

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y ESTILOS DE
VIDA EN PROFESIONALES DE SALUD DE LA UNIDAD EJECUTORA
DE SALUD HUALGAYOC – BAMBAMARCA, 2021**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

Presentada por:

Bachiller: EYNER VÁSQUEZ IDROGO

Asesor:

Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN

Cajamarca, Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
EYNER VÁSQUEZ IDROGO
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE SALUD DE LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD HUALGAYOC – BAMBAMARCA, 2021

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

Presentada por:

Bachiller: EYNER VÁSQUEZ IDROGO

JURADO EVALUADOR

Dr. José Ander Asenjo Alarcón
Asesor

Dra. Consuelo Belania Plasencia Alvarado
Jurado Evaluador

Dra. Leticia Noemi Zavaleta Gonzáles
Jurado Evaluador

Mg. Rocío Elizabeth Salazar Chero
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

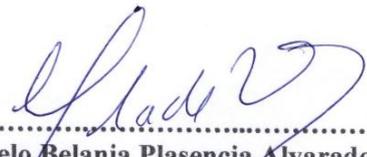
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las **9:00**... horas, del día 21 de octubre de dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. CONSUELO BELANIA PLASENCIA ALVARADO**, **Dra. LETICIA NOEMI ZAVALETA GONZALES**, **Mg. ROCIO ELIZABETH SALAZAR CHERO**, y en calidad de Asesor el **Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE SALUD DE LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD HUALGAYOC – BAMBAMARCA, 2021”**, presentada por el **Bachiller en Enfermería EYNER VÁSQUEZ IDROGO**.

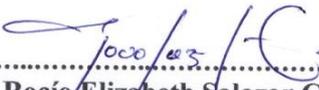
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó **APROBAR**... con la calificación de **14... diecinueve = Excelente**... la mencionada Tesis; en tal virtud, el **Bachiller en Enfermería EYNER VÁSQUEZ IDROGO**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**.

Siendo las **10:40**... horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dr. José Ander Asenjo Alarcón
Asesor


.....
Dra. Consuelo Belania Plasencia Alvarado
Jurado Evaluador


.....
Dra. Leticia Noemi Zavaleta Gonzales
Jurado Evaluador


.....
Mg. Rocío/Elizabeth Salazar Chero
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A: Dios por concederme la salud, la vida y guiarme cada día para ser una persona de bien y de este modo ver cristalizado las metas trazadas.

A: Vilma mi esposa, mi hijo Abnı́ Hasán e hija Daphne Valentina, quienes han estado desde el inicio de este estudio y también ser el pilar fundamental para concluirlo.

A: toda mi familia por su comprensión y apoyo en los momentos difíciles del trajinar de la vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca por cobijarme en sus aulas para poder superarme como profesional.

A los profesionales de salud de las microredes Virgen del Carmen, San Antonio, Hualgayoc, Llaucan, El Tambo y Chugur, quienes brindaron su tiempo para responder los cuestionarios, pues sin ellos no hubiera sido posible la conclusión de este trabajo de investigación.

A los docentes por su dedicación y enseñanzas brindadas durante la formación de la maestría.

Al Dr. José Ander Asenjo Alarcón, que con su asesoramiento y guía ha permitido ser fructífero el desarrollo de las diversas etapas de este estudio.

Eyner.

El trabajo endulza siempre la vida, pero los dulces no le gustan a todo el mundo.

Víctor Hugo.

ÍNDICE GENERAL

	<i>Pág.</i>
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS	xi
GLOSARIO O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema	5
1.1.1. Contextualización	5
1.1.2. Descripción del problema.....	8
1.1.3. Formulación del problema.....	9
1.2. Justificación e importancia	9
1.2.1. Justificación científica.....	9
1.2.2. Justificación técnica – práctica	10
1.2.3. Justificación institucional y personal	10
1.3. Delimitación de la investigación.....	11
1.4. Limitaciones	11
1.5. Objetivos.....	12
1.5.1. Objetivo general.....	12
1.5.2. Objetivos específicos	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Marco conceptual.....	20
2.2.1. Calidad de vida laboral.....	20
2.2.2. Estilos de vida.....	25
2.2.3. Políticas públicas	33

2.2.4. Profesionales de salud	37
2.4. Definición de términos básicos.....	38
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1. Hipótesis.....	40
3.2. Variables.....	40
3.3. Operacionalización de los componentes de la hipótesis	41
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	42
4.1. Ubicación geográfica de la investigación.....	42
4.2. Diseño de la investigación.....	42
4.3. Métodos de la investigación	43
4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación	43
4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información	45
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	49
4.7. Equipos, materiales e insumos.....	50
4.8. Matriz de consistencia metodológica	51
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1. Presentación de resultados.....	52
4.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados	57
4.3. Contrastación de hipótesis.....	63
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Características sociodemográficas de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.	52
TABLA 2. Características laborales de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.....	53
TABLA 3. Calidad de vida laboral de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.	54
TABLA 4. Estilos de vida de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.....	55
TABLA 5. Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.	56

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS

APS	: Atención Primaria de Salud.
CVL	: Calidad de Vida Laboral.
EV	: Estilos de Vida.
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
IPRESS	: Institución Prestadora de Servicios de Salud.
MINSA	: Ministerio de Salud.
OCDE	: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
OIT	: Organización Internacional del Trabajo.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
ONU	: Organización de las Naciones Unidas.
OPS	: Organización Panamericana de la Salud.
PNA	: Primer Nivel de Atención
SNC	: Sistema Nervioso Central.
SST	: Seguridad y Salud en el Trabajo
SPA	: Sustancias Psicoactivas.
UESH-Bca	: Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc – Bambamarca.

GLOSARIO O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Actividad:** Conjunto de operaciones o tareas propias de un individuo o institución.
- **Alimentación:** Proceso voluntario y consciente que radica en el acto de ingerir alimentos.
- **Bienestar:** Condición de una persona en el aspecto físico, emocional y social.
- **Calidad:** Estado de un individuo por su naturaleza, edad, circunstancias y condiciones que se requieren para un cargo.
- **Desempeño:** Conjunto de actividades que realiza una persona en su ámbito laboral.
- **Ocupación:** Dedicación de una persona respecto de sus actividades en el trabajo, empleo o profesión.
- **Profesión:** Oficio que cada individuo tiene y ejerce públicamente.
- **Relaciones interpersonales.** Son interacciones recíprocas que se producen entre dos o más individuos.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021. Investigación con enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal y nivel relacional; se emplearon dos instrumentos, un cuestionario sobre calidad de vida en el trabajo (CVT-GOHISALO) y el cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, aplicados a 112 profesionales de la salud. En las características sociodemográficas el 63,4 % de profesionales tuvieron una edad entre los 31 a 40 años, el 58,0 % fueron del sexo femenino, el 41,1 % estuvieron solteros, el 75,9 % pertenecían a la religión católica, el régimen laboral 1057 en los profesionales de enfermería alcanzó el 44,6 %; respecto a la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud el 65,2 % fue de nivel medio, de igual forma para cada una de las dimensiones excepto en la dimensión integración al puesto de trabajo y bienestar logrado a través del trabajo, en las que la calidad de vida laboral fue alta con el 54,5 % y 60,7 % respectivamente; concerniente a los estilos de vida el 90,2 % fue saludable, del mismo modo para la dimensión biológica con el 83,9 % y psicosocial con el 79,5 %; existió una relación estadística significativa entre calidad de vida laboral y estilos de vida con un p-valor de 0,029. Se concluye que la calidad de vida laboral se relaciona con los estilos de vida de los profesionales de la salud, así mismo las dimensiones de seguridad en el trabajo, soporte institucional para el trabajo y bienestar logrado a través del trabajo guardan relación con los estilos de vida.

Palabras clave: Calidad, vida, laboral, estilos, profesionales, salud.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between quality of life at work and lifestyles in health professionals of the Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021. Research with a quantitative, observational, cross-sectional and relational approach; two instruments were used, a questionnaire on quality of life at work (CVT-GOHISALO) and the questionnaire of practices and beliefs about lifestyles, applied to 112 health professionals. In the sociodemographic characteristics, 63,4 % of the professionals were between 31 and 40 years of age, 58,0 % were female, 41,1 % were single, 75,9 % belonged to the Catholic religion, the work regime 1057 in nursing professionals reached 44,6 %; Regarding the quality of work life of the health professionals, 65,2 % was of medium level, the same for each of the dimensions except for the dimension integration to the job and well-being achieved through work, in which the quality of work life was high with 54,5 % and 60,7 % respectively; Concerning lifestyles, 90,2 % were healthy, likewise for the biological dimension with 83,9 % and psychosocial with 79,5 %; there was a significant statistical relationship between quality of work life and lifestyles with a p-value of 0,029. It is concluded that the quality of work life is related to the lifestyles of health professionals, likewise the dimensions of safety at work, institutional support for work and well-being achieved through work are related to lifestyles.

Keywords: Quality, life, work, styles, professionals, health.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la calidad de vida laboral (CVL) constituye el anhelo de los profesionales de la salud de gozar un elevado grado de diversidad e incorporación en el entorno laboral, que estén relacionados con una mayor eficiencia, desarrollo y prosperidad en las actividades cotidianas que realizan. No obstante, los gobiernos hacen muy poco para el fomento de una remuneración justa, seguridad en el entorno laboral y social, y brindar las oportunidades para mejorar las condiciones que influyan positivamente en los estilos de vida (EV) y equilibrio biopsicosocial de los profesionales de la salud (1).

La CVL de los profesionales de la salud se ve influenciada por cualquier aspecto del trabajo como factores ambientales, tecnológicos y organizativos; que generan consecuencias negativas en sus vidas.

Los profesionales de la salud a través del trabajo obtienen el sustento monetario para la satisfacción de sus necesidades, así mismo genera la autorrealización individual y profesional. En este sentido, el aspecto laboral no sólo es un método para ganar dinero, sino también un medio para el desarrollo de la vida cotidiana del profesional de salud. El trabajo permite una acción honorífica que mejora el estado de las cosas, fomenta el desarrollo social y brinda mayor importancia a la vida personal; también puede verse como algo no deseado, porque puede provocar malestar, agotamiento y estrés (2).

Por lo tanto, la CVL es una parte esencial que está firmemente conectada con el comportamiento y el estado de salud de los profesionales sanitarios, caracterizado por un bienestar complejo que abarca los niveles físicos y mentales. El bienestar físico es un círculo importante debido a que permite realizar las actividades con normalidad; pero el mental tiene que ver con la pasión, el aspecto social y laboral que contribuyen a la satisfacción personal y los estilos de vida saludables o no saludables (3).

La CVL y EV son variables que están relacionadas en la vida de los profesionales sanitarios, por lo que una mala CVL afectará negativamente en los estilos de vida de los profesionales y provocar problemas médicos multifactoriales como: lesiones, estrés, infecciones persistentes y fallecimientos. En ese sentido, la CVL en las instituciones tiene beneficios numerosos, porque permite mayor responsabilidad y permanencia de los trabajadores con la institución, mayor eficiencia en la atención a los clientes y disminución en las rotaciones voluntarias.

Por tales razones, se consideró importante estudiar la CVL y EV en profesionales de la salud que laboran en el primer nivel de atención de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc –Bambamarca (UESH-Bca), la cual fue creada hace un quinquenio, con 50 establecimientos de salud desde el nivel I-1 hasta el II-1 (4) y en la actualidad cuenta con 55 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en los 3 distritos (Chugur, Hualgayoc y Bambamarca) y 6 microredes que son Virgen del Carmen, San Antonio, Llaucan, El Tambo, Chugur y Hualgayoc; cada microred cuenta con algunas IPRESS que tienen una población dispersa que hacen que la atención brindada por el profesional de salud se torne limitada cuando debe realizar seguimiento domiciliario, desplazamiento a sus centros laborales, lo que altera al mismo tiempo los patrones en su alimentación y actividad física, así mismo, provoca desórdenes en la CVL y EV de los profesionales de

la salud. El contenido del informe de investigación está compuesto por V capítulos, que a continuación se describen:

El capítulo I; constituido por la introducción, el planteamiento del problema en el que se contextualizó y describió la temática de investigación y la formulación del problema: ¿cuál es la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud?; secciones que permitieron realizar la justificación científica, técnica-práctica e institucional y personal; sumado a ello se describen la delimitación de la investigación y las limitaciones encontradas; de otro lado, el objetivo trazado y alcanzado de la investigación fue determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida.

El capítulo II; corresponde al marco teórico, constituido por los antecedentes de investigación, el marco doctrinal de las teorías, marco conceptual y definición de términos básicos. El capítulo III; constituido por el planteamiento de hipótesis, donde se verificó si existe relación entre variables de CVL y EV de los profesionales de la salud, en respuesta a la formulación del problema, las variables de estudio y la operacionalización de hipótesis.

El capítulo IV; corresponde al marco metodológico, constituido por la ubicación geográfica del ámbito de estudio, el diseño y método de la investigación que permitieron la elección de estrategias para llevar a cabo el estudio y dar cumplimiento a los objetivos, también está la población, unidad de análisis, muestra y unidades de observación, además la técnica e instrumentos de recopilación de información, los procedimientos para el procesamiento y análisis de la información y el uso de equipos, materiales e insumos.

El capítulo V; conformado por los resultados y discusión, la presentación de resultados se realizó a través de tablas simples y de contingencia; las cuales se interpretaron, discutieron y analizaron en función a la literatura existente, de la misma

manera se contrastó la hipótesis planteada del estudio, para posteriormente emitir las conclusiones y recomendaciones que permitan efectuar acciones adecuadas para el beneficio de los profesionales de salud. En la parte final se consignan las referencias bibliográficas y anexos.

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

La CVL está influenciada por varios aspectos como un ambiente con inadecuadas relaciones interpersonales, trabajo bajo presión e infraestructuras inseguras, esto hace que los servidores se inclinen a fumar más, sean más sedentarios y lleven una dieta poco saludable, provocándoles la aparición de problemas mentales y enfermedades no transmisibles (5).

La OIT, estima que a nivel mundial 7500 trabajadores fallecen cada día, lo que representa un 5 % a 7 % de todas las muertes, incidencia que es producto de condiciones laborales inseguras e insalubres de los centros laborales (6). Así mismo, estas situaciones contribuyen a mayores riesgos ocupacionales y desprotección social que repercute en los EV de los profesionales de la salud (7).

Es así que, la mala CVL de los profesionales de la salud es producto de una deficiente protección laboral, que es más notorio en países en vías de desarrollo y que está ligado a los estilos de vida no saludables que genera problemas de salud como: cardiovasculares, trastornos gastrointestinales y alteraciones psicosociales (ansiedad, depresión, trastornos del sueño y efectos crónicos de fatiga) (6,8,9).

A nivel nacional la situación de los trabajadores sanitarios según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) manifiesta en lo referente al desarrollo personal que el 21 % de los profesionales de la salud viven en domicilios alquilados, el 60 % no cuentan con ninguna especialidad

por razones de accesibilidad a los lugares donde laboran y por falta de economía. Respecto a la satisfacción y bienestar por el trabajo el 16,8 % no están satisfechos con su labor que realizan y el 35 % aducen que la infraestructura y equipamiento no cumplen con los estándares para una atención de calidad (10). También, Parodi refiere que, el 50 % de trabajadores están disconformes con la CVL que tienen en los centros laborales (11).

Datos que son por un bajo soporte institucional, inseguridad y desintegración en el trabajo que acarea desórdenes alimenticios y alteraciones del sueño cataloga como EV no saludables (12,13). Por lo que, la CVL influye en los EV de los profesionales de la salud (14,15). Frente a esta problemática, diversos organismos plantean planes y acciones, tal es el caso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de Salud (OMS) en el “Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025” establece líneas estratégicas dirigido a promover el bienestar y la salud de los trabajadores en los centros laborales (16).

En Perú a través de la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en su principio de protección refiere que, “los trabajadores tienen derecho a que el Estado y los empleadores aseguren condiciones de trabajo dignas que les garantice un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en forma continua” (17).

También el Ministerio de Salud (MINSA) desde el año 2001, ha desarrollado e impulsando el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esfuerzo de gran envergadura que está dirigido a los profesionales de salud para incrementar la CVL. Sin embargo, al aplicarse muchos de los establecimientos de salud resultan desaprobados, es decir no reúnen las

condiciones necesarias para brindar servicios de salud, además de la disconformidad y la baja CVL en los profesionales sanitarios (18).

Para incrementar la CVL de los profesionales de salud, desde hace muchas décadas se promulgó la Ley N° 23536 "Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud", en su reglamentación establece 36 horas de trabajo a la semana, beneficio de guardias y ascensos de nivel (19,20). Del mismo modo, en el año 2013 con el Decreto Legislativo N° 1153 establece mejoras en el salario de los profesionales de la salud a través de bonificaciones, licencias, entre otros, pero sólo para los que están con contrato bajo el régimen laboral 276 (21).

Si bien es cierto, existe voluntad política por parte del Estado peruano de mantener una alta CVL de los profesionales sanitarios, y que los EV de ellos y sus familiares tengan un impacto positivo; sin embargo, en la actualidad estos derechos se cumplen parcialmente a consecuencia de la burocracia, desigualdad y vulneración de derechos por parte de las autoridades que fueron y por las de turno (22).

A nivel regional y local la situación que se presenta es muy similar a lo descrito, ya que se aprecia que la CVL de los profesionales de la salud está deteriorada por condiciones de infraestructura antiguas porque las edificaciones no reúnen las especificaciones técnicas de según normatividad vigente, falta de equipamiento, deficiencia en los servicios básicos de las IPRESS y relaciones interpersonales inadecuadas. Situaciones que repercuten en el bienestar de los profesionales de salud.

1.1.2. Descripción del problema

La CVL es influenciada por aspectos ambientales, tecnológicos, cuestiones de organización y orden en el trabajo, los cuales generan consecuencias negativas para la salud de los profesionales sanitarios. En la actualidad ésta problemática se debe a la presencia de infraestructura inadecuada en los establecimientos de salud, deficiencia de materiales e insumos que ocasionan incomodidades y bajo desempeño laboral en los profesionales de salud.

También, la desigualdad de las remuneraciones entre los regímenes laborales es alarmante, aun cuando las funciones que cumplen los profesionales de la salud son iguales. Otro aspecto de incomodidad que manifiestan los profesionales de salud es la sobrecarga laboral en el llenado de formatería y la enorme brecha de talento humano que existe en las IPRESS, que conlleva a trabajar horas extras sin ser reconocidas y compensados tan solo por el hecho de cumplir con la información requerida del personal superior de la entidad empleadora.

Finalmente, las relaciones interpersonales inadecuadas y los celos profesionales por el mismo gremio u otros del campo de la salud son bien notables, lo que interfiere en mantener un clima laboral adecuado, trabajo en equipo, satisfacción laboral y cumplimiento de metas; y además repercute en la CVL y los estilos de vida de los profesionales de la salud, ante esta situación se formuló el siguiente problema de investigación.

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021?

1.2. Justificación e importancia

1.2.1. Justificación científica

En la vida de los profesionales de salud, el trabajo ocupa tiempo y espacio de gran relevancia, por lo que, una considerable parte de sucesos en sus vidas transcurren dentro de las organizaciones laborales. En este sentido, las actividades laborales tienen un gran significado en los estilos de vida (2). Por ello, una adecuada CVL permite satisfacer las necesidades más elevadas del individuo como la autorrealización personal y profesional.

Por tales razones, la información y los resultados obtenidos en la presente investigación permitirán generar nuevos conocimientos científicos y servir de base para la realización de estudios en otros niveles investigativos. así mismo, será de utilidad para diferentes organizaciones, con la finalidad de implementar normas y directivas que beneficien y mejoren la CVL y los EV de los trabajadores de la salud.

1.2.2. Justificación técnica – práctica

La CVL constituye un condicionante o un factor que influye en la vida diaria de los profesionales de la salud; por tal razón, la presente investigación es importante debido a que, buscó conocer la CVL en los profesionales de la salud y como se relaciona con los EV. Teniendo en cuenta que la satisfacción laboral es importante porque los profesionales complacen parte de las necesidades individuales mediante las experiencias laborales que llevan.

La investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre la CVL y estilos de vida en los profesionales de salud de la UESH-Bca. Presenta un impacto favorable en el sector salud, debido a que se conoció la situación de la CVL y los EV de los profesionales de la salud, de este modo, podrán intervenir los diversos colegios profesionales para realizar sugerencias o planteamientos de reformas que estén enmarcadas en la protección y mejoras de las condiciones laborales y estilos de vida saludables de los profesionales de la salud.

Por último, a través de los resultados encontrados los beneficiados directos serán los profesionales de la salud, puesto que conocerán cómo está la CVL y cómo repercute en los estilos de vida.

1.2.3. Justificación institucional y personal

La presente investigación es de suma importancia para las instituciones públicas y privadas, pues con los resultados podrán realizar intervenciones con base científica para plantear y operativizar reformas que

mejoren la situación laboral de los profesionales de la salud y de este modo darle mayor producción y suma de indicadores a la institución empleadora.

La información recopilada en esta investigación también será de utilidad para poder constatar la desigualdad en algunos aspectos de los profesionales de salud como: la remuneración, estabilidad laboral y condiciones en las que desarrollan sus actividades diarias. Los cuales no permiten una CVL adecuada, ocasionando EV no saludables que predisponen a contraer enfermedades no transmisibles y problemas ocupacionales.

1.3. Delimitación de la investigación

La investigación fue factible y viable porque se contó con todos los recursos necesarios para su ejecución, además se obtuvo la aceptación del consentimiento informado de los participantes, así mismo, por ser de carácter virtual la respuesta a los instrumentos fue efectuada en el momento más adecuado para los profesionales y al tener los números telefónicos de los profesionales adscritos a la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc -Bambamarca se logró enviar al 100 % el link de los formularios.

1.4. Limitaciones

En la investigación no se aplicó los instrumentos a los profesionales sanitarios de la parte asistencial hospitalaria y administrativa, por contar con realidades distintas a lo que viven a diario los profesionales del primer nivel de atención. Así mismo, una de las limitaciones mayores fue que la aplicación del estudio fue realizada en el tiempo de crisis de la pandemia de la COVID-19, por lo que esta

enfermedad pudo haber repercutido de manera considerable en la CVL y EV de los profesionales de la salud.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente y laboralmente a los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc -Bambamarca, 2021.
2. Describir la calidad de vida laboral de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc -Bambamarca, 2021.
3. Identificar los estilos de vida de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc -Bambamarca, 2021.
4. Establecer la relación entre las dimensiones de la calidad de vida laboral y los estilos de vida de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc -Bambamarca, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

En Colombia, Caicedo FH (2019), en su investigación sobre “Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos”; realizó un metaanálisis de estudios donde utilizó el cuestionario CVT-GOHISALO, empleó para la prueba de hipótesis el estadístico chi cuadrado. Los resultados evidenciaron que el sexo femenino se sobrepuso con un 82,8 %, la CVL de los trabajadores de la salud asistenciales fue baja en la mayoría de las dimensiones con porcentajes menores al 50 % y la dimensión soporte institucional para el trabajo fue la mejor calificada (23).

En España, Rodríguez JB (2016), en su trabajo de investigación sobre “Condiciones de trabajo, satisfacción laboral y calidad de vida laboral en educación y sanidad”; estudio observacional y transversal, obtuvo como resultados que el 50,9 % fueron del sexo masculino, el 52,4 % estaban casados, el 82,0 % de trabajadores tenían un contrato indefinido. Las conclusiones a las que llegó fueron que, las mujeres perciben mejor calidad de vida laboral, el profesional de salud se mostró más molesto por la CVL que tenía y la satisfacción laboral se relacionó con la CVL (24).

En Chile, Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S y Paravic-Klijn T (2016), en su investigación sobre “Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile”; emplearon una metodología de revisión sistemática de ruta descriptiva y retrospectiva. Los resultados fueron que, los profesionales trabajaban con materiales escasos, sobrecarga laboral y deficientes recursos materiales; concluyeron que, existió asociación entre las condiciones laborales y la fatiga, burnout y estrés (25).

En España, Peydró NC (2015), en su investigación sobre “Calidad de vida, trabajo y salud en los trabajadores de salud”, estudio de carácter observacional, transversal y descriptivo. Obtuvo como resultados que, el 71,6 % fueron del sexo femenino; el rango de edad fue de 36 a 45 años; la calidad de vida de los profesionales fue buena con el 86,7 %, el 83,0 % consideró que su vida fue agitada, el 97,0 % consideraron que alcanzaron una buena CVL, el 88,5 % presentaron buen bienestar físico y psicológico. La conclusión fue que los profesionales de la salud presentaron buena salud, buena calidad de vida y satisfactoria CVL (3).

A nivel nacional

Alfante HM (2020), en su trabajo de investigación “Calidad de vida laboral percibida por los profesionales de salud del Centro de Salud Vallecito I-3 y Centro de Salud Simón Bolívar I-3, Puno-2019”, estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. Los resultados fueron que, el 79,3 % de profesionales de salud presentaron una CVL media, de igual manera para las dimensiones de demanda de trabajo (69,0 %), apoyo directivo (93,1 %) y para la dimensión motivación intrínseca fue alta con el 86,2 % (26).

Vilca ZJ (2018), en su investigación sobre “Calidad de vida laboral del personal de salud de una institución pública, según sus características ocupacionales,

Lima 2018”, estudio con enfoque cuantitativo, no experimental. Encontró como resultados que, el 4 % de los profesionales los contratos laborales no fueron estables y el 58 % tenían menos de 5 años de servicio, respecto a la CVL en su mayoría (79,3 %) de los profesionales de salud tuvieron un nivel medio, respecto a la dimensión de desarrollo personal del servidor fue baja la CVL. Concluyó que, la dimensión administración del tiempo libre existió una baja CVL y una media CVL en el soporte institucional para el trabajo (27).

Santiago AS (2018), en su investigación sobre “Calidad de vida laboral de las enfermeras del primer nivel de atención de los Centros de Salud de la Red Asistencial Lima Ciudad”, estudio con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, empleó el cuestionario de CVT-GOHISALO. Los resultados mostraron insatisfacción (<T40) en todas las dimensiones, superando el 50 %. Concluyó que, la CVL es insatisfactoria en el personal de enfermería, siendo la administración del tiempo libre la dimensión de mayor porcentaje (28).

Quispe ZY (2018), en su investigación sobre “Calidad de vida laboral y estilos de vida del personal de salud del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima, 2017”, estudio descriptivo, no experimental y correlacional. Los resultados fueron que, el 56,78 % perteneció al sexo femenino, la CVL del profesional de salud fue media en un 83,98 %, 10,20 % buena, respecto a los EV fue medianamente saludable con el 73,7 % y el 23,7 % nivel poco saludable, concerniente a la relación de las variables de CVL y EV resultó ser significativo con un p-valor de 0,001 (29).

Landa CN (2016), en su trabajo de investigación sobre “Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016”, estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. Los resultados fueron que, el 67 % de los profesionales de enfermería presentaron EV no saludables

y 33 % ostentaron EV saludables; en la dimensión biológica, el 63 % presentaron EV no saludables y del mismo modo en la dimensión psicosocial. Concluyó que la mayoría de los profesionales de enfermería llevaban EV no saludables lo que repercutió en contraer enfermedades no transmisibles crónicas con un riesgo muy alto (30).

Mamani CC (2015), en su investigación “Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca - 2015”, estudio de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental transversal. Los resultados sobre los EV fueron saludables en el 40 %; concluyó que existió relación entre factores laborales (exigencia, presión, factores organizativos, estresantes y ambientales) y EV del personal de salud con valor $r = - 0,668$ (31).

A nivel regional y local

Gamarra SE (2020), en su trabajo de investigación “Estilos de vida saludable y estrés laboral en los trabajadores de salud primer nivel atención Micro Red Contumazá”, investigación cuantitativa y correlacional, tuvo una población de 250 trabajadores, cuya muestra fue 152. Los resultados fueron que, los EV saludables en un 77,7 % fue saludable; en las dimensiones de actividad física el 41,4 % fue poco saludable, en manejo del tiempo libre el 58,6 % saludable, en autocuidado el 47,4 % poco saludable, en hábitos alimenticios el 72,4 % saludable, en consumo de alcohol, tabaco u otra droga el 44,8 % muy saludable y en la dimensión sueño el 59,9 % fue saludable. Concluye que existió una relación significativa con un p-valor de 0,000 entre los EV saludable y el estrés laboral (32).

Núñez VW (2016), en su investigación sobre “Calidad de vida profesional de licenciados en enfermería en establecimientos de salud de la red Chota - Cajamarca

2018”, estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, contó con 103 participantes como muestra. Los resultados fueron que, la edad de 21 a 32 años prevaleció en un 52,4 %, el sexo femenino con el 77,7 %, el estado civil soltero con el 38,8 %, la condición laboral de nombrado con el 42,7 % y el 60,2 % tuvieron un tiempo de servicio de 1 a 5 años; la calidad de vida profesional en un 60,2 % fue regular, respecto a la dimensión de apoyo directivo en un 61,2 % fue buena, en la dimensión demanda de trabajo fue buena con el 64,1 % y en la dimensión motivación intrínseca fue regular con el 60,2 % (33).

2.2. Bases teóricas

El presente trabajo se abordó desde la Teoría de los Dominios y las teorías de motivación la jerarquía de las necesidades de Maslow y el enfoque de motivación – higiene de Herzberg.

La Teoría de los Dominios propuesta por Olson y Barnes (1982), citada por Grimaldo MM (2011), mencionan que un elemento típico de los estudios de la calidad de vida, constituye la evaluación de la satisfacción en los dominios de las experiencias vividas de las personas, como por ejemplo la vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, entre otros (34).

Así mismo, proponen una conceptualización emocional para caracterizar la calidad de vida y la relacionan con el cambio entre uno mismo y el clima; posteriormente, la calidad de vida personal es el discernimiento que el individuo tiene de los resultados concebibles que el clima ofrece para alcanzar la plenitud. No existe una satisfacción personal absoluta; es la consecuencia de un curso de mejora y se

coordina a lo largo de una escala constante entre puntuaciones extremas de alta o baja calidad de vida (34).

Según una perspectiva conceptual, la calidad de vida se caracteriza por ser un proceso complejo, dinámico, y de múltiples capas, basada en la impresión emocional del nivel de realización que un individuo ha alcanzado en correspondencia con los componentes de su entorno laboral, como seguridad en el trabajo, soporte institucional, interacción en el puesto de trabajo y complacencia por el puesto de trabajo (34).

La teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow, aplicada a los ejecutivos se desarrolla como una teoría global mundial que da sentido a las inspiraciones cruciales de los individuos, un gran número de las cuales no se cumplen en el lugar de trabajo. La pirámide de Maslow aborda un sistema progresivo de necesidades que deben satisfacerse en forma sucesiva desde la base hasta la cima. Propone que la incapacidad de complacer una necesidad en cualquiera de los diferentes niveles bloquearía el adelanto a un nivel superior (35).

Estas necesidades se dividen en dos categorías. La primera son las necesidades básicas que incluyen las fisiológicas y las de protección y seguridad; y la segunda categoría las necesidades de crecimiento que incluyen la de afiliación y pertenencia, valoración y de autorrealización. Maslow sostiene que los individuos mueren en caso de que no se satisfagan sus necesidades fundamentales y se sienten de segunda categoría e insatisfechos cuando no se cumplen sus requisitos de combinación y confianza y no pueden lograr la satisfacción individual (35).



Figura 1. Pirámide de necesidades de Maslow.

Para que los profesionales de salud se sientan satisfechos o tengan una calidad de vida laboral alta, los dirigentes de las entidades tienen la responsabilidad de certificar y garantizar las necesidades básicas como (35):

- Asegurar que el equipo esencial satisfaga sus necesidades básicas: alimento, agua, descanso, calor y cobijo. Esto implica un lugar laboral protegido que no ocasione lesiones físicas ni fisiológicas. La iluminación, calefacción y ventilación deben cumplir las directrices necesarias y se deberá evaluar constantemente los factores de riesgos ergonómicos.
- Satisfechas las necesidades básicas, continuar con el trabajo para satisfacer las demás necesidades. Potenciando la colaboración social y el trabajo en equipo.
- Impulsar y mejorar la autoestima de los trabajadores (35).

La teoría de enfoque de la motivación – higiene de Herzberg, reconocida también como la teoría de los dos factores, refiere que los elementos que promueven

insatisfacción en los empleados son de naturaleza totalmente distinta de los elementos que generan la satisfacción. La teoría concibe que el ser humano cuenta con un doble sistema de necesidades: la necesidad de alejarse del tormento o de las circunstancias desagradables y la necesidad de desarrollarse sincera y mentalmente. Dado que son subjetivamente únicas, cada tipo de necesidad en el ámbito de trabajo, requieren de diversas motivaciones. De ahí que se puede hablar de dos tipos de elementos comprometidos con la motivación laboral (35):

- Factores de mantenimiento, higiene o contexto de puesto. La presencia no motivará al profesional de salud en la organización, sin embargo, deben estar presentes o surgirá la mala calidad de vida laboral. Estos factores son el salario, condiciones laborales, seguridad laboral, política de organización, relaciones interpersonales, calidad de supervisión y status. Factores que guardan relación con las tres primeras necesidades de la Teoría de Maslow (35).
- Factores motivadores. La presencia provocará sentimientos de satisfacción; están asociadas con el contenido del puesto como: avance, reconocimiento, crecimiento en el trabajo, responsabilidad, logros y trabajos con retos. Se relaciona con las dos últimas necesidades de la Teoría de Maslow (35).

2.3. Marco conceptual

2.2.1. Calidad de vida laboral

A. Definición.

Según Ardila, la calidad de vida es el estado de satisfacción general, derivado de la realización potencial de los seres humanos y posee aspectos objetivos y subjetivos. El aspecto subjetivo se relaciona con el

bienestar físico, psicológico y social y el aspecto objetivo tiene que ver con el bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente físico, social y la comunidad (36).

La CVL es una variable psicosocial que agrupa factores intrínsecos unidos a la experiencia subjetiva laboral y factores objetivos innatos del contenido del trabajo y del ambiente laboral (37). También es un razonamiento administrativo que mejora el respeto de los trabajadores, despliega mejoras sociales y abre las puertas a la superación y el progreso individual (38). Así mismo, está orientada a puestos de trabajo con condiciones laborales más seguras y saludables (39).

Sánchez refiere que, la CVL existe cuando un empleado tiene sentimientos positivos hacia el trabajo que realiza y hacia la institución en donde labora, siendo en primera instancia la objetividad un factor involucrado dentro de la entidad u organización, a través del medio ambiente físico, tecnológico, contractual y productivo; y en segunda instancia está el factor subjetivo, relacionado al aspecto personal, como la actividad profesional, relaciones entre equipo de trabajo, percepción de liderazgo, esfera privada y esperanza. Por lo tanto, la CVL es primordial para el equilibrio individual y también es un factor fundamental para el buen clima laboral de la organización (40).

En el ámbito de la salud, esta variable es importante porque engloba el clima actual, el contenido del trabajo, los componentes financieros y de autoridad, la ejecución competente, los avances, las dificultades en las conexiones relacionales, la mejora de la profesión, las

cualidades y la asociación de la sustancia del bienestar y los elementos extra organizacionales (41).

B. Niveles de calidad de vida.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) clasifica a la CVL en tres categorías, alta calidad de vida, media calidad de vida y baja o mala calidad de vida (42).

- **Baja calidad de vida.** Cuando existe condiciones precarias en la entidad de trabajo, también hay problemas económicos y sociales, que inducen a trabajadores poco o nada satisfechos en su vida laboral (42).

- **Media calidad de vida.** Es dada cuando las personas y sociedades laboran en entidades con características de vida media, propuesta por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y hace referencia a la vida social, desarrollo laboral y bienestar emocional (42,43).

- **Alta calidad de vida.** Se alcanza cuando el trabajador expresa un elevado grado de satisfacción, felicidad y bienestar laboral, como fruto de la presencia de las buenas situaciones en la entidad laboral (42).

C. Dimensiones de la calidad de vida laboral.

Después de una gama revisión bibliográfica, González, Hidalgo y Guadalupe concluyen que la CVL es un “concepto multidimensional que se basa en la satisfacción a través del empleo, constituida por una amplia

gama de necesidades personales, situándose en un lugar clave para la realización personal, familiar y social, además como medio para preservar la economía y la salud (p.122)”. Para la presente investigación se abordaron las siguientes dimensiones que fueron vistas desde el aspecto objetivo y subjetivo del profesional de salud y son: el soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el puesto de trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre (44).

- **Soporte institucional para el trabajo.**

Son todos los contenidos del puesto de trabajo, tiene que ver con la organización a través de las condiciones favorables de supervisión del trabajo, el trato de los superiores, las orientaciones en el trabajo, los reconocimientos institucionales y la autonomía para la expresión de opiniones sin represalias (27).

- **Seguridad en el trabajo.**

Hace alusión a las peculiaridades del empleo, se asocian con las condiciones de los ingresos económicos del profesional, los insumos e infraestructura de la institución, la preocupación de la institución por velar por los beneficios del trabajador (capacitaciones, exámenes periódicos, entre otros) y los derechos contractuales (27).

- **Integración al puesto de trabajo.**

Alude a la inclusión del recurso humano en las labores cotidianas, visto como integrante del equipo de trabajo.

Es el compromiso del profesional de salud con la empresa, para mantener un ambiente laboral saludable y relaciones interpersonales adecuadas, incentiva la motivación y disminuye el ausentismo laboral, permite el desarrollo del profesional en cuanto a la participación y autonomía activa en la toma de decisiones (27).

- **Satisfacción por el puesto de trabajo.**

Es la actitud del profesional hacia el trabajo, basada en creencias, valores y entorno del individuo (29). Se tiene en cuenta la forma de contrato, tiempo de trabajo, turnos, responsabilidad en el trabajo, funciones y reconocimientos. Es el bienestar que demuestra el profesional en relación a su trabajo (27).

- **Bienestar logrado a través del trabajo.**

Es la manera de vivir en forma satisfactoria desde el estado biopsicosocial. Es primordial en la entidad, porque a través de esto el beneficio será para el profesional de salud y para la entidad, el bienestar laboral se transmite en estilos de vida saludables, porque el trabajador tendrá bienestar físico, bienestar emocional y un sentimiento general de felicidad y compromiso con la institución (27).

- **Desarrollo personal del trabajador.**

Etapas de aumento del profesional de la salud en aspectos individuales que está asociado con el trabajo. Se logra a través de la autoestima, el autoconocimiento y la interrelación para alcanzar el bienestar social, laboral, familiar y personal, que repercute en el buen desempeño profesional y propicia los ascensos en la vida laboral y personal (27).

- **Administración de tiempo libre.**

Manera en que se disfruta la vida durante el espacio que no se realiza tareas laborales, tiene que ver con indicadores de planificación del tiempo libre para mantener el equilibrio entre los quehaceres del hogar y la vida laboral, permite el buen ánimo, mejora las relaciones interpersonales y fortalece la familia (27).

2.2.2. Estilos de vida

A. Definición.

Los estilos de vida han sido abordados por muchas disciplinas como la antropología, epidemiología y la sociología, por lo que, lo consideran como un conjunto de patrones y comportamientos grupales o individuales, para satisfacer y alcanzar el bienestar biopsicosocial de los profesionales sanitarios (30,45,46).

A nivel mundial desde el año 2000 se ha tenido mayor énfasis en los estilos de vida, estos pueden ser nocivos o saludables para la salud y de forma frecuente se les asocia con enfermedades no transmisibles como

la hipertensión, diabetes, dislipidemias, cáncer y obesidad, pues en la última década han incrementado junto con los inadecuados EV de los individuos (47,48). Así mismo, los EV está asociado con el urbanismo, la vivienda, la relación del entorno, posesión de bienes y relaciones interpersonales (49) .

B. Clasificación de los estilos de vida.

La clasificación de los EV según la Secretaría de Salud de la República de Honduras la divide en dos grupos: estilos de vida saludables y estilos de vida no saludables (50).

– Estilos de vida saludables.

Tiene que ver con las buenas costumbres, actividades o prácticas que realizan los profesionales de salud, dirigido al bienestar de su salud.

Son ciclos sociales, propensiones, comportamientos y formas de conducta del individuo o de la población que conducen, según la inclinación general de los requisitos humanos, a lograr la prosperidad biopsicosocial esperada para crear satisfacción personal y superación personal. Las formas de EV incluyen: actividad física, alimentación adecuada, forma segura de comportarse y evitar accidentes, diseños de descanso suficientes, no consumo de sustancias nocivas (alcohol, medicamentos ilegales y tabaco), adherencia al tratamiento clínico y administración satisfactoria de los sentimientos. (30,51). Con estos hábitos el objetivo a nivel mundial está orientado a disminuir las

enfermedades no transmisibles que ya afecta a gran parte de la población.

– **Estilos de vida no saludables.**

Se caracterizan por ser formas de comportamiento, propensiones o conductas que los individuos asumen en contra de su bienestar y de la mejora de su satisfacción personal o forma de vida, provocando el debilitamiento de sus perspectivas naturales, mentales y sociales (30).

El estilo de vida nocivo o no saludable es el que provoca un daño constatable a largo o corto plazo, que acarrea riesgo de contraer enfermedades graves. Dentro de los EV no saludables se encuentran: consumo de cigarro, alcohol, alimentación no saludable, prácticas de sexo inseguro, sedentarismo, deficiente administración del tiempo libre, entre otros (52).

C. Dimensiones de los estilos de vida.

Para el presente estudio se tuvo en cuenta dos dimensiones principales de estilos de vida, los individuales o biológicos y los psicosociales.

a. Dimensión individual, biológica o genética.

El ser humano desde que nace y visto desde el punto de vista del desarrollo neurofisiológico requiere cuidado, esmero y atención muy especial para llevar y mantener EV saludables (53).

La dimensión biológica en los EV está compuesta por la disposición de perspectivas y maneras de comportarse que los individuos asumen y cultivan exclusiva o globalmente para satisfacer sus necesidades fundamentales de alimentación, trabajo activo, descanso, reposo y control de la salud (30).

- **Alimentación.** La alimentación ayuda a proteger la salud de las personas en todas sus formas, así como prevenir enfermedades no transmisibles. La ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico. Para evitar un aumento de peso, las grasas no deberían superar el 30 % de la ingesta calórica total, limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10 % de la ingesta calórica total, consumo de sal por debajo de cinco gramos diarios (54).

En los estilos de vida, la dieta mediterránea es un modelo que consiste en el consumo de dos o más porciones de verduras y dos de frutas todos los días, un poco de frutos secos, diariamente un yogur, pescado tres veces a la semana como mínimo y carne solo algunos días a la semana. Evitar el consume de alimentos industrializados y procesados (55).

El consumo mínimo de frutas y verduras debe ser de 400 gramos por día, debido a que la ingesta de nutrientes en la población mundial es una meta muy importante a largo plazo (56). La gran mayoría (89 %) de población peruana no consume frutas y verduras recomendado por la OMS que es de tres porciones de frutas y dos de verduras (57).

Así mismo, el consumo de agua para que el organismo este en perfectas condiciones se debe consumir al día mínimo dos litros de agua (55).

- **Actividad física.** El ejercicio físico es vital en el ser humano, porque a través de este se estimula los genes para la producción de antioxidantes internos que reducen el estrés (55).

La actividad física se debe practicar frecuentemente a través de actividades recreativas como caminatas, ciclismo, deporte, entre otros; así mismo actividades ocupacionales como juegos deportivos, tareas domésticas, yoga y taichí. El tiempo a realizar este tipo de actividad física y aeróbica es de 150 minutos semanales como mínimo que sea de esfuerzo moderada y si es de esfuerzo vigoroso debe ser 75 minutos semanalmente (30).

- **Descanso y sueño.** Esencial para el bienestar y básico para la CVL. Sin descanso y sueño la capacidad de concentración se altera, disminuye las actividades cotidianas y con el tiempo aumenta la irritabilidad en el ser humano (30).

El descanso se logra cuando se consigue un espacio durante el día para interrumpir las actividades diarias y tener un momento y lugar para estar relajado, con una postura cómoda, lo que facilitará el descanso sensorial, emocional y mental. El sueño es el estado de cese de la conciencia, cada individuo necesita distintas horas para sentirse bien, algunos ocho horas, otros

necesitan 10 horas y algunos con cuatro o cinco horas se sienten descansados mental y físicamente (58). Lo ideal en la etapa adulta es que las personas duerman de 6 a 8 horas diarias.

- **Control de la salud.** Indicador que permite a la persona detectar y evitar problemas en el futuro, se realiza a través de diferentes exámenes, que debe ser habitual en los centros laborales (59).

En el control de salud no solo el profesional de la salud tiene que estar en monitoreo constante, sino que el empleador debe realizarlo también, tal como lo refiere la Ley N° 29783 en su artículo 49 que, el empleador tiene la obligación de practicar exámenes médicos a los trabajadores antes, durante y al término de la relación laboral y que deben ser acordes con los riesgos del puesto del trabajo (17).

b. Dimensión psicosocial.

Dado por el contexto del ambiente y jornada laboral, también por las relaciones interpersonales sociales y laborales que produce estrés, ansiedad, depresión, angustia, tristeza, entre otras, que conllevan a padecer enfermedades del corazón, disfunción en la convivencia familiar y con los compañeros de trabajo, intentos de auto eliminarse, sucesos de manía y reducción en la producción laboral (50), aspectos que ponen en peligro la integridad y salud del trabajador.

Para la dimensión psicosocial de los EV se tuvo en cuenta los indicadores de “tiempo de ocio, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias y el manejo del estrés” (30).

- **Tiempo de ocio.** Es la práctica de actividades voluntarias que cumplan con las expectativas de la persona y que sirven para mejorar los EV de los profesionales de salud (60). En la actualidad por la sobrecarga de trabajo, el tiempo de ocio es inadecuado, lo que incide en el incremento de estrés, angustia y depresión (61).

Según Chevalier, manifiesta que, el tiempo de ocio es un conjunto de ocupaciones que la persona puede dedicarse de forma total al estar libre de compromisos sociales, familiares y laborales, con la finalidad de descansar, divertirse y sentirse libre para alcanzar estilos de vida saludables (62).

- **Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.** El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la actualidad viene incorporándose con mayor énfasis en la agenda de diversos países, por ser un fenómeno presente en los grupos sociales de la población (63).

Por lo que, el uso de sustancias ilícitas o lícitas, sean de origen sintético o natural, es un problema latente que afecta directamente al sistema nervioso central (SNC), ocasiona deterioro en los diversos órganos del individuo y repercute en el aspecto laboral (64).

Generalmente las personas consumen SPA porque esperan obtener placer o evitar el dolor. Sus efectos se dividen en cuatro categorías. En primera instancia, hay efectos crónicos en la salud, como cirrosis hepática, cáncer de pulmón, enfisema, VIH, hepatitis C y B; en segunda instancia presentan efectos a corto plazo en la salud biológica, como descoordinación física, desconcentración, accidentes por los efectos de SPA e incluso muerte y en tercera y cuarta categoría producen consecuencias de ruptura de relaciones interpersonales e incumplimiento de las obligaciones laborales y familiares (65).

- **Manejo del estrés.** Desempeña un papel importante en los estilos de vida, porque está relacionada con el consumo de alimentos hipercalóricos, el sedentarismo y una mayor incidencia de trastornos psicológicos (66).

La clave para reducir el estrés consiste en mejorar el diálogo, incrementar la intervención de los empleados en las medidas concerniente al trabajo, mejorar las condiciones ambientales y estimulación en las tareas del trabajo. Por lo que, el estrés es la situación de un individuo que interfiere en su rendimiento cotidiano y que tiene riesgo de enfermar (67).

2.2.3. Políticas públicas

A nivel mundial la OMS desde el año 2007, a través de la resolución WHA60.26, impulsa la salud de los trabajadores con el plan titulado “Salud de los trabajadores: plan de acción mundial” y en el 54º consejo directivo de la 67ª sesión del comité regional de la OMS para las Américas, trataron el “Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025”, fijándose como metas:

“Fortalecer la respuesta del sector de la salud, en coordinación con los demás sectores involucrados, para brindar atención integral a la salud de los trabajadores, mejorar los entornos de trabajo, aumentar los esfuerzos para promover la salud de los trabajadores y disminuir las desigualdades en su salud, mediante la ejecución de políticas, planes y normas actualizados” (p.8) (68).

Y para lograrlo, *“los Estados Miembros fortalecerán sus capacidades técnicas e institucionales, las acciones de prevención y control de las condiciones que ocasionan accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo y la promoción de la salud y el bienestar de la fuerza de trabajo. El liderazgo de las autoridades de salud, en armonía y en colaboración con los ministerios de trabajo y otros sectores económicos, permitirán poner en marcha los fundamentos de la salud en todas las políticas, cerrar las brechas de las desigualdades en la salud de los trabajadores, y mejorar el acceso a la salud y la cobertura universal de salud para todos los trabajadores”* (p.8) (68).

Para lo cual proponen 5 líneas estratégicas de acción.

1. ***Elaborar y actualizar la legislación y los reglamentos técnicos sobre la salud de los trabajadores.*** Tiene como objetivos: primero, desarrollo y actualización de instrumentos jurídicos en concordancia con convenios internacionales de la OIT, donde los indicadores es el número de países con reglamentos de seguridad y salud en el trabajo y el número de países con listas de enfermedades ocupacionales; segundo, fortalecer la coordinación y capacidad nacional de abordar de manera eficaz la salud de los trabajadores y como indicadores países con planes nacionales, con comités nacionales de salud ocupacional conformados y en marcha (68).

2. ***Identificar, evaluar, prevenir y controlar las condiciones y exposiciones peligrosas en el trabajo.*** Tiene como objetivos la identificación y el control de los agentes peligrosos y demás condiciones de riesgo en el trabajo; desarrollar y poner en marcha programas para la identificación y control de los agentes peligrosos y avanzar con los programas para prevenir las enfermedades ocupacionales (68).

3. ***Aumentar el acceso y la cobertura de los servicios de salud para los trabajadores.*** Tiene como propósito, renovar el acceso y extender la cobertura de los servicios integrales de salud ocupacional y fortalecer los servicios especializados de medicina ocupacional y otros (68).

4. ***Promover la salud, el bienestar y el trabajo saludable en el lugar de trabajo.*** Tiene como finalidad poner en marcha la iniciativa de trabajos y entornos laborales respetuosos y saludables y de calidad de vida en el

trabajo y generar mecanismos de gestión del conocimiento para el bienestar y la CVL, fomentar datos estadísticos sobre accidentes, enfermedades y muertes ocupacionales para la implementación de políticas y reglamentos para la prevención (68).

5. Fortalecer el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica, los sistemas de información y la investigación de las enfermedades, los accidentes y las defunciones laborales. Tiene como fin, desarrollar y fortalecer sistemas de vigilancia e información de las enfermedades ocupacionales; realizar y poner en marcha guías o protocolos de diagnósticos de enfermedades ocupacionales que permitan su afirmación y formar agendas de estudio para comprobar las situaciones de empleo y trabajo, para ver las desigualdades y generar respuestas prácticas a través de los responsables de formular políticas (68).

A nivel nacional para mejorar la salud de los trabajadores se ha implementado diversas normativas y creación de entidades, como:

El documento técnico: “Gestión de la calidad en salud”, que tiene como política orientada a los trabajadores la cultura ética de la calidad, trabajo en equipo y círculos de calidad. Así mismo, la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo que fue aprobado el 19 de agosto del 2011 y su reglamentación, tiene como fin “promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país”, aplicable para todas las entidades del Estado. Implementación del “Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos obligatorios por Actividad” R.M. N° 312-2011/MINSA, con la finalidad de “Proteger y

promover la seguridad y salud de los trabajadores, así como generar ambientes de trabajo saludables y servicios de salud ocupacional adecuados para los trabajadores” (69).

La Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral, entidad que fue creada el 1 de abril del 2014, con la finalidad de “promover, supervisar y fiscalizar el cumplimiento del jurídico socio laboral y de seguridad y salud en el trabajo”. También brinda indicación técnica, realiza investigaciones y propone la emisión de normas laborales.

Finalmente, el “Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030”, publicado el 24 de julio del 2021, donde se establecen cinco objetivos (70):

- Garantizar la gestión articulada y la capacidad institucional en materia de salud y seguridad en el trabajo del Estado, las empresas y los trabajadores.
- Crear una cultura de lucha contra el riesgo en el entorno laboral.
- Aumentar la protección de los trabajadores frente a los riesgos relacionados con la palabra.
- Seguir desarrollando las condiciones de bienestar y seguridad de los trabajadores en el entorno laboral.
- Aumentar el grado de cumplimiento de las directrices de SST en los ámbitos público y privado (70).

El Gobierno Regional de Cajamarca presenta el “Plan y Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2018 – 2019”, también la “Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”, que cuenta con cinco compromisos y objetivos:

- Salvaguardar la seguridad y la salud de todas las personas de la asociación.
- Cumplir los requisitos legítimos pertinentes en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Garantizar que los especialistas y sus delegados reciban asesoramiento y participen eficazmente en los componentes del marco de seguridad y salud en el trabajo.
- Desarrollar incesantemente disposiciones, proyectos y estrategias para mejorar el marco de seguridad y salud en el trabajo.
- Promover la viabilidad del marco de seguridad y bienestar de los ejecutivos en relación con el mundo con otros marcos de administración (71).

2.2.4. Profesionales de salud

Según la OMS, profesional de salud se considera a: Todas las personas que llevan a cabo tareas, que tienen como principal finalidad promover la salud (72).

Profesional de salud, es la persona que ha completado estudios en la rama de la salud (medicina, farmacia, enfermería, entre otros) y se encuentra certificado por una universidad según el grupo ocupacional, para el ejercicio de la profesión. La Ley N° 23536 clasifica líneas de carrera y considera como profesionales de la salud a los siguientes: cirujano dentista, médico cirujano, químico farmacéutico, enfermero, obstetrix. Los médicos veterinarios, psicólogo, ingeniero sanitario, biólogo, asistente social y nutricionista se

consideran únicamente a los que trabajan en el sector asistencial de la salud pública (73) y que contribuyen al cumplimiento de las políticas de salud en los diferentes servicios de salud a nivel nacional (74).

En la actualidad, los profesionales de la salud brindan sus servicios en diferentes niveles de atención, como el nivel I que está dedicado a la Atención Primaria de Salud (APS) y del nivel II en adelante se dedican al sistema hospitalario, por lo que los estilos de vida pueden variar o ser diferentes lo mismo sucede con la CVL.

2.4. Definición de términos básicos

- **Atención primaria de salud.** Enfoque de la salud que engloba a toda la sociedad y que tiene como propósito garantizar el mayor nivel posible de bienestar y salud, mediante una atención y distribución equitativa centrada en las necesidades de la población, abarca la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos (75).
- **Calidad de vida.** Proceso dinámico y multidimensional, basada en la parte subjetiva, como el bienestar biopsicosocial y en la parte objetiva que se relaciona con el aspecto material (36).
- **Estilo de vida.** Son el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrolla el ser humano de forma personal o grupal, para satisfacer sus necesidades y que pueden ser saludables y no saludables (41).
- **Profesional de salud.** Persona que ha cumplido cursos en el campo de la salud y que está clasificado y reconocido según la Ley N° 23536 (73).

- **Primer nivel de atención.** Forma en que se ha organizado el nivel de salud, considera la oferta de servicios que se brindan en las IPRESS y que no abarca los establecimientos de salud con hospitalización (76).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

H_i: La relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc -Bambamarca, 2021, es significativa.

H₀: La relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc -Bambamarca, 2021, no es significativa.

3.2. Variables

Variable de investigación 1: Calidad de vida laboral.

Variable de investigación 2: Estilos de vida.

3.3. Operacionalización de los componentes de la hipótesis

Título: Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021.						
Hipótesis	Definición conceptual de las variables	Operacionalización de las variables				Fuente de recolección de datos
		Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	
Hi: La relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021, es significativa.	Es el grado en que los miembros de una organización son capaces de satisfacer importantes necesidades personales y a través de sus experiencias en la organización.	Calidad de vida laboral	Soporte institucional para el trabajo	Baja, media y Alta	Ítems: 6, 19, 26, 27, 28, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52.	Cuestionario de calidad de vida en el trabajo (CVT - GOHISALO).
			Seguridad en el trabajo	Baja, media y Alta	Ítems: 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 31, 33, 61, 63 y 72.	
			Integración al puesto de trabajo	Baja, media y Alta	Ítems: 18, 32, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43 y 65.	
			Satisfacción por el puesto de trabajo	Baja, media y Alta	Ítems: 1, 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 20, 21 y 22	
			Bienestar logrado a través del trabajo	Baja, media y Alta	Ítems: 23, 24, 34, 35, 38, 59, 60, 62, 63, 71 y 73.	
			Desarrollo personal del trabajador	Baja, media y Alta	Ítems: 53, 54, 64, 67, 68, 69, 70 y 74.	
			Administración del tiempo libre	Baja, media y Alta	Ítems: 25, 55, 56, 57 y 58.	
H0: La relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021, no es significativa.	Son concebidos como un conjunto de conductas consistentes en el tiempo, que determinan el proceso de salud – enfermedad.	Estilos de vida	Biológicos	Alimentación no saludable y saludable	Ítems: 1 al 11.	Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida.
				Actividad física no saludable y saludable.	Ítems: 12 y 13.	
				Descanso y sueño no saludable y saludable.	Ítems: 14 y 15.	
				Control de la salud no saludable y saludable.	Ítems: 16 al 21.	
			Psicosocial	Tiempo de ocio no saludable y saludable.	Ítems: 22 al 24.	
				Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias no saludable y saludable.	Ítem: 25 al 28.	
				Manejo del estrés no saludable y saludable.	Ítems: 29 al 34.	

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ubicación geográfica de la investigación

El estudio se desarrolló en la provincia de Hualgayoc, ubicada en la parte central de la región Cajamarca, entre la cordillera oriental y central de los andes, entre los meridianos $78^{\circ}44'18''$ y $78^{\circ}31'09''$ longitud oeste del meridiano de Greenwich y los paralelos $06^{\circ}45'41''$ y $6^{\circ}40'14''$ de latitud sur (77).

Dicha provincia tiene clima variado, con veranos frescos y nublados y los inviernos cortos, muy fríos, secos y parcialmente nublados, debido a que esta provincia se encuentra en las regiones naturales de yunga marítima, quechua, jalca, puna y yunga fluvial (78). Las microredes donde se realizó la investigación se ubican en los 3 distritos de la provincia de Hualgayoc, el distrito de Bambamarca con cuatro microredes que son Virgen del Carmen, San Antonio, Llaucan y El Tambo; el distrito de Hualgayoc con una microred que es Hualgayoc y el distrito de Chugur con una microred que es Chugur.

4.2. Diseño de la investigación

El estudio fue observacional de corte transversal, porque se observaron los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, para luego describirlos y analizarlos (79), transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único (80).

4.3. Métodos de la investigación

Método de la investigación

El método que se utilizó en la investigación fue el hipotético deductivo por tratarse de una investigación cuantitativa (81), porque se planteó hipótesis para corroborar evidencia a favor o en contra.

Tipo de investigación

Fue básica, porque el aporte será solamente a nivel de conocimiento científico y también porque se describió la relación entre la calidad de vida laboral y los estilos de vida (80).

Nivel de investigación

El nivel de investigación fue relacional, porque se relacionó las dos variables de investigación (82).

4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación

Población

La población estuvo constituida por 117 profesionales de salud de las seis microredes de la UESH-Bca, se consideró la clasificación de profesionales de la salud según la Ley N° 23536 (73). En la práctica la población enrolada fue de 112 profesionales de la salud.

Cuadro 1: Profesionales de salud según microredes de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca.

Profesional de salud	Microredes						
	Virgen del Carmen	San Antonio	Hualgayoc	Llaucan	El Tambo	Chugur	TOTAL
Médicos	4	1	3	2	2	0	13
Enfermeros	14	10	13	6	7	4	54
Obstetras	8	8	7	4	4	2	33
Odontólogos	2	2	2	1	1	1	9
Biólogos	1	2	1	1	1	--	6
Químicos farmacéuticos	2	--	--	--	1	--	3
TOTAL	31	23	26	14	17	7	117

Fuente: Oficina de recursos Humanos de las microredes de salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021 (83).

Así mismo, se consideró los criterios de inclusión como: profesionales de salud que participaron voluntariamente en la investigación, profesionales que se encontraron realizando el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS) remunerado y equivalente. Fueron excluidos los profesionales que laboraban en la sede administrativa, en el segundo nivel de atención y aquellos que fueron reincorporados recientemente a la IPRESS.

Muestra

Para el presente estudio no fue necesaria la obtención de muestra, porque se incluyó a toda la población, por tratarse de un número accesible y manejable para el investigador.

Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los profesionales de salud de las seis microredes de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca.

Unidad de observación

La unidad de observación fue la calidad de vida laboral y los estilos de vida en los profesionales de salud de las seis microredes de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca.

4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta virtual, asincrónica y confidencial, realizada a los profesionales de salud de las seis microredes de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron dos cuestionarios: el cuestionario de calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO y el cuestionario de prácticas y creencias de estilos de vida.

El cuestionario de calidad de vida en el trabajo fue validada por González, et al (2009) en México, Guadalajara, en una población de enfermeros y médicos servidores de más de 90 unidades de salud de todos los niveles de atención y complejidad (84). Además, fue adaptada al contexto peruano por Peña CR, et al (2017) (84) y también por Vilca ZJ (2017) (27); el instrumento presentó una concordancia entre jueces con la V de Aiken de 0,80 y una fiabilidad según la prueba de Alpha de Cronbach de 0,974 para el instrumento global y para cada dimensión de 0,80 en promedio. Finalmente, el instrumento quedó constituido por

7 dimensiones y 74 reactivos. La dimensión primera corresponde al soporte institucional para el trabajo conformada por 14 ítems; seguida de seguridad en el trabajo constituida por 15 reactivos, luego por integración al puesto de trabajo conformada por 10 ítems, la cuarta dimensión corresponde a la satisfacción al puesto de trabajo y consta de 11 ítems, la quinta dimensión denominada bienestar logrado a través del trabajo contiene 11 ítems, la sexta dimensión corresponde al desarrollo personal del trabajador y consta de 8 reactivos y la última dimensión corresponde a administración del tiempo libre que lo constituye 5 reactivos.

Cada ítem o reactivo tiene puntuaciones de 0 a 4 puntos: donde 4 = muy satisfecho, 3 = satisfecho, 2 = moderadamente satisfecho, 1 = poco satisfecho y 0 = nada satisfecho (puntajes para los ítems 1 al 24); 4 = siempre, 3 = casi siempre, 2 = algunas veces, 1 = casi nunca y 0 = nunca (puntajes para los reactivos 25 al 62); 4 = muy de acuerdo, 3 = de acuerdo, 2 = moderadamente de acuerdo, 1 = poco de acuerdo y 0 = nada de acuerdo (puntaje para los reactivos 63 al 72) y por último 4 = total compromiso, 3 = mucho compromiso, 2 = moderado compromiso, 1 = poco compromiso, 0 = nulo compromiso (puntajes para los ítems 73 y 74).

El puntaje global del cuestionario se convierte en calidad de vida laboral y para obtenerlo se realizó a través de baremos, cuando el puntaje es de 0-99 puntos (Baja), de 100-198 puntos (Media) y de 199-296 puntos (Alta). Del mismo modo para cada dimensión. Para la dimensión soporte institucional para el trabajo cuando el puntaje es de 0-19 puntos (Baja), de 20-38 puntos (Media) y de 39-56 puntos (Alta); para la dimensión seguridad en el trabajo cuando el puntaje es de 0-20 puntos (Baja), de 21-41 puntos (Media) y de 42-60 puntos (Alta); para la dimensión integración al puesto de trabajo cuando el puntaje es de 0-13 puntos (Baja), de 14-28 puntos (Media) y de 29-40 puntos (Alta); para la dimensión satisfacción por el

puesto de trabajo cuando el puntaje es de 0-15 puntos (Baja), de 16-30 puntos (Media) y de 31-44 puntos (Alta); para la dimensión bienestar logrado a través del trabajo cuando el puntaje es de 0-15 puntos (Baja), de 16-30 puntos (Media) y de 31-44 puntos (Alta); para la dimensión desarrollo personal del trabajador cuando el puntaje es de 0-11 puntos (Baja), de 12-22 puntos (Media) y de 23-32 puntos (Alta); y para la dimensión administración del tiempo libre cuando el puntaje es de 0-7 puntos (Baja), de 8-14 puntos (Media) y de 15-20 puntos (Alta).

El cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida fue elaborada y validada inicialmente por Walker et al. (1990) en Estados Unidos, modificada por Arrivillaga et al. (2002) en Colombia y adaptada al contexto peruano por Landa (2016) (30), el cuestionario fue validado por un equipo multidisciplinario en salud, conformada por enfermeras, médicos y nutricionistas del servicio de promoción de la salud, docencia e investigación, luego de su evaluación se obtuvo una concordancia significativa entre jueces con la prueba binomial ($p < 0,05$) y una confiabilidad con el Alpha de Cronbach de 0,79. El instrumento está constituido por las características sociales, demográficas y laborales de los profesionales de salud y lo relacionado a estilos de vida consta de 34 reactivos divididos en dos dimensiones (biológica y psicosocial), con las opciones de respuestas: siempre (3 puntos), algunas veces (2 puntos) y nunca (1 punto) a excepción de los ítems 10, 11, 15, 25, 26, 27, 28, 31, en los que la puntuación es inversa.

La dimensión biológica constituida por las sub dimensiones: alimentación (ítems 1 al 11), actividad física (ítems 12 y 13), descanso y sueño (ítems 14 y 15), y control de la salud (ítems 16 al 21). La dimensión psicosocial está constituida por tres sub dimensiones: tiempo de ocio (ítems 22 al 24), consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ítems 25 al 28) y manejo de estrés (ítems 29 al 34).

Los puntajes obtenidos se convierten en un puntaje general que se clasifica en estilos de vida saludables cuando es de 69 – 102 puntos y estilos de vida no saludables de 34 – 68 puntos. De igual forma para la dimensión biológica, saludable de 43 – 63 puntos y no saludable de 21 – 42 puntos y para la dimensión psicosocial, saludable de 27 – 39 puntos y no saludable de 13 – 26 puntos. Del mismo modo para cada uno de las sub dimensiones de cada dimensión se realizó a través de los baremos, para la primera sub dimensión alimentación cuando el puntaje es de 11 – 22 puntos es no saludable y de 23 – 33 puntos saludable, para actividad física cuando el puntaje es de 2 – 4 puntos es no saludable y de 5 – 6 puntos saludable; para descanso y sueño cuando el puntaje es de 2 – 4 puntos es no saludable y de 5 – 6 puntos saludable; para el control de la salud cuando el puntaje es de 6 – 12 puntos es no saludable y de 13 – 18 puntos saludable; para tiempo de ocio cuando el puntaje es de 3 – 6 puntos es no saludable y de 7 – 9 puntos saludable; para consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias cuando el puntaje es de 4 – 8 puntos es no saludable y de 9 – 12 puntos saludable y para el manejo del estrés cuando el puntaje es de 6 – 12 puntos es no saludable y de 13 – 18 puntos saludable.

Adicionalmente a la adaptación de ambos instrumentos a la realidad peruana, se realizó la consulta a jueces para su contextualización al ámbito de estudio de esta investigación, fueron tres profesionales de la salud que trabajan en instituciones públicas y con experiencia en investigación, quienes valoraron los instrumentos. La concordancia promedio entre jueces fue de 0,97 para el cuestionario de calidad de vida laboral CVT-GOHISALO y de 0,96 para el cuestionario de prácticas y creencias de estilos de vida (ver anexo 5). Así mismo se realizó una prueba piloto en una población similar a la del estudio, participaron 15 profesionales de salud de dos microredes de la Dirección de Salud Chota, se realizó

la tercera semana de junio del 2021 a través de un mensaje y el link de los formularios al WhatsApp personal de los participantes, una vez almacenada la información en google drive en Excel, los datos se editaron y fueron exportados al paquete estadístico SPSS v. 27 para analizar la fiabilidad de los cuestionarios, se obtuvo en el cuestionario de calidad de vida en el trabajo (CVT - GOHISALO) un valor de 0,966 y en el cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida un valor de 0,789 con Alpha de Cronbach (ver anexo 6).

Ambos instrumentos se diseñaron en google drive para ser enviados a los profesionales que conformaron la población de estudio, así mismo se les hizo llegar la invitación a través de un link compartido por WhatsApp a cada profesional de la salud para su participación, previa aceptación del consentimiento informado (ver anexo 4).

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Una vez descargado el archivo de Google drive, en el que se recopilaron las respuestas de los participantes, se codificaron y ordenaron en una hoja de cálculo de Excel, para luego ser exportados a una matriz creada en el software estadístico SPSS v. 27. Para procesar los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, para ser presentados en tablas de frecuencias relativas y absolutas según corresponda. El análisis relacional entre variables se realizó posterior a la evaluación de la regla de Cochran para analizar si se cumplían los supuestos para el uso de la prueba de chi cuadrado, en su defecto se utilizó la prueba exacta de Fisher y se asumió en ambos casos una relación estadísticamente significativa cuando el p-valor fue $< 0,05$.

Otro aspecto importante que se tuvo en consideración durante la investigación fueron las consideraciones éticas como justicia, no maleficencia y beneficencia.

4.7. Equipos, materiales e insumos

En la investigación se utilizaron un computador portátil, impresora y celular, como materiales de escritorio papel bond, lapiceros, lápices, fotocopias y USB.

4.8. Matriz de consistencia metodológica

Título: Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021.									
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Fuente de recolección de datos	Metodología	Población y muestra
¿Cuál es la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021?	<p>GENERAL Determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS 1. Caracterizar socio demográficamente y laboralmente a los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021 2. Describir la calidad de vida laboral de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021 3. Identificar los estilos de vida de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021. 4. Establecer la relación entre las dimensiones de la calidad de vida laboral y los estilos de vida de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021</p>	<p>Hi: La relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021, es significativa.</p> <p>H₀: La relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, 2021, no es significativa.</p>	Calidad de vida laboral	Soporte institucional para el trabajo	Baja, media y Alta	Ítems: 6, 19, 26, 27, 28, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52.	Cuestionario de calidad de vida en el trabajo (CVT - GOHISALO).	Diseño: Observación al de corte – transversal. Método: Hipotético deductivo	N= 117
				Seguridad en el trabajo	Baja, media y Alta	Ítems: 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 31, 33, 61, 63 y 72.			
				Integración al puesto de trabajo	Baja, media y Alta	Ítems: 18, 32, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43 y 65.			
				Satisfacción por el puesto de trabajo	Baja, media y Alta	Ítems: 1, 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 20, 21 y 22			
				Bienestar logrado a través del trabajo	Baja, media y Alta	Ítems: 23, 24, 34, 35, 38, 59, 60, 62, 63, 71 y 73.			
				Desarrollo personal del trabajador	Baja, media y Alta	Ítems: 53, 54, 64, 67, 68, 69, 70 y 74.			
	Administración del tiempo libre	Baja, media y Alta	Ítems: 25, 55, 56, 57 y 58.						
	Estilos de vida	Biológicos	Alimentación no saludable y saludable	Ítems: 1 al 11.	Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida.				
			Actividad física no saludable y saludable.	Ítems: 12 y 13.					
			Descanso y sueño no saludable y saludable.	Ítems: 14 y 15.					
			Control de la salud no saludable y saludable.	Ítems: 16 al 21.					
		Psicosocial	Tiempo de ocio no saludable y saludable.	Ítems: 22 al 24.					
			Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias no saludable y saludable.	Ítem: 25 al 28.					
Manejo del estrés no saludable y saludable.	Ítems: 29 al 34.								

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc –Bambamarca, 2021.

Característica	n (112)	%	
Edad (años)	< 31	23	20,5
	31 - 40	71	63,4
	41 – 50	16	14,3
	> 50	2	1,8
Sexo	Femenino	65	58,0
	Masculino	47	42,0
Estado civil	Soltero/a	46	41,1
	Conviviente	37	33,0
	Casado	29	25,9
Religión	Católica	85	75,9
	Evangélica	25	22,3
	Ateo	2	1,8

En la tabla 1 se aprecia que, las edades de los profesionales de salud fueron en su mayoría de 31 a 40 años, el 58,0 % fueron del sexo femenino, el estado civil que sobresalió fue el soltero/a con el 41,1 % y la mayoría (75,9 %) fueron de religión católica.

Tabla 2. Características laborales de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc –Bambamarca, 2021.

	Característica	n (112)	%
Régimen laboral	1057 (CAS)	50	44,6
	276 (Nombrado)	44	39,3
	SERUMS	12	10,7
	728 (CLAS)	4	3,6
	Terceros	2	1,8
Profesión	Licenciado en Enfermería	50	44,6
	Obstetra	32	28,6
	Médico cirujano	12	10,7
	Cirujano Dentista	9	8,0
	Biólogo	6	5,4
	Químico Farmacéutico	3	2,7
Micro red de salud	Virgen del Carmen	30	26,8
	San Antonio	23	20,5
	Hualgayoc	23	20,5
	El Tambo	15	13,4
	Llaucan	14	12,5
	Chugur	7	6,3
Horas de trabajo	6 horas	102	91,1
	> 6 horas	10	8,9
Tiempo de servicio (años)	< 6	52	46,4
	6 – 10	27	24,1
	11 – 15	28	25,0
	>15	5	4,5
Relaciones interpersonales en el trabajo	Buenas	74	66,1
	Regulares	37	33,0
	Malas	1	0,9

En la tabla 2 se aprecia que, el régimen laboral en los profesionales de salud con mayor proporción fue el CAS (44,6 %), la profesión que sobresalió fue de enfermería con el 44,6 %, la micro red que tuvo más profesionales fue Virgen del Carmen con un 26,8 %, el 91,1 % de profesionales trabajaban 6 horas, el tiempo de servicio de los profesionales fue menor a 6 años con el 46,4 % y las relaciones interpersonales en el trabajo fueron buenas con el 66,1 %.

Tabla 3. Calidad de vida laboral de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc –Bambamarca, 2021.

Variable	Categorías		
	Baja	Media	Alta
	n (%)	n (%)	n (%)
Calidad de vida laboral*	1 (0,9)	73 (65,2)	38 (33,9)
Dimensiones:			
- Soporte institucional para el trabajo	13 (11,6)	66 (58,9)	33 (29,5)
- Seguridad en el trabajo	22 (19,6)	13 (63,4)	19 (17,0)
- Integración al puesto de trabajo	--	51 (45,5)	61 (54,5)
- Satisfacción por el puesto de trabajo	--	70 (62,5)	42 (37,5)
- Bienestar logrado a través del trabajo	--	44 (39,3)	68 (60,7)
- Desarrollo personal del trabajador	7 (5,3)	69 (61,6)	36 (32,1)
- Administración del tiempo libre	5 (4,5)	84 (75,0)	23 (20,5)

* Puntaje global del instrumento

En la tabla 3 se puede observar que, la calidad de vida laboral de los profesionales de salud fue media con el 65,2 %. De igual manera para las dimensiones de: soporte institucional para el trabajo con un 58,9 %, seguridad en el trabajo con un 63,4 %, satisfacción por el puesto de trabajo con un 62,5 %, desarrollo personal del trabajador con un 61,6 % y administración del tiempo libre con un 75,0 %; sin embargo, para las dimensiones de: integración al puesto de trabajo y bienestar logrado a través del trabajo la calidad de vida laboral fue alta con el 54,5 % y 60,7 % respectivamente.

Tabla 4. Estilos de vida de los profesionales de la salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc –Bambamarca, 2021.

Variable	Categorías	
	No saludable	Saludable
	n (%)	n (%)
Estilos de vida*	11 (9,8)	101 (90,2)
Dimensiones:		
Biológicos	18 (16,1)	94 (83,9)
- Alimentación	5 (4,5)	107 (95,5)
- Actividad física	103 (92,0)	9 (8,0)
- Descanso y sueño	78 (69,6)	34 (30,4)
- Control de la salud	42 (37,5)	70 (62,5)
Psicosociales	23 (20,5)	89 (79,5)
- Tiempo de ocio	60 (53,6)	52 (46,4)
- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias	28 (25,0)	84 (75,0)
- Manejo de estrés	47 (42,0)	67 (58,0)

*Puntaje global del instrumento

En la tabla 4 se observa que, los estilos de vida de los profesionales de salud fueron saludables en un 91,2 %. Del mismo modo para las dimensiones biológicas y psicosocial fueron saludables con el 83,9 % y 79,5 % respectivamente. Respecto a las sub dimensiones de la dimensión biológica, la alimentación y control de salud fue saludable con un 95,5 % y 62,5 %, en cambio para la actividad física el 92,2 % y el 69,6 % para descanso y sueño resultaron no saludables; en las sub dimensiones de la dimensión psicosocial el 53,6 % fue no saludable para tiempo de ocio; sin embargo para la sub dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias un 75,0 % y para manejo de estrés el 58,0 % resultaron ser saludables.

Tabla 5. Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc –Bambamarca, 2021.

Variables		Estilos de vida		p-valor
		No saludable	Saludable	
		n (%)	n (%)	
Calidad de vida laboral	Baja	1 (9,1)	--	0,029^{a*}
	Media	9 (81,8)	64 (63,4)	
	Alta	1 (9,1)	37 (36,6)	
Dimensiones:				
- Soporte institucional para el trabajo	Baja	2 (18,2)	11 (10,9)	0,043^{a*}
	Media	9 (81,8)	57 (56,4)	
	Alta	--	33 (32,7)	
- Seguridad en el trabajo	Baja	6 (54,4)	16 (15,8)	0,013^{a*}
	Media	4 (36,4)	67 (66,3)	
	Alta	1 (9,1)	18 (17,8)	
- Integración al puesto de trabajo	Media	8 (72,7)	43 (42,6)	0,057 ^b
	Alta	3 (27,3)	58 (57,4)	
- Satisfacción por el puesto de trabajo	Media	9 (81,9)	61 (60,4)	0,20 ^a
	Alta	2 (18,2)	40 (39,6)	
- Bienestar logrado a través del trabajo	Media	9 (81,9)	35 (34,7)	0,006^{a*}
	Alta	2 (18,2)	66 (65,3)	
- Desarrollo personal del trabajador	Baja	1 (9,1)	6 (5,9)	0,211 ^a
	Media	9 (81,8)	60 (59,4)	
	Alta	1 (9,1)	35 (34,7)	
- Administración del tiempo libre	Baja	1 (9,1)	4 (4,0)	0,449 ^a
	Media	9 (81,8)	75 (74,3)	
	Alta	1 (9,1)	22 (21,8)	
Total		11 (100,0)	101 (100,0)	

^a Prueba exacta de Fisher.

^b Chi cuadrado de Pearson.

* p-valor < 0,05.

En la tabla 5 se aprecia que, de los 112 profesionales de salud tanto para la calidad de vida laboral y sus dimensiones en su mayoría fue media y cuentan con estilos de vida saludables.

El contraste de hipótesis indica que existe una relación estadística significativa entre las variables calidad de vida laboral y estilos de vida de manera general ($p = 0,029$). Así mismo, la relación es significativa entre dimensiones de soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo y bienestar logrado a través del trabajo con los estilos de vida ($p < 0,05$).

4.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados

De los 117 profesionales de salud que conformaron la población, 112 aceptaron participar y resolvieron los cuestionarios.

Los datos encontrados en la tabla 1 sobre las características sociodemográficas de los profesionales de salud, se asemejan al estudio de Peydró NC, que tuvo mayor proporción de participantes mujeres (71,6 %), la edad del personal sanitario oscilaba en su mayoría entre los 36 a 45 años, la religión que predominó fue la católica con un 66,9 % (3). De igual manera con la investigación de Landa CN, donde el 90 % de su población presentó una edad de 30 a 50 años y la mayoría del sexo femenino (30). El estudio de Quispe ZY también reporta al sexo femenino con mayor proporción (56,78 %). La similitud con los dos últimos estudios, se debe a que se desarrollaron en el contexto peruano.

El sexo femenino fue el que predominó en este estudio, dato que concuerda con la OPS; en la que refiere que, en América Latina en el sector salud el 75 % de trabajadores está compuesto por mujeres y en el Perú lo conforman el 65 %, estos resultados obedecen a la mayor presencia de la profesión de enfermería, ya que esta carrera está compuesta en un 95 % por el sexo femenino (85).

Por otro lado; el INEI en el año 2020 refiere que, la edad media de la población en el Perú proyectada a partir de ese año es de 30,6 años a más (86), datos que guardan relación con la edad encontrada en la investigación. Así mismo, la pirámide poblacional del Perú muestra mayor concentración de personas entre las edades de 31 a 40 años.

Concerniente a la mayor presencia del estado civil soltero/a de los profesionales de salud, puede deberse al trabajo temporal que desempeñan al iniciar su vida laboral luego de concluir su carrera profesional, factor que permite el desplazamiento de un lugar a otro en los profesionales de la salud, limitando de esta manera formalizar o convivir con una pareja de manera formal. Respecto a la frecuencia mayoritaria de la religión católica, es porque esta religión es la más difundida y practicada en los diferentes contextos, también por la imposición que tienen las familias desde tempranas edades y es común a todas las sociedades.

Respecto a las características laborales de los profesionales de salud, los resultados guardan relación con el estudio de Barja-Ore J et al., en el que señalan al grupo ocupacional de enfermería como el más requerido para laborar en el primer nivel de atención de la salud (87). Así mismo, el INEI refiere que la profesión de enfermería es más numerosa en los establecimientos de salud a nivel nacional, respecto a los otros grupos ocupacionales (88).

Resultados que se deben también porque el estudio fue realizado en el escenario del Primer Nivel de Atención (PNA) y según normativa en este nivel las IPRESS deben contar con profesionales de enfermería u obstetricia. Por otro lado, la mayor oferta de escuelas profesionales de enfermería a nivel nacional que existe, permite contar con estos profesionales en casi todos los establecimientos de salud.

Las seis horas de trabajo de los profesionales de salud, es el horario habitual que deben desempeñar al día, en cumplimiento a las disposiciones y normativas vigentes tal como refiere la reglamentación de la Ley N° 23536 en su artículo 20 manifiesta que la jornada laboral normal es de seis horas. El régimen laboral encontrado en la investigación difiere con la base nacional, debido a que la condición laboral a nivel del MINSA es la de nombrados con el 57 % (88), resultados que se justifican de este estudio por el tiempo de servicio de los profesionales menor a seis años, así mismo porque la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca fue creada hace cinco años y también porque el estudio fue realizado en tiempos de pandemia de la COVID-19, y por esta situación de la pandemia se liberó presupuesto para la contratación de profesionales de la salud incluso con omisión de algunas normas y con requisitos básicos para laborar.

Concerniente a las relaciones interpersonales buenas en el trabajo, es una situación que se debe a los valores personales y a las características de la personalidad de los profesionales. Sin embargo, también existieron relaciones interpersonales regulares, debido a una comunicación poco fluida o entendible, por el entorno de la inseguridad en el trabajo, falta de autoridad y favoritismos dirigidos a ciertos profesionales de la salud.

Las características laborales de los profesionales de salud como el régimen laboral, profesión, lugar de trabajo, tiempo de servicio y relaciones interpersonales, son condiciones modificables que en un determinado momento pueden afectar a la calidad de vida laboral y a los estilos de vida, en ese sentido la entidad empleadora debe fomentar las condiciones laborales saludables de acuerdo a las políticas públicas establecidas.

La CVL de los profesionales de la salud tiene concordancia con los resultados de la investigación de Vilca ZJ (27), que reporta una CVL media en los profesionales de la salud. También con la investigación de Akbarian BA et al. (89), con una CVL media y alta de los médicos de familia. El estudio de Pinatto BA et al. (90) y Alfonte HM (26) de igual manera encontraron una CVL media en los profesionales de salud. La similitud puede deberse a que se desarrollaron en el Perú y en contextos similares a éste, porque el sistema de salud es semejante.

Por otro lado; los resultados no guardan concordancia con los estudios de Peydró NC (3), en la que encontró que la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud en su mayoría fue buena. Con la investigación de Fadden P et al (91), estudio realizado en profesionales de enfermería, parteras y profesionales de salud aliados en época de la primera ola de la covid-19, donde encontraron una CVL baja y para mejorar tiene que existir el apoyo de la organización y la institución, a través de programas psicoeducativos. Estos datos de Peydró NC (3) no concuerdan debido a que el estudio fue realizado en un país desarrollado, donde las prioridades de los gobiernos están enfocadas a condiciones laborales adecuadas.

En la calidad de vida laboral de los profesionales de salud se tiene que tener en consideración los aspectos subjetivos o internos y los objetivos o externos, que están orientados a la mejora y desarrollo individual y de su entorno familiar (36–38). Para que se logre esto tiene que existir condiciones laborales adecuadas y saludables por parte de la entidad empleadora, tal como lo refieren Ferreira CS et al., que para la existencia de una calidad de vida alta se debe realizar diversas intervenciones según las necesidades y demandas específicas de cada sector y departamento de una institución (92).

La OMS propone a través del “Plan de acción sobre la salud de los trabajadores”, que los países deben elaborar y actualizar la legislación y reglamentación sobre la salud de los trabajadores, mejorar las condiciones de trabajo, acceso a los servicios de salud para los trabajadores, promover el trabajo saludable y fortalecer la información respecto a la seguridad y salud en el trabajo (68).

La CVL de los profesionales de la salud resultó ser media, debido a que la recolección de datos fue realizada en la segunda ola de la pandemia de la covid-19; así mismo, por la infraestructura y equipamiento existente en las IPRESS del primer nivel de atención de la salud en el contexto estudiado ya que se encuentran en precarias condiciones. Granero-Lázaro A et al. (93) refieren que el deterioro de la CVL del profesional de enfermería es consecuencia de las condiciones laborales como la sobrecarga laboral, inseguridad en el trabajo y el recorte de haberes.

También la Teoría de los Dominios, manifiesta que para la satisfacción laboral en las personas tiene que existir satisfacción en los dominios de las experiencias vitales, como la vida marital y familiar, amigos, domicilio, educación, empleo, religión, entre otros (34). La teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow que aplica a los ejecutivos, plasma que los profesionales de la salud deben contar con una CVL alta y los responsables de las organizaciones tienen el deber de garantizar las necesidades básicas, para brindar un ambiente de trabajo saludable, con adecuada iluminación, ventilación y calefacción, también impulsar y mejorar la autoestima, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales (35).

En ese contexto la CVL es un proceso multidimensional, complejo y dinámico, basado en la percepción subjetiva del grado de satisfacción que una persona ha alcanzado en relación a las dimensiones laborales como: el soporte institucional, seguridad en el trabajo, interacción en el puesto de trabajo y

satisfacción por el puesto de trabajo. Todas estas descripciones influyen para que exista una CVL media de los profesionales de la salud, complementándose con el incremento del costo de vida y de la canasta básica familiar, aumento de horas laborales por la pandemia de la covid-19 sin remuneración adicional, descansos médicos por aislamientos en época de pandemia y licencias por maternidad y lactancia.

Por lo que, a nivel mundial, la OMS propone políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores; sin embargo, en Perú solo se plasma en documentos y no hay intervención en las entidades de salud, repercutiendo en los profesionales de la salud a que estén aislados respecto a la seguridad y salud en el trabajo.

Concerniente a los estilos de vida de los profesionales de salud, los resultados guardan relación con el estudio de Mamani CC (31), donde reporta que los EV de los profesionales de salud en su mayoría fueron saludables y muy saludables, del mismo modo con la investigación de Landa CN (30), cuyos resultados fueron no saludables en las sub dimensiones de actividad física, descanso y sueño y tiempo y ocio; también Peydró NC (3) en su estudio concluyó que los profesionales de la salud gozaban de una buena calidad de vida; del mismo modo con la investigación de Gamarra SE (32) donde los estilos de vida fueron saludable.

Conociendo que, los EV saludables se pueden dar por las actitudes, conocimientos y comportamientos de los individuos (25,44) y siendo profesionales de la salud la población de estudio los cuales tienen saberes previos de practicar alimentación saludable y limitarse en hábitos nocivos para su salud.

Los resultados de actividad física, descanso y sueño y tiempo y ocio no saludables se dan por la sobrecarga laboral, el tiempo empleado para dirigirse a sus

centros laborales y también por el tiempo dedicado a la carga familiar, lo que repercute en la práctica deficiente de actividad física y en no cumplir con las horas de sueño recomendado, constituyéndose en un serio problema para los profesionales de la salud, por estar más proclives a desarrollar síndrome metabólico.

Otra razón para que los estilos de vida no sean saludables son los constantes cambios y actualizaciones en el sector salud, por lo que, el profesional de la salud tiene la responsabilidad de estar en constante capacitación, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos para tener las competencias profesionales requeridas, hechos que conllevan a la inactividad física y alteraciones del descanso y sueño. Por otro lado, el aislamiento social decretado por el gobierno a consecuencia de la pandemia de covid-19, produjo modificaciones en las actividades cotidianas de los profesionales de salud.

4.3. Contrastación de hipótesis

En la contrastación de hipótesis se tuvo en cuenta la regla de Cochran para analizar el cumplimiento de supuestos para aplicar la prueba de chi Cuadrado de Pearson, que en la mayoría de casos no se cumplió, porque más del 20% de las frecuencias esperadas fueron menores a cinco y al tratarse de variables categóricas se utilizó el equivalente no paramétrico denominado prueba exacta de Fisher, se aceptó la hipótesis del investigador cuando el p-valor obtenido era menor a 0,05 (ver tabla 5).

Respecto a la relación entre CVL y EV de los profesionales de salud, esta es significativa con un p-valor de 0,029. Del mismo modo las dimensiones de seguridad en el trabajo, soporte institucional para el trabajo y bienestar logrado a través del

trabajo presentan una relación estadística significativa con los estilos de vida con un p-valor de 0,043, 0,013 y 0,006 respectivamente.

Resultados que se asemejan al estudio de Rodríguez JB (24), que encontró una relación entre la CVL y los EV significativo ($p = 0,029$). Así mismo, Mamani CC (31) reporta que los factores laborales se correlacionaron con los estilos de vida ($r = -0,668$). Esta relación identificada en otros entornos, puede ser el resultado de condiciones laborales adecuadas en los profesionales de salud como la seguridad en el trabajo a través de un contrato estable, el bienestar logrado a través del trabajo y al logro como persona y familia.

La relación global entre variables no se traduce necesariamente en la relación de todas las dimensiones de la CVL con los EV, esto porque existe gran parte de trabajadores contratados bajo el régimen laboral 1057, el cual no brinda seguridad y estabilidad laboral, además de tener remuneraciones bajas, que influye para no contar con domicilio propio y no practicar hábitos saludables. Lo mencionado se corrobora con la teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow donde sostiene que, un individuo se siente autorrealizado cuando satisface sus necesidades fisiológicas (alimentación, calor y descanso), de protección y seguridad (estabilidad y organización laboral), de afiliación y pertenencia (amor y cariño) y de valoración (reputación y respeto).

El bienestar logrado a través del trabajo, la seguridad en el trabajo y el soporte institucional para el trabajo son dimensiones de la calidad de vida laboral, que se relacionan con los estilos de vida, esto se debe que en muchas instituciones el Estado no cumple o se da poca importancia a la normativa existente en el Perú, tal es el caso del documento técnico “Protocolos de exámenes médico ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad”, donde especifica

que los trabajadores tienen que pasar por exámenes médicos ocupacionales al menos una vez al año dependiendo del puesto de riesgo, para prevenir ciertas patologías y así mismo, promover los estilos de vida saludables.

Finalmente, organismos internacionales sugieren a los países promover la seguridad y salud en el trabajo. Sin embargo, en el Perú la normatividad solo está presente en documentos y no se lleva a la práctica, ya que las autoridades de turno simplemente buscan favorecer sus intereses personales o familiares y no mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud, situación que se aprecia a diario con la inestabilidad gubernamental a través del conflicto de poderes, la deficiente administración pública y el incumplimiento de las normas, este último repercute directamente en los derechos laborales de los profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

- Los profesionales de la salud que trabajan en el primer nivel de atención de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, tenían una edad de 31 a 40 años, el 58,0 % fueron del sexo femenino, el 41,1 % estaban solteros, el 75,9 % profesaban la religión católica, el 44,6 % contaban con contrato laboral 1057, el 44,6 % fueron licenciados en enfermería, la micro red Virgen del Carmen tuvo mayor número de profesionales de la salud, el 91,1 % indicaron que laboran seis horas al día, el 46,4% refirieron que tienen menos de cinco años de servicio y el 66,1 % tenían buenas relaciones interpersonales.
- La calidad de vida laboral de los profesionales de la salud fue media con el 65,2 %. Del mismo modo para las dimensiones de seguridad en el trabajo, soporte institucional para el trabajo, desarrollo personal del trabajador, satisfacción por el puesto de trabajo y administración el tiempo libre; sin embargo, para la dimensión bienestar logrado a través del trabajo e integración al puesto de trabajo la calidad de vida laboral fue buena.
- Los estilos de vida de los profesionales de salud en un 90,2 % fue saludable, no obstante, en las sub dimensiones actividad física, descanso y sueño y tiempo de ocio los estilos de vida fueron no saludables.
- La calidad de vida laboral se relacionó significativamente con los estilos de vida (p -valor = 0,029), de igual manera las dimensiones soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo y bienestar logrado a través del trabajo se relacionaron significativamente con los estilos de vida (p -valor < 0,050).

RECOMENDACIONES

- Al gobierno regional, local y Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, realizar un trabajo en equipo y coordinaciones para mejorar la infraestructura y equipamiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a través de la gestión de proyectos de construcción.
- A los directivos de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, implementar en sus planes de trabajo actividades socio recreativas que contribuyan al logro de estilos de vida saludables en los profesionales de la salud.
- A directivos de las microredes de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, considerar los resultados de la investigación para efectuar proyectos de mejora de la calidad de vida laboral y los estilos de vida de los profesionales de salud.
- A los profesionales de salud que laboran en el primer nivel de atención de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc - Bambamarca, planificar un proyecto de vida personal que incluya actividad física frecuente, asignación de horas de descanso y sueño y gestión eficiente del tiempo de ocio, con el fin de reducir la frecuencia de síndrome metabólico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Internacional del Trabajo. Transformar las empresas mediante la diversidad y la inclusión [Internet]. 2021 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---act_emp/documents/publication/wcms_841370.pdf
2. Alves CD, Cirera OY, Carlos GA. Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. Invenio [Internet]. 2013 [citado 31 de julio de 2019];16(30):145-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/877/87726343010.pdf>
3. Peydró NC. Calidad de vida, trabajo y salud en los trabajadores de salud [Tesis doctoral] [Internet]. Alicante, España: Universidad de Alicante; 2015 [citado 6 de abril de 2021]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53705/1/tesis_peydró_navarro.pdf
4. Gobierno Regional de Cajamarca. Nuevas unidades ejecutoras de salud en Santa Cruz y Hualgayoc [Internet]. 2017 [citado 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/nuevas-unidades-ejecutoras-de-salud-en-santa-cruz-y-hualgayoc>
5. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores: Datos y cifras [Internet]. 2017 [citado 28 de julio de 2019]. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
6. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo [Internet]. Ed. Primer. Organización Internacional del Trabajo, editor. Ginebra; 2019. p. 86. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
7. Cano CC, Francia RJ. Estado de avance de la salud de los trabajadores en Perú. Rev Acta Med Peru [Internet]. 2018 [citado 28 de julio de 2019];38(1):3-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a01v35n1.pdf>
8. Organización Internacional del Trabajo. El gran problema del empleo en el mundo: Las malas condiciones de trabajo [Internet]. 2019 [citado 28 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_670577/lang--es/index.htm

9. Corporación de Radiodifusión Británica (BBC). Los países del mundo en los que se trabaja más horas (y los dos primeros son de América Latina) [Internet]. 2018 [citado 28 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/institucional-43872427>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016. Lima; 2016.
11. Parodi C. La Realidad del Empleo en el Perú [Internet]. Gestión. 2018 [citado 28 de julio de 2019]. Disponible en: <https://gestion.pe/blog/economiaparatos/2018/03/la-realidad-del-empleo-en-el-peru.html?ref=gesr>
12. Neffa JC. La falta de prevención daña la salud física, psíquica y mental de los trabajadores, el funcionamiento de las empresas u organizaciones y la macroeconomía. Rev Actual Económica [Internet]. 2019 [citado 31 de julio de 2019];29(97):3-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6981636>
13. Acosta RV, Alcalá HA, Andrade DL. Indicadores de salud y bienestar en trabajadores informales de la Región Caribe [Internet]. 2019 [citado 31 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3172>
14. Carreño VM. Calidad de vida laboral [Internet]. 2016 [citado 29 de julio de 2019]. Disponible en: <http://calidaddevidalaboralbloguni.blogspot.com/>
15. Herruzo CB, Martín GJ, Molina RG, Romero SM, Sanz PJJ, Moreno RR. Promoción de la salud en el lugar de trabajo. Hábitos de vida saludable y factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de ámbito sanitario en atención primaria. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2017 [citado 30 de julio de 2019];26(1):9-21. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v26n1/1132-6255-medtra-26-01-00009.pdf>
16. Organización Mundial de la salud/Organización Panaamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores [Internet]. 2015 [citado 29 de julio de 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33983/CD54_10Rev.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Congreso de la República. Ley N° 29783: Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. 29783 Perú; 2012. Disponible en: <http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley>

18. Lazo-Gonzales O, Santivañez-Pimentel Á. Calidad de la atención de salud, desafíos [Internet]. Primera. REP SAC, editor. Lima; 2018. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
19. Congreso de la Republica. Ley que regula el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud [Internet]. 23536 Perú; 1982. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256953-23536>
20. Reglamento de la ley 23536 de trabajo y carrera de los profesionales de la salud. Poder Ejecutivo [Internet]. Perú; 1983. Disponible en: https://www.amp.pe/normasjurCAR_YTRAB_DE_LOS_PROFESIONALES.htm
21. Poder Ejecutivo. Decreto Legislativo N° 1153: decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado [Internet]. 1153 Perú; 2013. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01153.pdf>
22. Bustinza V. ¿Cuáles son los retos de la salud pública en el Perú? [Internet]. 2019 [citado 29 de julio de 2019]. Disponible en: <http://udep.edu.pe/hoy/2019/cuales-son-los-retos-de-la-salud-publica-en-el-peru/>
23. Caicedo FH. Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos. Rev Signos Investig en Sist gestión [Internet]. 2019 [citado 21 de julio de 2021];11(2):41-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6990346>
24. Rodríguez JB. Condiciones de trabajo, satisfacción laboral y calidad de vida laboral en educación y sanidad [Tesis Doctoral] [Internet]. Alicante, España: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2016 [citado 7 de abril de 2021]. Disponible en: http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3018/1/TD_Rodríguez_Jarabo%2C_Beatriz.pdf
25. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Rev Enfermería Univ [Internet]. 2016 [citado 8 de abril de 2021];13(3):178-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00178.pdf>
26. Alfonsín HM. Calidad de vida laboral percibida por los profesionales de salud del Centro de Salud Vallecito I-3 y Centro de Salud Simón Bolívar I-3, Puno-2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano de

Puno; 2020 [citado 23 de julio de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13935/Alfonte_Huanca_Ma-bel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Vilca ZJ. Calidad de vida laboral del personal de salud de una institución pública, según sus características ocupacionales, Lima 2018 [Tesis de maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 8 de abril de 2021]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14509/Vilca_ZJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Santiago AS. Calidad de vida laboral de las enfermeras del primer nivel de atención de los Centros de Salud de la Red Asistencial Lima Ciudad [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional San Marcos; 2018 [citado 9 de abril de 2021]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9128/Santiago_as.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Quispe ZY. Calidad de vida laboral y estilos de vida del personal de salud del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima, 2017 [Tesis de Maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29503/Quispe_ZYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Landa CN. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016 [Tesis de Especialidad] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 9 de abril de 2021]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5271/Landa_chn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
31. Mamani CC. Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca - 2015 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Juliaca, Perú: Universidad Peruana Unión; 2015 [citado 10 de diciembre de 2020]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/137/Carmen_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y
32. Gamarra SE. Estilos de vida saludable y estrés laboral en los trabajadores de salud primer nivel atención Micro Red Contumazá [Tesis de maestría] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en:
[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51664/Gamarra_SE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51664/Gamarra_SE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Núñez VW. Calidad de vida profesional de licenciados en enfermería en establecimientos de salud de la red Chota - Cajamarca 2018 [Tesis de Maestría] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/4139/TM_NuñezVasquezWilmer.pdf?sequence=1&isAllo wed=y

34. Grimaldo MM. Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. LIBERABIT [Internet]. 2011;17(2):173-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a07v17n2.pdf>

35. Grupo CTO. Manual CTO de Enfermería. Tomo III. Sexta. CTO EDITORIAL SL 2013, editor. Madrid; 2013. 1308-1309 p.

36. Adrila R. Calidad de vida: una definición integradora. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2003 [citado 10 de octubre de 2020];35(2):161-4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

37. Pérez-Zapata D, Zurita R. Calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública de Chile. Salud y Sociedad. Rev salud Soc [Internet]. 2014 [citado 10 de octubre de 2020];5(2):172-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4397/439742475002.pdf>

38. Universidad de Champagnat - Licenciatura en RR.HH. Calidad de vida en el trabajo [Internet]. 2002 [citado 2 de agosto de 2019]. p. 1. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/calidad-de-vida-en-el-trabajo/>

39. Jácome OM, Jácome OX. Clima laboral: efecto del agotamiento profesional «burnout» en la calidad de vida en el trabajo. Rev Empres ICE-FEE-UCSG. 2017;11(1):7-14.

40. Sánchez E. ¿Tienes calidad de vida laboral? [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/tienes-calidad-de-vida-laboral/>

41. Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud [Internet]. Vol. 25, Revista de Calidad Asistencial. 2010 [citado 7 de abril de 2022]. p. 318-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-calidad-vida-laboral-profesionales-salud-S1134282X10001168>

42. Apoyo. Calidad de Vida: Qué es y Cómo Mejorarla en 2020 [Internet]. 2020 [citado 9 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.planeatubien.com/blog/calidad-de-vida-que-es-y-como-mejorarla>
43. Naciones Unidas. Definición y medición internacional del nivel de vida [Internet]. 1 era Ed. ciudad de Nueva York, Estados Unidos: Naciones Unidas; 1961. Disponible en: https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesE/SeriesE_cn3_270_rev1S.pdf
44. Gonzáles BR, Hidalgo SG, Salazar EJ. Calidad de vida en el trabajo: un término de moda con problemas de conceptualización. Rev Psicol y Salud [Internet]. 2007 [citado 24 de septiembre de 2019];17(1):115-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117113.pdf>
45. Álvarez SL. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 12 de diciembre de 2021];30(1):95-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
46. Wong LC. Estilos de Vida. [Internet]. 2017 [citado 5 de agosto del 2019]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/estilos-de-vida-doc.pdf>
47. Organización Mundial de la Salud. Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. 2018 [citado 5 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>
48. Gómez CF. Estilos de vida saludable [Internet]. Primera. UNAN, editor. México; 2011. 28 p. Disponible en: <http://www.iingen.unam.mx/es-mx/bancodeinformacion/memoriasdeeventos/jornadassalud/estilosdevidasaludable.pdf>
49. Guerrero MLR, León SAR. Estilo de vida y salud. Educare [Internet]. 2010 [citado 10 de octubre de 2021];14(1):13-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
50. Gobierno de la Republica de Honduras/ Secretaria de Salud. Guía de estilo de vida saludable en el trabajo [Internet]. Primera. Tegucigalpa; 2016. 85 p. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211

51. Municipio de Yamaranguila: Departamento de Intibucá. Guía de entornos y estilos de vida saludable [Internet]. 2016 [citado 6 de agosto de 2019]. p. 83. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

52. Marí AS. Hábitos poco saludables [Internet]. 2010 [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010060645445/endocrinologia/generales/habitos-poco-saludables/>

53. Martínez MM. Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral. Rev Latinoam P [Internet]. 2009 [citado 6 de agosto de 2019];23(1):1-17. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/1802>

54. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. OMS. 2015 [citado 14 de agosto de 2018]. p. 1. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

55. Arranz LI. La dieta para el dolor. Primera. Profit, editor. Barcelona; 2018. 175 p.

56. Organización Mundial de la salud/Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. Un marco para la promoción de frutas y verduras a nivel nacional [Internet]. Ginebra; 2005. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/reportSP final.pdf>

57. Ministerio de Salud. 89 % de peruanos no consume suficientes frutas y verduras [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]. p. 1. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/20027-89-de-peruanos-no-consume-suficientes-frutas-y-verduras>

58. Asociación Española Contra el Cáncer. Sueño y descanso [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]. p. 1. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/viviendo-con-cancer/durante-tratamiento/sueno-descanso>

59. Kroggsboll L, Jorgensen K, Gotzsche P. Controles generales de salud para la reducción de enfermedades y de la mortalidad [Internet]. 2018 [citado 12 de septiembre de 2019]. p. 1. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD009009/controles-generales-de-salud-para-la-reduccion-de-enfermedades-y-de-la-mortalidad>

60. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. Bienestar en Familia /Aconséjate con Bienestar [Internet]. 2014 [citado 13 de septiembre de 2019]. p. 6. Disponible

en:

http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliaICBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo1/M1_Guia13.pdf

61. Ortiz-Negron L, Santory JA, Burgos SE, Colón RI, Quiles RR, Quiñones FV, et al. Ocio, tiempo libre y trabajo de un grupo de mujeres en Principales, Puerto Rico: hallazgos y reflexiones. *Rev Humanidades, Fortaleza*. 2016;31(2):431-57.
62. Apoyo. Definiciones del Ocio y Tiempo Libre [Internet]. 2019 [citado 13 de septiembre de 2019]. p. 1. Disponible en: https://www.informajoven.org/info/tiempolibre/E_1_1.asp
63. Parra EA. El consumo de sustancias psicoactivas, un asunto de salud pública [Internet]. 2013 [citado 13 de septiembre de 2019]. p. 56. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052013-Cartilla.pdf>
64. Camilo AA. Protocolo de vigilancia en salud pública: consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en sustancias inyectables [Internet]. 2017 [citado 13 de septiembre de 2019]. p. 10. Disponible en: https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_consumo_psicoactivas_2018.pdf
65. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas [Internet]. 2004 [citado 13 de septiembre de 2019]. p. 40. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000897cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas_resumen.pdf
66. Terrazas-Romero M, Flores-Boyso G, Zenil-Magaña N, Landa-Ramírez E, Reséndiz-Barragán A. Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. *Rev Gac Med Mex* [Internet]. 2018 [citado 10 de enero de 2022];154(5):569-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30407459/>
67. Mansilla IF, Favieres CA. El estrés laboral y su prevención [Internet]. 2016 [citado 13 de septiembre de 2019]. p. 1. Disponible en: <http://madridsalud.es/el-estres-laboral-y-su-prevencion/>
68. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores de los trabajadores 2015-2025 [Internet]. 2015 [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handl>

69. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos obligatorios por Actividad [Internet]. Primera, editor. Lima, Perú; 2011 [citado 3 de agosto de 2021]. 53 p. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/DT-PROTOCOLOS-MINSA.pdf>
70. Congreso de la República. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030 [Internet]. Perú; 2021 p. 9. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-nacional-de-segurida-decreto-supremo-n-018-2021-tr-1976342-1>
71. Gobierno Regional de Cajamarca. Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. 2019 [citado 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portal.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/documentos/sst/POLITICA - RER N° 324-2018-GR.CAJ-GR.pdf>
72. Organización Mundial de la Salud. Personal Sanitario [Internet]. 2006 [citado 13 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/health_workforce/es/
73. Congreso de la Republica. Ley N° 23536: Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud [Internet]. Lima; 1982. p. 2. Disponible en: <http://files.servir.gob.pe/WWW/files/normas legales/Ley 23536.pdf>
74. García CH, Díaz UP, Ávila CD, Cuzco RM. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. Rev An Fac med [Internet]. 2015 [citado 10 de octubre de 2021];76(1):7-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76nspe/a02v76nspe.pdf>
75. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud [Internet]. 2021 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
76. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA-2021-DGAIN «Norma Técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer

- nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú» [Internet]. Primera. MINSA, editor. Lima, Perú; 2021 [citado 15 de septiembre de 2021]. 5 p. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma Técnica de Salud N°171-MINSA-2021-DGAIN.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma_Técnica_de_Salud_Nº171-MINSA-2021-DGAIN.pdf)
77. Municipalidad Provincial Huagayoc Bambamarca. Plan estratégico institucional 2016-2018 [Internet]. Bambamarca; 2018. Report No.: 1. Disponible en: https://www.munibambamarca.gob.pe/images/archivo/Instrumentos_gestion/2018/PEI_2016_2018.pdf
78. Ponciano. Geografía de Hualgayoc [Internet]. 2007 [citado 24 de diciembre de 2019]. p. 1. Disponible en: <http://hugosieshualgayoc2007.blogspot.com/2007/04/geografia-de-hualgayoc.html>
79. Valderrama MS. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Primera. San Marcos, editor. Lima; 2013. 987 p.
80. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación. Sexta. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México; 2014. 634 p.
81. Lorenzano JC. Concepción estructural del conocimiento científico, metodología de los programas investigativos y criterios para formular políticas de investigación. Electroneurobiología [Internet]. 2010 [citado 14 de junio de 2022];18(1):3-254. Disponible en: http://electroneubio.secyt.gov.ar/Lorenzano_Estructura_conocimiento_cientifico.pdf
82. Supo CJ. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación Para las Ciencias de la Salud. Segunda. Createspace Independent Pub, editor. Lima; 2014. 350 p.
83. Dirección de Recursos Humanos/Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca. Recursos Humanos. Bambamarca; 2020.
84. Peña CR, Viamonte EV, Zegarra VS. Calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia en un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/783/Rosario_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

85. Ministerio de Salud. Las mujeres constituyen el 70 % de la fuerza laboral del sector Salud en América Latina [Internet]. 2006 [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41237-las-mujeres-constituyen-el-70-de-la-fuerza-laboral-del-sector-salud-en-america-latina>
86. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. Primera. Instituto Nacional de Estadística e Informática, editor. Lima, Perú; 2020 [citado 20 de julio de 2021]. 50 p. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
87. Barja-Ore J, Valverde-Espinoza N, Fiestas RK, Aguilar-Aguilar S. Cambios en la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el Perú. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2021];50(1):1-14. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1069>
88. Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2017 [Internet]. primera. Ministerio de salud del Perú, editor. Lima, Perú; 2018 [citado 20 de julio de 2021]. 25 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4559.pdf>
89. Akbarian BA, Zare Z, Rahimi N. Quality of Work Life in Family Physicians of Bam, Iran. *J Fam Reprod Heal* [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2021];14(1):p.32-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32863836/>
90. Pinatto BA, Navarro OM, Moreira HÁ, Macedo BÍ, Andrade VW, Bernardes RR, et al. Quality of life of Family Health Strategy professionals: a systematic review. *Rev Sao Paulo Med J* [Internet]. 2021 [citado 22 de julio de 2021];26(1):331-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34076148/>
91. Fadden P, Ross J, Moriarty J, Mallett J, Schroder H, Ravalier J, et al. The Role of Coping in the Wellbeing and Work-Related Quality of Life of UK Health and Social Care Workers during COVID-19. *Rev Int J Env Res Public Heal* [Internet]. 2021 [citado 22 de julio de 2021];18(2):815. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33477880/>
92. Ferreira CS, Silva CA, Pimentel DM, Oliveira NJ, Sampaio da SI, Cabral de ML, et al. Quality of working life from the perspective of different groups of professionals working in a maternity hospital. *Rev Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado 22 de julio de 2021];26(4):1467-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886774/>

93. Granero-Lázaro A, Blanch-Ribas JM, Roldán-Merino JF, Torralbas-Ortega J, Escayola-Maranges AM. Crisis in the health sector: Impact on nurses' working conditions. *Rev Enferm Clin* [Internet]. 2017 [citado 22 de julio de 2021];27(3):163-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28408097/>

94. Gómez CFJ. Estilos de vida saludable [Internet]. 2011 [citado 6 de agosto de 2019]. p. 28. Disponible en: <http://www.iingen.unam.mx/es-mx/BancoDeInformacion/MemoriasdeEventos/JornadasSalud/EstilosdeVidaSaludable.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

A través del presente expreso mi voluntad de participar en la investigación, teniendo plena confianza de que la información brindada en los cuestionarios será exclusivamente para fines académicos. En señal de aprobación proporciono mi número de DNI y acepto el consentimiento informado.



Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.

La investigación tiene por objetivo determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.

Autor: Lic. Enf. Eyrer Vásquez Idrogo.

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente expreso mi voluntad de participar en la investigación, teniendo plena confianza de que la información brindada en los cuestionarios será exclusivamente para fines académicos. En señal de aprobación proporciono mi número de DNI y acepto el consentimiento informado. *

Tu respuesta _____

ANEXO 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE CAJAMARCA
Escuela de Posgrado**

“Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021”

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO (CVT - GOHISALO)

(González et al., 2009), (Peña CR et al., 2017), (Vilca ZJ., 2017)

INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación: *“Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021”*. La información brindada es de carácter confidencial y reservada, los resultados serán utilizados solo para la investigación. Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de preguntas que deberá responder, marcando con un aspa (X) el cuadro que corresponda a su respuesta que más se acerca su modo de pensar.

PARTE A. Las siguientes preguntas deberán reflejar su grado de satisfacción y serán contestadas en una escala de 0 a 4. Siendo 0 “nada satisfecho” y 4 “totalmente satisfecho”	0 Nada satisfe cho	1 Poco satisfe cho	2 Modera dament e satisfec ho	3 Satisfe cho	4 Muy satisfe cho
1. Con respecto a la contratación actual que tengo, me encuentro					
2. En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro					
3. Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro					
4. En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es					
5. El grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo es					
6. El nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo es					
7. Mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo es					
8. Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento					
9. El grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social es					
10. Mi grado de satisfacción con respecto a los planes de jubilación con que cuento en este momento en la institución es					
11. Mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.), es					
12. Mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución es					

13. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es					
14. Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es					
15. Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es					
16. Mi grado de satisfacción por el uso de mis habilidades y potenciales en este trabajo es					
17. Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es					
18. El grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo es					
19. El grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores es					
20. Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo					
21. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento					
22. Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es					
23. Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro					
24. El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es					
PARTE B. Las siguientes preguntas deberán ser contestadas en escala de frecuencia y de acuerdo a su perspectiva. Va del 0 al 4. Siendo 0 “nunca” y 4 “siempre”	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Casi siemp re	4 Siemp re
25. La necesidad de llevar trabajo de la empresa a casa se presenta					
26. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo					
27. Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo					
28. Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación					
29. Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas					
30. Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales					
31. Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida					
32. Siento que en la institución se respetan mis derechos laborales.					
33. Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación					
34. Me siento identificado con los objetivos de la institución					
35. ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?					
36. Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo					
37. Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo					
38. Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias					

39. Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo					
40. Busco los mecanismos que disminuyan los obstáculos (problemas) que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo.					
41. Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros					
42. Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas					
43. Existe buena disposición de mis compañeros, para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas					
44. Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores					
45. Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades					
46. Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral					
47. Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo					
48. Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas					
49. Cuando tengo problemas extra laborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme					
50. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo					
51. En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción					
52. Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes					
53. Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente					
54. Recibo de parte de otros empleados de la empresa, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo					
55. Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo					
56. Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia					
57. Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas					
58. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)					
59. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)					
60. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales					
61. En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)					
62. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos					

PARTE C. conteste por favor según su percepción las siguientes interrogantes. Va del 0 al 4. Siendo 0 “nada de acuerdo” y 4 a “totalmente de acuerdo”	0 Nada de acuer do	1 Poco de acuer do	2 Modera dament e de acuerdo	3 De acuer do	4 Muy de acuer do
63. Las oportunidades de cambio de categoría (asensos) se dan en base a currículum y no a influencias					
64. Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución					
65. Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación					
66. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios					
67. Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución					
68. Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo					
69. Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento					
70. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales					
71. Desde mi perspectiva, mi alimentación diaria es suficiente en cantidad y calidad					
72. Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma					
PARTE D. Por último, marque su grado de compromiso para las siguientes cuestiones. Va del 0 al 4. Siendo 0 “nulo compromiso” y 4 a “total compromiso”	0 Nulo compr omiso	1 Poco compr omiso	2 Modera do compro miso	3 Much o compr omiso	4 Total compr omiso
73. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo es					
74. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución es					

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA

(Walker et al., 1990), (Arrivillaga et al., 2002),

(Landa CN, 2016)

INTRODUCCIÓN: Este cuestionario forma parte del trabajo de investigación: *"Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021"*. Permitirá recolectar información sobre sus estilos de vida, la cual será confidencial.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados que deberá leer y responder marcando con un aspa (X) o escribiendo la respuesta que Ud. considere la adecuada.

DATOS GENERALES

1. **¿Cuál es su edad?**años

2. **¿Cuál es su sexo?**
 1. Masculino ()
 2. Femenino ()

3. **¿Cuál es su estado civil?**
 1. Soltero ()
 2. Casado ()
 3. Conviviente ()
 4. Viudo ()

4. **¿Cuál es su religión?**
 1. Católico ()
 2. Otros.....

5. **¿Cuál es su régimen laboral?**
 1. 276 (nombrado) ()
 2. 728 (CLAS) ()
 3. 1057 (CAS) ()
 4. otros.....

6. **¿Cuál es su profesión?**
 1. Lic. En Enfermería ()
 2. Médico Cirujano ()
 3. Obstetra ()
 4. Biólogo ()
 5. Otra:

7. **¿En qué establecimiento de salud labora?**
.....

8. **¿Cuántas horas al día trabaja?** horas

9. **¿Qué tiempo viene laborando?** años

10. **¿Cómo son sus relaciones interpersonales en el trabajo?**

1. Buenas ()
2. Regulares ()
3. Malas ()
4. Muy malas ()

DATOS ESPECÍFICOS

Para cada una de las siguientes preguntas responda marcando en el recuadro con un aspa (x) según la opción que mejor describa su situación, según la siguiente escala:

S = Siempre

AV = Algunas veces

N = Nunca

DIMENSIÓN BIOLÓGICA				
Nº	ALIMENTACIÓN	S	AV	N
1.	Consume 3 comidas al día: desayuno, almuerzo, cena.			
2.	Consume 2 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.			
3.	Consume durante el día 5 porciones entre frutas y verduras.			
4.	Consume frijoles, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana			
5.	Consume pescado 3 veces por semana			
6.	Consume una vez al día carnes blancas (pollo, gallina, pavo) en guisos o a la plancha, evitando frituras.			
7.	Consume carnes rojas (res, chanco, pato) una vez por semana.			
8.	Consume diariamente una porción de carbohidratos (arroz, fideos, avena, quinua, trigo).			
9.	Consume 8 vasos de agua al día			
10.	Con que frecuencia consume grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).			
11.	Con que frecuencia consume comidas fritas y rápidas como pizza, hamburguesa, empanadas, etc.			
ACTIVIDAD FÍSICA		S	AV	N
12.	Hace Ud. ejercicios de 30 minutos al menos 3 veces a la semana (correr, caminatas, o practica algún deporte).			
13.	Practica ejercicios para el fortalecimiento de sus músculos al menos 2 veces por semana (taichi, kun fu, yoga, danza).			
DESCANSO Y SUEÑO		S	AV	N
14.	Duerme Ud. de 6 a 8 horas diarias			

15.	Después de una guardia nocturna, es frecuente que realice otra actividad como un segundo trabajo, estudios, responsabilidad doméstica			
CONTROL DE LA SALUD		S	AV	N
16.	Realiza sus chequeos de salud de forma preventiva una vez cada año.			
17.	Cuando se expone al sol, usa protectores solares.			
18.	Controla frecuentemente su presión arterial			
19.	Controla frecuentemente su peso corporal			
20.	Se examina los senos o testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios y/o realiza exámenes de detección de cáncer de mama, papanicolaou o examen de próstata.			
21.	Toma las medidas de bioseguridad necesarias para evitar riesgo biológico en su práctica laboral (batas, guantes, mascarilla, etc.)			
DIMENSIÓN PSICOSOCIAL				
TIEMPO DE OCIO		S	AV	N
22.	Acude Ud. con frecuencia a eventos y/o reuniones sociales			
23.	Realiza actividades recreativas			
24.	Comparte Ud. con su familia en su tiempo libre			
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS		S	AV	N
25.	Con qué frecuencia consume Ud. cigarrillos			
26.	Con qué frecuencia consume Ud. bebidas alcohólicas			
27.	Con qué frecuencia consume Ud. café			
28.	Consumo medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos).			
MANEJO DEL ESTRÉS		S	AV	N
29.	Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.			
30.	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación con las personas que lo rodean, en su entorno laboral, social o familiar			
31.	Con que frecuencia presenta tensión en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas.			
32.	Cuando Ud. se siente estresado realiza alguna de estas alternativas: medita, realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda, otros			
33.	Plantea frecuentemente alternativas de solución frente a situaciones de tensión o preocupación que se le presenta.			
34.	Con frecuencia mantiene relaciones interpersonales que le den satisfacción			

Gracias por su participación.

ANEXO 4

MENSAJE DE INVITACIÓN POR WHATSAPP, PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Hola, le saludo cordialmente, soy el Lic. Eyner Vásquez Idrogo, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando un estudio para optar el grado de maestro en ciencias, por lo que le invito a participar en la investigación haciendo click en el enlace <https://forms.gle/6s35SR6TjjR7g2xp7> para llenar y responder dos cuestionarios, el objetivo es determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021. Si está de acuerdo en participar acepte el consentimiento informado y proceda.

El tiempo que demandará será de 35 minutos aproximadamente. Así mismo, expresarle que las respuestas brindadas serán de carácter confidencial, agradezco por anticipado su colaboración.

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

I. INFORMACION GENERAL

- **Nombres y apellidos del validador** :
- **Grado académico** :
- **Cargo e institución donde labora** :
- **Nombres y apellidos del tesista** : Eynér Vásquez Idrogo
- **Título de la Investigación** : Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- **Objetivo de la investigación** : Determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- **Instrumento Evaluado** :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30 % de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31 % y 70 % de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70 % de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones sugeridas
Criterios	Indicador	D	R	B	
PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.				
COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.				
CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.				
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.				
OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.				
CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los				

	fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.				
ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.				
CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)				
FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).				
ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.				
CONTEO TOTAL					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	PUNTAJE TOTAL

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN

Puntaje total / 30	
--------------------	--

=

--

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

--

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Chota,de del 2021

Firma del validador
 DNI. N°

- Validación del cuestionario de calidad de vida laboral CVT-GOHISALO

JUEZ 1

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL

- **Nombres y apellidos del validador** : José Uberli Herrera Ortiz
- **Grado académico** : Maestro en ciencias
- **Cargo e institución donde labora** : Docente de la UNACH
- **Nombres y apellidos del tesista** : Eyrer Vásquez Idrogo
- **Título de la Investigación** : Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- **Objetivo de la investigación** : Determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- **Instrumento Evaluado** : Cuestionario de calidad de vida laboral CVT-GOHISALO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)



Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones sugeridas
Criterios	Indicador	D	R	B	
PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.		X		
CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL			2	27	29
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	PUNTAJE TOTAL

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN

Puntaje total / 30	29 / 30	=	0,96
--------------------	----------------	---	-------------

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Validez Muy Buena

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Chota, 1 de marzo del 2021


 Mg. J. H. Hestera Ortiz
 D.L. ENFERMERA
 C. E. P. 70953

Firma del validador
 DNI. N° 44849823

JUEZ 2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL

- **Nombres y apellidos del validador** : Anibal Oblitas Gonzáles
- **Grado académico** : Magister en gestión de los servicios de salud
- **Cargo e institución donde labora** : Docente de la UNACH
- **Nombres y apellidos del tesista** : Eyner Vásquez Idrogo
- **Título de la Investigación** : Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- **Objetivo de la investigación** : Determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- **Instrumento Evaluado** : Cuestionario de calidad de vida laboral
CVT-GOHISALO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones sugeridas
Criterios	Indicador	D	R	B	
PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos			X	

	(técnicos y metodológicos) de la variable a modificar.				
ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL		0	0	30	30
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	PUNTAJE TOTAL

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN

Puntaje total / 30	30 / 30	=	1,00
--------------------	---------	---	------

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Validez Muy Buena

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Chota, 5 de marzo del 2021


 Mg. Anibal Torres González
 Docente EPE – UNACH

Firma del validador
 DNI. N° 42681893

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL

- Nombres y apellidos del validador : Agustín Tapia Barboza
- Grado académico : Magister en gestión de los servicios de salud
- Cargo e institución donde labora : MIDIS – Pensión 65
- Nombres y apellidos del tesista : Eyrner Vásquez Idrogo
- Título de la Investigación : Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- Objetivo de la investigación : Determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- Instrumento Evaluado : Cuestionario de calidad de vida laboral
CVT-GOHISALO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones sugeridas
Criterios	Indicador	D	R	B	
PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos			X	

	(teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.				
ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)		X		
FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL		0	2	27	29
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	PUNTAJE TOTAL

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN

Puntaje total / 30	29 / 30	=	0,96
--------------------	---------	---	------

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Validez Muy Buena

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Chota, 15 de marzo del 2021



Firma del validador
DNI N° 41298084

- Validación del cuestionario de prácticas y creencias de estilos de vida

JUEZ 1

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

IV. INFORMACION GENERAL

- Nombres y apellidos del validador : José Ubarli Herrera Ortiz
- Grado académico : Maestro en ciencias
- Cargo e institución donde labora : Docente de la UNACH
- Nombres y apellidos del tesista : Eyner Vásquez Idrogo
- Título de la Investigación : Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- Objetivo de la investigación : Determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- Instrumento Evaluado : Cuestionario de prácticas y creencias de estilos de vida

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones sugeridas
Criterios	Indicador	D	R	B	
PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL			2	27	29
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	PUNTAJE TOTAL

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN

Puntaje total / 30	30 / 30	=	1,00
--------------------	----------------	---	------

VI. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Validez Muy Buena

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Chota, 1 de marzo del 2021


 Mg. Daniel Herrera Ortiz
 D.E. ENGENIERIA
 C.E.P. 70955

Firma del validador
 DNI. N° 44849823

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

IV. INFORMACION GENERAL

- **Nombres y apellidos del validador** : Anibal Oblitas Gonzáles
- **Grado académico** : Magister en gestión de los servicios de salud
- **Cargo e institución donde labora** : Docente de la UNACH
- **Nombres y apellidos del tesista** : Eyner Vásquez Idrogo
- **Título de la Investigación** : Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- **Objetivo de la investigación** : Determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- **Instrumento Evaluado** : Cuestionario de prácticas y creencias de estilos de vida

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones sugeridas
Criterios	Indicador	D	R	B	
PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.		X		
COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre si y con los conceptos que se miden.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos			X	

	(teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.				
ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL		0	2	27	29
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	PUNTAJE TOTAL

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN

Puntaje total / 30	29 / 30	=	0,96
--------------------	---------	---	------

VI. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Validez Muy Buena

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Chota, 5 de marzo del 2021


 Mg. Anibal Colinas González
 Docente EPE - UNACH

Firma del validador
 DNI N° 42681893

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

IV. INFORMACION GENERAL

- **Nombres y apellidos del validador** : Agustín Tapia Barboza
- **Grado académico** : Magister en gestión de los servicios de salud
- **Cargo e institución donde labora** : MIDIS – Pensión 65
- **Nombres y apellidos del tesista** : Eynar Vásquez Idrogo
- **Título de la Investigación** : Relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- **Objetivo de la investigación** : Determinar la relación entre calidad de vida laboral y estilos de vida en los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc – Bambamarca, 2021.
- **Instrumento Evaluado** : Cuestionario de prácticas y creencias de estilos de vida

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones sugeridas
Criterios	Indicador	D	R	B	
PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre si y con los conceptos que se miden.		X		
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos			X	

	(teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.				
ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.		X		
CONTEO TOTAL			4	24	28
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	PUNTAJE TOTAL

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN

Puntaje total / 30	28 / 30	=	0,93
--------------------	---------	---	------

VI. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Validez Muy Buena

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Chota, 15 de marzo del 2021



Firma del validador
 DNI N° 41298084

**Concordancia promedio entre jueces para el cuestionario de calidad de vida
laboral CVT-GOHISALO**

Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken
0,96	1,00	0.96	0,97

**Concordancia promedio entre jueces para el cuestionario de prácticas y creencias
de estilos de vida**

Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken
1,00	0.96	0.93	0,96

ANEXO 6

FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

A. Cuestionario de calidad de vida en el trabajo (CVT - GOHISALO).

Estadísticas de fiabilidad		
Alpha de Cronbach	N° de elementos	n
0,966	74	15

B. Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida

Estadísticas de fiabilidad		
Alpha de Cronbach	N° de elementos	n
0,789	34	15