



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN  
HOSPITAL DE LIMA, 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PRFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**MAMANI CHIRAPO, DORA**

**ASESOR**

**DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNANDEZ**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## DEDICATORIA

A DIOS por brindarme fortaleza, perseverancia para mantenerme siempre firme y alcanzar mi meta.

A MIS HIJOS porque fueron y son mi motivo de seguir adelante, no fue fácil, lo sé, pero son mi motor, son mi luz y son mis logros, sin ustedes mi vida no tendría sentido.

A MIS PADRES que desde el cielo sé que velan por mí y están orgullosos por mi logro gracias por hacerme una persona de bien.

A MI ESPOSO por ser una persona motivadora y estar en los momentos difíciles, brindándome tu respaldo y confianza para alcanzar mis logros que también son los tuyos.

**Dora Mamani Chirapo**

## **AGRADECIMIENTO**

A las licenciadas(os) de enfermería de diferentes servicios de hospitales en donde me acogieron brindándome su tiempo, conocimiento y colaboración en desarrollarme como profesional.

A mi alma mater universidad Norbert Wiener en especial a la escuela profesional de enfermería en la formación como profesional al servicio de la sociedad y ser una líder con calidad humana y científica.

A mis docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias educativas de calidad durante mi carrera universitaria.

A mi asesora Dra. María Hilda Cárdenas por su tiempo en la elaboración de este presente trabajo de investigación.

## Índice general

Índice general .....	iv
<b>Índice de figuras</b> .....	v
<b>Índice de tablas</b> .....	vi
<b>Índice de Anexos</b> .....	vii
<b>Resumen</b> .....	viii
<b>Abstract</b> .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. MATERIALES Y METODOS .....	17
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN.....	31
4.1 Discusión .....	31
4.2 Conclusiones .....	34
4.3 Recomendaciones .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
ANEXOS.....	41

## Índice de figuras

<b>Figura1:</b> Resultados de la variable Calidad de Vida Profesional de enfermería	23
<b>Figura2:</b> Resultados de la dimensión Incomodidad derivada de enfermería	24
<b>Figura3:</b> Resultados de la dimensión Soporte emocional de enfermería	25
<b>Figura4:</b> Resultados de la dimensión Carga de trabajo de enfermería	26
<b>Figura5:</b> Resultados de la dimensión Recursos ligados al trabajo de enfermería	27
<b>Figura6:</b> Resultados de la dimensión Apoyo social de enfermería	28
<b>Figura7:</b> Resultados de la dimensión Motivación de enfermería	29
<b>Figura8:</b> Resultados de la dimensión Capacitación de enfermería	30

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Propiedades psicométricas del instrumento	21
<b>Tabla 2.</b> Características sociodemográficas	22
<b>Tabla 3:</b> Resultados de la variable Nivel de vida	47
<b>Tabla 4:</b> Resultados de la dimensión Incomodidad derivada	47
<b>Tabla 5:</b> Resultados de la dimensión Soporte emocional	48
<b>Tabla 6:</b> Resultados de la dimensión Carga de trabajo	48
<b>Tabla 7:</b> Resultados de la dimensión Recursos ligados al trabajo	49
<b>Tabla 8:</b> Resultados de la dimensión Apoyo social	49
<b>Tabla 9:</b> Resultados de la dimensión Motivación	50
<b>Tabla 10:</b> Resultados de la dimensión Capacitación	50

## Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables .....	42
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	43
Anexo C. Consentimiento informado .....	45
Anexo D. Tablas adicionales.....	45

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2020. **Material y método:** El enfoque utilizado fue descriptivo. El diseño fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). **Resultados:** Respecto a la edad de los participantes del estudio, se determinó que la edad promedio fue 34,23 ( $\pm$ ) 5,716, siendo la edad mínima 27 y la máxima 46. En cuanto al sexo, el 90% (n=27) son femenino y 10%(n=3) masculino. En cuanto a la variable Calidad de Vida Profesional, el 73% (n=22) obtuvo un nivel regular y un 27% (n=8) obtuvo un nivel bueno. En cuanto a la dimensión incomodidad derivada, se obtuvo que el 100% (=30) obtuvo un nivel regular. En cuanto a la dimensión soporte emocional, se obtuvo que el 33% (n=10) fue malo y el 67% (n=20) fue regular. En cuanto a la dimensión carga de trabajo, se obtuvo que el 90% (n=27) fue malo y el 10% (n=3) fue regular. En cuanto a la dimensión recursos ligados al trabajo, se obtuvo que el 50% (n=15) fue regular y el 50%(n=15) fue bueno. En cuanto a la dimensión apoyo social, se obtuvo que el 14% (n=4) fue bueno, el 3% (n=1) fue malo y el 83% (n=25) fue regular. En cuanto a la dimensión motivación, se obtuvo que el 10% (n=3) fue malo, el 23% (n=7) fue bueno y el 67% (n=20) fue regular. En cuanto a la dimensión capacitación, el 3,3% (n=1) fue malo, el 3,3% (n=1) fue buena y el 93% (n=28) fue regular. **Conclusiones:** el nivel de Calidad de Vida Profesional en enfermeras del servicio de emergencia de un Hospital de Lima fue en su mayoría regular, seguido de bueno.

**Palabras clave:** calidad de vida, enfermería, emergencia

## Abstract

**Objective:** to determine the quality of professional life of nursing in the emergency service of a Lima Hospital, 2020. **Material and method:** The approach used was descriptive. The design was descriptive and transversal. The sample consisted of 30 nursing professionals from the emergency service. The instrument used was the Professional Quality of Life questionnaire (CVP-35). **Results:** Regarding the age of the study participants, it was determined that the average age was 34.23 (+) 5,716, with the minimum age being 27 and the maximum being 46. Regarding sex, 90% (n = 27) they are female and 10% (n = 3) male. Regarding the Professional Quality of Life variable, 73% (n = 22) obtained a regular level and 27% (n = 8) obtained a good level. Regarding the derived discomfort dimension, it was found that 100% (= 30) obtained a regular level. Regarding the emotional support dimension, it was found that 33% (n = 10) was bad and 67% (n = 20) was regular. Regarding the workload dimension, it was found that 90% (n = 27) was bad and 10% (n = 3) was fair. Regarding the dimension of work-related resources, it was found that 50% (n = 15) was regular and 50% (n = 15) was good. Regarding the social support dimension, it was found that 14% (n = 4) was good, 3% (n = 1) was bad, and 83% (n = 25) was fair. Regarding the motivation dimension, it was found that 10% (n = 3) was bad, 23% (n = 7) was good, and 67% (n = 20) was fair. Regarding the training dimension, 3.3% (n = 1) was bad, 3.3% (n = 1) was good, and 93% (n = 28) was fair. **Conclusions:** the level of Professional Quality of Life in nurses of the emergency service of a Lima Hospital was mostly regular, followed by good.

**Key words:** quality of life, nursing, emer

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha respaldado una serie de documentos que abordan diversos riesgos de los trabajadores salud, entre los cuales se ha reconocido el estrés laboral como un peligro mundial moderno. Los profesionales en un entorno de atención médica son más vulnerables, especialmente aquellos que atienden a pacientes traumatizados. La existencia de proveedores de atención compasiva es esencial. Las enfermeras representan el cuerpo principal de proveedores de salud y confrontan el sufrimiento, mientras que pocos otros profesionales lo hacen, por lo tanto, se enfrentan a más riesgos de estrés laboral (1).

Los proveedores de servicios de salud son más vulnerables a las enfermedades mentales y la depresión que las personas normales. Se cree que la salud física está influenciada por el crecimiento psicológico y la promoción de la salud mental, que se ve afectada por la prevención y el tratamiento del estrés emocional. Por lo tanto, es importante evaluar la calidad de vida profesional (CVP) entre los proveedores de servicios de salud. Existen escasos estudios en grandes poblaciones de profesionales, que impiden contextualizar claramente el problema. Algunos estudios sobre la fatiga por compasión, el cual representa una de las dimensiones de la calidad de vida profesional, en los prestadores de servicios de salud en los Estados Unidos y descubrieron que había niveles bajos, moderados y altos de fatiga por compasión en el 21.3%, 52.3%, y 26,6% de los participantes, respectivamente. Otro estudio de Sodeke-Gregson et al. Descubrieron que los niveles bajos, moderados y altos de fatiga por compasión estaban presentes en cero, 30 y 70% de los terapeutas del Reino Unido que trabajan con paciente adultos (2).

En el Perú, la ley 27669 que regular la labor del profesional de enfermería, en su artículo 3, menciona que para garantizar un buen desempeño laboral y desarrollo de los profesionales se deben tener en cuantos diversos factores como, entornos sanos y seguros que protejan su integridad física, entornos que garanticen su salud mental al estar expuestos constantemente a situaciones de estrés. Además, las instituciones deben garantizar una adecuada provisión de insumos y materiales necesarios para su práctica clínica diaria (3).

Los hospitales son organizaciones que tienen un alto nivel de complicaciones organizacionales y las áreas de emergencia son los servicios que son expuestos a incertidumbre, tensión y presión de trabajo. El hecho de que las enfermeras que trabajan en atención de emergencia los obliga a que tienen que ser rápidos y cruciales en la toma de decisiones en situaciones agudas, siendo este un factor que puede causar estrés laboral. El estrés laboral disminuye la satisfacción laboral, y da lugar a la desensibilización y el agotamiento; también puede tener un efecto adverso sobre la atención proporcionada por las enfermeras de atención de emergencia, ya

que interrumpe su equilibrio físico o psicológico, repercutiendo en su calidad de vida (4).

El viaje de ser enfermera implica cargas de trabajo exigentes, prácticas clínicas desafiantes, llegando incluso a presenciar eventos traumáticos de la vida. Estas implicaciones pueden afectar negativamente el bienestar de las enfermeras jóvenes y disminuir su nivel de calidad de vida profesional (CVP). En la actualidad existen diversos factores que relacionan la variable de investigación y el cuidado de enfermería, ya que se constituye en el único profesional idóneo para brindar el cuidado integral, y por lo tanto se encuentra expuesto a factores que lo vuelven un recurso sensible a padecer ciertas patologías que influyen directamente sobre el proceso del cuidado, especialmente en el servicio de emergencia. La variable de investigación también está relacionada con el desempeño laboral, la CVP se considera cada vez más importante (5).

El término "calidad de vida profesional" se refiere a las emociones positivas y negativas que un individuo siente acerca de su trabajo como ayudante. La satisfacción de la compasión, el agotamiento y la fatiga de la compasión (también conocida como estrés traumático secundario) son elementos que pueden experimentar los trabajadores en las industrias de servicios que ayudan a las personas con aflicciones. Las enfermeras, en particular, son profesionales con alta probabilidad de experimentar, lo que puede afectar negativamente su salud mental-física, así como su desempeño laboral (6).

La calidad de vida profesional (CVP) se refiere a los riesgos laborales experimentados por las enfermeras, que pueden incluir fatiga por compasión y agotamiento, así como el factor de protección laboral, es decir, la satisfacción de la compasión que podría afectar una profesión de ayuda. Otros investigadores proponen que la CVP está conformado por dos aspectos: la fatiga de la compasión como el aspecto negativo y la satisfacción de la compasión como el aspecto positivo (7).

En un estudio realizado en profesionales de enfermería en China, se observó una mayor fatiga de compasión y agotamiento entre las enfermeras especialistas en oncología que tuvieron más años de trabajo en enfermería, laboraban en nosocomios secundarios y adoptaban un estilo de afrontamiento pasivo. La empatía cognitiva, la capacitación y el apoyo de las organizaciones se identificaron como protectores significativos, y la "toma de perspectiva" fue el predictor más relacionado a la satisfacción de la compasión, explicando el 23.0% de la variación. Los rasgos de personalidad de apertura y conciencia se asociaron positivamente con la satisfacción de la compasión, mientras que el neocriticismo fue un predictor negativo, representando el 24.2% y el 19.8% de la variación en la fatiga y el agotamiento de la compasión, respectivamente (8).

Los profesionales de enfermería, en particular, son profesionales altamente propensos a experimentar alteraciones en su calidad de vida, que puede afectar negativamente su salud mental y física, así como el rendimiento en su trabajo. Además, también puede hacer que las enfermeras pierdan su objetividad y empatía por los pacientes. Específicamente, pueden ser conducidos a evitación como una forma de escapar del dolor que la empatía por los pacientes puede causar. En consecuencia, pueden disminuir la calidad del desempeño clínico de las enfermeras (9).

La satisfacción en los entornos laborales de las personas se constituye en un indicador de las instituciones en general, de salud en particular, lo cual resulta imprescindible para mantener las inversiones en el capital humano y, por ende, la mejora calidad del servicio prestado (10).

La calidad de vida laboral, se muestra como una dimensión con mucho valor y un objetivo de las intervenciones institucionales. Además, ésta se relaciona con el equilibrio entre la demanda laboral y las capacidades percibidas para hacerles frente, de forma que, a lo largo de la vida se logre un buen desarrollo en los diversos

ámbitos como, laboral, familia y uno mismo. En las instituciones de salud, la CVP es un objetivo en sí mismo y, a su vez, un elemento crucial para la obtención de metas institucionales(11). Por ello, es necesario su medición y supervisión, tal cual se ha realizado por diversos grupos de investigadores en el ámbito hospitalario y atención primaria (12).

La teórica Swanson refiere que los cuidados representan una especie de interacción con el serpreciado, se expresan compromisos y responsabilidades personales (4). Por tanto, brinda explicaciones claras del significado para las enfermeras el modo de cuidar a la persona que adolece de salud y que el objetivo de enfermería es promover el bienestar, para ella, el cuidado se sustenta en el sostenimiento de una creencia sustancial en las personas, respaldada por los conocimientos de la realidad de la persona, la cual se manifiesta a través del estado emocional y físico.

Revatta (13), en Lima-Perú, en el 2018, en su estudio “Calidad de Vida Profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital A. Loayza” siendo el objetivo determinar el nivel de la variable. El enfoque fue cuantitativo, el diseño descriptivo y transversal. La muestra se integró por 20 enfermeros. El instrumento utilizado fue el CVP 35, validado por Cabezas en el año 1998. Los resultados evidencian que la CVP fue buena en el 95%. La dimensión que obtuvo una percepción mala en su mayoría fue la carga del trabajo, mientras que el apoyo directivo y la motivación fueron buenas.

Grimaldo y colaboradores (14), en Lima-Perú, en el 2015, en su investigación “Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima” cuyo objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. El enfoque utilizado fue cuantitativo y el diseño fue transversal-correlacional. La muestra estuvo compuesta por 20 alumnos de ciencias de la salud modalidad postgrado. El instrumento utilizado fue el CVP-35 elaborado por Cabezas y col. Las conclusiones fueron que existe correlación entre el CVP y el sueño.

Cazana (15), en Perú, en el año 2017, realizó el trabajo “Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público”, bajo el enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se integró por 92 enfermeros. El instrumento utilizado fue el CVP-35. Los resultados evidenciaron que la mayoría percibió una calidad de vida alta, sin embargo, los del servicio de cirugía tuvieron menor posibilidad de tener una calidad de vida alta. Los factores asociados fueron más años de vida, contar con un diplomado, contar con más años de experiencia y atender un mayor número de pacientes.

Fernández y colaboradores (16), en España, en el año 2016, en su estudio “Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia” bajo el enfoque fue cuantitativo y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 60 enfermeros del área de urgencias. El instrumento utilizado fue el CVP-35. Las conclusiones evidenciaron que la mayoría de enfermeros percibieron una CV baja. Existe correlación con la dimensión motivación intrínseca y apoyo directivo, no así con las cargas de trabajo.

Villarín A., y colaboradores (17), en España, en su investigación “Calidad de vida profesional en trabajadores del área sanitaria de Toledo” bajo un enfoque cuantitativo y transversal. Las muestras se integraron por 87 sanitarios del área en mención. Se hallaron diferencias por género en la percepción del apoyo directivo y CVP global. Según categorías profesionales se obtuvieron divergencias en la percepción global de las cargas de trabajo. Se registraron diferencias por tipo de contrato en motivación intrínseca, la cual resulto muy alta en comparación con la percepción alta de las cargas de trabajo y la percepción baja del apoyo directivo que manifestaron.

Rodríguez y colaboradores (18), en España, realizaron un estudio sobre “Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria” cuyo objetivo fue conocer la asociación de ambas variables. La muestra se integró 131 médicos, de quienes se obtuvo: El puntaje medio CVP fue de 4,48 (intervalo de

confianza [IC] del 95%, 4,08-4,88). En relación al burnout, se observaron valores con nivel alto en las dimensiones despersonalización, cansancio emocional y realización personal. Se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre la CVP y el cansancio emocional.

Díaz y colaboradores (19), realizaron un estudio sobre “Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias”, bajo un enfoque cuantitativo, diseño transversal. El instrumento fue CVP-35. Los resultados mostraron los siguientes resultados: la dimensión con mayor puntuación fue la capacitación para el trabajo y el más bajo los conflictos con los compañeros. Los profesionales del ámbito de atención primaria obtienen resultados más elevados en apoyo de directivos y CVP, y en ámbito especializado en Cargas de trabajo.

La salud de las enfermeras, involucra varios aspectos como la salud mental (problemas psicosociales), entre otros, todos ellos se encuentran dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud actuales, en el componente de recursos humanos (14), de gran relevancia al estudio. Otro aspecto a resaltar, son los escasos estudios realizados respecto a la variable, y en forma específica en las áreas de emergencia, ayudando a llenar un vacío de conocimiento. El tema tiene valor práctico, debido a que los resultados serán informados al jefe de enfermeros del hospital, así podrán orientar su trabajo de forma más eficiente y significativa. El principal beneficio del estudio será para los enfermeros del área de emergencias. A nivel metodológico, en lo metodológico, el estudio utilizó un instrumento válido y confiable para ser aplicado en nuestro medio. El objetivo del estudio es determinar la calidad de vida profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2020.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO**

La investigación utilizó el enfoque cuantitativo, debido a que las variables a analizar tendrán una relación numérica y son cuantificables. El enfoque cuantitativo hace referencia a la investigación partiendo del análisis de cantidades, por ello se fundamenta en la estadística para el proceso de estudio numérico (21).

El tipo de diseño es no experimental, debido a que no se manipuló la variable. Este diseño se basa sustancialmente en la observación del fenómeno tal y como se presentan en la realidad para su análisis posterior (21).

Es transversal debido a que la recolección de los datos en un punto en el tiempo, en un solo momento. Es descriptivo univariado porque describe y analiza la variable de estudio en un momento determinado (21).

## **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población está conformada por el personal de enfermería que se encuentra laborando actualmente en el área de emergencia de un Hospital de Lima. El total de profesionales de enfermería es de 30. Se trabajó con la población total, no siendo necesario la aplicación de fórmulas para obtención de la muestra censal que fue tomada a conveniencia del autor.

## **2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica a utilizarse en el trabajo de campo fue la encuesta. Dicha técnica permite la obtención de un gran volumen de datos en corto tiempo(22).

El instrumento utilizado fue un cuestionario, denominado CVP-35 (Calidad de vida profesional). La aplicación del instrumento es en forma auto-administrada. Está compuesto por 7 dimensiones. Está conformado por 35 ítems, el cual utiliza una escala de Likert. El tiempo de aplicación es de 15 minutos aproximadamente. El instrumento ha sido validado por autores García Sánchez en el año 1993, y posteriormente por Cabezas en el año 1998 (23). A nivel de Perú, fue utilizado en algunas investigaciones como, Paurinotto (24), en su estudio “calidad de vida laboral y ausentismo en el trabajo de profesionales que laboran en sala de operaciones de pediatría, en el hospital nacional Edgardo Rebagliati, 2014”. En la investigación se realizaron pruebas de validez y confiabilidad.

## **2.4 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Los datos recolectados fueron ingresados a una matriz en el programa Excel 2016, en el cual se verificaron el correcto llenado de los datos ingresados. Luego, se exportó los datos al programa estadística SPSS versión 25. Los datos ingresados

fueron descritos mediante estadística descriptiva, la cual utiliza medidas de frecuencia relativas y absolutas de las dimensiones de la variable. Para un mejor análisis se realizaron gráficos y tablas.

## **2.5 ASPECTOS BIOÉTICOS**

Los aspectos bioéticos de la investigación fueron:

### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, al abordar al profesional de enfermería, respetando su elección de participar en la investigación, para lo cual se firmó el consentimiento informado(25).

### **Principio de beneficencia**

Se les explicó a los participantes de los beneficios potenciales de su participación en la investigación(26).

### **Principio de no maleficencia**

La investigación no generó ningún daño a los participantes, lo cual fue explicado previamente a su participación(26).

### **Principio de justicia**

No se realizaron ningún acto de discriminación a los participantes, se brindó un trato igualitario (27).

### **III. RESULTADOS**

#### **3.1 Propiedades psicométricas (Validez y confiabilidad)**

Para determinar la validez del instrumento se empleó el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la Prueba de esfericidad de Bartlett. El Cuestionario CVP – 35 obtuvo un coeficiente de adecuación muestral de 0,593 y un valor de significatividad de 0,000 ( $\chi^2 = 39,495$ ; g.l. = 21;  $p < 0,05$ ) en la prueba de esfericidad de Bartlett. Dados los datos anteriores, puede identificarse una validez aceptable del instrumento.

La confiabilidad del instrumento fue determinada en función al estadístico Alfa de Cronbach, donde se determinó un índice de consistencia interna de 0,615 ( $\alpha > 0,6$ ), por lo que se identifica un nivel de fiabilidad general aceptable para el instrumento.

**Tabla 1.** Propiedades psicométricas del instrumento

<b>Validez</b>	Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		0,593
	Prueba de esfericidad de Bartlett	X <sup>2</sup> aproximado	39,495
		gl	21
		Sig.	0,000
<b>Fiabilidad</b>	Alfa de Cronbach		0,615
	N de elementos		30

Elaboración propia.

### 3.2 Estadística descriptiva

#### Características sociodemográficas

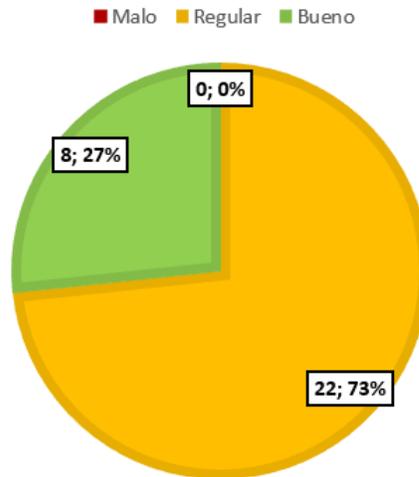
Respecto a la edad de los participantes del estudio, se determinó que la edad promedio fue 34,23 ( $\pm$ ) 5,716, siendo la edad mínima 27 y la máxima 46. En cuanto al sexo, el 90% (n=27) son femenino y 10%(n=3) masculino.

**Tabla 2.** Características sociodemográficas

<b>Edad</b>	<b>Mínimo - Máximo</b>	<b>Media (D.T.)</b>
	27 – 46	34,23 ( $\pm$ )5,716
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Masculino	3	10%
Femenino	27	90%

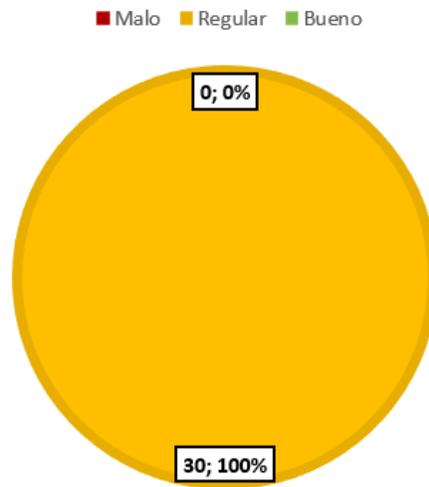
(D.T.) = Desviación típica. Elaboración propia.

En cuanto a la variable Calidad de Vida Profesional, el 73% (n=22) obtuvo un nivel regular y un 27% (n=8) obtuvo un nivel bueno.



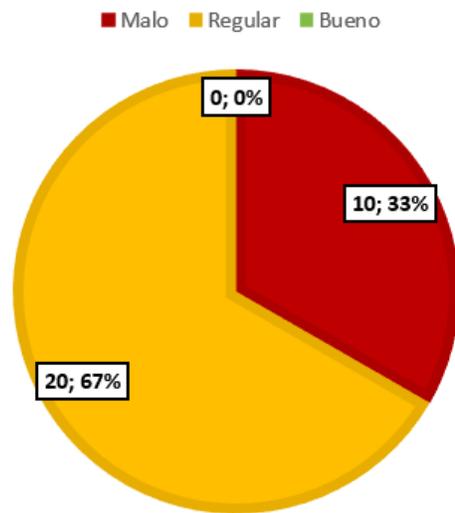
**Figura 1:** Resultados de la variable Calidad de Vida Profesional de enfermería en el servicio de emergencia de hospital de Lima, 2020.

En cuanto a la dimensión incomodidad derivada, se obtuvo que el 100% (=30) obtuvo un nivel regular.



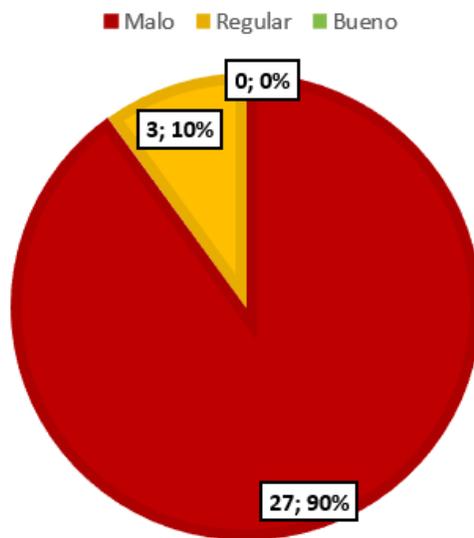
**Figura 2:** Resultados de la dimensión Incomodidad derivada de enfermería en el servicio de emergencia de hospital de Lima, 2020.

En cuanto a la dimensión soporte emocional, se obtuvo que el 33% (n=10) fue malo y el 67% (n=20) fue regular.



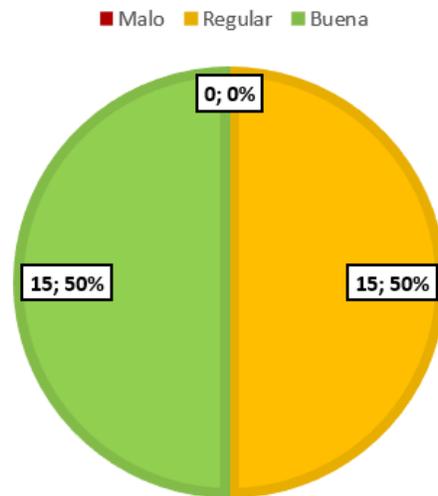
**Figura 3:** Resultados de la dimensión Soporte emocional de enfermería en el servicio de emergencia de hospital de Lima, 2020.

En cuanto a la dimensión carga de trabajo, se obtuvo que el 90% (n=27) fue malo y el 10% (n=3) fue regular.



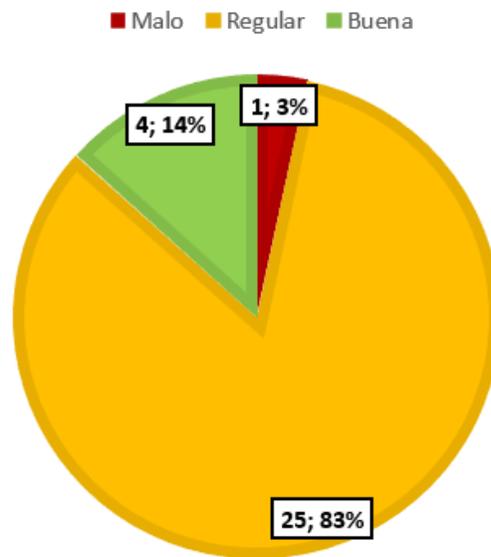
**Figura 4:** Resultados de la dimensión Carga de trabajo de enfermería en el servicio de emergencia de hospital de Lima, 2020.

En cuanto a la dimensión recursos ligados al trabajo, se obtuvo que el 50% (n=15) fue regular y el 50%(n=15) fue bueno.



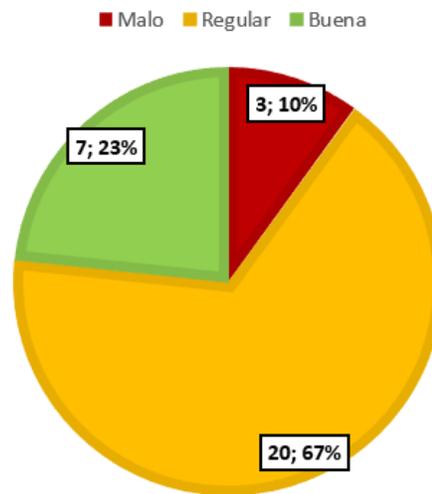
**Figura 5:** Resultados de la dimensión Recursos ligados al trabajo de enfermería en el servicio de emergencia de hospital de Lima, 2020.

En cuanto a la dimensión apoyo social, se obtuvo que el 14% (n=4) fue bueno, el 3% (n=1) fue malo y el 83% (n=25) fue regular.



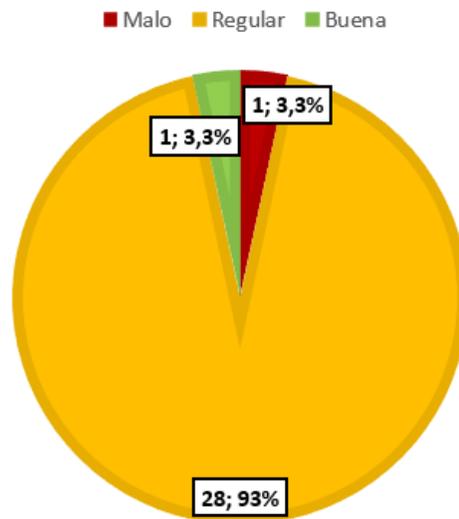
**Figura 5:** Resultados de la dimensión Apoyo social de enfermería en el servicio de emergencia de hospital de Lima, 2020.

En cuanto a la dimensión motivación, se obtuvo que el 10% (n=3) fue malo, el 23% (n=7) fue bueno y el 67% (n=20) fue regular.



**Figura 6:** Resultados de la dimensión Motivación de enfermería en el servicio de emergencia de hospital de Lima, 2020.

En cuanto a la dimensión capacitación, el 3,3% (n=1) fue malo, el 3,3% (n=1) fue buena y el 93% (n=28) fue regular.



**Figura 7:** Resultados de la dimensión Capacitación de enfermería en el servicio de emergencia de hospital de Lima, 2020.

## **IV. DISCUSIÓN**

### **4.1 Discusión**

Los resultados obtenidos mostraron que, la edad promedio de los participantes fue 34 años, con una mayoría del sexo femenino. En cuanto a la calidad de vida profesional los hallazgos muestran que, la mayoría tuvo una calidad de vida profesional regular, seguido de bueno. En cuanto a las dimensiones, el soporte emocional, apoyo social, la capacitación, y los recursos ligados obtuvieron que la mayoría fue regular. En carga de trabajo la mayoría fue malo mientras que, en motivación la mayoría fue bueno.

En el análisis comparativo con los antecedentes, Revatta (13) en su estudio realizado en profesionales de enfermería del área de cuidados intensivos encontró que la percepción de la calidad de vida profesional fue buena en la mayoría, siendo la dimensión carga de trabajo la que obtuvo una percepción baja en su mayoría. Dichos resultados no coinciden con nuestro estudio en relación a la variable principal, sin embargo, coinciden en cuanto a la dimensión carga de trabajo. Ello puede ser explicado porque las unidades de cuidados intensivos, así como emergencia se caracterizan por elevado número de horas de trabajo y atención de pacientes.

En otro estudio, realizado por Grimaldo y colaboradores (14), utilizando el instrumento CVP 35, al igual que el presente estudio, encontró que existe una correlación entre la calidad de vida profesional y los niveles de sueño en los profesionales de salud. Ello permite identificar uno de los factores que puede influenciar en la percepción de la calidad de vida, siendo necesario implementar medidas que garanticen horas adecuadas de sueño en los profesionales de salud. Por ello, en muchas instituciones se realizan turnos rotativos espaciados en promedio 2 a 3 días.

En el mismo sentido, Cazana (15), en su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la Calidad de Vida Profesional en enfermeros encontró que los años de experiencia, atender un mayor número de pacientes, mayor edad y contar con un diplomado tuvieron una correlación significativa con la variable. Además, la mayoría percibió una calidad de vida alta, utilizando el instrumento CVP 35. Dichos resultados, difieren con los hallazgos de la investigación, sin embargo, contribuyen para encontrar una explicación a los hallazgos obtenidos. La edad promedio de los profesionales de la investigación es 34 años, lo cual puede explicar la percepción regular obtenida, puesto en el estudio referido la edad promedio fue 40 años.

En el contexto internacional, tenemos el estudio desarrollado por Fernández y colaboradores (16), en un servicio de urgencias de un hospital. Encontraron que, la percepción de calidad de vida profesional fue baja, no coincidiendo con los

hallazgos de la investigación. Además, encontraron que existe relación entre las dimensiones apoyo directivo y motivación intrínseca con la variable principal.

El cuidado se considera un valor esencial en las enfermeras vidas personales y profesionales y como una de las componentes inseparables de la práctica profesional de enfermería. Según Mayeroff, cuidar es ayudar a otros a desarrollarse y actualizarse. La calidad del cuidado al paciente y su consecuencia depende en gran medida del cuidador. La atención al paciente es una experiencia estresante. Esto es de gran importancia en los servicios de emergencia, donde los pacientes son más dependientes de la atención proporcionada por las enfermeras. Brindar atención de alta calidad depende de la salud física, mental y espiritual de las enfermeras (28).

Las organizaciones de atención médica son conocidas por su rapidez entorno cambiante, el cual no solo está dirigido a resolver problemas de salud, sino que se encuentra sometido a cambios tecnológicos, orientados por la necesidad del paciente, que requiere un esfuerzo mucho mayor de los profesionales. Este ambiente inestable a menudo puede causar problemas laborales como estrés, que aparece en diferentes formas en profesionales, dependiendo de su posición en la organización.

Dos modelos, diseñados para el estudio del estrés laboral, han demostrado su habilidad para predecir la aparición de problemas de salud asociados con esto. Estos modelos se denominan desequilibrio esfuerzo-recompensas (ERI) y demandas de control. El primer modelo (ERI) postula que un cambio en la relación costo / beneficio en el entorno laboral produce cambios en la sensación de bienestar personal. El modelo de control-demandas funciona con la idea de existen situaciones caracterizadas por un control limitado y las altas demandas están asociadas con la incomodidad laboral. Es precisamente este modelo, el que sustenta la utilización del cuestionario CVP 35 en la investigación (23).

Teniendo en cuenta el importante papel de los profesionales de enfermería en los servicios de emergencia, en la prestación de servicios de salud a una amplia gama

de pacientes con diversos problemas, trabajando en entornos estresantes. Se requiere evaluar el estado de la calidad de vida profesional en estos grupos y los factores que lo afectan. En ese sentido, los resultados de la presente investigación ayudan a diseñar e implementar intervenciones para mejorar su calidad de vida profesional y sus dimensiones.

## **4.2 Conclusiones**

- La Calidad de Vida Profesional en enfermeros del servicio de emergencia de un hospital de Lima fue regular.
- Las dimensiones soporte emocional, apoyo social, la capacitación, y los recursos ligados obtuvieron una percepción fue regular.
- La dimensión carga de trabajo obtuvo una percepción mala.
- La dimensión motivación intrínseca obtuvo una percepción buena.

## **4.3 Recomendaciones**

Se deben plantear intervenciones para la mejora de la Calidad de Vida Profesional de los enfermeros. Dichas intervenciones deben basarse en factores clave que puedan modificar dicha variable, siendo uno de ello las capacitaciones o reconocimientos recibido. En ese sentido, los servicios de emergencia, deben generar planes de capacitación continua.

Se deben revisar el planeamiento de los turnos de trabajo en los profesionales de enfermería, puesto que la percepción de la carga de trabajo resultó en su mayoría mala. Además, no dejar de lado los diversos factores que influyen en la carga de trabajo como las horas de atención, cantidad de recurso humano disponible, equipamiento adecuado. Dichos factores deben estudiarse en futuras investigaciones para generar intervenciones específicas.

Identificar aquellos factores que mantienen la motivación intrínseca de los profesionales de enfermería, los cuales deben potenciarse periódicamente, siendo ello importante para mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shen J, Yu H, Zhang Y, Jiang A. Professional quality of life: A cross-sectional survey among Chinese clinical nurses. *Nurs Heal Sci* [Internet]. 2015;17(4):507-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26303265/>
2. Keshavarz Z, Gorji M, Houshyar Z, Talebi Z, Martin J. The Professional Quality of Life among Health-care Providers and Its Related Factors. *Social health and Behavior* [revista en Internet] 2018 [acceso 02 de enero de 2020]; 22(2): 33-38. Disponible en: [http://www.shbonweb.com/temp/SocHealthBehav2132-5432799\\_150527.pdf](http://www.shbonweb.com/temp/SocHealthBehav2132-5432799_150527.pdf)
3. Junta Directiva del Consejo Nacional CEP. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. Lima-Perú: Colegio de Enfermeros del Perú; 2002. 30 p.
4. Arslan S, Özlü ZK, Özer N, Nazik E, Gümüs K, Özlü I. Investigating the Stress Level of Nurses Working at Emergency Care Services: A Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences* [revista en Internet] 2015 [acceso 02 de enero de 2020]; 8(2): 420-426. Disponible en: [https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/20\\_arslan.pdf](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/20_arslan.pdf)
5. Seyyed V. The Nature Nursing Calidad de vida laboral: una revisión integradora de la literatura. Nombre de la revista [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de diciembre de 2019]; 33(6): 786-804. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20719995-the-nature-nursing-quality-of-work-life-an-integrative-review-of-literature/>
6. Joinson C. Lidando con la Fatiga de la Compasión. *Enfermería* [revista en Internet] 1997 [acceso 20 de mayo de 2018]; 22(4): 118-129. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131715000559#bib1>
7. Eka NGA, Tahulending P. Professional Quality of Life as Perceived by New

- Graduate Nurses. *KnE Life Sciences* [revista en Internet] 2018 [acceso 02 de enero de 2020]; 4(1): 272-278. Disponible en: <https://knepublishing.com/index.php/Kne-Life/article/view/1389/3187>
8. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* [revista en Internet] 2016 [acceso 02 de enero de 2020]; 57(4): 28-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27045562/>
  9. Kim K, Han Y, Kwak Y, Kim JS. Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nursing Research* [revista en Internet] 2015 [acceso 02 de enero de 2020]; 9(3): 200-206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26412623/>
  10. Newman K. The NHS Plan: Nurse Satisfaction, Commitment and Retention Strategies. *Health Serv Manage Res* [revista en Internet] 2002 [acceso 20 de febrero de 2020]; 15(2): 93-105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12028798/>
  11. Miñarro J, Verdú M, Larraínzar M, Molinos F. La satisfacción laboral en el Hospital Asepeyo-Sant Cugat del Vallès. *Gest. hosp. (Ed. impr.)* [revista en Internet] 2002 [acceso 20 de febrero de 2020]; 13(1): 26-30. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-15907>
  12. Molina A, García M, Alonso M, Cecilia P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria. *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 20 de febrero de 2020]; 31(9): 572-574. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-15907>
  13. Revatta F. Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza [tesis titulación]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. [Internet]. Disponible en:

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3783/UNFV\\_REVATTA\\_QUEZADA\\_FIORELLA\\_JANETH\\_SEGUNDA\\_ESPECIALIDAD\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3783/UNFV_REVATTA_QUEZADA_FIORELLA_JANETH_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Grimaldo M, Bossio MAR. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología* [revista en Internet] 2015 [acceso 02 de enero de 2020]; 47(1): 50-57. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415300066>
15. Cazana-Vásquez Z. Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeras de un hospital público. *Revista de Investigación y Casos en Salud* [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de noviembre de 2019]; 2(2):89-99. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/36/21>
16. Fernández A, Cuairán M, Curbelo R. Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería en un hospital de urgencias. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de noviembre de 2019]; 15(2):376-385. Disponible en: <http://revistas.um.es.sire.ub.edu/eglobal/article/view/235781/192521>
17. Villarin A, Méndez T, Zuzuárregui M, Sánchez S, Conejo R. Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. *Revista de Calidad Asistencial* [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de febrero de 2020]; 30(1): 4-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-calidad-vida-profesional-trabajadores-del-S1134282X14001225>
18. Rodríguez F, Blanco M, Pérez S, Romero L, Gayoso P. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Atencion Primaria* [revista en Internet] 2005 [acceso 10 de marzo de 2020]; 36(8): 442-447. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13081058>
19. Díaz C, Suárez Ó, Fueyo A, Mola P, Rancaño I, Sánchez A, et al. Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. *Gaceta*

Sanitaria [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de febrero de 2020]; 27(6): 502-507. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021391111300037X?token=7EACEADDA955BCF1C8F0E9C3B522884C6FB79D13756EF159924AE8D87D8FCECBE6E0D5C7A9AC53799FCF28A9AD7A7281>

20. Instituto Nacional de Salud: Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021: Resumen Ejecutivo Proceso de identificación de prioridades nacionales de investigación en salud 2015-2021. 2015. p. 1-10.
21. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. Ciudad de México: Mc GrawHill; 2014. 600 p.
22. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
23. Martín Fernández J, Gómez Gascón T, Martínez García-Olalla C, del Cura González MI, Cabezas Peña MC, García Sánchez S. Measurement of the evaluative capacity of the CVP-35 questionnaire for perceiving the quality of professional life. Atención primaria [revista en Internet] 2008 [acceso 17 de enero de 2020]; 40(7):327-334. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18620633>
24. Paurinotto M. Calidad de Vida Laboral y el ausentismo en el trabajo de los profesionales que laboran en sala de operaciones de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014 [tesis especialidad]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2014 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/578>
25. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una

bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de setiembre de 2019]; 22(22): 121-157. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

26. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. México: Comisión Nacional de Bioética; 2015. Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>
27. Arellano J, Hall R HJ. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. 1-271 p. Disponible en: [http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica\\_investiga\\_uaq.pdf](http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf)
28. Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. The Relationship between Professional Quality of Life and Caring Ability in Critical Care Nurses. Dimensions of Critical Care Nursing [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de enero de 2020]; 36(5):273-277. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28777112/>
29. Grimaldo M, Reyes M. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. Revista Latinoamericana de Psicología [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de febrero de 2020]; 47(1): 50-57. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-0534\(15\)30006-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-0534(15)30006-6)

## **ANEXOS**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1**

**TÍTULO: CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN E SERVICIO DE EMERGENCIA**

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de Vida profesional	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la experiencia de bienestar secundaria que se experimenta del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo (29).	Es la experiencia de bienestar secundaria que se experimenta derivada del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo, en los profesionales de enfermería de emergencia de un hospital de Lima, 2020.	Incomodidad derivada del trabajo		17, 18, 19, 24, 33	B: 16 - 20 R: 11-15 M: 5-10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena: 89-140 pts.</li> <li>- Regular: 62 - 88pts.</li> <li>- Mala: 35- 61pts.</li> </ul>
	Cualitativa			Soporte emocional de los directivos		3, 4, 5, 10, 14, 20, 22, 28, 30, 34	B: 31-40 R: 21-30 M: 10 -20	
	Escala de medición: Ordinal			Carga de trabajo		1, 6, 7, 8, 25	B: 16 - 20 R: 11-15 M: 5-10	
				Recursos ligados al lugar de trabajo		21, 23, 29, 31	B: 13-16 R: 9-12 M: 4-8	
				Apoyo social		11, 12, 35	B: 10-12 R: 7-9 M: 3-6	
				Motivación intrínseca		2, 9, 13, 32	B: 13-16 R: 9-12 M: 4-8	
				Capacitación para realizar el trabajo		15, 26, 27,16		

**Anexo A. Operacionalización de la variable o variables**

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO CVP-35**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la calidad de vida profesional de enfermeras del servicio de emergencia. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### **Datos generales:**

##### **Sexo del entrevistado:**

a. Femenino (  )   b. Masculino (  )

##### **Estado Civil**

(  ) Soltero(a)   (  ) Casado(a)   (  ) Conviviente   (  ) Divorciad(a)   (  ) Viudo(a)

##### **Grado de instrucción**

(  ) Sin instrucción   (  ) Primaria   (  ) Secundaria   (  ) Técnico   (  ) Profesional

##### **Condición de ocupación:**

(  ) Trabajador estable   (  ) Eventual   (  ) Sin Ocupación   (  ) Jubilado

A continuación, le presentamos un listado de afirmaciones, asociadas a la Calidad de Vida, Se le agradece que marque con una sola aspa y veracidad.

ÍTEMS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Cantidad de trabajo que tengo	4	3	2	1
2. Satisfacción con el tipo de trabajo	1	2	3	4
3. Satisfacción con el sueldo	1	2	3	4
4. Posibilidad de promoción	1	2	3	4
5. Reconocimiento de mi esfuerzo	1	2	3	4
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	4	3	2	1
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	4	3	2	1
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	4	3	2	1
9. Motivación (ganas de esforzarme)	1	2	3	4
10. Apoyo de mis jefes	1	2	3	4
11. Apoyo de mis compañeros	1	2	3	4
12. Apoyo de mi familia	1	2	3	4
13. Ganas de ser creativo	1	2	3	4
14. Posibilidad de ser creativo	1	2	3	4
15. Desconecto al acabar la jornada laboral	1	2	3	4
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo	1	2	3	4
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo	4	3	2	1
18. Falta de tiempo para mi vida personal	4	3	2	1
19. Incomodidad física en el trabajo	4	3	2	1
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	1	2	3	4
21. Carga de responsabilidad	1	2	3	4
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	1	2	3	4
23. Tengo autonomía o libertad de decisión	1	2	3	4
24. Interrupciones molestas	4	3	2	1
25. Estrés	4	3	2	1
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	1	2	3	4
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	1	2	3	4
28. Variedad en mi trabajo	1	2	3	4
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	1	2	3	4
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	1	2	3	4
31. Lo que tengo que hacer queda claro	1	2	3	4
32. Me siento orgulloso de mi trabajo	1	2	3	4
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	4	3	2	1
34. Calidad de vida de mi trabajo	1	2	3	4
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)	1	2	3	4

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Calidad de vida profesional de enfermería del servicio de emergencia

**Nombre de los investigadores principales:**

MAMANI CHIRAPO DORA

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida profesional de enfermería del servicio de emergencia

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de octubre de 2019

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Tablas adicionales

**Tabla 3:** Resultados de la variable Nivel de vida

	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Malo	0	0,0
Regular	22	73,3
Bueno	8	26,7
Total	30	100,0

Elaboración propia.

**Tabla 4:** Resultados de la dimensión Incomodidad derivada

	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Malo	0	0,0
Regular	30	100,0
Bueno	0	0,0
Total	30	100,0

Elaboración propia.

**Tabla 5:** Resultados de la dimensión Soporte emocional

	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Malo	10	33,3
Regular	20	66,7
Bueno	0	0,0
Total	30	100,0

Elaboración propia.

**Tabla 6:** Resultados de la dimensión Carga de trabajo

	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Malo	27	90,0
Regular	3	10,0
Bueno	0	0,0
Total	30	100,0

Elaboración propia.

**Tabla 7:** Resultados de la dimensión Recursos ligados al trabajo

	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Malo	0	0,0
Regular	15	50,0
Buena	15	50,0
Total	30	100,0

Elaboración propia.

**Tabla 8:** Resultados de la dimensión Apoyo social

	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Malo	1	3,3
Regular	25	83,3
Buena	4	13,3
Total	30	100,0

Elaboración propia.

**Tabla 9:** Resultados de la dimensión Motivación

	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Malo	3	10,0
Regular	20	66,7
Buena	7	23,3
Total	30	100,0

Elaboración propia.

**Tabla 10:** Resultados de la dimensión Capacitación

	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Malo	1	3,3
Regular	28	93,3
Buena	1	3,3
Total	30	100,0

Elaboración propia.