



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN ENFERMEROS DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN
HOSPITAL DE ESSALUD EN PASCO, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS.**

AUTOR:

**Lic.: Andia Pizarro, Cristina Isabel
<https://orcid.org/0000-0002-4467-0589>**

ASESOR:

**Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL
<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>**

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Andia Pizarro ,Cristina Isabel**, con DNI :**09713367**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** (grado o título profesional que corresponda) de título “**,Calidad de vida profesional en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital De Es Salud En Pasco ,2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **21%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Andia Pizarro Cristina Isabel
DNI: 09713367



Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Rev 1_Cristina Andia EBE II

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	22 %	3 %	6 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	7 %
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6 %
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	4 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
6	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	<1 %
8	www.cienciamayabeque2021.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	

		<1 %
10	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	contenidos.usco.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.laneta.apc.org Fuente de Internet	<1 %
14	coronavirus.sergas.gal Fuente de Internet	<1 %
15	investigaciones.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias Apagado
 Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I.INTRODUCCIÓN.....	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	28
Anexo INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
Anexo C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	33
Anexo D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	36

RESUMEN

Objetivo: Del presente estudio es determinar la calidad de vida profesional en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del hospital II Es Salud Pasco-2022.

Materiales y Métodos: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal descriptivo. Las Muestras estarán compuestas por 60 enfermeros profesionales que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del hospital II Es Salud Pasco. El instrumento validado previamente es una lista de cotejo dicotómica, la variable Calidad De Vida Profesional se mide con unas dimensiones valores finales alto de 9 a 10 puntos, bastante de 6 a 7, algo de 3 a 5 puntos y nada de 1 a 2 puntos.

Resultados: los resultados serán presentados en tablas graficas estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo.

Conclusiones: El presente trabajo académico busca generar conocimiento actualizado que permite conocer demás cerca un aspecto de la condición laboral del profesional enfermero, y a partir de ello se puedan generar estrategias que permitan mejorar su labor y bienestar.

Palabra clave: Estilos de vida, decisiones, labor, enfermeros (DeCS).

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the quality of professional life in nurses in the intensive care unit of the II Es-Salud - Pasco 2022 hospital.

Materials and methods: quantitative approach, non-experimental design, descriptive cross-sectional. the samples will be composed of 60 professional nurses who work in the intensive care unit of the II Es-Salud - Pasco hospital. The previously validated instrument is a dichotomic checklista, the variable quality of professional life is measured with dimensions high final values of 9 to 10 points, quite 6 to 7, something of 3 to 5 points and nothing of 1 to 2 points.

Results: the results will be presented in statistical graphical tables, using the measures of central tendency for quantitative analysis.

Conclusions: This academic work seeks to generate updated knowledge that allows us to know more closely an aspect of the nursing professional's work condition, and from these strategies can be generated to improve their work and well-being.

Keyword: Lifestyles, strategies, work of nurses.

I. INTRODUCCIÓN

Desde la década de los 80, existe un interés por estudiar la calidad de vida laboral en el marco de las condiciones laborales y riesgos que enfrentan el personal de la salud cuando realizan su labor. La salud y bienestar del personal de salud impacta a las instituciones prestadoras de salud donde se desempeñan (1).

La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) genera una emergencia sanitaria global sin precedentes, esta se propagó por todo el mundo, y viene dejando efectos negativos nefastos en la vida de los habitantes y del equipo sanitario. Los trabajadores de la salud dentro de los cuales está el enfermero, representaban una población en constante riesgo de padecer la enfermedad o de tener problemas emocionales debido a la alta demanda de trabajo que se da en tiempos de gran demanda de atención en salud (2).

Debido a la vulnerabilidad de los sistemas de salud ante la gran demanda de pacientes infectados durante la pandemia, especialmente las áreas de unidades de cuidados intensivos (UCI), su actividad se sobrecargó rápidamente. Eso desafía a las UCI simultáneamente en múltiples frentes haciendo urgente aumentar el número de camas, número de personal, cantidad de recursos logísticos, todo ello sin descuidar los estándares de atención tan necesarios en esta emergencia sanitaria (3).

Señalar que la UCI, desempeña un rol relevante en el manejo de usuarios críticos en esta pandemia, en donde la mortalidad fue alta en este grupo de pacientes que requiere de una atención especializada. Los procedimientos en estas áreas exigen tener un profesional muy conectado y que dé respuestas rápidas (4).

Estudios señalan que, se sospecha que la transmisión asociada al hospital es el presunto mecanismo de infección para los profesionales sanitarios afectados (29%) y los pacientes hospitalizados (12,3%) (5).

Un estudio realizado en el estado de Washington informó que debido a medidas de precaución ineficaces, 81 de los pobladores, 34 miembros del personal y 14 visitantes se infectaron y murieron con COVID-19 (6).

Por lo tanto, el control universal de la fuente, la identificación temprana y el aislamiento de los usuarios con sospecha de contagio, el uso de equipo de protección personal idóneo al cuidar a los pacientes con COVID-19 y la desinfección ambiental son obligatorios en los entornos de atención médica (7).

El brote real ha cambiado notablemente el escenario laboral y las demandas laborales. Los trabajadores sanitarios informaron sobre pensamientos conflictivos y dificultades para equilibrar sus roles profesionales y sus deberes familiares. Se refirieron a las luchas de sopesar la responsabilidad y el sentimiento de culpa (8).

La pandemia sigue dejando muerte y cantidad de infectados a su paso, además de seguir exigiendo máxima alerta en los servicios de salud. La crisis sanitaria generó una alta demanda de atención, ello forzó acondicionar y preparar las UCI, como actividad fundamental que forma parte de la respuesta a la emergencia sanitaria establecida en todo el planeta. La atención a los pacientes con coronavirus que presentan cuadros severos de neumonía es una prioridad (9).

La preparación de los establecimientos de salud ante epidemias debe incluir estrategias que garantizan la seguridad del trabajador de salud, el abastecimiento de suministros adecuados y tener protocolos de atención que oriente el abordaje y prioridad de los pacientes, es decir la respuesta debe tener un marco que garantice los procesos para lograr una atención de calidad. El trabajador de salud casi siempre es visto solo como agente de cuidado, pero muchas veces se pierde de vista su salud y bienestar, ya que la pandemia y este escenario de incertidumbre también impacta sobre el (10).

La crisis sanitaria tuvo un efecto en la salud mental y la calidad de vida profesional de los empleados sanitarios. Por lo tanto, estudios señalan que es fundamental realizar estrategias de contingencia a largo plazo enfocados a mejorar el bienestar psicológico de los enfermeros debido a que la pandemia es considerada una de las situaciones más graves para la humanidad (11).

Por ello, los personales de salud desarrollan actividades en un entorno de salud estresante, especialmente en una UCI, pueden ser particularmente susceptibles al estrés y agotamiento. En los trabajadores de la salud, estas amenazas que afectan su salud emocional pueden

afectar su bienestar y la calidad de la atención que brindan a las personas y, por lo tanto, puede ser perjudicial para la seguridad del usuario (12).

Los enfermeros, se vienen enfrentando a serie de retos característicos originarios de la crisis sanitaria, que incluyen laborar con insuficiente equipo de bioseguridad, miedo al contagio, hacer de mediador entre usuarios completamente apartados y los familiares (13).

El efecto se ha producido tanto en los profesionales de atención primaria como en los especializados, aunque con peculiaridades ligeramente diferentes. Por ejemplo, la medicina de cuidados intensivos presenta muchos desafíos clínicos. Estos pueden ser tanto gratificantes como estimulantes, pero también pueden aumentar la experiencia de estrés, ya que el personal está expuesto a más traumas indirectos y muertes de lo que es probable que muchos de la población en general presencian en su vida (14)(15).

Nuestro país cuenta con un sistema de salud precario y con muchas carencias. Por otro lado, los recursos humanos en salud, y específicamente la dotación de enfermeros es muchas veces insuficiente. Existe también poca preocupación de las autoridades de salud e instituciones académicas de generar programas de formación continua sólidos que optimicen las capacidades y competencias de los empleados de salud especializado. En la mayoría de las veces cada profesional enfermero debe preocuparse por formarse y capacitarse. No existe un programa nacional que facilite dichas capacitaciones en base a las necesidades del país y las diferentes regiones que la conforman. Señalar que el establecimiento hospitalario donde se realizara el estudio cuenta con una UCI, y personal profesional que realiza las actividades de cuidado. Durante la pandemia la UCI colapso, y hubo un buen número de profesionales infectados y que fallecieron. La falta de personal suficiente,

recargo la labor de los profesionales que cubrían los turnos, muchas veces señala uno de ellos, la carga de trabajo fue muy onerosa y generaba agotamiento.

La calidad de vida se define por ser la impresión de la persona frente a su condición de vida, ya que este se relaciona directa y significativamente con el contexto social, cultural y su estado de salud, así mismo se refiere al nivel de satisfacción y conformidad del individuo en relación a los problemas u adversidades de la vida (16).

La calidad de vida laboral (CVL) podría definirse como la forma en que un trabajador considera y / o evalúa el desarrollo de sus labores en el contexto de su vida y bienestar personal. Los altos niveles de calidad de vida profesional (CVP) entre los empleados pueden conducir a la satisfacción laboral y a un mejor compromiso laboral. Además, esto puede conducir a una retención efectiva del personal en una organización y puede atraer personal potencial en el futuro (17)(18).

La CVP también se refiere por ser la percepción o nivel de satisfacción que tiene el empleado sobre su situación laboral, las cuales implica aspectos importantes como el trato, el cumplimiento de sus derechos laborales, su bienestar de salud integral, etc. (19).

La CVP según el cuestionario CVP-35, este instrumento cuenta con 35 ítems y se divide en tres dimensiones, son las siguientes: apoyo directivo, carga laboral y motivación intrínseca. Posteriormente se detallará cada uno de ellos (20).

En cuanto al apoyo directivo se define por ser la ayuda o apoyo que recibe el personal de salud por parte de sus jefes y compañeros de trabajo, el cual representa un símbolo de satisfacción por su esfuerzo en las actividades que realiza y así mismo es considerado una fuente de motivación laboral para la persona (21).

La carga laboral se define por ser un acumulo o demanda de trabajo recargado sobre el profesional de salud, el cual va generar dificultad el rendimiento y en la eficacia de su trabajo, propiciando problemas de salud física y mental tales como estrés severo conduciéndolo a un trastorno psicológico (22).

Finalmente la última dimensión la motivación intrínseca se define por ser al apoyo o fuente de motivación que tiene el enfermero para realizar su trabajo, estos pueden ser la familia y la satisfacción laboral, los cuales van a influir positivamente en el desempeño de sus actividades (23).

En cuanto a la labor del enfermero en la unidad de cuidado intensivos (UCI), es buscar y propiciar siempre el bienestar del paciente llevando a cabo un cuidado holístico y especializado al usuario (24).

La UCI se define por ser un área donde se brinda cuidados especializados a pacientes en cuadros críticos, se caracteriza por ahí encontrarse tecnología y equipos de soporte vital avanzado y es un lugar donde se realizan procedimientos también complejos y especializados (25).

En cuanto a los antecedentes, tenemos al de Cuadrado P y colaboradores (26), en España, en el 2020, desarrollaron un trabajo titulado “Calidad de vida de los profesionales de UCI”. El estudio fue cuantitativa-descriptivo-transversal, participaron 76 personas y el instrumento que emplearon fue el CVP-35. Los hallazgos señalaron que la CVP predominó (DE=1,75) y una media de 6,72. En cuanto a su dimensión directivo prevaleció (DE=1,25), cargas de trabajo (DE=1,35) y motivación intrínseca (DE=0,87). Concluyeron que la CVP percibida fue buena.

Quijada P y colaboradores (27), en Venezuela, en el 2021, realizaron un trabajo titulado “Calidad de Vida Profesional y Burnout en el enfermero de UCI”. El estudio fue transversal, participaron 43 personas y el instrumento que utilizaron fue el CVP-35. Los hallazgos indicaron en relación con la CVP según su dimensión apoyo directivo prevaleció el nivel alto con 40%, medio con 27,5% y bajo con 32,5%, carga de trabajo prevaleció el nivel alto con 37,5%, medio 30% y bajo con 32,5% y motivación intrínseca predominó el nivel alto con 35%, medio con 35% y bajo con 30%. Concluyeron que la CVP en los profesionales fue regular.

Díaz O (28), en España, en el 2017, efectuó un trabajo titulado “Calidad de vida profesional del personal de UCI”. El estudio fue descriptivo-transversal-correlacional, participaron 94 personas y el instrumento que utilizaron fue el CVP-

35. Los hallazgos mostraron que la CVP según su dimensión apoyo directivo prevaleció una DE= 1,608, carga de trabajo prevaleció una DE= 1,147 y motivación intrínseca DE= 1,042. Concluyo que los profesionales percibieron una calidad de vida regular.

Revatta F (29), en Lima-Perú, en el 2019, realizo un trabajo titulado “Calidad de vida profesional en el enfermero en UCI”. El trabajo fue descriptivo-transversal, participaron 20 personas y el instrumento que usaron fue el CVP 35. Los hallazgos señalaron que la CVP prevaleció el nivel bueno con 85% y regular con 5%, según su dimensión apoyo directivo predominó el nivel bueno con 80%, seguido de regular con 15% y malo con 5%, carga profesional prevaleció el nivel malo con 85% y regular con 15% y motivación intrínseca predominó el nivel bueno con 99%, regular con 5% y malo con 5%. Concluyo que la CVL fue buena.

Alarcón y Astuñague (30), en Arequipa-Perú, en el 2018, elaboraron un trabajo titulado “Calidad de vida laboral y desempeño profesional de enfermería”. El estudio fue descriptivo-transversal-correlacional, participaron 81 personas y el instrumento que usaron fue el CVP-35. Los resultados señalaron que prevaleció el nivel bueno con 50,6%, excelente con 45,7% y regular con 3,7%. En cuanto a su dimensión apoyo directivo predominó el nivel bueno con 48,1%, carga de trabajo prevaleció el nivel excelente con 43,2% y motivación intrínseca predominó el nivel excelente con 61,7%. Concluyeron que la CVP fue buena.

More y Olivos (31), en Lambayeque-Perú, en el 2019, ejecutaron un trabajo sobre “Calidad de vida en profesionales de enfermería de UCI”. El trabajo fue cuantitativa-descriptivo, la muestra estuvo constituida por 40 personas y el instrumento que usaron fue el CVP-35. Los resultados señalaron que prevaleció el nivel regular con 40%, seguido de algo con 33%, mucho 15% y nada 12%. En relación a su dimensión apoyo directivo prevaleció el nivel regular con 36%, carga de trabajo predominó el nivel mucho con 59% y motivación intrínseca predominó el nivel regular con 41%. Concluyeron que la CVL fue regular.

Milla E (32), en Lima-Perú, en el 2017, realizó un trabajo sobre “Calidad de vida profesional y autoeficacia de enfermería”. Finalmente, el estudio fue cuantitativo-transversal-prospectivo, participaron 178 personas y el instrumento que usaron fue el CVP-35. Los resultados señalaron que prevaleció un nivel medio con 58%, alto con 33%, muy alto con 7% y bajo con 2%, con relación a su dimensión apoyo directivo predominó el nivel alto con 37%, carga de trabajo predominó el nivel alto con 44% y motivación intrínseca predominó el nivel alto con 57%. Concluyó que no existe relación significativa entre CVP y autoeficacia ($r_s=1,000$; $p: 0,071$).

La CVP de quienes brindan atención en salud ha sido un tema de creciente interés en las últimas 10 años, y para la profesión de enfermería se hace más relevante cuando más se reflexiona sobre su labor de cuidado la cual según evidencias, en muchas regiones del planeta no es reconocida adecuadamente y soportan una exhaustiva carga laboral que pone a este grupo laboral en permanente riesgo de ser afectados con males relacionados a su quehacer. Durante la pandemia, los establecimientos hospitalarios fueron rebasados por la alta demanda de atención, señalar que las UCI, fueron los servicios más solicitados debido a la presencia de muchos casos de infectados que llegaron a neumonía y descompensación. En este contexto es fundamental valorar la CVP del personal enfermero que, a pesar de las adversidades y limitaciones logísticas, se ponen en primera línea y sacan adelante las labores del servicio. En ello radica la importancia de este estudio que busca aportar con conocimiento nuevo sobre este tema relacionado a la gestión de recursos humanos en salud, dicho conocimiento nos dará una lectura diagnóstica de la situación y además será un insumo fundamental para realizar acciones de mejora en beneficio del bienestar del enfermero.

Como en toda investigación, desde un comienzo se llevó a cabo un análisis bibliográfico importante en diversas bibliotecas virtuales y repositorios académicos nacionales/internacionales, que reveló que existe aún escasa información sobre el tema de CVP en enfermeros de UCI, también se indagó sobre la presencia de estudios antecedentes sobre el tema en el establecimiento hospitalario donde se realizara la investigación, no encontrándose estudio alguno en dicho lugar. Todo lo

mencionado revela limitación en el conocimiento existente, lo cual justifica la elaboración del actual trabajo, que busca generar conocimiento actualizado que permita conocer de más de cerca un aspecto de la condición laboral del profesional enfermero, y a partir de ello se puedan generar estrategias que permitan mejorar su labor y bienestar.

En cuanto al valor en lo práctico, los resultados a que se llegue en esta investigación, serán un insumo importante para los profesionales responsables de gestionar el personal enfermero en dicho establecimiento hospitalario en Pasco, con ello podrán tener un panorama más específico de cómo se sienten en lo laboral y a partir de ahí se pueden establecer mejoras en la gestión de sus labores de cuidado y condiciones que se requieren para poder tener un mejor desempeño.

En cuanto al valor social, señalar que en toda investigación los resultados se traducen en mejoras, en este caso los beneficiados con ello serán definitivamente el personal enfermero que día a día dan lo mejor de sí para brindar cuidado y bienestar a los pacientes y familiares que tienen un ser querido en la UCI.

En cuanto al valor metodológico, señalar que la actual investigación viene siendo elaborada en base a los planteamientos del método científico, ello le da el marco metodológico idóneo que garantizara la obtención de resultados solidos e idóneos.

Según lo señalado en los párrafos anteriores, el objetivo del presente estudio será determinar la calidad de vida profesional en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud en Pasco, 2021

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Toda investigación se desarrolla desde una perspectiva o concepción. La investigación presente es realizada considerando los planteamientos del enfoque investigativo cuantitativo, ello debido a que para la medición de la variable principal

se empleara un instrumento de medición cuantitativo y, además, los datos que serán recolectados serán procesados mediante un software estadístico. En tanto al diseño de investigación que se consideró emplearse, este es el descriptivo y transversal. Es descriptivo debido a que se evidencia el problema tal como se desenvuelve en su forma natural, y es transversal ya que la recolección de datos se hará una sola vez en todo el tiempo que dure la ejecución del estudio (33).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA Y MUESTREO

En la presente investigación, serán participantes los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud en Pasco. Teniendo en cuenta que la UCI, es un servicio no muy amplio, ahí laboran aproximadamente 60 enfermeros profesionales, quienes realizan labores de cuidado especializado. Dichos 60 participantes serán considerados como población objeto de la investigación, y debido a que son un número reducido, no se considera calcular una muestra. Estos profesionales son considerados teniendo en cuenta los criterios de inclusión/exclusión:

Criterios de inclusión

- Ser enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud en Pasco.
- Ser enfermeros que realicen turnos regulares en el servicio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que realizan trabajo remoto por ser personal de riesgo
- Enfermeros que, a pesar de recibir la información necesaria, no deseen dar el consentimiento informado.

2.3.-VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Es la percepción de un empleado sobre la experiencia de bienestar derivada del equilibrio entre las demandas de sus labores profesionales y los recursos con que cuenta para afrontarlas y desarrollar un desempeño adecuado(34).

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Es la percepción de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud en Pasco sobre la experiencia de bienestar derivada del equilibrio entre las demandas de sus labores profesionales y los recursos con que cuenta para afrontarlas y desarrollar un desempeño adecuado, el cual se manifiesta en la carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca, esto será valorado con el cuestionario CVP-35-Peru

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la elaboración del estudio se utilizará la técnica de la encuesta, que es un proceso estandarizado que permite abordar a los participantes de un estudio en donde se busque conocer actitudes, preferencia y opiniones de estos sobre un tema determinado. Esta técnica permite recopilar muchos datos en tiempos cortos.

El instrumento a ser utilizado para valorar la variable principal es el cuestionario Calidad de Vida profesional o CVP-35.Peru. La presente herramienta de recopilación de información fue diseñada por el investigador Cabezas en España (35). El CVP-35 es un cuestionario que destaca por sus excelentes resultados relacionados a sus propiedades psicométricas, siendo esto una de las razones de su amplio uso en diferentes regiones del planeta. Fue adaptado y traducido a diferentes idiomas lo cual resalta su aceptación. Su estructura es de fácil comprensión al igual que su puntuación total. El CVP-35 es un instrumento que se caracteriza por presentar 35 preguntas/ítems y ser de tipo multidimensional, siendo 3 dimensiones la que lo identifican, las cuales son las siguientes: Apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca. El cuestionario, tiene ítems caracterizados por presentar una serie de respuestas tipo Likert, que el cual presenta 10 puntos y las alternativas se estructuran de la siguiente manera: nada=1-2, algo=3-4-5, bastante=6-7-8 y mucho=9-10. El instrumento CVP-35 alcanza como puntaje total 350 puntos, donde se resalta que a mayor puntaje mayor será la CV y a menor puntaje menor será la variable de estudio y por lo tanto, según los valores finales obtenidos, este se clasificara en 3 categorías, siendo estas las siguientes: alto (246-350 pts.), medio (140-245 pts.) y bajo (35-139 pts.) (36).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitará a la coordinación de la especialidad nos brinden una carta de visita de campo, con ello se gestionará antes las autoridades del hospital el acceso a las instalaciones del servicio UCI y a los enfermeros participantes.

Se harán coordinaciones con la oficina de docencia del hospital y el equipo de gestión del servicio de UCI, para así poder programar de forma específica las fechas en que se hará la visita para la recolección de datos.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos a ser obtenidos en la recolección de datos serán ingresados cuidadosamente en una base de datos hecha en el programa SPSS, ella se realizará en base a la codificación de cada uno de los ítems y sus alternativas que presenta. Teniendo los datos ya verificados e ingresados a la matriz, se hará el análisis respectivo.

La versión del SPP es la 26 en español, la estadística indicada para el análisis de los datos será la de tipo descriptiva, que emplea procesos como distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central y operaciones con variables, ello permitirá obtener los resultados más relevantes que será presentados en tablas y figuras para su entendimiento.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos bioéticos, deben ser considerados en el desarrollo de estudios del campo de la salud que tengan participantes humanos. Su propósito es conducir el estudio por el camino de la transparencia y el velar por el respeto de las decisiones del as personas participantes. Los principios bioéticos (autonomía. Justicia, beneficencia y no maleficencia) suelen ser aplicados en estos estudios.

Principio de Autonomía

Refiere la libre capacidad de opinión del participante, donde la decisión será respetada por el investigador del estudio (37).

Se expondrá a los enfermeros de la UCI el alcance e implicancias del estudio y posterior a ello, se les solicitará el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Busca en todo momento el mayor beneficio del participante (37).

Se explicarán los beneficios del trabajo a los enfermeros y los cuales tendrán un efecto positivo en la salud integral de estos.

Principio de no maleficencia

Resalta que se debe prevenir y evitar los distintos riesgos que puedan el bienestar del participante (38).

Se explicará a cada uno de los profesionales de enfermería, que el actual estudio no tiene riesgos que vulneren su bienestar, porque no es un estudio experimental.

Principio de justicia

Refiere que el investigador tiene la obligación de proporcionar un trato equitativo y amable a los participantes, así mismo, de haber beneficios estos serán distribuidos de forma equitativa (39).

En la ejecución del trabajo se garantizará un trato por igual, no habrá actos de preferencias o discriminación.

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADE

ACTIVIDADES	2022 ---- 2022																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema		*	*	*	*															
Búsqueda bibliográfica			*	*	*															
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			*	*	*	*														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				*	*	*	*	*	*	*										
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación				*	*	*	*	*	*	*										
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							*	*	*	*	*	*	*							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							*	*	*	*	*	*	*							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									*	*	*	*	*	*	*					
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									*	*	*	*	*	*	*					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									*	*	*	*	*	*	*	*	*			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									*	*	*	*	*	*	*	*	*			
Elaboración de los anexos												*	*	*	*	*	*	*	*	
Informe de índice de similitud (Turnitin)												*	*	*	*	*	*	*	*	
Aprobación del proyecto															*	*	*	*	*	
Redacción del informe final: Versión 1															*	*	*	*	*	
Sustentación de informe final																	*	*	*	*

3.2. RECURSOS A UTILIZA PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022/2022				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	s/.
Equipos					
LAPTOP	3500				3500
Tablet			1500		1500
Útiles de escritorio					
Agenda			25		25
Hojas A4		18		18	36
Material Bibliográfico					
Copias		30		30	60
Impresiones		40	40	40	120
Espiralado		15		15	30
Otros					
Internet					
Transporte		40		40	80
Refrigerios		20	20	20	60
Llamadas		20		20	40
Recursos Humanos					
Digitadora	150			150	300
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	3650	283	1585	433	5951

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal-Blanco G, Oliver A, Galiana L, Sansó N. Quality of work life and self-care in nursing staff with high emotional demand. *Enfermeria Clinica*. [revista en Internet] 2019 [acceso 19 de noviembre de 2021]; 29(3): 186-194. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S244514791830095X>
2. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo E Del, Dell'oste V, et al. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-CoV-2 (COVID-19). *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de noviembre de 2021]; 17(17): 6180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32858810/>
3. Max Andresen H, Born P, Kattan E, Vera M, Cataldo A, Ruiz C, et al. Expanding ICU facilities in a pandemic scenario. *Rev Med Chil*. [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de noviembre de 2021]; 148(5): 674-683. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33399761/>
4. Armstrong R, Kane A, Kursumovic E, Oglesby F, Cook T. Mortality in patients admitted to intensive care with COVID-19: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *Anaesthesia* [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 76(4): 537-548. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8013495/pdf/ANAE-76-537.pdf>
5. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 323(11): 1061-1069. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042881/>
6. Mcmichael T, Clark S, Pogojans S, Kay M, Lewis J, Baer A, et al. COVID-19 in a Long-Term Care Facility — King County, Washington. *Morbidity and Mortality Weekly Report COVID-19* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 69(12): 339-342. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7725515/pdf/mm6912e1.pdf>
7. Palmore T, Smith B. COVID-19: Infection prevention for persons with SARS-CoV-2 infection. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-infection-prevention-for-persons-with-sars-cov-2-infection>
8. Ramaci T, Barattucci M, Ledda C, Rapisarda V. Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability (Switzerland)* [revista en Internet] 2018 [acceso 13 de noviembre de 2021]; 12(9): 3834. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/9/3834>
9. Goh KJ, Wong J, Tien JCC, Ng SY, Duu Wen S, Phua GC, et al. Preparing

your intensive care unit for the COVID-19 pandemic: Practical considerations and strategies. *Critical Care* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 24(2020): 1-12. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213774/pdf/13054_2020_Article_2916.pdf

10. Maves RC, Jamros CM, Smith AG. Intensive Care Unit Preparedness During Pandemics and Other Biological Threats. *Crit Care Clin.* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de setiembre de 2021]; 35(4): 609-618. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31445608/>
11. Hussin R, Siddappa B. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de noviembre de 2021]; (2020): 5411-5413. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127067/pdf/main.pdf>
12. Chuang C, Tseng P, Lin C, Lin K, Chen Y. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine* [revista en Internet] 2016 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 95(50): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5268051/pdf/md-95-e5629.pdf>
13. Ruiz-Fernández M, Ramos-Pichardo J, Ibáñez-Masero O, Carmona-Rega M, Sánchez-Ruiz M, Ortega-Galán Á. Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing and Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de mayo de 2021]; 44(4): 620-632. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8242676/pdf/NUR-9999-0.pdf>
14. Highfield J, Parry-Jones J. Professional Quality of Life in intensive care medicine: The 2018 Faculty of Intensive Care Medicine Workforce survey. *Journal of the Intensive Care Society* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 21(4): 299-304. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8142096/pdf/10.1177_1751143719877102.pdf
15. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 323(21): 2133-2134. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>
16. Impact on Health-Related Quality of Life after Different Aerobic Exercise Programs in Physically Inactive Adults with Overweight/Obesity and Primary Hypertension: Data from the EXERDIET-HTA Study. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 noviembre 2021]; 17(24) 9349 [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33327586/>
17. Van Laar D, Edwards JA, Easton S. The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. *J Adv Nurs.* [revista en Internet] 2007 [acceso 17 de noviembre de 2021]; 60(3): 325-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17908128/>

18. Sulaiman NS, Choo WY, Mat Yassim AR, Van Laar D, Chinna K, Majid HA. Assessing quality of working life among Malaysian workers. *Asia Pac J Public Health* [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de noviembre de 2021]; 27(8 Suppl): 94S-100S. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25926502/>
19. Leitão J, Pereira D, Gonçalves A. Quality of Work Life and Organizational Performance: Workers' Feelings of Contributing, or Not, to the Organization's Productivity. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2019 [acceso 19 de noviembre de 2021]; 16(20): 3803. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6843298/>
20. Fernández M, Gómez T, García M, Cura M, Cabezas M, García S. Measurement of the evaluative capacity of the CVP-35 questionnaire for perceiving the quality of professional. *Atencion Primaria* [revista en Internet] 2008 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 40 (7): 327-334. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/18620633>
21. Nurmeksela A, Mikkonen S, Kvist T. Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC Health Services Research* volume [revista en Internet] 2021. [acceso 20 noviembre 2021]; 21(296) 1-32 [Internet]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06288-5>
22. Pérez D, Duarte G, Rosario J, Gómez J, Romero M, Sánchez M. Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. *Healthcare (Basel)*. [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de noviembre de 2021]; 8(1): 12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151231/>
23. Kitsios F, Kamariotou M. Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers. *Heliyon* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de noviembre de 2021]; 7(4): 1-23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021009609>
24. Ben H, Theilla M. Role and knowledge of critical care nurses in the assessment and management of hypophosphataemia and refeeding syndrome. A descriptive exploratory study. *Intensive Crit Care Nurs*. [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 67: 103097. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34384648/>
25. Raurel M, Arias S, Martí J, Frade M, Zaragoza I, Gallart E, et al. Care and treatments related to intensive care unit- acquired muscle weakness: A cohort study. *Aust Crit Care*. [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 34(5): 435-445. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33663950/>
26. Cuadrado P, Fernández L, González A. Calidad de vida de los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Valme, de Sevilla . *Sanum* [revista en Internet] 2020 [acceso 26 de noviembre de

- 2021]; 4(3): 6 - 14. Disponible en:
<https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=92>
27. Quijada P, Cedeño I, Terán G. Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. Invest Educ Enferm [revista en Internet] 2021 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 39(2): e08. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v39n2/2216-0280-iee-39-02-e08.pdf>
 28. Díaz O. Calidad de vida profesional del personal sanitario en las unidades de Urgencias y UCI del Hospital Santa Bárbara de Soria [tesis Grado]. Valladolid-España: Universidad de Valladolid; 2017. [Internet]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30090/TFG-O-1301.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 29. Revatta F. Calidad de vida profesional del personal de enfermería en UCI del hospital Arzobispo Loayza [tesis especialidad]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [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
 30. Alarcon Y, Astuñague J. Calidad de vida laboral y desempeño del profesional de enfermería Hospital Goyeneche. Arequipa -2017 [tesis titulación]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5134/ENalcoym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. More D, Olivos C. Calidad de vida de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Regional Lambayeque – Chiclayo. 2015 [tesis especialidad]. Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5419/BC-4004 MORE SEMINARIO-OLIVOS VASQUEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 32. Milla E. Calidad de vida profesional y autoeficacia del personal de enfermería en una clínica privada [tesis grado]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17512/Milla_FEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª ed. Madrid- España: Elsevier; 2019. 520 p.
 34. Sánchez R, Álvarez R, Lorenzo S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. Medifam [revista en Internet] 2003 [acceso 11 de marzo de 2022]; 13(4): 291-296. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n4/original5.pdf>

35. cabezas C. Professional burnout syndrome, work stress and professional quality of life. Elsevier Science [revista en Internet] 2003 [acceso 11 de marzo de 2022]; 5(8): 491-492. Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0038334453&origin=inward&txGid=552c92e0f76164513592d5c082091311&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
36. Martín J, Cortés J, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Metric characteristics of the Professional Quality of Life Questionnaire [QPL-35] in primary care professionals. Gaceta Sanitaria [revista en Internet] 2004 [acceso 11 de marzo de 2022]; 18(2): 129-136. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911104718178>
37. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [revista en Internet] 2014 [acceso 11 de marzo de 2022]; 27(2): 105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
38. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [revista en Internet] 2014 [acceso 11 de marzo de 2022]; 5 (9): 1073-1082. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
39. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

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: Cualitativa	Es la percepción de un empleado sobre la experiencia de bienestar derivada del equilibrio entre las demandas de sus labores profesionales y los recursos con que cuenta para afrontarlas y desarrollar un desempeño adecuado (34)	Es la percepción de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Es Salud en Pasco sobre la experiencia de bienestar derivada del equilibrio entre las demandas de sus labores profesionales y los recursos con que cuenta para afrontarlas y desarrollar un desempeño adecuado, el cual se manifiesta en la carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca, esto será valorado con el cuestionario CVP-35.	Carga de trabajo	-Cantidad de trabajo que poseo -Presión que recibo para mantener la cantidad de labores -Presión recibida para mantener la calidad de las labores -Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer las labores -Conflictos con otras personas del centro de labores -Falta de tiempo para mi realizar actividades personal -Incomodidad física en el centro laboral	11 reactivos: 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 33	*CVP alta	Puntaje de 246-350
	Escala de medición: Nominal			Apoyo directivo	-Satisfacción con el tipo de trabajo. -Satisfacción con el sueldo -Posibilidad de promoción -Reconocimiento de mi esfuerzo -Apoyo de mis superiores -Apoyo de mis compañeros -Posibilidad de ser creativo		*CVP media	Puntaje de 140-245
						13 reactivos: 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28, 30	*CVP baja	Puntaje de 35-139

				Motivación intrínseca <ul style="list-style-type: none"> -Motivación (ganas de esforzarme) -Apoyo de mi entorno familiar -Ganas de ser creativo -Desconecto al acabar la jornada de actividades -Estoy capacitado para hacer mi labor -Mi trabajo es importante para la vida de otros -Lo que tengo que hacer queda claro 	10 reactivos: 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35		
			Calidad de Vida Profesional global percibida	-	1 reactivo: 34		

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL CVP-35

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes soy egresado de la carrera profesional de enfermería en la, a continuación, solicito su apoyo, respondiendo las siguientes preguntas que determinara el nivel de calidad de vida profesional que presenta el personal enfermero en el área de UCI.

Aspectos Socio demográficos

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a) ()

Años de servicio en la Institución Hospitalaria: _____

Condición Laboral:

Nombrado () Contratado - CAS () Terceros ()

II.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

Instrucciones parte 2: Este cuestionario contiene 35 preguntas que se refieren a aquellos problemas significativos que han tenido trascendencia en su labor como licenciado(a). Por favor marque con un aspa "x" la que usted crea conveniente

NADA: Valores 1 y 2
BASTANTE: Valores 6,7 y 8

ALGO: Valores 3,4 y 5
MUCHO: Valores 9 y 10

CUESTIONARIO DE RESPUESTAS CVP- 35

ITEMS	NADA		ALGO			BASTANTE			MUCHO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Satisfacción con el tipo de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Satisfacción con el sueldo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Posibilidad de promoción.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Reconocimiento de mi esfuerzo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Motivación (ganans de esforzarme)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Apoyo de mis jefes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Apoyo de mis compañeros.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Apoyo de mi familia.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Ganans de ser creativo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Posibilidad de ser creativo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Desconecto al acabar la jornada laboral.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Conflicto con otras personas de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Falta de tiempo para mi vida personal.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Incomodidad física en el trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21. Carga de responsabilidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. Tengo autonomía y libertad o libertad de decisión.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24. Interrupciones molestas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25. Estrés (esfuerzo emocional).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28. Variedad en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31. Lo que tengo que hacer queda claro.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32. Me siento orgullosa de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34. Calidad de vida de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35. Apoyo de los compañeros.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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 en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud en Pasco, 2021

Nombre de los investigadores principal:

Cristina Isabel Andia Pizarro

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida profesional en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud en Pasco, 2021

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 Cristina Isabel Andia Pizarro coordinador de equipo (teléfono móvil N° 94260637) o al correo electrónico: isabel.oxa38@hotmail.com

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 Dr. José Agustin Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé.oruna@uma.edu.pe.

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
Cristina Isabel Andia Pizarro	
Nº de DNI	
09713367	
Nº teléfono móvil	
942601637	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Cristina Isabel Andia Pizarro	
Nº de DNI	
09713367	
Nº teléfono	
942601637	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

ANEXO D: ACTA O DICTAMEN DE APROBACIÓN DE COMITÉ ÉTICA