, Oscar M; *CARVAJAL.*, Reynaldo (Cali, Colombia, 2013).

**Título:** “Percepción de la Calidad de Vida en el Trabajo y su Relación con el Área donde se Labora en una Empresa Cárnica”. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. Junio 2012.

**Resumen:**

En el ambiente laboral el trabajador realiza su actividad, se relaciona con su objeto y zona de trabajo, con los instrumentos de producción y elementos del medio físico o natural que intervienen en el proceso productivo. Es ahí donde se encuentran factores de riesgo que pueden alterar su salud y producir enfermedades relacionadas con su trabajo. Por esta razón, es importante determinar la percepción de la calidad de vida en el trabajo y establecer si existe una relación de la misma con el área donde se labora. Fue un estudio descriptivo y correlacional. Se encuestó a 60 trabajadores de una empresa Cárnica: 30 administrativos y 30 operativos por medio del instrumento de calidad de vida CVT-GOHISALO. Los hallazgos se correlacionaron con el área donde se labora, utilizando la prueba  $X^2$  de Pearson. Resultados: La población de estudio estuvo comprendida en edades entre 19 y 60 años, en el área operativa hubo predominio de hombres (86,7%), y en el área administrativa mujeres (53,3%). La relación de las percepciones de la calidad de vida en el trabajo por área no arrojó diferencias significativas para las dimensiones del instrumento: soporte institucional ( $P=0,458$ ), seguridad en el trabajo ( $P=0,329$ ), integración al puesto de trabajo ( $P=0,251$ ), satisfacción por el trabajo ( $P=0,734$ ), bienestar logrado a través del trabajo ( $P=0,186$ ) y administración del tiempo libre ( $P=1,0$ ). Conclusión: La percepción de calidad de vida en el trabajo no se relaciona con el área donde se labora.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> *RUÍZ J.*, et al. Percepción de la Calidad de Vida en el Trabajo y su Relación con el Área donde se Labora en una Empresa Cárnica. Colombia 2013

**Autor:** DELGADO García., Diemen; INZULZA González, Miguel DELGADO García., Fabián (Madrid, 2012).

**Título:** Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. Madrid España 2012

**Resumen:**

Plantearon como Objetivo: Identificar un constructo sobre la calidad de vida en el trabajo de los médicos/as y enfermeros/as de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. Fue un estudio transversal y analítico, aplicándose un cuestionario de datos socio-laborales integrados por 10 ítems y el instrumento CVT-GOHISALO, el cual constó de 74 ítems y mide la calidad de vida en el trabajo en siete dimensiones. Como resultado, obtuvo que un grupo de 20 trabajadores entre médicos/as y enfermeros/as, el 40 % cuenta con dos trabajos, el 20 % reporta ausentismo por enfermedad el año previo. El 60 % se desempeñan principalmente en turno mixto. El 40 % tiene una antigüedad de dos a cinco años y el 30 % menos de dos años. El número de horas semanales que dedican al descanso es menor a 20 horas en un 50 % de los trabajadores. Las siete dimensiones evaluadas: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre, reflejan grados de insatisfacción en la calidad de vida en el trabajo. Concluyó que los trabajadores de la salud evaluados muestran una serie de percepciones subjetivas que reflejan una realidad de su medio laboral.<sup>50</sup>

**Autor:** RAQUEL González., Baltazar; HIDALGO Santacruz, Gustavo; SALAZAR Estrada., José G., PRECIADO Serrano., María de Lourdes (Guadalajara Jalisco, México 2010).

---

<sup>50</sup> DELGADO D., et al. *Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. Madrid España 2012.*

**Título:** “Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”. México 2010

**Resumen:**

En su trabajo presentan un instrumento de elaboración propia, que mide la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) en población mexicana, el mismo que fue sometido a un proceso de validación de contenido, constructo y criterio, garantizando propiedades psicométricas que aseguran medir el concepto en la población estudiada. La validación de contenido se realizó por consulta a expertos, considerando los criterios básicos de Moriyama. La de constructo se ejecutó mediante análisis factorial y para la validación de criterio fue utilizado como criterio externo el Cuestionario General de Salud de Goldberg de 28 ítems.<sup>51</sup>

Los expertos concordaron con una calificación global mayor al 70% para todos los ítems del cuestionario. Se estableció la relación teórica entre los conceptos y con el análisis multifactorial, se corroboró la distribución de los ítems en siete dimensiones, calculando una validez relevante total para el cuestionario de 0.68. Para la validez de criterio, se utilizó la prueba de Mantel-Haenszel para chi cuadrado, en forma separada por cada dimensión. La confiabilidad del instrumento se midió con el coeficiente o índice Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.9527. En conclusión, el instrumento construido logró la validez y confiabilidad necesarias para medir la Calidad de Vida en el Trabajo en la población estudiada.<sup>52</sup>

#### 4. Objetivos:

- 4.1 Identificar los factores laborales de las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte – Tacna.

---

<sup>51</sup> RAQUEL B., et al. Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”. México 2010

<sup>52</sup> RAQUEL B., et al. I.dem

4.2 Identificar la percepción de la calidad de vida en el trabajo en las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte – Tacna.

4.3 Establecer el grado de relación de los factores laborales y la calidad de vida en el trabajo de las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte – Tacna

## 5. Hipótesis:

Dado que los factores laborales en los servicios de salud de los trabajadores enfermeros(as) implica un contacto constante a situaciones estresantes, interacciones personales, organizacionales, institucionales, creando vulnerabilidad en los efectores de salud.

Entonces es probable que exista relación entre los factores laborales con la calidad de vida en el trabajo de las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte, Tacna 2016.

## III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. Técnicas, Instrumentación y Materiales de Verificación:

#### 1.1 Técnicas

La técnica usar es el cuestionario.

#### 1.2 Instrumento

Para la variable factores laborales, se empleará como instrumento el formulario de preguntas elaborado por la investigadora y validada por el asesor del estudio.

Para la variable Calidad de Vida Profesional (CVT-GOHISALO), se utilizará el formulario de preguntas validado por Peñarrieta-de Córdova I. Et al, en enfermería del primer nivel de atención, Lima 2014.

### 1.3 cuadro de coherencia

VARIABLE	INDICADOR SUB INDICADOR	TECNICA INSTRUMENTO	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO
<b>Factores laborales</b>	a. <b>Condición laboral</b> Nombrado Contratado CAS Otro	Cuestionario Y Formulario de preguntas	a. a.1 b.2 b.3
	b. <b>Turno de trabajo</b> Mañana Tarde Mixto		b. b.1 b.2. b. 3
	c. <b>Tiene otro trabajo</b> Si No		c. c.1 c.2.
	d. <b>Ausencia por enfermedad (último mes)</b> Si No		d. d.1 d.2
	e. <b>Tiempo de servicio en la institución</b> De 0 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años Mayor a 15 años		e. e.1 e.2 e.3 e.4
	f. <b>Tiempo de descanso por semana</b> < a 24 hrs. de 24 a 48 hrs. Mayor a 48 hrs.		f. f.1 f.2 f.3
	g. <b>Salario</b> <= 750 n. s. De 750 a 1500 n. s. De 1500 a 2000 n. s. Mayor a 2000 n. s.		g. <b>Salario</b> g.1 g.2 g.3 g4
<b>Calidad de Vida en el Trabajo</b>	a) Soporte institucional para el trabajo	Cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVT-GOHISALO) en escala Likert.	Items. 6,19,26,27,28,44,45,46,47,48,49,50,51,52
	b) Seguridad en el trabajo		Items. 5,7,8,9,10,11,12,13,29,30,31,33,61,63,72

c) Integración al puesto de trabajo	Items 18,32,36,37,39,40,41,42, 43,65
d) Satisfacción por el trabajo	Items. 1,2,3,4,14,15,16,17,20,2 1,22
e) Bienestar logrado a través del trabajo	Items. 23,24,34,35,38,59,60,62, 66,71,73
f) Desarrollo personal del trabajador	Items. 53,54,64,67,68,69,70,74
g) Administración del tiempo libre	Items. 25,55,56,57,58

#### Escala de calificación del instrumento

- Percentil > 70: Alto
- Percentil 40 – 70: Medio
- Percentil < 40: Bajo

#### 1.4 Prototipo del instrumento (modelo del instrumento)

### INSTRUMENTO: FACTORES LABORALES

Código:.....Establecimiento de salud:.....

#### Datos personales

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Edad:.....Años

#### Nivel de estudio:

Universitario ( )

Especialidad ( )

Maestría ( )

**I. FACTORES LABORALES**

**a. Condición laboral**

- a.1. Nombrado ( )
- a.2. Contratado CAS ( )
- a.3. Otro ( )

**b. Turno de trabajo**

- b.1. Mañana ( )
- b.2. Tarde ( )
- b.3. Mixto ( )

**c. Tiene otro trabajo**

- c.1. Si ( )
- c.2. No ( )

**d. Ausencia por enfermedad en el último mes**

- d.1. Si ( )
- d.2. No ( )

**e. Tiempo de servicio en la institución:.....Años**

- e.1. De 0 a 5 años
- e.2. 6 a 10 años
- e.3. 11 a 15 años

**f. Tiempo de descanso por semana:.....Horas**

- f.1. < a 24 hrs.
- f.2. de 24 a 48 hrs.
- f.3. Mayor a 48 hrs.

**g. Salario**

- g.1. <= 750 nuevos soles ( )
- g.2. De 750 a 1500 nuevos soles ( )
- g.3. De 1500 a 2000 nuevos soles ( )
- g.4. Mayor a 2000 nuevos soles ( )

## II. INSTRUMENTO: CUESTIONARIO CVT-GOHISALO

Tenga a bien responder teniendo en cuenta la siguiente valoración:

- Alto
- Medio
- Bajo

<b>a. Soporte institucional para el trabajo<sup>53</sup></b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
6. Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo				
19. Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores				
26. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo				
27. Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo				
28. Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación				
44. Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores				
45. Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades				
46. Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral				
47. Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo				
48. Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas				
49. Cuando tengo problemas extralaborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme				
50. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo				
51. En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción				
52. Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes				
<b>b. Seguridad en el trabajo</b>				
5. Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo				
7. El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo				

<sup>53</sup> GONZÁLEZ R, HIDALGO G, SALAZAR JG, PRECIADO ML. Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo (CVT-GOHISALO). Pág. 2-9.

8. Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento				
9. El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito				
10. Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución				
11. Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)				
12. Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución				
13. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es				
29. Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas				
30. Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales				
31. Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida				
33. Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación				
61. En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)				
63 Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias				
72. Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma				
<b>c. Integración al puesto de trabajo<sup>54</sup></b>				
18. Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo				
32. Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales				
36. Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo				
37. Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo				
39. Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo				
40. Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo				
41. Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros				
42. Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para				

<sup>54</sup> GONZÁLEZ R, HIDALGO G, SALAZAR JG, PRECIADO ML. *I. dem.*

cumplirlas				
43. Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas				
65. Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación				
<b>d) Satisfacción por el trabajo<sup>55</sup></b>				
1. Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro				
2. En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro				
3. Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro				
4. En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es				
14. Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es				
15. Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es				
16. Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es				
17. Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es				
20. Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo				
21. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento				
22. Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es				
<b>e) Bienestar logrado a través del trabajo</b>				
23. Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro				
24. El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es				
34. Me siento identificado con los objetivos de la institución				
35. ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?				
38. Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias				
59. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)				
60. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales				

<sup>55</sup> GONZÁLEZ R, HIDALGO G, SALAZAR JG, PRECIADO ML. I.dem

62. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos				
66. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios				
71. Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad				
73. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo				
<b>f) Desarrollo personal del trabajador<sup>56</sup></b>				
53. Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente				
54. Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo				
64. Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución				
67. Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución				
68. Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo				
69. Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento				
70. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales				
74. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución				
<b>g) Administración del tiempo libre</b>				
25. La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta				
55. Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo				
56. Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia				
57. Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas				
58. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)				

<sup>56</sup> GONZÁLEZ R, HIDALGO G, SALAZAR JG, PRECIADO ML. *I. dem.*

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....identificado (a) con DNI N°....., de..... años de edad, he sido informado de forma clara de los objetivos y los motivos del estudio y que los datos serán conservados en anonimato en estricta confidencialidad, me informaron sobre los beneficios de la información brindada y que nadie me sancionara si no deseo participar en el estudio. He sido aclarado las dudas e inquietudes sobre mi participación en la investigación, ACEPTO voluntariamente ser participe del proyecto de “RELACIÓN ENTRE FACTORES LABORALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DE LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2016”, pero sin perder el derecho de desistir en cualquier momento y sin ningún tipo de represalia.

.....

**Firma de la participante**

.....

**Firma del Investigador**

**FORMATO: SOLICITUD DE FACILIDADES A GERENTES DE  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

TACNA 05 DE DICIEMBRE DEL 2016

**SEÑORES GERENTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA  
MICRORED CONO NORTE TACNA**

- DRA. MARILY CORNEJO ESCALANTE - C.S. ALTO DE LA ALIANZA
- DRA. LIZ VALDIVIA GARCIA - C.S. LA ESPERANZA
- LIC. BENILDE VEGA ACOSTA - C.S. CIUDAD NUEVA
- ENF. GEOVANNA QUIÑONEZ COPAJA - P.S. CONO NORTE
- DR. LUIS BUSTINZA VALER - P.S. INTIORKO
- DRA. MARIA MONTES URDAY - P.S. RAMON COPAJA
- ENF. ADA ORDOÑEZ CHALLAPA - P.S. JUAN VELAZCO ALVARADO

Por el presente lo saludo muy cordialmente y a la vez solicito a Usted tenga a bien brindarme su valioso apoyo para poder realizar una encuesta a los profesionales de enfermería de su institución, como parte de mi proyecto de investigación de Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente de la Universidad Católica Santa María de Arequipa, el mismo que se desarrollará durante el mes de diciembre del 2016, según la disponibilidad de tiempo de cada uno de ellos.

Agradezco anticipadamente su gentil atención.

Atentamente,

---

Lucenia G. Callomamani Quispe

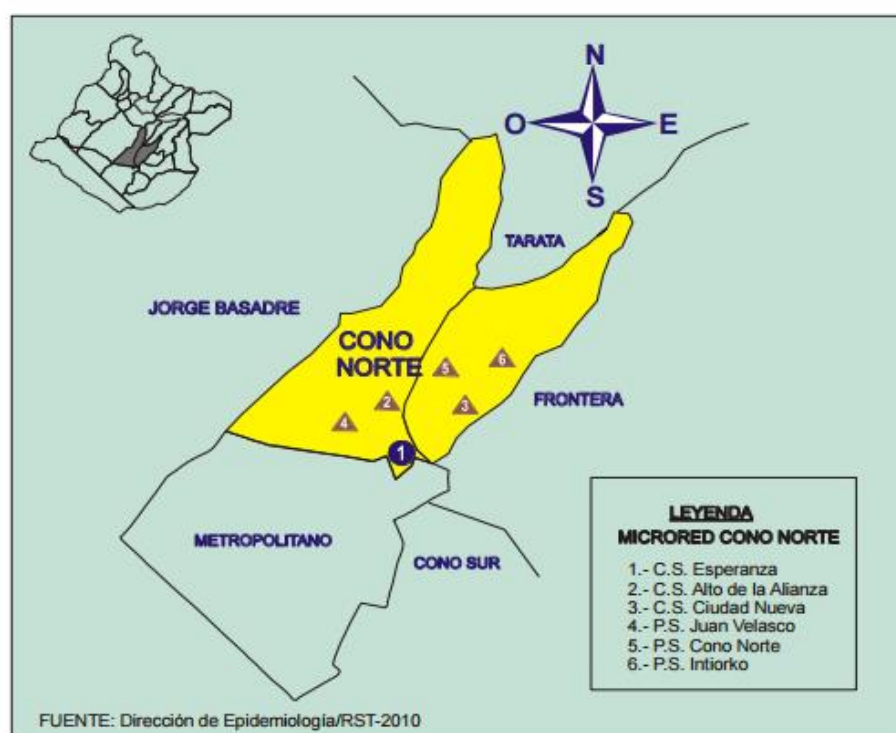
Lic. de Enfermería

C.E.P. 67491

## 2. Campo de Verificación:

### 2.1 Ubicación espacial

El estudio se realizará en el ámbito de la Microred Cono Norte, integrado por tres Centros de Salud y cuatro Puestos de Salud ubicados en el distrito del Alto de la Alianza y Ciudad Nueva del departamento de Tacna.



MICRORED DE SALUD CONO NORTE. DIRESA TACNA, 2016

## 2.2 Ubicación temporal

Tiene una visión prospectiva y un corte trasversal. El estudio se ejecutará en el tiempo presente, durante el mes de setiembre del 2016, por tanto es un estudio coyuntural.

## 2.3 Unidades de estudio

Las unidades de estudio estarán constituidas por todo el universo que vienen a ser los profesionales de enfermería asistenciales que trabajan en los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte de la Red de Servicios Periféricos de la Dirección Regional de Salud Tacna

### Universo

Está conformado por 62 profesionales de enfermería asistenciales que laboran en los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte.

Establecimiento de salud	Nº de Enfermeras (os)
C.S. ESPERANZA	15
C.S. CIUDAD NUEVA	16
C.S. ALTO ALIANZA	7
P.S. CONO CORTE	8
P.S. JUAN VELASCO	5
P.S. INTIORKO	7
P.S. RAMON COPAJA	4
TOTAL	62

#### **Criterios de inclusión:**

- Lic. de enfermería que trabajan como mínimo seis meses en los 6 establecimientos de salud de la Microred Cono Norte de la DIRESA Tacna al año 2016.
- Lic. de enfermería nombrada de planta en la modalidad de contrato CAS, CLAS y contrato Ley 271.
- Lic. de enfermería que acepten participar en el estudio voluntariamente.

#### **Criterios de exclusión:**

- Lic. de enfermería que se encuentran sustituyendo por uno o dos meses plazas de licencia o de vacaciones.
- Lic. de enfermería con contrato por terceros cuyo periodo de trabajo es de 1 o dos meses.

### **3. Estrategia de Recolección de Datos**

#### **3.1 Organización**

Previo a la ejecución del estudio, se realizarán las coordinaciones necesarias con la Gerencia de cada establecimiento de salud de la Microred Cono Norte y las Enfermeras jefas intermedios, a fin de obtener las facilidades para aplicación de la encuesta en el mes de setiembre del 2016.

Se capacitará a personal de apoyo para la ejecución de encuestas a fin de obtener información válida y confiable.

Los instrumentos serán aplicados en un tiempo no mayor a 25 minutos y las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Las enfermeras de cada establecimiento de salud serán informadas respetando los principios bioéticos de la persona como son la no

maleficencia, la beneficencia, la autonomía y el respeto, para lo cual se pedirá el permiso para su participación y colaboración voluntaria en el proceso de investigación, cumpliendo las normas éticas de los datos que se obtendrán, siendo estas de carácter confidencial y anónimo.

### 3.2 Recursos

#### Recurso humano:

- Investigadora: Lucenia Callomamani Quispe
- Asesora de la tesis: Dr. Patricio Azálgara Lazo
- Colaboradores: Egresadas de relacionistas públicas de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

#### Recursos materiales:

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>
Lapiceros	100
Tablilla	4
Fotocopias (Encuestas)	124
Gorros	2
Impresora	1

#### Recursos económicos:

El presupuesto requerido será autofinanciado con recursos propios del investigador.

### Recursos institucionales:

Establecimientos de salud de la Microred como norte de la Dirección Regional de Salud Tacna.

- C. S. La Esperanza
- C. S. Alto de la Alianza
- C. S. Ciudad Nueva
- P. S. Juan Velasco Alvarado
- P. S. Cono Norte
- P. S. Intiorko
- P.S. Ramon Copaja

### 3.3 Validación del instrumento

**Validez:** La validación del instrumento será a través de criterio de juicio de expertos en el tema, que incluye a los asesores del proyecto de tesis y un estadístico.

**Prueba piloto:** Se medirá la consistencia interna del CUESTIONARIO CVT-GOHISALO, aplicando una prueba piloto a 20 enfermeras asistenciales del Centro de Salud San Francisco, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle una confiabilidad óptima.

**Confiabilidad:** Para este caso se utilizará el coeficiente de Alpha de Crombach.

### 2.4 Estrategias para manejar los resultados

#### 2.4.1 A nivel de sistematización

La recolección de datos se tomará de acuerdo al universo que está conformado por 62 enfermeras. Los datos se vaciarán en el Excel por ítems.

### 2.4.2 A nivel del estudio estadístico SPSS V22

Una vez recolectada los datos, se elaborará una base de datos en el paquete estadístico SPSS v22 (The package Statistical for the Social Sciences), luego se realizará el control de calidad de datos y se proseguirá con el procesamiento de la información.

En el análisis unidimensional, se utilizará estadística descriptiva.

En el análisis bidimensional para la comprobación de la hipótesis se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson u otro según corresponda, considerando un p valor significativo  $< 0,05$ .

Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos estadísticos.

### IV. CRONOGRAMA

Actividad	Tiempo												
	DICIEMBRE				ENERO								
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	
<b>Desarrollo del proyecto</b>													
- Recolección de datos	X	X	X										
- Sistematización (análisis de datos)				X	X	X	X						
- Conclusiones y sugerencias								X	X				
<b>Elaboración del informe</b>										X	X	X	

## V. BIBLIOGRAFIA

- AUCASI EA, LEÓN J, RIOS SM. *Desarrollo Organizacional; Calidad de Vida en el Trabajo*. Universidad Ricardo Palma. Lima 2011.
- BARBOSA A. W., ORREGO JM, TORRES AL, BETANCUR CL, TIRADO PC. *“Calidad de vida laboral en trabajadores de la Secretaria de Gobierno del Municipio de Dosquebradas. Colombia 2013.*
- CAMACARO PR. *Abordaje Conceptual de Calidad de Vida en el Trabajo. Contribuciones a las Ciencias Sociales. Marzo. Venezuela 2010.*
- DELGADO D; INZULZA GM, DELGADO F. *“Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. Madrid España 2012.*
- DIEMEN D, AGUILERA MÁ, DELGADO F, CANO I, RAMÍREZ O. *“Calidad de Vida en el Trabajo y Condiciones de Trabajo, en Auxiliares de Esterilización” Lima Perú 2013.*
- FEO ARDILLA, JM. *Influencia del Trabajo en la Salud y la Vida Cotidiana. Bogotá DC. Enero 14 del 2008.*
- GIBSON, IVANICEVICH, DONELLY, *Las Organizaciones, Madrid, Editorial McGraw Hill. España 2001.*
- GUERRERO JC. *Vigilancia en salud: un componente de la calidad de vida del trabajador. En: Memorias del Primer Congreso Internacional Salud y Calidad de Vida. Holguín: Red Iberoamericana por la Calidad de Vida Comunitaria; 2005.*
- GUERRERO J, AMELL I, CAÑEDO R. *Salud ocupacional: nociones útiles para los profesionales de la información. Acimed 2004; 12(5).*
- GIRAL BARNES J. *Su empresa ¿de clase mundial? La Habana: Academia, Cuba 2000.*

- LYON R. CHEVALIER R. *Estimate of the effect of wages on job satisfaction. CEP-LSE. Discussion Papers, 0531. Reino Unido 2002.*
- PEÑARRIETA I, SANTIAGO S, KREDERDT S, GUEVARA G, CARHUAPOMA M, CHÁVEZ E. *“Validación del instrumento: “Calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención”. Universidad Norbert Wiener. Lima 2014.*
- RAQUEL B; HIDALGO G; SALAZAR JG., PRECIADO ML *“Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO”. México 2010*
- ROYUELA V. *Calidad laboral y productividad en España. Trabajo elaborado por el Grupo de Investigación "AQR". Barcelona, España 2007.*
- RUÍZ J; GONZALÍAS ML; ORTÍZ OM; CARVAJAL R. *“Percepción de la Calidad de Vida en el Trabajo y su Relación con el Área donde se Labora en una Empresa Cárnica”. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. Colombia, 2013.*
- SIÑA VARGAS RD. *“Estilos de vida relacionado con la Calidad de Vida Profesional de los Enfermeros del Hospital Hipolito Unanue de Tacna”. Tesis Para Optar el Título Profesional de Lic. En Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna 2015.*

## VI. HEMEROGRAFIA

- REIMEL CARRASQUEL, Sharon; JIMÉNEZ, Yirsa. *Calidad de vida percibida en una comunidad cooperativa venezolana* Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 29, núm. 2, 1997. *Revista Latinoamericana de Psicología Venezolana*.
- SALAS, R. y GLICKMAN, A. *Comportamiento Organizacional, Teoría de Sistemas Socio-Técnicos y Calidad de Vida Laboral, La Experiencia Peruana*, Revista Latinoamericana de Psicología, Perú. 2002.
- CASAS J., REPULLO JR, LORENZO S, CAÑAS J. *Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios.*, Revista de Administración Sanitaria 2002, Vol. 6, N° 23.
- González R, Hidalgo G, Salazar J. *Calidad de Vida en el Trabajo. Un término de moda con problemas de conceptualización.* Psicología y Salud (17) (001); 115-123

## VII. INFORMATOGRAFIA

- *BRIAN HILL. Demand | Traducido por ERNESTO DÍAZ, Rafael. ¿Cuáles son los factores que afectan la satisfacción laboral?* <http://pyme.lavoztx.com/cules-son-los-factores-que-afectan-la-satisfaccin-laboral-5679.html>
- *ERGODEP. Prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en los centros de atención a personas en situación de dependencia en la comunidad valenciana. TIEMPO DE TRABAJO. [En internet] [Acceso el 12 de agosto del 2016]. Disponible en URL: <http://ergodep.ibv.org/documentos-de-formacion/2-riesgos-y-recomendaciones-generales/516-tiempo-de-trabajo-horario-y-turnos.html>*
- *GUAJARDO VIZCAYA, Roberto. Conceptos sobre Calidad de Vida en el Trabajo. [En internet] [Acceso el 8 de agosto del 2016] Disponible en: <http://homepages.mty.itesm.mx/gustavol/primar/ConceptoCalidad.htm>*
- *GUERRERO PUPO J, AMELL MUÑOZ I, CAÑEDO ANDALIA R. Salud ocupacional: nociones útiles para los profesionales de la información. Acimed. 2004;12 (5). Disponible en:[http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12\\_5\\_04/aci05504.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_5_04/aci05504.htm) [Consultado: 26 de junio del 2016].*
- *NOGAREDA CUIXART Clotilde. NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. [En internet] [Acceso el 10 de agosto del 2016]. Disponible en URL: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_455.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf).*
- *WIKI DE CETELEM. Ausencia laboral. Definición de Ausencia laboral. [En internet] [Acceso el 16 de agosto del 2016]. Disponible en URL: <http://wiki.cetelem.com.es/empleo/ausencia-laboral.php>*



## 2. MATRICES DE SISTEMATIZACIÓN

Codigo	EESS	DATOS PERSONALES					FACTORES LABORALES					CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO																					
		sexc	edad	Nivel	Cond	Turno	T_otro	Ausen	T_serv	T_sev	T_desc	Salario	CVP_1	CVP_2	CVP_3	CVP_4	CVP_5	CVP_6	CVP_7	CVP_8	CVP_9	CVP_10	CVP_11	CVP_12	CVP_13	CVP_14	CVP_15	CVP_16	CVP_17	CVP_18			
1	P. S. Cono Norte	2	53	3	1	1	4	2	1	4	1	1	4	0	2	0	4	2	1	1	4	2	1	0	2	4	0	2	4	0	2	0	4
2	P. S. Cono Norte	2	33	2	1	1	4	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	
3	P. S. Cono Norte	2	38	2	1	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	4	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	3	4		
4	P. S. Cono Norte	2	40	2	1	1	4	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
5	P. S. Cono Norte	2	30	2	2	2	4	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3		
6	C.S. Esperanza	2	55	3	2	1	4	2	2	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2		
7	C.S. Esperanza	2	29	1	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3		
8	C.S. Esperanza	2	36	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3	4	4	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	4	4	3		
9	C.S. Esperanza	2	49	2	2	1	4	2	2	4	1	1	4	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	
10	C.S. Esperanza	1	45	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	4	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	
11	C.S. Esperanza	2	56	3	2	1	4	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	2	4	3	3	2	4	3	3	3	3	
12	C.S. Esperanza	2	39	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	4	4	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
13	C.S. Esperanza	2	29	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
14	C.S. Esperanza	2	36	2	2	1	4	2	1	3	1	2	4	3	4	3	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
15	C.S. Esperanza	2	53	3	1	1	4	2	2	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	
16	C.S. Esperanza	2	35	2	1	2	4	1	2	2	1	2	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	
17	C.S. Esperanza	2	49	2	3	1	4	2	2	2	4	1	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
18	C.S. Esperanza	2	54	3	1	2	4	2	2	4	1	2	4	3	4	3	3	2	2	1	1	1	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	
19	C.S. Esperanza	2	34	2	1	2	4	2	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	
20	C.S. A. Alianza	2	38	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	0	3	3	2	1	2	1	2	0	4	0	4	0	4	2	3	3	1	1	0
21	C.S. A. Alianza	2	32	2	2	1	4	2	2	1	2	4	2	4	1	2	0	3	3	0	0	2	2	0	2	2	2	2	4	1	1	1	
22	C.S. A. Alianza	1	42	2	1	1	4	2	2	4	3	2	4	2	2	0	3	4	3	0	1	0	1	0	1	3	0	1	2	1	4	4	
23	C.S. A. Alianza	2	35	2	2	1	4	2	2	2	1	1	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	
24	C.S. A. Alianza	2	44	2	2	1	4	2	2	4	2	2	4	4	0	1	3	4	0	2	0	3	3	2	3	3	1	2	2	0	2	2	
25	C.S. A. Alianza	2	39	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	4	1	0	1	3	0	1	0	1	0	1	1	2	1	3	3	3	3	4	
26	C.S. A. Alianza	2	53	3	1	1	4	2	2	4	3	2	4	4	2	1	3	3	2	1	4	4	0	3	2	3	4	3	1	2	4	4	
27	P.S. Intiorko	2	63	3	1	1	4	2	2	4	4	2	4	0	3	4	4	2	0	1	1	0	2	2	1	2	3	1	0	0	4	4	
28	P.S. Intiorko	2	28	1	2	3	1	2	2	1	2	1	4	0	1	2	0	4	1	0	1	0	1	0	1	2	4	2	0	4	1	1	
29	C.S. Ciudad Nueva	2	40	2	1	1	4	1	2	3	2	1	4	0	3	0	1	3	1	3	4	1	2	1	2	1	3	3	4	4	4	0	
30	P.S. Ramón Copaja	2	38	2	1	1	4	1	1	3	2	1	4	2	1	1	4	3	1	4	4	1	3	0	0	3	0	3	0	0	0	0	
31	P.S. Ramón Copaja	2	42	2	2	1	2	2	2	3	2	2	4	0	1	4	4	0	2	2	3	4	1	4	3	4	3	1	1	0	3	3	
32	P.S. Ramón Copaja	2	31	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	1	3	1	1	4	3	2	0	0	2	3	2	0	3	4	1	1	4	4	
33	P.S. Ramón Copaja	2	28	1	3	3	1	1	2	1	1	2	0	4	0	0	1	0	3	3	1	1	0	0	3	0	3	1	1	0	1	0	
34	P. S. Cono Norte	2	51	3	1	1	1	1	2	3	2	1	4	0	0	1	1	3	0	4	1	4	4	1	2	1	4	3	2	3	0	2	
35	P. S. Cono Norte	2	28	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	4	0	1	1	0	3	3	0	3	3	3	1	0	0	2	2	2	
36	P. S. Cono Norte	2	49	2	1	1	2	1	2	3	2	1	4	1	1	4	3	1	1	2	1	4	2	2	1	0	4	1	2	4	4	4	
37	C.S. Esperanza	2	27	1	2	2	4	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	
38	P.S. Intiorko	2	55	3	1	1	1	2	1	4	3	2	4	3	4	0	2	0	4	2	0	2	2	3	3	1	4	2	3	1	3	3	
39	P.S. Intiorko	2	49	2	1	1	1	2	1	4	3	1	4	0	2	1	0	3	0	2	4	3	4	2	1	2	4	0	2	0	2	0	
40	P.S. Intiorko	2	27	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	4	0	2	2	4	2	2	4	4	4	3	1	1	4	4	4	
41	P.S. Intiorko	2	32	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	0	3	3	0	1	4	2	1	1	4	1	0	0	2	4	1	1	2	1	
42	P.S. Intiorko	2	36	2	3	1	1	2	2	2	2	1	4	0	0	2	3	3	4	3	2	0	4	4	1	4	2	0	2	4	4	4	
43	P. S. J. Velasco	2	35	2	1	2	4	1	2	1	1	1	3	4	3	2	4	3	4	1	0	3	0	2	2	0	4	3	4	1	4	4	
44	P.S. J. Velasco	2	29	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	0	2	4	1	0	4	1	3	4	2	4	2	1	0	3	3	4	4	
45	P.S. J. Velasco	1	47	2	1	1	4	2	2	4	3	2	4	4	0	3	2	1	0	1	2	0	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	
46	P.S. J. Velasco	2	31	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	
47	P.S. J. Velasco	2	53	3	1	1	4	2	2	4	2	2	4	2	2	0	4	1	3	1	4	1	1	4	0	4	1	0	4	1	2	1	2
48	C.S. Ciudad Nueva	2	40	2	1	1	4	1	2	3	2	1	4	3	0	1	1	1	4	0	4	0	0	0	1	0	0	2	3	0	3	3	
49	C.S. Ciudad Nueva	2	48	2	2	1	4	1	2	3	2	1	4	3	3	0	1	3	0	0	3	1	3	3	1	1	3	2	4	3	3	3	
50	C.S. Ciudad Nueva	2	52	3	1	1	4	1	1	4	3	1	4	2	2	1	3	3	0	2	3	1	0	1	4	4	3	0	4	0	0	0	0
51	C.S. Ciudad Nueva	2	58	3	1	1	4	1	2	4	3	1	4	2	3	0	0	1	2	1	0	0	3	4	0	0	4	3	1	2	4	4	
52	C.S. Ciudad Nueva	2	46	2	2	1	4	2	2	3	2	1	4	0	3	4	3	1	4	3	2	2	4	0	0	3	2	1	1	4	4	4	
53	C.S. Ciudad Nueva	2	27	1	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	
54	C.S. Ciudad Nueva	2	34	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3	4	4	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	3	4	4	4	3	
55	C.S. Ciudad Nueva	2	50	3	2	1	4	2	2	4	1	1	4	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	
56	C.S. Ciudad Nueva	1	43	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	4	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	
57	C.S. Ciudad Nueva	2	54	3	2	1	4	2	2	4	1	2	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	
58	C.S. Ciudad Nueva	2	38	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3																	

CVP 19	CVP 20	CVP 21	CVP 22	CVP 23	CVP 24	CVP 25	CVP 26	CVP 27	CVP 28	CVP 29	CVP 30	CVP 31	CVP 32	CVP 33	CVP 34	CVP 35	CVP 36	CVP 37	CVP 38	CVP 39	CVP 40	CVP 41	CVP 42	CVP 43	CVP 44	CVP 45	
0	2	3	3	2	4	2	3	2	0	2	3	2	0	3	3	1	3	2	0	1	3	1	2	0	4	4	
3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	
4	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
2	3	3	2	4	4	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	
3	3	3	4	2	2	4	1	2	1	1	2	2	2	1	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	
2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	
3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	
3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	1	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	
3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	3	2	4	3	3	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	
4	4	4	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
1	3	2	0	2	1	3	3	1	3	4	3	3	4	2	2	4	4	4	4	0	4	1	3	0	2	2	
3	0	2	1	3	3	3	3	1	0	4	1	2	4	4	4	4	4	4	1	1	2	4	3	1	1	3	
2	1	3	2	3	1	3	3	3	4	2	4	2	4	2	2	2	0	4	1	4	4	0	3	4	2	2	
1	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	
1	4	2	3	3	1	4	4	2	4	2	4	1	4	4	4	4	3	0	1	2	2	0	0	4	4	4	
4	4	1	4	4	0	1	0	2	4	0	4	1	4	1	2	1	4	4	0	2	1	3	2	3	2	3	
1	2	3	1	4	2	1	4	4	2	4	3	3	1	4	4	3	1	1	1	3	0	2	1	4	3	1	
3	1	2	1	1	4	1	1	2	0	3	4	3	0	3	1	1	3	3	3	3	2	0	3	1	3	3	
3	0	3	2	2	3	1	3	3	4	2	4	1	1	4	1	0	2	2	2	0	4	0	2	1	3	3	
2	2	2	0	3	4	1	2	4	3	3	4	4	1	0	4	1	0	4	1	3	0	4	3	4	1	3	
2	2	3	2	0	3	1	3	2	2	2	2	4	1	0	0	4	0	2	3	4	3	4	3	0	2	4	
4	2	1	3	1	4	0	0	3	3	0	3	4	4	2	4	4	2	0	3	0	4	1	0	4	3	3	
0	3	2	0	2	4	2	2	0	3	4	2	0	4	1	3	0	2	0	0	0	1	0	3	0	2	2	
0	2	3	2	3	2	4	1	3	0	1	3	3	1	4	1	4	0	3	2	3	1	0	0	1	4	0	
0	0	3	1	1	3	3	3	0	0	2	2	2	0	0	2	4	3	0	3	0	4	4	1	2	2	1	
2	2	4	1	3	4	2	3	3	1	1	3	2	0	3	3	1	0	4	1	1	0	4	1	0	2	2	
2	2	2	2	4	3	0	2	4	2	2	1	3	1	2	0	2	0	3	2	2	3	1	3	0	3	2	
2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	
4	1	1	4	1	4	0	4	4	4	1	4	1	4	3	3	3	4	1	1	3	4	3	3	3	0	1	
1	0	1	2	1	3	2	0	4	1	4	3	2	0	4	0	1	1	0	3	3	3	3	3	2	3	3	
4	0	1	2	4	4	1	4	1	3	1	3	2	4	1	1	4	2	4	4	1	2	3	1	2	3	0	
1	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1	0	1	2	4	4	1	3	4	2	1	1	2	4	0	
3	2	3	0	3	2	0	3	3	4	1	2	1	3	4	0	3	2	3	1	4	3	3	4	3	2	2	
1	4	3	0	1	0	0	1	4	3	2	3	0	0	4	1	1	0	3	4	1	3	2	1	2	3	1	
2	4	3	0	3	1	2	0	1	0	3	2	0	4	3	2	4	2	3	1	3	2	2	1	4	0	4	
2	4	4	2	3	4	2	3	0	1	1	2	3	0	0	1	0	2	4	3	4	0	4	1	4	3	4	
1	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	1	
4	1	3	3	4	4	1	2	3	1	1	2	2	4	0	2	4	4	1	0	3	1	4	2	4	4	4	
4	2	3	2	3	1	4	3	4	0	0	1	4	3	0	2	2	1	1	2	3	3	1	4	1	4	4	
4	2	3	0	1	4	3	3	2	4	3	3	3	1	2	0	1	4	2	3	3	3	1	1	4	2	4	
3	2	3	1	3	3	4	4	4	0	1	1	3	1	3	4	3	1	1	2	0	4	4	2	0	4	3	3
3	0	1	1	0	3	3	3	2	3	0	1	2	4	3	1	3	2	1	1	3	2	4	3	0	2	2	
3	3	1	4	1	3	4	0	0	2	3	1	3	2	4	0	2	0	4	4	3	2	3	1	4	1	4	
2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	
3	3	3	4	2	4	1	2	1	1	2	2	2	1	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	
2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	
3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	
3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	1	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	
3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	

CVP_46	CVP_47	CVP_48	CVP_49	CVP_50	CVP_51	CVP_52	CVP_53	CVP_54	CVP_55	CVP_56	CVP_57	CVP_58	CVP_59	CVP_60	CVP_61	CVP_62	CVP_63	CVP_64	CVP_65	CVP_66	CVP_67	CVP_68	CVP_69	CVP_70	CVP_71	CVP_72	CVP_73	CVP_74		
4	4	1	2	4	2	2	0	1	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	2	4	1	4	4	4		
2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3		
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3		
3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2		
3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	3	1	3	1	1	2		
2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2		
3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4		
3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4		
3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	2	1	2	3	3	3	3	1	3	1	4	4		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3		
4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1	2	1	1	
2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	3	1	2	3	4	3	2	4	4	2	4	4	4	
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	
3	4	0	3	2	4	0	3	4	4	1	1	0	4	1	0	4	1	2	3	4	4	2	3	4	1	4	3	0	1	
3	3	4	3	3	3	4	2	3	0	1	4	0	1	2	3	4	0	4	0	4	0	4	2	3	3	4	4	3	4	
1	2	3	0	4	3	0	1	0	1	3	3	1	2	1	0	0	2	4	3	3	1	4	1	1	1	1	2	0	2	
1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	
2	0	4	2	1	4	2	2	4	4	1	4	3	4	4	4	2	3	3	2	4	4	3	4	4	3	1	4	4	3	
3	2	1	4	3	3	1	1	2	2	0	4	0	4	4	0	2	2	4	3	1	3	2	2	2	2	2	4	3	2	
1	2	1	0	2	1	0	3	0	4	1	2	3	2	2	2	3	2	1	2	4	4	4	4	4	1	3	3	4	2	
0	1	2	1	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	1	
1	4	4	3	1	4	4	3	3	1	0	3	0	1	3	1	2	3	2	0	2	3	4	4	2	3	4	4	3	4	
2	0	4	2	2	2	0	2	2	3	2	3	1	3	4	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	4	3	1	1	
3	2	3	4	3	3	2	1	2	0	1	3	4	2	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	4	3	3	
4	3	3	2	0	0	4	3	0	0	2	3	2	1	1	3	4	4	4	1	4	4	3	2	3	3	3	1	3	3	
2	4	0	1	0	2	1	3	1	2	4	1	2	4	1	2	3	4	1	4	3	3	4	0	3	1	2	0	4	1	
4	0	2	3	3	1	4	0	3	1	3	4	2	4	3	4	2	1	1	2	4	2	3	4	2	4	2	4	2	2	
2	0	4	2	0	1	3	1	3	1	4	2	1	2	2	1	3	4	3	3	0	3	1	4	4	3	3	3	3	3	
4	3	3	4	1	3	0	2	4	2	0	1	1	4	4	3	3	2	1	4	0	0	2	3	3	4	1	0	2	2	
1	0	2	0	1	2	0	2	3	1	3	4	0	1	3	4	4	3	2	1	0	2	3	4	4	2	3	4	2	2	
3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	
0	3	4	3	3	4	3	3	2	2	0	2	3	4	3	1	2	4	3	2	1	4	1	3	0	2	4	2	4	2	
3	4	3	2	3	3	3	4	0	4	3	3	0	2	1	0	0	3	4	1	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	
0	2	3	2	1	1	2	1	4	3	1	2	0	2	1	4	0	3	0	4	4	4	1	3	4	2	4	0	3	3	
4	2	2	4	0	3	1	0	0	2	2	3	1	0	2	4	1	2	2	4	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
4	2	1	2	4	3	2	3	2	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	1	1	1	3	
0	1	2	1	4	1	4	4	3	4	2	0	3	1	3	0	4	1	2	4	3	0	2	4	3	0	3	2	0	3	
0	3	2	1	2	4	3	4	1	1	2	4	0	3	3	3	2	1	2	4	0	1	2	3	0	4	1	0	0	0	
4	1	1	3	4	1	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	4	2	4	2	3	3	3	4	1	4	2
1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	
0	3	4	0	2	3	2	4	1	2	1	1	4	3	1	0	2	4	2	0	4	3	3	1	4	4	3	4	1	1	
2	4	3	1	4	3	0	1	2	4	4	3	4	2	0	0	0	2	1	0	0	2	0	4	2	4	2	3	3	2	
4	3	2	1	3	1	4	0	3	0	2	1	4	2	4	4	3	3	3	1	1	2	1	4	1	2	4	4	4	3	
3	2	3	1	1	0	4	2	3	0	4	2	3	3	3	1	3	2	4	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	3	
2	1	1	2	1	3	1	4	0	0	2	1	2	2	0	3	2	0	4	4	4	0	1	1	4	3	3	2	4	4	
1	3	3	3	3	3	0	4	3	4	4	3	2	4	4	1	3	3	3	4	0	4	2	3	2	2	1	3	1	1	
3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	
3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	1	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	
2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4
3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	4	4	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3



## PRUEBA DE HIPÓTESIS

- **Hipótesis:**

$H_0$ : No es probable que exista relación entre el factor laboral tiempo de descanso por semana con la calidad de vida en el trabajo de las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte, Tacna 2016.

$H_A$ : Es probable que exista relación entre el factor laboral tiempo de descanso por semana con la calidad de vida en el trabajo de las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte, Tacna 2016.

Sea  $\alpha = 0.05$ .

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando  $H_0$  es verdadera,  $X^2$  sigue una distribución aproximadamente  $X^2$  con  $(r-1)(c-1) = 4$  grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza  $H_0$  si el valor de  $X^2$  es mayor o igual que 5,9915

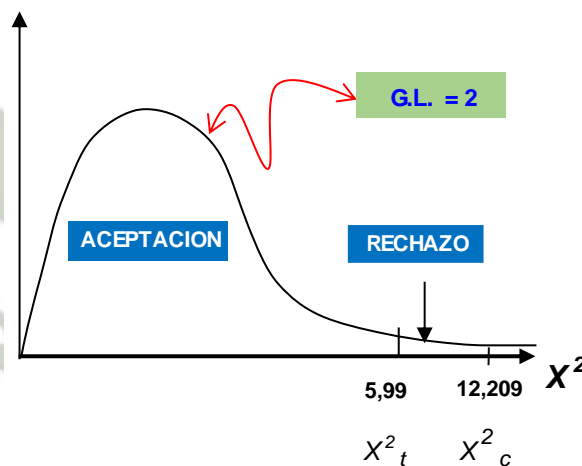
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

**Tiempo de descanso por semana \* Calidad de Vida Profesional**

			Calidad de Vida Profesional			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Tiempo de descanso por semana	< 24 hrs.	Observados	16	10	3	29
		Esperados	10,8	9,4	8,9	29,0
	24 a 48 hrs.	Observados	7	10	16	33
		Esperados	12,2	10,6	10,1	33,0
Total	Observados	23	20	19	62	
	Esperados	23,0	20,0	19,0	62,0	

**Prueba de Chi-cuadrado**     $X^2=12,209$     **G.L.=2**    **p=0,002**

- **Decisión estadística:** Se Rechaza  $H_0$  porque **5,9915** es menor que **12,209** y el valor p es  $< 0,05$ .



**Conclusión:**

Se concluye que  $H_0$  es falsa, y que sí existe evidencia de relación estadísticamente significativa entre el factor laboral tiempo de descanso por semana con la calidad de vida en el trabajo de las Enfermeras de la Micro Red Cono Norte, Tacna 2016.