



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE ESCUELA DE POSGRADO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
POSGRADO

TESIS

Relación entre carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente
en la unidad de cuidados críticos de un hospital-nacional 2023

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por

Autora: Oré Quispe, Yaneth Tania

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6861-7304>

Asesor: Bonilla Asalde, Cesar Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4470-1939>

Línea de Investigación General
Enfermedades y factores de riesgos ocupacionales

Lima – Perú
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

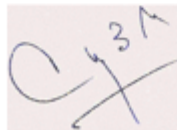
Yo, YANETH TANIA ORÉ QUISPE Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "RELACIÓN ENTRE CARGA LABORAL DE ENFERMERÍA Y LA GRAVEDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL-NACIONAL 2023" Asesorado por el docente: CESAR ANTONIO BONILLA ASALDE Con DNI 16498481 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4470-1939> tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE)% con código oid:14912:295351882 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 YANETH TANIA ORÉ QUISPE
 DNI: 21519987



.....
 Firma
 CESAR ANTONIO BONILLA ASALDE
 DNI: 16498481

Dedicatoria:

Esta tesis está dedicada a mi laboriosa madre, Paulina Quispe por el ejemplo que guía mi camino, mi desarrollo personal, profesional y moral, a mi pareja Kenny Rojas por su amor y apoyo incondicional en mis momentos más críticos.

Agradecimiento:

A la Universidad Norbert Wiener y sus docentes quienes me compartieron el conocimiento requerido para cumplir con mis metas académicas.

A Dios por haberme brindado salud y una a amorosa familia que cuida de mí todos los días.

Índice

Agradecimiento:	5
Dedicatoria:	4
Resumen.	vi
Abstract.	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.	1
1.2. Formulación del problema:	3
1.2.1 Problema general:	3
1.3. Objetivos de la investigación:	4
1.3.1	4
1.3.2	4
1.4. Justificación de la investigación:	4
1.4.1 Teórica:	4
1.4.2 Metodológica:	4
1.4.3 Práctica:	5
1.5. Delimitaciones de la investigación:	5
1.5.1.- Temporal.	5
1.5.2.- Espacial.	5
1.5.3.- Recursos.	5
1.6. Limitaciones de la investigación:	5
2.1. Antecedentes de la investigación:	6
2.1.1.- Antecedentes internacionales.	6
2.1.2.- Antecedentes nacionales.	9
2.2. Bases teóricas:	12
2.2.1.- La carga laboral y su importancia en la gestión en salud.	12
2.2.2.- Las dimensiones de la carga laboral.	12
2.2.2.1.- Carga física:	12
2.2.2.2.- Carga mental:	13
2.2.2.3.- Trabajo de turnos:	14
2.2.2.4.- Organización:	14
2.2.3.- Teorías en la carga laboral.	15
2.2.3.1.- Teoría de Betty Newman: Modelo de sistemas en enfermería	15
2.2.4.- La gravedad del paciente y su importancia en la gestión en salud.	16
2.2.5.- Dimensiones de la gravedad del paciente.	16
2.2.6.- Teorías en la gravedad del paciente.	17

2.2.6.1.- Teoría de la Necesidad de Enfermería de Virginia Henderson.	17
2.2.7.- La relación entre la carga laboral y la gravedad del paciente.	17
2.3. Formulación de hipótesis:	18
2.3.1 Hipótesis general:	18
2.3.2.- Hipótesis específicas:	18
3.1. Método de investigación:	20
3.2. Enfoque investigativo:	20
3.3. Tipo de investigación:	20
3.4. Diseño de la investigación:	21
3.5. Población, muestra y muestreo:	21
3.6. Variables y operacionalización:	22
3.7.1 Técnica:	27
3.7.2 Descripción:	27
3.7.3 Validación:	28
3.7.4 Confiabilidad:	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos:	29
3.9. Aspectos éticos:	31
4.1. Resultados	33
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	33
4.1.2	38
4.1.3	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Conclusiones	50
5.2. Recomendaciones:	53
REFERENCIAS	55
ANEXOS	60
Anexo 1.	60
Anexo 2: Instrumentos	63
Anexo 3: Validez del instrumento	67
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	68
Anexo 5: Prueba de Kolmogorov-Smirnova	71
Anexo 7: Aprobación del Comité de Ética	72
Anexo 8: Formato de consentimiento informado	73
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	74

Índice de tablas

<i>Tabla 1: Matriz operacional de la variable Carga laboral.</i>	23
<i>Tabla 2: Matriz operacional de la variable Gravedad del paciente</i>	25
<i>Tabla 3: Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov.</i>	30
<i>Tabla 4: De correlación Rho Sperman.</i>	31
<i>Tabla 5: Variable Sobrecarga laboral.</i>	33
<i>Tabla 6: Dimensión carga física.</i>	34
<i>Tabla 7: Dimensión carga mental.</i>	35
<i>Tabla 8: Dimensión Trabajos a turnos.</i>	36
<i>Tabla 9: Dimensión organización.</i>	37
<i>Tabla 10: Variable Gravedad del paciente.</i>	38
<i>Tabla 11: Prueba de hipótesis general.</i>	39
<i>Tabla 12: Prueba de hipótesis especifica 1.</i>	40
<i>Tabla 13: Prueba de hipótesis especifica 2.</i>	41
<i>Tabla 14: Prueba de hipótesis especifica 3.</i>	42
<i>Tabla 15: Prueba de hipótesis especifica 4.</i>	43
<i>Tabla 16: Matriz de consistencia.</i>	60
<i>Tabla 17: Valoración de carga laboral de Hart y Staveland.</i>	63
<i>Tabla 18: Valoración TISS-28 (Sistema de puntuación de intervención terapéutica-28).</i>	65
<i>Tabla 19: Tabla de índice de Confiabilidad Kuder Richardson</i>	68
<i>Tabla 20: Resumen de datos de las variables.</i>	71
<i>Tabla 21: Resumen de procesamiento de casos.</i>	71

Índice de gráficos

Gráfico 1: Niveles de sobrecarga laboral en UCC	32
Gráfico 2: Dimensión carga física.	33
Gráfico 3: Dimensión carga mental.	34
Gráfico 4: Dimensión Trabajos a turnos.	35
Gráfico 5: Dimensión organización	37
Gráfico 6: Variable Gravedad del paciente.	37

Resumen.

En el 2015 la Organización Mundial de la salud propuso que por 10.000 habitantes se requería un promedio de 23 enfermeras, pero debido al crecimiento de la población y la presencia de la pandemia por Covid-19, en el 2021, la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, registro que en el Perú había solo 15 enfermeros por cada 10.000 habitantes, causante de su elevada carga laboral, por lo cual este proyecto de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la unidad cuidados críticos, valiéndose del método hipotético, deductivo, transversa y aplicando dos encuestas a 80 enfermeros especialistas, valoración de carga laboral de Hart y Staveland, y valoración TISS-28 para la gravedad del paciente, obteniendo como resultados que el 60% reconoce la existencia de un alto nivel de sobre carga laboral, el 40% creen su carga tuvo una alza de nivel medio y no hubo quien indique que la carga sea de bajo nivel, por lo cual se llevó a la conclusión que ante el incremento de la carga de trabajo de enfermería su calidad de servicio y la salud del paciente se ve comprometida negativamente.

Palabras clave: Carga de trabajo de enfermería, gravedad de pacientes, valoración TISS-28, valoración de carga de trabajo.

Abstract.

In 2015, the World Health Organization proposed that an average of 23 nurses were required per 10,000 inhabitants, but due to population growth and the presence of the Covid-19 pandemic, in 2021, the nursing faculty of the National University of the Altiplano of Puno recorded that in Peru there were only 15 nurses per 10,000 inhabitants, which was the cause of its high workload, which is why this research project aims to determine the relationship between the nursing workload and the severity of the patient in the critical care unit, using the hypothetical, deductive, transverse method and applying two surveys to 80 specialist nurses, Hart and Staveland workload assessment, and TISS-28 assessment for patient severity, obtaining as results that 60% recognize the existence of a high level of workload overload, 40% believe that their workload is average and there was no one who indicated that the workload is low level, which is why it was concluded that given the increase in workload of nursing work, its quality of service and the health of the patient is negatively compromised.

KEYWORDS: Nursing workload, patient severity, TISS-28 assessment, workload assessment.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

Según el informe “Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que en el 2018 existía una relación de 36.9 enfermeros por 10.000 habitantes, presentándose un déficit de 5.9 millones de personal de enfermería e indico que para el 2030 el déficit será de hasta 7.6 millones (1), un incremento del 128.8%, además en el 2022 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) comunicó que la población mundial alcanzó 8 mil millones de personas (2), lo que aumentaría en parte las exigencias y necesidades en el aspecto médico por parte de la población.

Debido a que el grupo ocupacional de enfermería representa el 59% de los profesionales de salud (1) además suelen cubrir las diversas necesidades referentes a la sanidad de la población, derivándolas por su gravedad a las diferentes unidades de atención (3), siendo la Unidad de Cuidados Críticos (UCC) y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) las más exigentes debido que los pacientes internados están considerados como de estado crítico (4).

El aumento constante de los pacientes en estas áreas podría elevar la carga laboral en el personal de enfermería, lo que afectaría negativamente en la calidad del cuidado brindado y se acrecentaría acontecimientos adversos en la recuperación de los pacientes (5). Deduciendo que existe una relación indirecta entre el aumento de la carga laboral del personal de enfermería, la calidad, la eficiencia en las atenciones brindadas a los pacientes y la correcta administración en la gestión de los recursos médicos con los que cuenta la entidad (6).

No obstante, las múltiples trabas administrativa, la falta de adquisición de los bienes, servicios, la poca contratación del personal capacitado por parte de las malas autoridades de salud, afectan la facultad de atención al paciente en estado de gravedad (7).

Según las Normas técnicas de los servicios de la UCI debe de existir por cada 2 a 3 pacientes 1 personal de enfermería, considerando las complicaciones que presenta el paciente en estado crítico y los instrumentos tecnológicos biomédicos a las cuales está conectado el paciente para la estabilización de su salud (8), para la UNESCO (Naciones unidas para la educación la ciencia y la cultura) recomienda que por 1000 personas debe suceder hasta 7 profesionales de enfermería para equilibrar la sobrecarga laboral (9).

Sin embargo, en el 2021 la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno en el Perú confirmo que había 15 enfermeros por cada 10.000 peruanos (10), una cantidad preocupantemente inferior a la considerada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes en el 2015 propusieron que por cada 10.000 habitantes es necesario un alrededor de 23 profesionales de enfermería para atender la demanda de los servicios que requieren los pacientes en estado crítico en todo un país (11).

Siendo fundamental el analizar la situación del personal de enfermería para la generación de un equilibrado itinerario laboral (12), e identificar la cantidad de carga laboral adecuada para relacionar el número de enfermero y paciente internados en la UCC. (13).

Por lo cual la presente investigación tiene como principal objetivo el determinar la relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la unidad cuidados críticos.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1 Problema general:

- ¿Cuál es la relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional en el 2023?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión carga física y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional en el 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión carga mental y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional el en 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión trabajos a turnos y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional en el 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión organización y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional en el 2023?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar la relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en las unidades de cuidados críticos.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre la dimensión carga física y la gravedad del paciente en las unidades de cuidados críticos.
- Determinar la relación entre la dimensión carga mental y la gravedad del paciente en las unidades de cuidados críticos.
- Determinar la relación entre la dimensión trabajos a turnos y la gravedad del paciente en las unidades de cuidados críticos.
- Determinar la relación entre la dimensión organización y la gravedad del paciente en las unidades de cuidados críticos.

1.4. Justificación de la investigación:

1.4.1 Teórica:

La investigación está proyectada a indagar y reconocer las posibles relaciones entre la teoría de Betty Newman con la variable carga laboral de enfermería y la teoría de Virginia Henderson con la variable gravedad de paciente, con el fin de analizar si la elevada carga laboral tiene influencia en la gravedad del paciente internado en la unidad de cuidados críticos.

1.4.2 Metodológica:

Existen instrumentos ya validados que ayudarían al presente trabajo a obtener evidencias suficientes sobre las variables carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente.

Por lo cual para tales fines; se aplicara para la **variable 1**, la **Valoración de carga laboral de Hart y Staveland** modificado por la investigadora **Gonzales Salazar, Edith Margot** en el 2018 (14), y para la **variable 2**, se empleará **Valoración TISS-28**

1.4.3 Práctica:

La investigación se realizó para generar información sobre la relación de la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente la cuales serán analizadas para poder identificar las debilidades y potenciar la calidad del servicio de enfermería en las UCC.

1.5. Delimitaciones de la investigación:

1.5.1.- Temporal.

La investigación está proyectada para ejecutarse en el 2023.

1.5.2.- Espacial.

La recolección de los datos se ejecutará en el área de unidades de cuidados críticos pertenecientes al centro hospitalario Nacional Hipólito Unanue, situada en el distrito del El Agustino, Lima, Perú.

1.5.3.- Recursos.

La unidad de análisis son los licenciados de enfermería que se desempeñan en el área Unidades de cuidados críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.6. Limitaciones de la investigación:

Como limitaciones importantes para la investigación fue la rotación constante del personal de enfermería en las diferentes áreas de servicio del hospital, a lo que se le suma la falta de personal con la especialidad en cuidados críticos, la falta de experiencia e incluso la deserción del personal de enfermería para la búsqueda de mejores condiciones laborales. Además, los estudios correlacionales por su naturaleza no determinan casualidad, solo asociación de dos variables

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1.- Antecedentes internacionales.

Azevedo et al. (13), el año 2021. Intentaron precisar alguna relación que tuviese la carga laboral de los enfermeros y el posible reingreso de pacientes al área UCI, la investigación se realizó en el hospital Ernesto Dornelles en Brasil, aplicaron el métodos de la encuesta y el uso de la herramienta NAS (Nursing Activities Score), contando con 1045 pacientes como muestra, obtuvieron como resultado que 18% tuvieron que ser reingresados, se presentó la defunción del 0.2% siendo 2 pacientes y con una validez de $p < 0.001$, por lo cual se concluyó en la existencia de la relación con respecto al aumento de la carga laboral de enfermería con el reingreso de los pacientes a las UCI, debido a que la sobrepoblación de los pacientes superan la capacidad de respuesta del equipo de enfermería se ve reducida las horas de atención personalizada a cada paciente y su calidad de servicio.

Fernández et al. (15), a mediados del 2020. Ejecutaron una investigación en la UCI de un nosocomio medico de nivel III en España, con la finalidad de analizar el nexo entre la carga laboral del equipo de enfermería y la evaluación del conocimiento del dolor del paciente, entre el periodo de octubre 2017 – abril 2018, aplicando la valoración NAS para la carga laboral y la Encuesta de conocimientos y actitudes sobre el dolor para la evaluación del dolor, encuestando a 41 enfermeras y 317 pacientes se obtuvieron como resultado que ante la presencia de una alta carga laboral de enfermería, disminuye la calidad en la atención y aumentado los malestares en los pacientes graves.

Bruyneel et al. (16), en el 2019. Efectuaron una investigación con el motivo de definir la adecuada relación enfermero paciente (N/P) según la normativa de sus país en

la UCI y para así afianzar la calidad de atención de los enfermeros, mediante un estudio prospectivo en 16 hospitales en Bélgica, aplicando el método de encuesta, con una población de 3377 participantes de los cuales el 64% pertenecían al cuerpo médico, aplicaron la herramienta valoración NAS para determinar la carga laboral y definir la relación N/P, obtuvieron como resultado que el 68.6% han estado sometidos a al aumento de tareas obligando a extender el tiempo en la atención, por lo cual concluyeron que su regulación está estimado de N/P (1/3) sin embargo propuesta por la herramienta NAS es de (1/1.5), y propusieron elaborar un nuevo sistema para evitar a sobrecarga de trabajo.

Chang et al. (17), a fines del 2019. Realizaron una investigación cuantitativa con el propósito de encontrar la disparidad entre la carga de trabajo del personal de enfermería, su nivel de pago y su calidad de servicio en las UCI de un hospital en Taiwán, aplicando el método de encuesta en una población de 750 enfermeros, y aplicando el Sistema de puntuación TISS-28 (asignación de trabajo y costes) y no TISS-28 (higiene y actividades de comunicación), las cuales contaron correlación moderada de Pearson, ($r = 0,51$, $p < 0,01$), obtuvieron como resultado (TISS-28) se invierten un promedio de 6.4 horas de trabajo en cuidados básicos, (no TISS-28) se invierten 3.2 horas en mantener la higiene del paciente y 3.9 horas para la comunicación, llegando a concluir que los hospitales someten a extensas cargas laborales a las enfermeras para mantener la calidad de servicio pero su pago no justifica su esfuerzo.

Andolhe et al. (18) en el año 2018. Generaron un estudio prospectivo y comparativo, ejecutado en 9 UTI (unidades de terapia intensivas) en un centro hospitalario de alta complejidad de Brasil, con la finalidad de diferenciar la carga laboral del equipo de enfermeros y la gravedad de los pacientes luego de que se hayan suscitado eventos contraproducentes en una población de 315 pacientes ancianos, aplicando el

método de encuestas y el uso de dos herramientas de recolección, el Simplified Acute Physiologic Score II (SAPS II) para analizar la variable gravedad y Nursing Activities Score (NAS) para el comparar ambas variables se aplicó la prueba t con un 5 % de significancia. Logrando como resultado que un 29.8% de los pacientes padecieron de eventos moderados y severos, concluyendo que la seguridad del paciente está relacionada a la previa identificación de los cambios clínicos y a la carga laboral de enfermería.

Araújo et al. (19), en el 2018. Desarrollaron su investigación transversal y retrospectivo en la UCI perteneciente a un centro médico universitario terciario con la finalidad de verificar si la carga de trabajo de los enfermeros puede servir como un factor predictor al fallecimiento de los pacientes internado en la UCI, la población incluyó a 324 pacientes aplicando el método de encuestas, y las herramientas, puntaje NAS (Actividades de Enfermería) con curva correspondiente a 0,626, el puntaje de severidad APACHE con la curva de 0,72 ambas consideradas con un rango de confianza del 95%, consiguiendo como resultados que el 66% de los 214 encuestados lograron sobrevivir, dando a entender que la sobrecarga de las actividades laborales de enfermería no funciona como un buen predictor del fallecimiento en la UCI.

Öztürk. (20), en 2018. Ejecutó un estudio transversal, realizado en 133 pacientes internados en la UCI de cardiología en un hospital universitario con el motivo de reconocer y evaluar la posible relación entre la carga de trabajo de enfermeros con los factores de riesgo y los delirios en los pacientes internados en la UCI, aplicando el método de la encuesta y utilizando el formulario de factores para la evolución de la carga de trabajo y la escala TISS-28 para evaluar los riesgos del delirio, aplicando el chi cuadrado y un análisis de frecuencia, obteniendo el resultado que los pacientes que hayan desarrollado delirios superan los 65 años y estos seguirán aumentando por lo cual

requieren cuidados adicionales de un tiempo promedio de 1 hora, con lo cual aumentan la carga de labores al equipo de enfermería.

Giannakopoulou et al. (21) en el 2018. Realizaron un estudio metodológico en la Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) correspondiente al Hospital Pediátrico más grande de Atenas-Grecia con el afán de confirmar la confiabilidad y la validez de instrumento Nursing Activities Score (NAS) en la versión griega y del Sistema de Puntuación de Intervención Terapéutica para Niños Críticamente Enfermos (TISS-C), con una muestra de 29 pacientes, aplicando el método de encuestas, y las herramientas de P-NAS y en TISS-C, para ambas en la versión noruega pediátrica sometidas Kappa fue 0,963 y 0,989 para el TISS-C y P-NAS, dando como resultado referentes a la correlación significativamente ($0,680 \leq \rho \leq 0,743$, $p < 0,001$), concluyendo en que ambas herramientas son aptas para añadirlas a la UCIP griegas.

2.1.2.- Antecedentes nacionales.

Garma y Vivanco (22), en el 2021. Decidieron realizar un estudio descriptivo correlacional, no experimental, para definir la posible relación entre el desempeño de enfermería con su sobrecarga laboral, utilizando la técnica de encuesta y las herramientas de sobrecarga laboral y desempeño, contando con una muestra de 56 profesionales de enfermería y teniendo como resultados que el 46.43% percibieron una sobrecarga laboral en un nivel medio, el 39.29% bajo y el 14.29% alto. Con respecto al desempeño el 50% brindan un desempeño profesional en un nivel regular, el 35,71% óptimo y el 14,29% deficiente, llegando a la conclusión que ante la sobrecarga laboral el desempeño amenaza en reducir su calidad.

Pilco. (23) en el 2021. Procedió a efectuar una investigación cuantitativa de corte transversal y correlacional, para precisar la relación alguna en la sobrecarga de trabajo y

la calidad de los servicios de cuidados brindados por los enfermeros a los pacientes afectados por COVID-19 ingresados en la UCI de una clínica privada en Quito y el nivel de la satisfacción del usuario durante su internamiento, aplicaron el método de encuesta junto a la herramienta de escala TISS-28 y contaron con una población de 50 enfermeros, obtenido como resultado que el 41% de los enfermeros consideran que están expuesto a un alto nivel de sobrecarga laboral, el 56% confirmaron tener el apoyo necesario y el 62% mencionaron que el apoyo se les da solo en intervenciones específicas, a lo que concluyeron que era vital aumentar el personal de intervención para cubrir la demanda del servicio y evitar la reducción del desempeño.

Agip y Osorio (24) en el 2019. Desarrollaron una investigación de revisión sistemática y observacional con el objetivo de investigar las consecuencias que genera la sobrecarga de trabajo para el personal de enfermería con respecto a la calidad del cuidado brindado a los pacientes internados en la UCI y sus posibles eventos desfavorables, mediante el análisis de 10 artículos de investigación con semejanza al objetivo de la investigación, dando como resultado que ante el aumento de la carga laboral de los profesional de enfermería, si afectan negativamente en la calidad del cuidado y por ello aumenta la posibilidad de suceder eventos adversos, por lo cual concluyen que existe una influencia que aumenta la aparición de eventos desfavorables en los pacientes por la sobrecarga laboral en los enfermeros.

Rodríguez. (25), para el año 2019. Ejecuto una investigación con enfoque cuantitativo correlacional, trazando como objetivo el precisar la cantidad de la carga laboral de enfermería en la UCI del Hospital Nacional Sergio E. Bernales aplicando el método de encuesta a 21 enfermeros, como instrumento la Nursing Activities Score (NAS), la cual fue considerada como aceptable. Los resultados indicaban que el 57.14% de profesionales de enfermería presentaban una alta carga de labores, el 42.86%

presentaron tener una carga laboral media, concluyendo que en el área de investigación los enfermeros estaban sometidos a una constante carga laboral alta.

Mejía y Murga. (26) en el 2019. Realizaron una investigación, descriptiva correlacional, en el Hospital regional Docente de Trujillo, con el objetivo de reconocer un enlace entre la calidad del cuidado y la sobrecarga laboral desde la punto de vista de los usuarios en los servicios de emergencia, contando con una muestra de 175 pacientes, aplicaron el método de encuesta y como herramientas de recolección de datos se utilizó dos cuestionarios, la Escala TISS 28 y Escala de Calidad de Cuidado de Enfermería, ambas con un valor $P > 0.80$ y sometidos por juicio de expertos los cuales consideraron como válida, registraron como resultados que el 76.6% de los pacientes indicaron tener una atención de nivel regular, el 14.4% reconocieron tener calidad de nivel bueno y el 8.6% mencionaron tener una mala calidad, concluyendo que existe relación entre la calidad de trabajo y la sobrecarga laboral de enfermería.

Gonzales Salazar (14) en el 2018, realizó una investigación para demostrar si existe de la diferencia alguna en la sobrecarga laboral de personal de enfermería con los servicios de medicina y cirugía, de alcance descriptivo no experimental, utilizo el método de encuesta con las herramienta Valoración de carga laboral de Hart y Staveland adaptada para su investigación, contando con una población de 60 enfermeras, obtuvieron que su p_value es $p = .000 < 0.05$ aceptando su Hipótesis Alterna (H1) la cual indica que si existe diferencia en la sobrecarga laboral de ambos servicios, además las encuestas brindaron que en promedio para el servicio de medicina tiene una sobrecarga promedio del 23.02% y para el servicio de cirugía una sobrecarga del 37.98%, llegando a concluir que si existe una diferencia significativa entre ambos servicios con respecto a la percepción personal en la sobrecarga laboral del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1.- La carga laboral y su importancia en la gestión en salud.

La carga laboral es considerada como la cantidad de labores atribuida al trabajador el cual tiene que cumplir en un periodo de tiempo trazado, tomando en cuenta su capacidad mental, física y los recursos necesarios para cumplir con las actividades (27), la carga laboral puede tener una gran influencia en la gestión de la salud, debido a que es un factor crucial ante el surgimiento de posibles incidentes negativos en las UCC, no obstante ante una incorrecta administración del tiempo de servicio y en la buena distribución de la carga laboral se corre con el riesgo de no poder contar con el tiempo suficiente para brindar un cuidado de calidad, lo que además disminuiría las posibilidad de realizar un seguimiento riguroso en la evolución del tratamiento del paciente (5).

2.2.2.- Las dimensiones de la carga laboral.

Para la presente investigación se toma en cuenta la dimensión de la herramienta de Hart y Staveland, modificada por Gonzales Edith, la cual divide en 4 dimensiones a la variable carga laboral (14).

2.2.2.1.- Carga física:

Está definida como el esfuerzo que se les aplica a las actividades que requieran actividad muscular como es, el empleo de posturas físicas, levantamiento de material pesado, dichas actividades suelen consumir una gran cantidad de energía y acelerar el patrón respiratorio (28). Asimismo, es considerada como una serie de requisitos físicos asignados a la persona responsable del trabajo a lo largo de su jornada laboral, sometiéndose a una ocupación y esfuerzo continuo que puede desfavorecer su organismo si es que no se le brinda las herramientas, técnicas e información adecuadas para el

correcto desempeño que, además, requiere de una importante actividad muscular el cual puede ser clasificado como:

- La actividad muscular dinámico; Se genera mediante una periódica sucesión de tensionamientos y relajaciones musculares que participan en las actividades desempeñadas, como podrían ser el de caminar y correr (29).
- La actividad muscular estática; se realiza cuando los músculos suelen estar contraídos por lapsos de tiempos prolongados, como por ejemplo el estar de pie (29) .

2.2.2.2.- Carga mental:

Conceptualizada como el esfuerzo intelectual para desarrollar la actividad asignada, donde los distintos profesionales de la salud adquieren una variedad de conocimientos e información médica, la cual estudian e interpretan para aplicarla de manera óptima y adecuada a las diferentes situaciones que se puedan presentar en las actividades laborales, potenciando la calidad de servicio brindado al paciente (28), debido a que se emplea un esfuerzo lógico con respecto a la aplicación adecuada de técnicas, dosis en un periodo de tiempo determinado el consumo de energía, también es considerablemente alto por lo cual puede causar fatiga (29).

También considera como todas las actividades mentales que se aplican en la jornada laboral, poniendo a prueba la capacidad cognitiva e individuales del trabajador siendo en este caso el personal de enfermería, el cual seleccionara la respuesta más adecuada a la situación, mediante el análisis de la información percibida, en un tiempo de respuesta aceptable, asimismo factores como la memoria, el tipo de razonamiento, la edad y el estado de salud pueden influir en la carga mental. Se estima que al existir una sobrecarga mental en el trabajador su desempeño corre el riesgo de reducirse

produciéndose una mayor incidencia de errores, lo que reduciría la calidad de servicio (30).

2.2.2.3.- Trabajo de turnos:

Son labores que ejecutan un equipo de trabajadores de manera secuencial en una misma área laboral, en diferentes periodos de tiempos ya determinados (horas, días o semanas). Soliendo tener un efecto directo en la vida laboral y social de los trabajadores, a lo cual no se suele dar la evaluación correspondiente para medir las desventajas sobre la salud de los trabajadores (29), por turnos y los que desempeñan labores en horario nocturno quienes presentan un elevado nivel de cansancio por la misma naturaleza de su trabajo, dificultando la capacidad de concentración en los trabajadores y aumentando los riesgos a cometerse accidentes o errores que podrían perjudicar a los trabajadores y público en general siendo en esta situación, los pacientes (30).

2.2.2.4.- Organización:

Se refiere al desarrollo de los servicios y bienes mediante la incorporación de medios tecnológicos, recursos materiales y humanos necesarios para el desenvolvimiento de los métodos y procedimientos que favorezcan de manera racional y armónica el avance de las actividades, cuidado los niveles de la seguridad y en la salud en los trabajadores, con el motivo de alcanzar mayores estándares de eficacia, productividad y eficiencia, para la cumplir, satisfacer las necesidades del colectivo y los trabajadores (30). En varios centros laborales las actividades realizadas suelen ser repetitivos y que algunos requieren menor tiempo que otras actividades, por ello las empresas deben de ofrecer facilidades y oportunidades para que los trabajadores logren alcanzar su propio ritmo laboral, generando soluciones de las consecuencias negativas que las diferentes etapas del periodo laboral puede ejercer en los trabajadores (31).

2.2.3.- Teorías en la carga laboral.

2.2.3.1.- Teoría de Betty Newman: Modelo de sistemas en enfermería

Lifeder (32), en el 2023 menciona que la enfermera Betty Newman desarrollo una teoría teniendo en consideración la salud mental de los pacientes, en especial sobre su capacidad en la interacción con el estrés, además, de considerar la importancia del rol de enfermería en la competencia para la estabilización de la salud mental y la energía que requiere el paciente para que logre elevar sus posibilidades en el desarrollo de su recuperación, esta situación se implicaría como parte de la carga laboral del personal de enfermería ya que se estaría volviéndose una atribución en sus servicio para lograr estabilizar la salud física y emocional del paciente e incluso llegaría a influir en los sus familiares quienes suelen verse afectadas ante la preocupación de su ser querido internado y aún más si es que no cuentan con la información constante sobre el desarrollo de la recuperación de su familiar atendido.

Y es que el Instituto Nacional de Salud Mental en el 2012 (33) declaro que estrés suele tener un gran impacto en la aparición de diferentes trastornos mentales como la ansiedad y la depresión a lo que se le suma los indicado por el MINSA(34) en el 2021, se trató a un total de 313 455 personas con depresión un crecimiento del 12% al periodo prepandemia según su Dirección de Salud Mental, a lo que el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguch (35) en el 2020 indico que el personal de enfermería no es ajeno al padecer de problemas en la salud mental ante las altas cargas de labores que han estado sometidos en sus jornadas laborales y al tratar de cubrir las necesidades de la creciente cantidad de pacientes.

Por ello es importante reconocer, cantidad de carga de labores a realizar para determinar una adecuada relación en las cantidades paciente y enfermeros con lo cual se busca brindar un servicio personalizado y de calidad.

2.2.4.- La gravedad del paciente y su importancia en la gestión en salud.

Hace referencia a la intensidad de la enfermedad o de las lesiones que padecen los pacientes críticos e inestables que ingresan al área de la UCC con posibilidad de recuperación requiriendo de cuidados médicos y de enfermeras especialistas, con el constante monitoreo de equipos biomédicos necesarios para realizar un valoración minuciosa durante las 24 horas del día, brindando cuidados de soporte ventilatorio, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenciones específicas e invasivas, por ello es considerado como un buen indicador para evaluar el pronóstico del paciente internado en la UCC (36), dándole una gran importancia en la gestión en la salud.

2.2.5.- Dimensiones de la gravedad del paciente.

Para el optimizar el buen desarrollo de esta investigación se aplicó las dimensiones de la Herramienta de valoración TISS-28 debido que cuenta con validación internacional y con reconocimiento nacional mediante la “Resolución de gerencia central de prestaciones de salud N° 10 GCPS-ESSALUD-2016”, en el Anexo 4. Cuenta con 8 dimensiones:

1. Actividades básicas.
2. Soporte ventilatorio.
3. Soporte cardiovascular.
4. Soporte renal.
5. Soporte renal.
6. Soporte neurológico.
7. Soporte metabólico.

8. Intervenciones específicas.

2.2.6.- Teorías en la gravedad del paciente.

2.2.6.1.- Teoría de la Necesidad de Enfermería de Virginia Henderson.

Indica que el personal de enfermería es el encargado de brindar la asistencia médica a un individuo que requiera mejorar, preservar su salud o incluso el que requiera una asistencia en sus últimos momentos, ofrece al paciente un gran nivel de independencia que le permita mantener su autonomía con el fin de aumentar sus posibilidades de recuperación, también intuye al personal de enfermería a seguir el régimen terapéutico prescrito por un médico, pero propone que el personal de enfermería debe de brindar una atención personalizada por lo cual cada enfermero (a) debe de contar con los conocimientos especializados que le permita brindar una atención de calidad a los pacientes, es de considerar que no todos los pacientes requieren la misma relación enfermero/paciente (37). Aquellos pacientes en estado crítico de gravedad III y IV serán los que requieran de mayores cargas laborales medicas por parte del personal de enfermería.

2.2.7.- La relación entre la carga laboral y la gravedad del paciente.

El propósito de este estudio se centra en determinar la relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente que, según la información recopilada y analizada, los autores Azevedo et al. (13), Fernández et al. (15), Andolhe et al. (18), Pilco (23), Agip et al. (24) y Mejía y Murga. (26) coinciden que ante la alta carga laboral en el personal de enfermería se corre el riesgo de no cubrir a tiempo las necesidades que requieren los pacientes, disminuyendo la calidad del servicio, elevando las posibilidades del surgimiento de situaciones adversas lo que podría aumentar el estado crítico del paciente internado.

2.3. Formulación de hipótesis:

2.3.1 Hipótesis general:

H₁: Existe relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional.

H₀: No existe relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional.

2.3.2.- Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1:

H₁: Existe relación entre la dimensión carga física con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

H₀: No existe relación entre la dimensión carga física con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

Hipótesis específica 2:

H₁: Existe relación entre la dimensión carga mental con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

H₀: No existe relación entre la dimensión carga mental con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

Hipótesis específica 3:

H₁: Existe relación entre la dimensión trabajo a turnos con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

H₀: No existe relación entre la dimensión trabajo a turnos con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

Hipótesis específica 4:

H₁: Existe relación entre la dimensión organización con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

H₀: No existe relación entre la dimensión organización con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación:

Para el correcto avance de la presente investigación se basó en el método Hipotético – deductivo, ya que se basará en analizar una hipótesis buscando verificar su sustento o refutación mediante el análisis (38) las cuales serán presentadas en las conclusiones.

3.2. Enfoque investigativo:

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, debido a que realiza mediciones a las variables que se han definido para el estudio buscando ser lo más objetivo posible, mediante el uso de cálculos matemáticos y estadísticos (38).

En este tipo de enfoque la investigación está dirigida a comprobar o verificar mediante un procedimiento deductivo las proposiciones abordadas en la investigación, la elaboración de hipótesis basadas en las variables pertenecientes al trabajo de investigación, para más adelante someterlas a medición acabando así con la refutación o confirmación (39).

3.3. Tipo de investigación:

Tipo de Investigación; Aplicada por cumplir en presentar problemas concretos los cuales requieren de soluciones inmediatas (40), las cuales surgen a través de los cuestionamientos científicos definiendo así, su objetivo principal en adquirir los conocimientos científicos que esté más allá de la practicidad en la posible solución de los dilemas de interés (41) .

Alcance; es correlacional; debido a que trabaja directamente con las hipótesis lo cual orienta el camino que debe seguir la investigación para un buen desenvolvimiento en su desarrollo (41).

3.4. Diseño de la investigación:

De diseño **No experimental**: Debido a que el investigador es solo un observador, no interactúa con las diferentes situaciones que se revelan en el área de estudio, por lo tanto no puede manipular, influir ni controlar las variables de estudio (42) , en definitiva el investigador se limita solo a observar los fenómenos en desarrollo sin interferir en los múltiples procesos (43).

Debido a que se aplica una encuesta con el fin de obtener los datos necesarios para la investigación, se clasifica como perteneciente al método **transversal** (43) , además la información es recolectada en un periodo de tiempo determinado a partir de las conductas o experiencias de los individuos, realizando las mediciones en un corto periodo de tiempo (39).

3.5. Población, muestra y muestreo:

Población: Está establecida por el equipo del personal de enfermería pertenecientes a la Unidades críticas de un hospital nacional, siendo un total de 80 enfermeros

Cálculo del tamaño de muestra: Debido a la peculiaridad de la población se considera optar por la muestra censal, ya que se requiere de toda la información que la población posee mediante las herramientas de recolección (44), por lo cual se admitirá al 100% de la población como muestra

Número de muestra final (n): Es el siguiente.

$$n = 80$$

Tipos de muestreo: Es No probabilístico por conveniencia debido a que la muestra es del tipo censal lo que indica que se ha considerado a la totalidad de la población como muestra.

Criterios de inclusión y exclusión:

Se incluirá en la muestra solamente al personal de enfermería que cuenten con los siguientes requerimientos:

Criterios de inclusión:

- Personal que cuente con título de egresado en licenciado de enfermería.
- Personal de enfermería con especialización para las UCC.
- Enfermeros con una experiencia mayor a 6 meses laborando en el área UCC.
- Participación voluntaria de los enfermeros que cubran los criterios.

Criterios de exclusión:

- Personal que este realizando practicas pre o pos profesionales.
- Personal de enfermería ajenos a servicio del área de UCC.
- Personal de enfermería que este de apoyo en el servicio del área de UCC.

3.6. Variables y operacionalización:

Definición Operacional 1: Para la medir la variable Carga Laboral se aplica la herramienta valoración de carga laboral de Hart y Staveland, la cual fue modificada por la investigadora Gonzales Salazar, Edith Margot en el 2018 (14), cuenta con 4 dimensiones y 68 ítems

Tabla 1: Matriz operacional de la variable Carga laboral.

<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de Medición</i>	<i>Niveles y rangos (valor final)</i>
Carga física.	<ul style="list-style-type: none"> ● Desplazamiento ● Postura ● Esfuerzo muscular 	1 - 16	Cualitativo ordinal	La escala valorativa: SI (1) NO (0) Barenización: Bajo (0- 22) Medio (23- 45) Alto (46-68)
Carga mental.	<ul style="list-style-type: none"> ● Pausas ● Atención ● Tratamiento información ● Experiencia ● Ritmo de trabajo 	17 – 31		
Trabajo por turnos	<ul style="list-style-type: none"> ● Estabilidad ● Calendario ● Turnos ● Evaluación de la salud ● Respeto del ciclo del sueño ● Refrigerio adecuado ● Limitaciones ● Protección – seguridad 	32 – 44		
Organización	<ul style="list-style-type: none"> ● Preparación ● Tareas ● Informes ● Iniciativa ● Toma de decisiones ● Interpersonales ● Relaciones 	45 – 68		

Definición Operacional 2: Para la medición de la gravedad del paciente se aplicará la Valoración TISS-28, la cual cuenta con 7 dimensiones y con 28 ítems, perteneciente a la versión del investigador Eddy Roger Flores Adriano (45).

Tabla 2: Matriz operacional de la variable Gravedad del paciente

<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y rangos (valor final)</i>
Actividades básicas	Monitorización estándar Signos vitales horarios, registro y cálculo de balance hídrico normal	7	Cualitativo ordinal	<p>Escala valorativa: Si/No</p> <p>Barenización: Clase I: 10 puntos. Pacientes requieren observación.</p> <p>Clase II: 10-19 puntos. Pacientes estables que requieren vigilancia activa.</p> <p>Clase III: 20-39 puntos. Pacientes estables con monitorización invasiva y vigilancia intensiva</p> <p>Clase IV: De 40 más puntos. Pacientes críticos que requieren de cuidados</p>
	Laboratorio. Investigaciones bioquímicas y microbiología			
	Terapéutica simple. Intravenosa, intramuscular, subcutánea y/u oral (Ej. Por sonda nasogástrica)			
	Terapéutica múltiple intravenosa. Más de un medicamento en dosis única o administración continua			
	Cambio rutinario de vendajes. Cuidados y prevención de úlceras por decúbito			
	Cambio frecuente de vendajes. Al menos una vez por turno de enfermería o cuidado complejo de heridas.			
Cuidado de drenajes. Todos excepto por sonda nasogástrica				
Soporte ventilatorio	Cualquier forma de ventilación mecánica con / sin PEEP con /sin relajantes musculares o CPAP	4	Cualitativo ordinal	<p>Clase IV: De 40 más puntos. Pacientes críticos que requieren de cuidados</p>
	Soporte ventilatorio suplementario. Ventilación espontánea en paciente entubado, administración de oxígeno por cualquier método excepto si está en ventilación mecánica			
	Cuidados de la vía aérea artificial. Entubación endotraqueal o traqueotomía			
	Tratamiento para mejorar la función pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometría de incentivo, aerosolterapia, aspiración endotraqueal.			
Soporte	Terapéutica vasoactiva simple: Cualquier droga vasoactiva	7		

cardiovascular	Terapéutica vasoactiva múltiple: Más de una droga vasoactiva			médicos y de enfermería intensiva con frecuentes valoraciones y cambios de órdenes de tratamiento.
	Reposición intravenosa de grandes pérdidas líquidas. Sumistro de más de 3L/m/día independientemente del tipo de solución			
	Catéter arterial periférico			
	Monitorización de presión de aurícula izquierda. Catéter flotante en arteria pulmonar con o sin determinación de gasto cardiaco			
	Catéter venoso central			
	Reanimación post paro cardiaco en las últimas 24 horas			
Soporte renal	Diálisis o hemofiltración	3		
	Medida de diuresis			
	Diuresis activa (Ej. Furosemida >0,5 mg/Kg/día por sobrecarga hídrica)			
Soporte neurológico	Medida de la presión intracraneal	1		
Soporte metabólico	Tratamiento de acidosis/ alcalosis metabólica complicada	3		
	Nutrición parenteral			
	Nutrición enteral. A través de sonda nasogástrica u otra vía gastrointestinal (Ej. Yeyunostomía)			
Intervenciones específicas	Intervenciones específicas simples en UCI. Entubación naso/oro traqueal, implante de marcapaso, cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en las últimas 24 horas, lavado gástrico.	3		
	Intervenciones específicas múltiples en la UCI. Más de una de las descritas en el anterior ítem 1			
	Intervenciones específicas fuera de la UCI. Cirugía o procedimientos diagnósticos			

Fuente de elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.7.1 Técnica:

La técnica seleccionada y aplicada para la recopilación de la información de las variables es la encuesta y los instrumentos son dos cuestionarios los cuales serán entregados a 80 enfermeros voluntarios pertenecientes al área de cuidados críticos de un Hospital Nacional.

3.7.2 Descripción:

Para la primera variable: Carga laboral se aplicó; la valoración de carga laboral de Hart y Staveland, la cual fue modificada y validada por la investigadora, Edith Margot Gonzales Salazar (14), quien publicó su investigación en Lima 2018

Población: 80 enfermeros (as)

Tiempo: 2018

Momento: *En el tiempo de descanso de los enfermeros (as)*

Lugar: *El Hospital Nacional Dos de Mayo*

Validez: *Por medio de Juicio de Expertos: Aplicable*

Fiabilidad: *Valor de Kr – 20 = 0.92*

Tiempo de llenado: *20 minutos.*

Número de ítems: 68 ítems

Dimensiones: *4 dimensiones y 68 ítems, carga física (16 ítems), carga mental (15 ítems), trabajos a turnos (13 ítems) y organización (24 ítems)*

Alternativas de respuesta: *2 opciones – Si = 1; No = 0.*

Baremos (niveles, grados) de la variable: *Bajo = 0 – 22, Medio = 23 – 45, Alto = 46 – 68*

Para la variable gravedad del paciente se seleccionó el instrumento valoración TISS-28 simplified therapeutic intervention score system (sistema simplificado de puntuación de intervención terapéutica), versión del investigador Eddy Roger Flores Adriano (45), la cual la valido en Lima 2017.

Población: *11 pacientes*

Tiempo: *2017*

Momento: *En el tiempo de descanso de los enfermeros (as)*

Lugar: *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*

Validez: *Juicio de 9 expertos y V. De Aiken = 1, Aceptable.*

Fiabilidad: *Alfa de Cronbach = 0.723*

Tiempo de llenado: *15 minutos*

Número de ítems: *28 ítems*

Dimensiones: *8 dimensiones, actividades básicas (7 ítems), soporte ventilatorio (4 ítems), soporte cardiovascular (7 ítems), soporte renal (3 ítems), soporte neurológico (1 ítems), soporte metabólico (3 ítems), e intervenciones específicas (3 ítems)*

Alternativas de respuesta: *2 opciones – Si, No*

Baremos (niveles, grados) de la variable: *Clase I: 10 puntos, Clase II: 10-19 puntos, Clase III: 20-39 puntos, Clase IV: 40 a más puntos.*

Además, esta herramienta fue validada en el 2005 por la NT N° 31- / DGSP V.01

“NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO

3.7.3 Validación:

Como ambos instrumentos ya han sido validados por sus respectivos investigadores no hubo necesidad de volver a someter a nueva validación de expertos.

3.7.4 Confiabilidad:

Ambas herramientas ya fueron sometidas a pruebas de confiabilidad por sus respectivos investigadores, la investigadora Gonzales Salazar (14), aplico para la valoración carga laboral de Hart y Staveland modificada, la prueba Kurder Richardson-20 (KR-20) debido a que sus opciones son de respuesta bivalentes, el valor obtenido fue de 0.92 el cual lo ubica en una confiabilidad alta, el investigador Eddy Roger Flores Adriano (45) aplico para la valoración TISS-28, la prueba de Alfa de Cronbach debido la herramienta está constituida por dimensiones del tipo Likert, llegando a obtener un valor igual a 0.723 el cual está en los parámetros de buena confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos:

La recolección de los datos se ejecutó con la aplicación de los instrumentos de investigación, solicitando el permiso correspondiente a los directivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante la emisión de un documento de aprobación.

Luego se realizó las coordinaciones correspondientes para invitar a los 80 enfermeros a participar de manera voluntaria en contestar los dos cuestionarios para la recolección de los datos necesarios en el desarrollo de la investigación, con una previa explicación sobre la correcta manera de responder las preguntas e indicarles sobre la importancia de ser íntegros al responder la encuesta.

Los datos adquiridos por los instrumentos de recolección serán ordenados en una matriz de datos en Microsoft Excel, una vez completado la matriz los datos serán exportados al programa estadístico SPSS, para la correlación de ambas variables cualitativas, aplicara prueba de Chi cuadrado con un valor alfa de 0.05, una vez obtenido los resultados, se plasmara mediante tablas y gráficos los cuales permitirán realizar un análisis objetivo de la

información adquirida, el trabajo de investigación será redactada y documentada por medio del programa Word.

Debido a la necesidad de la investigación se ha tenido que recategorizar la escala de medición en la investigación en ambas variables, pasando a ser considerada de escalas cuantitativas, por ello se decidió cambiar la prueba de normalidad por la de Kolmogorov – Smirnov, la cual se aplica cuando la población de interés es mayor a 50 unidades, la investigación cuenta con una población de 80 enfermeras, obteniendo los siguientes resultados que se representan en la tabla 3, se toma a consideración un valor de significancia (Sig.) de 0.05, (el resumen y banco de datos están en el anexo 5).

Tabla 3: Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov.

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Carga Laboral	.157	80	.000
Gravedad de Paciente	.145	80	.000

Fuente elaboración propia.

Según la tabla 3 ambas variables logran obtener un valor de significancia menor a 0.05, por lo cual se considera que la distribución es no normal, debido a ello, se utilizara la prueba de Rho de Spearman, para analizar la correlación de ambas variables, la cual se observa en la tabla 4.

Tabla 4: De correlación Rho Spearman.

			Carga Laboral	Gravedad del Paciente
Rho de Spearman	Carga Laboral	Coeficiente de correlación	1.000	.337**
		Sig. (bilateral)		.002
		N	80	80
	Gravedad del Paciente	Coeficiente de correlación	.337**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	
		N	80	80
** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente elaboración propia.

Se observa en la tabla 4, que se obtiene un coeficiente de correlación de 0.337, valor ubicado entre el rango de correlación positiva baja, también se tiene en consideración su valor de significancia la cual se mantiene menor a 0.05.

3.9. Aspectos éticos:

Debido a que el actual documento de investigación está relacionada a la asistencia médica de enfermería, se decidió aplicar los “Principios de ética biomédica” de Ton Beauchamps y James Childress publicada en 1979, el cual proporciona las 4 normas de comportamiento y la enseñanza para llevar a cabo juicios éticos en situaciones de conflicto mediante una metodología de trabajo, por ello es considerada como una herramienta ideal para el profesional de salud (46), siendo en este caso el de enfermería.

Principio de autonomía; Se respetará la decisión de cada integrante de la muestra en participar en la encuesta realizada, respetando así su consentimiento y su autodeterminación, (46).

Principio de beneficencia; La investigación no busca realizar inconveniente alguno a los encuestados, ni mucho menos molestias o daños, sino maximizar los beneficios de la investigación (46).

Principio de justicia; La información para la investigación y su participación en las encuestas serán distribuidas de manera clara y equitativa a todos los participantes de la investigación respetando a todos integrantes de la muestra censal (47).

Principio de No-maleficencia; La presente investigación está planeada de manera que evite fomentar algún tipo de daño, aunque sea de manera involuntario, (47).

También en el estudio se incluyó el **Reglamento de código de ética para la investigación de la universidad Norbert Wiener, respetando el artículo 12, Modalidades de plagio**, con la cual se cumple con respetar la información y derechos de los distintos autores mediante el reconocimiento por una adecuada citación de su investigación (48), además se ha respetado la **Ley N° 29733 “Ley de Protección de Datos Personales”**, debido a que los datos personales han sido tratados de manera con respeto a los derechos fundamentales de sus titulares y a los que confiere esta ley (49).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Efectuando la encuesta con participación voluntaria de los 80 licenciados de enfermería pertenecientes a la unidad de cuidados críticos del hospital nacional donde se realizó el estudio mediante la herramienta de Hart y Staveland modificada y validada por la investigadora Edith Margot Gonzales Salazar, y la herramienta TISS-28, obteniendo los siguientes resultados los cuales se han ordenado mediante tablas y gráficos.

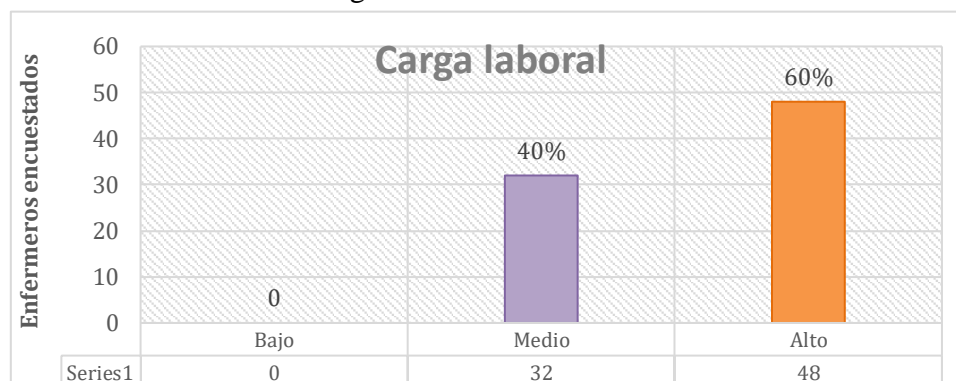
Tabla 5: Variable Carga laboral.

Carga laboral					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	0	0%	0%	0%
	Medio	32	40%	40%	40%
	Alto	48	60%	60%	100%
	Total	80	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se observa que 48 de los enfermeros encuestados concordaron haber estado sometidos a un nivel alto de sobre carga laboral, 32 indicaron que estuvieron en nivel medio y ningún encuestado ha considerado que haya estado en nivel bajo de sobre carga laboral.

Gráfico 1: Niveles de carga laboral en UCC



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 1, se consolida lo indicado en la tabla 5 debido a que el 60% consideran que su sobre carga labor es alta y el 40% creen que su carga de media.

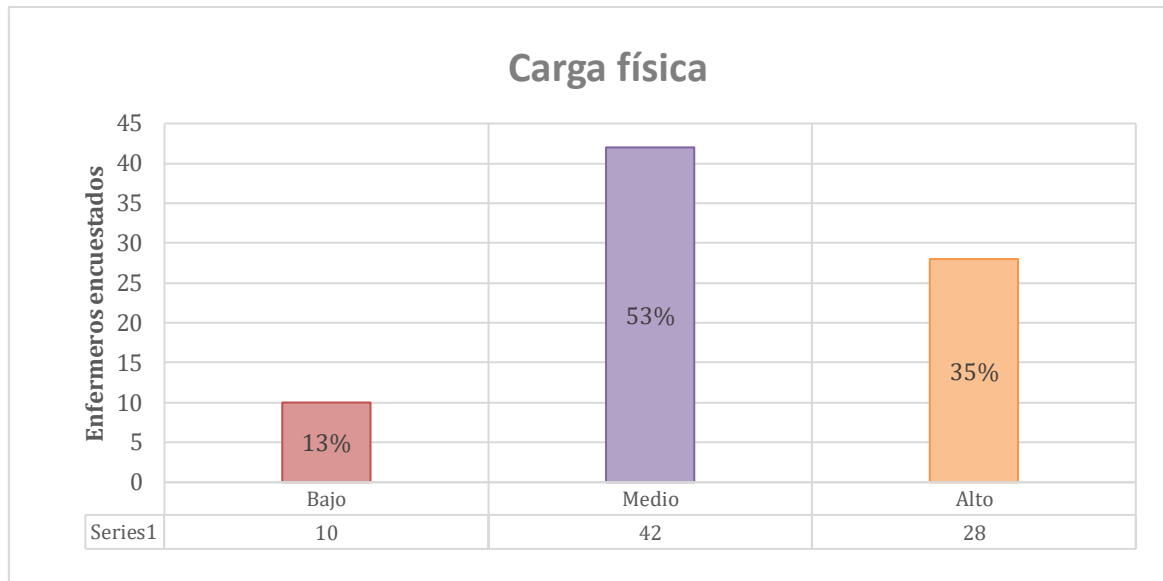
Tabla 6: Dimensión carga física.

Carga física					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	13%	13%	13%
	Medio	42	53%	53%	65%
	Alto	28	35%	35%	100%
	Total	80	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, hace mención que 42 enfermeros reconocen tener un nivel medio en su carga física, 28 consideran que es de nivel alto y solo 10 que su carga física es nivel bajo.

Gráfico 2: Dimensión carga física.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 2, se consolida lo mencionado en la tabla 6, en donde menciona que la mayor parte de los encuestados con el 53% consideran que su carga física está en nivel medio, el 35% a nivel alto y el 13% a nivel bajo.

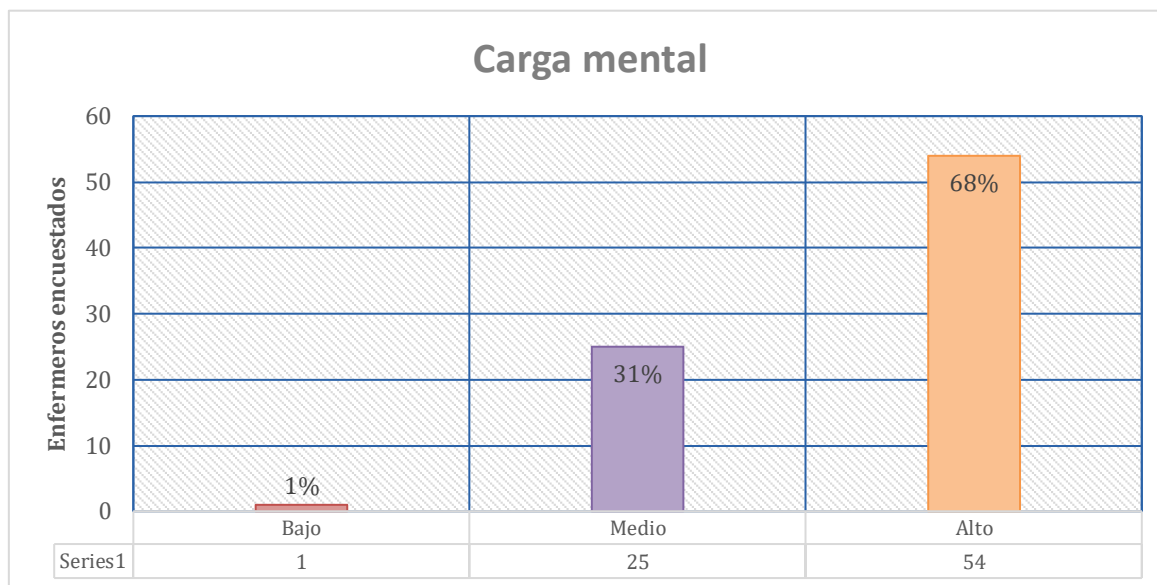
Tabla 7: Dimensión carga mental.

Carga mental					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	1%	1%	1%
	Medio	25	31%	31%	33%
	Alto	54	68%	68%	100%
	Total	80	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 7 indica que 54 enfermeros han considerado tener una carga mental de nivel alto, 25 mencionan que su carga es de nivel medio y solo uno indico que estuvo expuesto a un nivel bajo de carga mental.

Gráfico 3: Dimensión carga mental.



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 3, corrobora que el 68% de los enfermeros han percibido tener un nivel alto de carga, el 31% consideran el nivel medio y solo el 1% opto por indicar que tuvo un bajo nivel de carga mental en las actividades realizadas en el área de pacientes críticos.

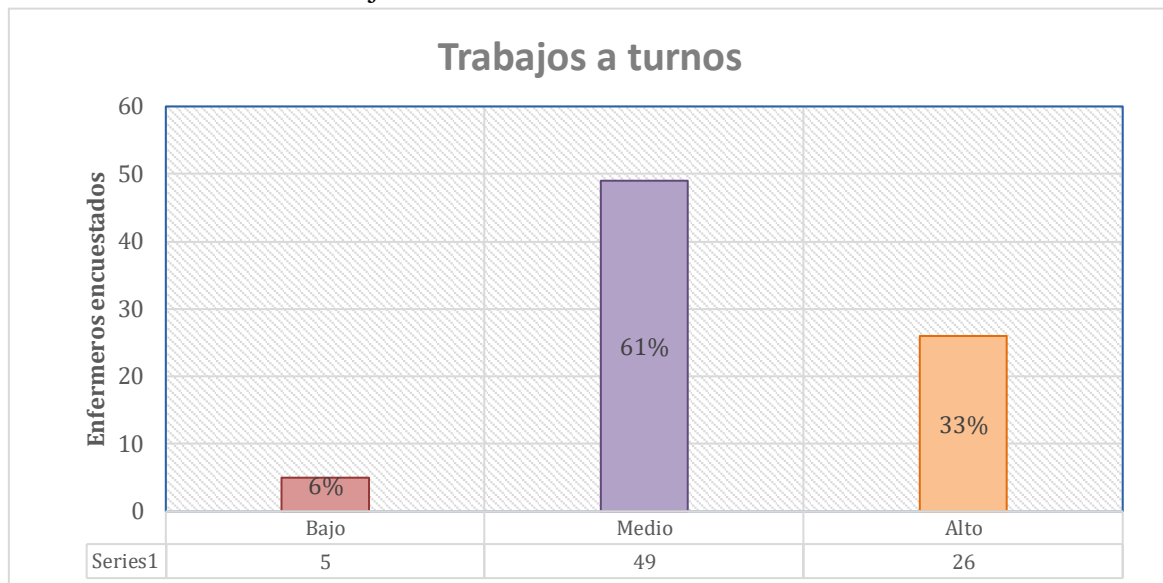
Tabla 8: Dimensión Trabajos a turnos.

Trabajo a turnos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	6%	6%	6%
	Medio	49	61%	61%	68%
	Alto	26	33%	33%	100%
	Total	80	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 8, muestra de los 80 enfermeros encuestados 49 consideran tener un nivel medio, 26 mencionaron tener un nivel alto y 5 haber expresaron el bajo nivel de los trabajos a turnos

Gráfico 4: Dimensión Trabajos a turnos.



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 4, se inscribe que el 61% de los encuestados consideran que su trabajo a turnos es nivel medio, el 33% concordaron con el nivel alto y el 6% con el nivel bajo.

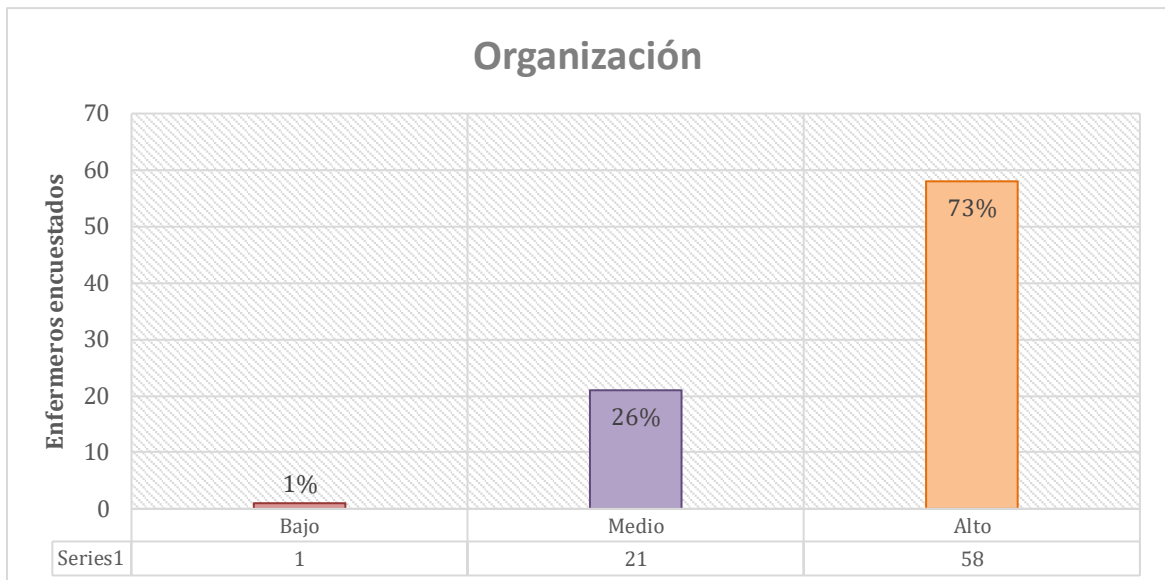
Tabla 9: Dimensión organización.

Organización					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	1%	1%	1%
	Medio	21	26%	26%	28%
	Alto	58	73%	73%	100%
	Total	80	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 9 menciona que 58 de los 80 licenciados consideran que su organización es de nivel alto, 21 están convencido que es de nivel medio y solo 1 piensa que el nivel es bajo.

Gráfico 5: Dimensión organización



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 5, presenta que el 73%, la mayor del cuerpo de enfermería en las áreas críticas consideran que la organización es nivel alto, seguido con el 26% los que consideran el nivel medio y solo el 1% cree que existe una bajo nivel.

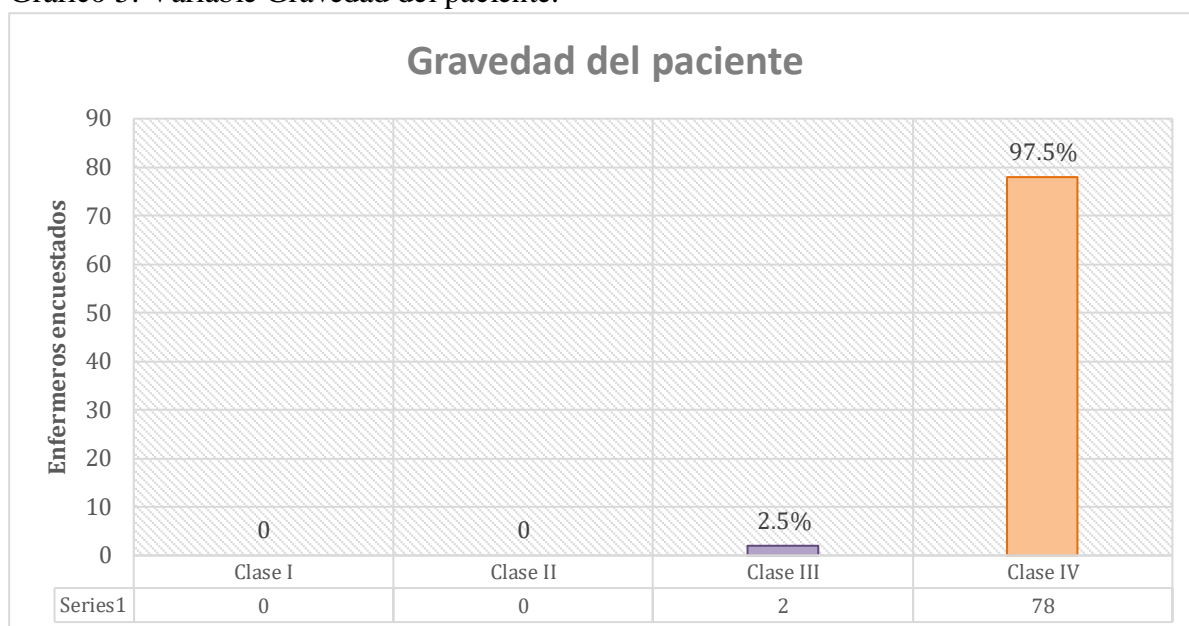
Tabla 10: Variable Gravedad del paciente.

Gravedad del paciente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Clase I	0	0%	0%	0%
	Clase II	0	0%	0.0%	0.0%
	Clase III	2	2.5%	2.5%	2.5%
	Clase IV	78	97.5%	97.5%	100%
	Total	80	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 10, demuestra que la gran cantidad de los pacientes atendidos en el área de cuidados críticos son de clase IV con 78 pacientes, los de clase III son 2, para la clase I y II no presentan paciente alguno en esas condiciones.

Gráfico 5: Variable Gravedad del paciente.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 6, indica que el 97.5% de los pacientes atendidos en las áreas críticas son de gravedad clase IV, seguida con un mínimo del 2.5% los de la clase III, en cambio la clase I y clase II no tienen presencia en el área de investigación.

4.1.2 Prueba de hipótesis:

- **Prueba de hipótesis General:**

Constatación de hipótesis:

- Hipótesis Nula (H_0): No Existe relación entre la carga laboral de enfermería con la gravedad del paciente en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.
- Hipótesis Alterna (H_1): Existe relación entre la carga laboral de enfermería con la gravedad del paciente en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

Nivel de significancia: 0.05 (valor de prueba P)

Estadístico de prueba: Rho Spearman

Tabla 11: Prueba de hipótesis general.

			Sobrecarga laboral	Gravedad del paciente
Rho de Spearman	Sobrecarga laboral	Coeficiente de correlación	1.000	,384**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	80	80
	Gravedad del paciente	Coeficiente de correlación	,384**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Toma de decisión: El valor de la prueba P es menor al valor del estadístico de prueba, siendo que $P= 0.000 < 0.05$ por lo cual se rechaza la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alterna.

Por lo cual se puede indicar que: Si existe relación entre la carga laboral de enfermería con la gravedad del paciente en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

- **Prueba de hipótesis específica 1:**

Constatación de hipótesis específica 1:

- Hipótesis Nula (H_0): No existe relación entre la dimensión carga física con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.
- Hipótesis Alterna (H_1): Existe relación entre la dimensión carga física con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

Nivel de significancia: 0.05 (valor de prueba P)

Estadístico de prueba: Rho Spearman

Tabla 12: Prueba de hipótesis específica 1.

			Carga física	Gravedad del paciente
Rho de Spearman	Carga física	Coefficiente de correlación	1.000	,285*
		Sig. (bilateral)		.010
		N	80	80
	Gravedad del paciente	Coefficiente de correlación	,285*	1.000
		Sig. (bilateral)	.010	
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Toma de decisión: En la tabla 12 se visualiza un valor de significancia de 0.010, el cual es menor al nivel de significancia de prueba ($0.010 < 0.05$), por lo cual se asume que como correcta Hipótesis Alterna y se rechaza la Hipótesis Nula.

Por ello; Si existe relación entre la dimensión carga física con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

- **Prueba de hipótesis específica 2:**

Constatación de hipótesis específica 2:

- Hipótesis Nula (H_0): No existe relación entre la dimensión carga mental con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.
- Hipótesis Alterna (H_1): Existe relación entre la dimensión carga mental con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

Nivel de significancia: 0.05 (valor de prueba P)

Estadístico de prueba: Rho Spearman

Tabla 13: Prueba de hipótesis específica 2.

			Carga mental	Gravedad del paciente
Rho de Spearman	Carga mental	Coeficiente de correlación	1.000	,334**
		Sig. (bilateral)		.002
		N	80	80
	Gravedad de pacientes	Coeficiente de correlación	,334**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Toma de decisión: Debido a que el valor de la prueba de la tabla 13 es menor al de valor de prueba $P = 0.05 > 0.02$, se puede desestimar a la Hipótesis Nula y admitir la Hipótesis Alterna.

Por lo cual se puede decir que, Si existe relación entre la dimensión carga mental con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

- **Prueba de hipótesis específica 3:**

Constatación de hipótesis específica 3:

- Hipótesis Nula (H_0): No existe relación entre la dimensión trabajo a turnos con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.
- Hipótesis Alternativa (H_1): Existe relación entre la dimensión trabajo a turnos con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

Nivel de significancia: 0.05 (valor de prueba P)

Estadístico de prueba: Rho Spearman

Tabla 14: Prueba de hipótesis específica 3.

			Trabajo a turnos	Gravedad del paciente
Rho de Spearman	Trabajo a turnos	Coeficiente de correlación	1.000	,340**
		Sig. (bilateral)		.002
		N	80	80
	Gravedad del paciente	Coeficiente de correlación	,340**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Toma de decisión: en la tabla 14 el valor del nivel de significancia es 0.002 siendo mucho menor al del estadístico de prueba (0.05), $0.05 > 0.002$ por ello se declina por la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alternativa.

Por esto se considera que; Sí existe relación entre la dimensión trabajo a turnos con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

- **Prueba de hipótesis específica 4:**

Constatación de hipótesis específica 4:

- Hipótesis Nula (H0): No Existe relación entre la dimensión organización con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.
- Hipótesis Alternativa (H1): Existe relación entre la dimensión organización con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

Nivel de significancia: 0.05 (valor de prueba P)

Estadístico de prueba: Rho Spearman

Tabla 15: Prueba de hipótesis específica 4.

			Factores de la organización	Gravedad del paciente
Rho de Spearman	Factores de la organización	Coefficiente de correlación	1.000	,251*
		Sig. (bilateral)		.025
		N	80	80
	Gravedad del paciente	Coefficiente de correlación	,251*	1.000
		Sig. (bilateral)	.025	
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia.

Toma de decisión: La tabla 15 muestra un valor de significancia igual a 0.025 el cual es menor al estadístico de prueba (0.05), $0.025 < 0.05$ por ello se declina por la Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alternativa.

Por esto se considera que; Sí existe relación entre la dimensión organización con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.

4.1.3 Discusión de resultados

Los resultados revelan que de los 80 enfermeros encuestados en las áreas de cuidados críticos de un hospital nacional el 60% confirman haber percibido estar sometidos a un nivel alto de carga laboral, seguidos del 40% que reconocieron que su carga laboral tuvo una elevación de nivel medio y se presentó una curiosidad donde ningún enfermero indicó que su sobre carga laboral no tuvo alteración alguna. Por otro lado, en la investigación de Pilco (23) en el 2021, de un total de 50 enfermeros el 47% de ellos indicaron percibir que su carga laboral ha aumentado a nivel medio, el 41% indicaron advertir que su carga laboral acrecentó a un alto nivel, mientras que solo 12% consideraron que hubo una variación de nivel bajo en su carga laboral, para Gonzales Salazar (14) en el 2018, de un total de 30 enfermeros, el 31.7% seleccionaron el crecimiento de nivel medio en su carga laboral, el 11.7% optaron por indicar que su variación fue de nivel bajo y tan solo 6.7% enfermeros respondieron que su nivel fue alto, en la investigación de Garma y Vivanco (22) en el 2021, encuestó 56 enfermeros de los cuales, el 46.4% señalaron que su nivel de carga laboral fue medio, el 39.3% reconocieron que las variaciones en su carga de trabajo son de nivel bajo, y solo el 8% se inclinaron por el nivel alto, considerando además a la investigación de Chang et al. (17) indico que en el Seguro Nacional de Salud de Taiwán existe un promedio de 12.5 horas de trabajo continua, siendo considerada para los investigadores como inadecuada y de excesiva carga de trabajo para el personal de enfermería a quien además se le exige mantener una alta calidad de servicio sin considerar que su baja compensación económica para los estándares solicitados y el estudio realizado por Öztürk. (20), en 2018 indica que, ante pacientes mayores de los 60 años, en aquellos que sufran de delirios o de complicaciones a fines, pueden generar un aumento de hasta 60 minutos de cuidados adicionales, lo que demostraría que existe un excedente de carga laboral en la

jornada de cada enfermero. Queda claro que si existe el aumento en la carga laboral de los enfermeros tanto en la presente investigación como en los estudios utilizados para la discusión.

En cuanto a la dimensión de carga física, se obtuvieron los siguientes resultados: el 53% de los 80 enfermeros percibieron un aumento de nivel medio, el 35% indicaron que su nivel era alto y el 13% concordaron en que el aumento fue de nivel bajo, teniendo cierta coincidencia en el aumento de los niveles medios con Gonzales Salazar (14) quien registro que el 60% de sus encuestados respondieron haber experimentado un aumento de nivel medio, en cambio los que indicaron de un aumento de nivel bajo fue el 33.7% y solo el 8% respondieron que su nivel era alto, situación muy diferente con la investigación realizada en el 2021 por Garma y Vivanco (22) en donde predomina el porcentaje de los que indicaron que su alteración de carga física fue baja con el 39.3%, los que optaron por responder por una alteración de nivel media fue el 37.5% y el 23.2% fueron los que reconocieron alteración fue de nivel alta, los resultados obtenidos han tenido una coincidencia en la predominación del crecimiento en nivel medio en la carga física con la investigación de Gonzales Salazar (14), Pilco (23) refiere que los enfermeros al estar expuesto a una constante sobrecarga de sus labores, corren con riesgo de sufrir desgastes en su salud física y mental, para Chang et al. (17), ante la presencia de mayor carga laboral en las horas de trabajo, se realiza un mayor desgastes de esfuerzo físico y esto se suma si es que el personal es insuficiente, Öztürk. (20) indico que los enfermeros pueden llegar a estar sometidos a un sobre esfuerzo físico si es que no llevan un adecuado control en la sedación de los pacientes que suelen tener delirios, además que podría poner en riesgo el desarrollo de la recuperación del paciente. Se evidencia la prevalencia del esfuerzo físico por parte de los enfermeros en las áreas de UCC, ya sea

para mantener un adecuado control, higiene y comodidad, siendo unos de los factores que favorezcan en la recuperación de los pacientes.

Para la dimensión carga mental, el 68% de los profesionales encuestados indicaron con respecto a su carga mental tuvo un aumento de nivel alto, el 31% mencionaron que fue de nivel medio y solo el 1% confirmaron por el nivel bajo, en cambio para Gonzales Salazar (14) registro que el 23.3% de enfermeros respondieron que su variación se elevó a un nivel medio, el 20% indico la variación fue de nivel alto y el 6.7% mencionaron que fue bajo, situación que se asemeja a los resultados de Garma y Vivanco (22), en donde el 55.4% de los enfermeros respondieron que el aumento de carga mental era de nivel medio, pero el 26.8% respondieron fue de nivel bajo y el 17.9% alto, Pilco (23), hace mención que el equipo de enfermería de su estudio presentan un bajo desenvolvimiento para atender las inseguridades que puedan estar sintiendo los familiares de los pacientes internados, esta situación se podría considerar como un tipo de carga mental en los enfermeros, se pude rescatar de Chang et al. (17), al considerar que los incentivos son muy pocos para la carga laboral de los enfermeros en el seguro nacional de Taiwán, esto afectaría en la calidad de trabajo de los enfermeros, volviendo apáticos a las necesidades de los pacientes que deben de atender, e incluso en la investigación realizada por Öztürk. (20), menciona que los enfermeros tienden a estar en constante alerta por el temor que los pacientes presenten un cuadro de delirios que no solo podría afectar la integridad del paciente si no también del enfermero encargado de atenderle, lo cual suele afectarles de manera psicológica. Para la investigación y los autores citados en la discusión reconocen que la carga mental puede llegar a elevar sus niveles ante las diversas situaciones que presentan los pacientes internados en las áreas UCC.

En cuanto a los resultados en la dimensión de trabajos a turnos, la investigación obtuvo que el 61% de los enfermeros consideran que están a nivel medio, el 33% a nivel alto y el 6% a nivel bajo cierta semejanza con la investigación de Gonzales Salazar (14), quien mencionó que el 35% de los enfermeros participantes en su investigación indicaron que su alteración en su trabajo a turnos ha sido de nivel medio, en cambio el 11.7% mencionaron que fue de nivel bajo y solo un 3.3% respondieron que fue de nivel alto, para Garma y Vivanco (22), también hay concordancia ya que el 44.6% de los enfermeros respondieron por el nivel medio, el 33.9% nivel bajo y el 21.4% a nivel alto, Pilco (23) reconoce que la carga laboral es alta, pero los enfermeros en el afán de cumplir con la atención de sus pacientes, suelen excederse un tiempo para cumplir sus actividades que favorezcan a sus pacientes asignados, lo que demostraría la falta de evaluación a su trabajo por turnos, Chang et al. (17), reconoce que los enfermeros están expuestos a un promedio de 12.5 horas por jornada, situación que indicaría que existe una mala gestión en los trabajos a turnos, e incluso Öztürk. (20) reporta que los enfermeros han tenido que aumentar 1 hora de su tiempo para completar su servicio. Los resultados de la investigación y de los 2 primeros investigadores coinciden con el aumento de nivel medio posiblemente debido a que el personal de enfermería ha estado cubriendo horas extras en las jornadas laborales para cumplir con las necesidades médicas de los pacientes, con respecto a los otros 3 investigadores denota que hace falta reforzar los factores de los trabajos a turnos.

En correspondencia con los factores de la organización, el 73% enfermeros han reconocido que el nivel de su organización es alto, el 26% interpretan que el nivel es medio y solo el 1% menciona que el nivel es bajo, detallando a Gonzales Salazar (14), indico que el 36.7% de su población mencionaron que su organización ha estado a nivel medio, seguido por el 10% quien indicaron que es de nivel bajo y el 3.3% creen que es

de nivel alto, existiendo cierta similitud con lo observado por Garma y Vivanco (22), donde la mayor parte de los enfermeros con el 58.9%, respondieron que el nivel es medio, el 26.8% optaron por el nivel bajo y el 14.3% por el nivel alto, Pilco (23) resalta el compromiso y la capacidad de asumir las responsabilidades del equipo de enfermería para cumplir con el servicio y mantener lo más estable la salud del paciente, pero no cuentan con el adecuado respaldo de los directivos para el ingreso de personal especializado y el acceso a capacitaciones adecuadas, Chang et al. (17), también hace el reconocimiento que ante las jornadas extensas y el bajo reconocimientos monetario, los directivos no se preocupan de mantener una adecuada organización, esta situación coincide con la de Öztürk. (20), que verifica que ante el aumento de la hora de trabajo no se cuenta con la organización para no exceder las horas laborales del cuerpo de enfermería. Aunque el presente trabajo de investigación los enfermeros consideran que sus directivos están tomando las medidas pertinentes para mantener un alto nivel de organización, posiblemente por que cuentan con la experiencia requerida, en cambio en las situaciones de Gonzales Salazar (14) y Garma y Vivanco (22) han considerado que su organización es de nivel media, siendo una situación aceptable, sin embargo, no es la situación de Pilco (23), Chang et al. (17) y Öztürk. (20) quienes han expresado haber presenciado el exceso de las horas laboradas haciendo que su organización requiera de manera urgente una actualización.

Con relación a la variable gravedad del paciente, se rescató que el 97.5% de los enfermeros participantes en el estudio, confirmaron estar atendiendo solamente a pacientes de gravedad IV, y solo el 1% indicó que está atendiendo por a un paciente de gravedad clase III, demostrando que la investigación está realizada en un área de atención a pacientes en estado crítico quienes requieren de tratamientos, atenciones, medicaciones, instalaciones, maquinarias de soporte vital específicas y personal

especializado de los cuales su cantidad no suele cubrir la alta demanda de los constantes ingresos de este tipo de paciente, pero se nota el profesionalismo del personal reducido para lograr atender en el limitado tiempo que es vital para cada paciente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Primera: Debido a que el valor de la prueba p es mayor al de significancia del RHO Spearman (valor $p = 0.05$, valor RHO Spearman = 0.00) se puede concluir que, si existe relación entre la carga laboral con la gravedad del paciente en la UCC de un Hospital Nacional, además que el 97.5% de los pacientes atendidos en esta área son de gravedad IV, siendo ellos los que requieren de mayor demanda en las labores del personal de enfermería para estabilizar su estado de salud,

Segunda: Además el 60% de los encuestados han reconocido que el aumento de su carga laboral ha sido de nivel alto, esta situación se estaría presentando por el posible déficit en la cantidad de licenciados de enfermería los cuales no pueden cubrir las atenciones requeridas por el aumento de pacientes en la UCC, también se puede tomar en cuenta la falta de equipamientos e infraestructuras adecuadas para brindar una buena atención.

Tercera: Al presentarse que, el valor de la prueba p es mayor al de significancia del RHO Spearman (valor $p = 0.05$, valor RHO Spearman = 0.01), se demuestra que, si existe relación entre dimensión carga física con la gravedad de los pacientes internados en la UCC, en consideración que, los pacientes de gravedad IV requieren que los licenciados de enfermería hagan el uso de maniobras y técnicas especializadas para suministrar atenciones como la higiene corporal, cambio de prendas, posición etc., por ellos si no se cumple con cubrir las atenciones que aumenten la carga física de los enfermeros la gravedad del paciente puede verse afectado.

Cuarta: Además el 53% de los enfermeros han indicado que su carga física ha tenido una elevación de nivel media, lo que indicaría que los pacientes requieren de mayores atenciones que impliquen actividad física, posiblemente porque si existe la falta de personal

de enfermería para cubrir con las atenciones requeridas por la población de pacientes en estado crítico IV internados en la UCC.

Quinta: Para la dimensión carga mental se ha demostrado que tiene relación con la gravedad de los pacientes ingresados en la UCC, por el motivo que, el valor de la prueba p es mayor al de significancia del RHO Spearman (valor $p = 0.05$, valor RHO Spearman = 0.002), dicha situación puede aumentar la gravedad del paciente si es que no se controla el crecimiento de la carga mental del personal de enfermería ya este afectaría en el aspecto psicológico e intelectual del enfermero en mantener la serenidad y el temple que le permita aplicar sus conocimientos adquiridos para su óptimo desenvolvimiento.

Sexta: con un 68% de enfermeros que coinciden que su carga mental ha tenido un crecimiento de nivel alto esto indicaría que los enfermeros están en constante asistencia de pacientes que generan un gran impacto psicológico en ellos, situación que se acrecentaría si es que el enfermero presencia de manera continua la muerte de sus pacientes, poniendo en situación dubitativa sus capacidades intelectuales y emocionales

Séptima: La prueba de hipótesis específico 3, indico que, el valor de significancia del RHO Spearman es menor al de la de la prueba p (valor $p = 0.05$, valor RHO Spearman = 0.002), por lo cual se puede concluir que si existe una relación entre la dimensión trabajos a turnos con la gravedad del paciente, esto da a suponer que si se lleva un buen control en los aspectos que encierra los trabajos a turnos como el control de tiempo laborado se pueda programar una adecuada gestión en las atenciones requeridas por los pacientes en estado IV internados en la UCC.

Octava: Con el 61% de los enfermeros participantes en la investigación, han coincidido que su dimensión trabajos a turnos está considerada como de nivel medio, esto implicaría que existe en la unidad de enfermería, conciencia sobre la importancia en respetar

los cronogramas proyectados en las jornadas laborables, lo que permitiría al enfermero brindar el tiempo de atención adecuada a cada paciente para que este tenga mayor posibilidad de recuperación o en todo caso se mantenga su integridad humana.

Novena: Para la prueba de hipótesis específico 4, también se da la confirmación que, existe relación entre la dimensión organización con la gravedad de los pacientes en la UCC, ya que el valor de significancia del RHO Spearman es menor al de la de la prueba p (valor p = 0.05, valor RHO Spearman = 0.025) en consideración que ante una organización optima de los recursos pueden brindarse de manera adecuada las atenciones requeridas por los pacientes en estado crítico IV.

Decima: El 73% de los enfermeros de la UCC han considerado que cuentan con una organización de nivel alta, de tal modo que pueden administrar el tiempo, capacidades, técnicas y medicamentos adecuadas para mantener una buena calidad en la atención que los pacientes de gravedad IV, apegándose lo más posible a sus necesidades tanto físicas como emocionales y permitiéndoles un trato digno ante su situación de vulnerabilidad.

Undécima: En conclusión general, la UCC de un Hospital Nacional presenta pacientes de gravedad IV quienes requieren de atenciones especializadas las cuales son brindadas por enfermeros con mayor preparación, por lo cual ante una mal manejo en el aumento de su carga laboral se ve implicado de manera negativa la capacidad de recuperación del paciente de gravedad IV, por ello es vital mantener por debajo del nivel medio la carga laboral, física y mental para que el personal de enfermería pueda suministrar de manera óptima un servicio de atención que aumente las posibilidades de recuperación en dichos pacientes en todo caso mejore su calidad de vida, con respecto a las dimensiones trabajos a turnos y organización estos deben de contar con niveles superiores al medio, siendo lo ideal el nivel alto, lo que permitiría que se gestione los recursos y el tiempo de tal manera que cada

paciente cuente con lo necesario para estabilizar su situación y aumente las posibilidades en el desarrollo de su recuperación, además que mejore el tiempo de servicio y descanso de los enfermeros.

5.2. Recomendaciones:

Como primera recomendación se debe de mantener una adecuada cantidad de personal con las cualidades y especialidades requerida en las áreas de cuidados críticos para que se evite la sobrecarga laboral en el equipo de enfermería.

El área directiva podría realizar una serie de sondeos para analizar la calidad del servicio brindado a los pacientes en estado crítico con el fin de detectar los puntos débiles y se los pueda aplicar actividades de refuerzo.

La sobrecarga física, puede llegar a desgastar la musculatura de los enfermeros y con ello alterar su integridad física por lo cual se debe de mantener una equitativa carga laboral por cada enfermero, según el anexo 6 de la normativa TISS-28 para pacientes que requieren atención intensiva es recomendable mantener la relación de 1 enfermera por 2 pacientes.

Implementar capacitaciones constantes que actualicen o refuercen las técnicas y maniobras para la correcta manipulación física, a la vez brindarle de espacios adecuados que le permita descansar de manera cómoda y pueda reponerse para seguir su jornada.

Para mantener una adecuada salud mental, se recomendaría facilitar el acceso a campañas de atención psicológica y que esta pueda brindar del respaldo emocional para que los enfermeros no presenten estrés o casos de burnout.

En respectiva a los trabajos a turnos es indispensable que los directivos estén atentos y pendientes ante las horas asignadas a cada personal de enfermería para que no sobrepase su capacidad laboral y pueda acceder al tiempo de descanso adecuado.

Mantener un orden estricto para el cumplimiento de los horarios requeridos por ley, reducir los sobretiempos o tiempos extra, por lo cual los directivos deben de estar

comprometidos para el buen manejo de los horarios y el tiempo de trabajo del equipo de enfermería a la que son responsable.

Se recomendaría para mantener un adecuado nivel en todo lo aplicante a la organización, capacitación seguida para los directivos para su desarrollo en el liderazgo de su equipo siendo lo más justo y equitativo con los enfermos de sus áreas.

Mantener una constante evaluación en todos los aspectos de los factores que una buena organización y optimizarla para que todo el equipo participante en las áreas críticas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/332164>
2. Nations United (NU). United Nations. United Nations; [citado 24 de septiembre de 2023]. La población mundial llegará a 8000 millones en 2022 | Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/desa-es/la-poblaci%C3%B3n-mundial-llegar%C3%A1-8000-millones-en-2022>
3. Carranza Román A, Lázaro Sahuquillo M, Martínez Cantó M, Martínez N del A, Muñoz Sánchez J. Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global*. 2017;16(46):315-35.
4. Campusano Machahuay ML. Efectos de la sobrecarga de trabajo en el desempeño laboral del personal de enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 8 de julio de 2018 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2049>
5. Cardoso CNP, Giler SML, Mella RS, Rivas MS. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 14 de septiembre de 2018 [citado 24 de septiembre de 2023];34(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
6. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Panorama Laboral 2020. América Latina y el Caribe [Internet]. 2020 [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_764630/lang--es/index.htm
7. Ministerio de Salud (MINSA). Compendio estadístico: Información de recursos humanos del sector Salud, Perú 2013 - 2018 [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393874-compendio-estadistico-informacion-de-recursos-humanos-del-sector-salud-peru-2013-2018>
8. Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud en el Marco de la Pandemia COVID – 19 PERU: 2020 [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2039333-informacion-de-recursos-humanos-en-el-sector-salud-en-el-marco-de-la-pandemia-covid-19-peru-2020>
9. Universidad Nacional del Altiplano de Puno (UNAP). Facultad de enfermería, Día de la enfermera peruana: ¿cuál es la situación actual del profesional de salud? De los 96 000 enfermeros colegiados en el Perú, solo 57 000 ejercen la carrera [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ep.unap.edu.pe/enfermeria/dia-de-la-enfermera-peruana-cual-es-la-situacion-actual-del-profesional-de-salud/>
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 24 de septiembre de 2023]. OPS/OMS | La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
11. Pérez Niculcar PN, Zuazua Rico D. Carga de trabajo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos. Revisión sistemática: Nursing workload in the adults' intensive care units: A Systematic Review. *NURE Investigación* [Internet]. 25 de marzo de 2018 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1306>

12. Azevedo AV, Boniatti MM, Tonietto TA. Nursing workload on the day of discharge from the intensive care unit is associated with readmission. *Intensive Crit Care Nurs.* abril de 2022;69:103162.
13. Fátima Januário C de, Oliveira Salgado P de, Miranda Brinati L, Sérvio de Araújo T, Vieira Toledo L, Tavares Boscarol G, et al. Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte. *Enfermería Global.* 2020;19(59):450-78.
14. Gonzales Salazar EM. Sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14380>
15. Fernandez-Garrido J, Maestro-Gonzalez A, Mosteiro-Diaz MP, Zuazua-Rico D. Nursing Workload, Knowledge about Pain, and Their Relation to Pain Records. *Pain Management Nursing.* 1 de diciembre de 2020;21(6):510-5.
16. Bruyneel A, Droguet M, Maes J, Miranda DR, Pierdomenico LD, Tack J, et al. Measuring the nursing workload in intensive care with the Nursing Activities Score (NAS): A prospective study in 16 hospitals in Belgium. *J Crit Care.* diciembre de 2019;54:205-11.
17. Chang LY, Chao YFC, Yu HH. The Relationship Between Nursing Workload, Quality of Care, and Nursing Payment in Intensive Care Units. *J Nurs Res.* febrero de 2019;27(1):1-9.
18. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM de, Padilha KG, Toffoletto MC. COMPARISON BETWEEN PATIENT SEVERITY AND NURSING WORKLOAD BEFORE AND AFTER THE OCCURRENCE OF ADVERSE EVENTS IN ELDERLY IN CRITICAL CARE. *Texto contexto - enferm.* 22 de marzo de 2018;27:e3780016.
19. Araújo TR de, Basile-Filho A, Bellissimo-Rodrigues F, Laus AM, Meneguetti MG, Nassiff A. NURSING WORKLOAD AND PATIENT MORTALITY AT AN INTENSIVE CARE UNIT. *Texto contexto - enferm.* 1 de noviembre de 2018;27:e0390017.
20. Öztürk Birge A, Bedük T. The relationship of delirium and risk factors for cardiology intensive care unit patients with the nursing workload. *J Clin Nurs.* mayo de 2018;27(9-10):2109-19.
21. Giannakopoulou M, Kalafati M, Katsoulas T, Manousaki K, Matziou V, Nieri AS, et al. Validation of the nursing workload scoring systems «Nursing Activities Score» (NAS), and «Therapeutic Intervention Scoring System for Critically Ill Children» (TISS-C) in a Greek Paediatric Intensive Care Unit. *Intensive Crit Care Nurs.* octubre de 2018;48:3-9.
22. Garma Zambrano NY, Vivanco Vivanco M. “SOBRECARGA LABORAL Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2021”. Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomaica/1039>
23. Pilco Sangacha AE. Sobrecarga laboral del personal de enfermería y satisfacción del usuario con COVID-19 de una Clínica Privada en Quito, 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72500>
24. Agip Cabrejos AE, Osorio Astuquipan FM. “Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos”. “Effect of the overload of the nursing professional in the occurrence of adverse events in patients hospitalized in the intensive care unit” [Internet]. 4 de agosto de 2019 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3195>
25. Rodriguez Rodriguez CY. Carga laboral del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2019. Repositorio Institucional - UCV

- [Internet]. 2019 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46318>
26. Mejía Solano PM, Murga Luis SN. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 25 de febrero de 2019 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11644>
 27. Guerrero Hernández LR, Huamán Sialer C del R, Manrique Rosas CI. Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos de una clínica privada. 2017 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/718>
 28. Nieto Polo Salinas MS. Sobrecarga Laboral Y Satisfacción Del Personal Del Hospital I Pacasmayo, 2018. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2019 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31075>
 29. Jesús Chipana G. “Carga laboral del profesional de enfermería en el área de emergencia de un hospital de Lima, 2021”. Workload of the nursing professional in the emergency area of a hospital in Lima, 2021 [Internet]. 5 de septiembre de 2021 [citado 24 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5313>
 30. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales E. La carga mental de trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?source=hp&ei=dIZrW-DWLKe4ggfIn6bYDg&btnG=Buscar&q=LA+CARGA+MENTAL+DE+TRABAJO&oq=dic&gs_l=psy-ab..8.24.2500...0i10k1j0i10i30k1j0i30k1j0i5i10i30k1.0.Gogh3eVGRvo
 31. Lifeder.com. Lifeder. 2021 [citado 30 de octubre de 2023]. Betty Neuman: biografía, teoría y modelo de sistemas. Disponible en: <https://www.lifeder.com/betty-neuman/>
 32. Instituto Nacional de Salud Mental (INSM). Las experiencias estresantes afectan la salud mental [Internet]. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31618-las-experiencias-estresantes-afectan-la-salud-mental>
 33. Ministerio Nacional de Salud (MINSA). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [Internet]. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
 34. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguch (INSMHD). Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/030.html>
 35. Ruiz Calleja JM. Universidad de Colima, Glosario de términos de uso frecuente en la investigación [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://recursos.uco.mx/tesis/glosario_terminos_investigacion.php?letter=M
 36. Elsevier. Elsevier Connect. [citado 30 de octubre de 2023]. Escala de gravedad del paciente según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-escala-de-gravedad-del-paciente>
 37. Naranjo Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larrinaga M. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería

- [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 30 de octubre de 2023];32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
38. GESTIÓN N. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2019 [citado 24 de septiembre de 2023]. ¿Cuáles son los diversos tipos de investigación científica y sus características? | FOTOGALERIAS. Disponible en: <https://gestion.pe/fotogalerias/cuales-son-los-diversos-tipos-de-investigacion-cientifica-y-sus-caracteristicas-noticia/>
 39. Hernandez Samperi R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio M de. Metodología de la investigación sexta edición [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+hern%C3%A1ndez+fern%C3%A1ndez+baptista+%282014%29&sca_esv=568048293&sxsrf=AM9HkKmDyCaqo1wnAHQIvDK5BitqUGX8GA%3A1695590896581&ei=8KkQZfWOI_3c5OUP75CYsAQ&oq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.+2014+bap&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiK21ldG9kb2xvZ8OtYSBkZSBsYSBpbmZlc3RpZ2FjacOzbi4gMjAxNCBiYXAqAggAMgYQABgWGB5I6CFQwAdYvBFwAXgBkAEAmAH_AaAB1ASqAQUwLjMuMbgBA8gBAPgBAcICChAAGEcY1gQYsAPCAggQABgIGB4YDeIDBBgAIEGIBgQOBgg&scient=gws-wiz-serp
 40. Nicomedes Teodoro EN. Tipos de investigación. - Buscar con Google [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?source=hp&ei=dIZrW-DWLKe4ggfIn6bYDg&btnG=Buscar&q=Nicomedes+Teodoro+EN.+Tipos+de+investigaci%C3%B3n.&oq=dic&gs_l=psy-ab.1.0.0i131k1j0i131k1j0i7.1259.30981.0.34042.36.21.14.0.0.0.322.3373.0j7j6j2.15.0...0...1c.1.64.psy-ab..8.24.2500...0i10k1j0i10i30k1j0i30k1j0i5i10i30k1.0.Gogh3eVGRvo
 41. Esteban Nieto NT. Tipos de investigación [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?source=hp&ei=dIZrW-DWLKe4ggfIn6bYDg&btnG=Buscar&q=Nicomedes+Teodoro+EN.+Tipos+de+investigaci%C3%B3n.&oq=dic&gs_l=psy-ab.1.0.0i131k1j0i131k1j0i7.1259.30981.0.34042.36.21.14.0.0.0.322.3373.0j7j6j2.15.0...0...1c.1.64.psy-ab..8.24.2500...0i10k1j0i10i30k1j0i30k1j0i5i10i30k1.0.Gogh3eVGRvo
 42. Instituto de Educación Técnica Profesional de Roldanillo, Valle (INTEP). Diseño no experimental [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=dise%C3%B1o+no+experimental%2C+limita+solo+a+observar+los+fen%C3%B3menos&sca_esv=568048293&sxsrf=AM9HkKnh4vkCHLcHjzJnPfOPPaAOjRAqJA%3A1695591889958&ei=0a0QZY6NOtrW5OUPuN-o6AE&ved=0ahUKEwjOuaOCnMSBAxVaK7kGHbgyvCh0Q4dUDCBA&uact=5&oq=dise%C3%B1o+no+experimental%2C+limita+solo+a+observar+los+fen%C3%B3menos&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiPWRpc2XDSW8gmb8gZXBclmltZW50YWwsIGxpbW10YSBzb2xvIGEgb2JzZXJ2YXlgbG9zIGZlbnOzbWVub3MyBxAjGLACGCdIxQhQAFgAcAB4AZABAjgBc6ABc6oBAzAuMbgBA8gBAPgBAeIDBBgAIEGIBgE&scient=gws-wiz-serp
 43. Sánchez Hernández VH. McGraw Hill Medical. [citado 24 de septiembre de 2023]. Diseño de estudios transversales. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954>
 44. Universidad Rafael Belloso Chasín (URBE). Capítulo 3, Metodología, tipo de muestra, muestra censal [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=tipo+de+muestra%2C+muestra+censal&sca_esv=568052327&sxsrf=AM9HkKlTr4cfJvyRFXqoFvsvlrpkIwrA%3A1695592413164&ei=3a8QZanWCZ655OUPO-qCmAs&ved=0ahUKEwjpuOH7ncSBAXWeHLkGHVO1ALMQ4dUDCBA&uact=5&oq=tipo+de+muestra%2C+muestra+censal&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiH3RpcG8gZGUgbXVlc3RyY

[SwgbXVlc3RyYSBjZW5zYWwyBRAAGKIEMgUQABiiBDIFEAAAYogRI5kZQsAhY6z1wD3gBkAEAmAHQAaABww6qAQU3LjkuMbgBA8gBAPgBAcICChAAGEcY1gQYsAPCAgoQABiKBRiwAxhDwglHECMYsAIYJ8ICBxAAGA0YgATCAgYQABgHGB7CAgUQABiABMICBBAhGAriAwQYACBBiAYBkAYK&sclient=gws-wiz-serp#ip=1](https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3030)

45. Flores Adriano ER. La valoración del Sistema Simplificado de Puntuación de Intervención Terapéutica y los incidentes ocurridos en los pacientes en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital de Lima, 2019. Universidad Peruana Unión [Internet]. 12 de marzo de 2020 [citado 23 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3030>
46. Piscoya-Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2018;31(4):159-64.
47. Martínez Rueda N. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria : Nuberos Científica : Aspectos éticos de la investigación clínica en enfermería [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/4/28>
48. Universidad Norbet Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación de la universidad Norbert Wiener, respetando el artículo 12 - Buscar con Google [Internet]. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/search?source=hp&ei=dIZrW-DWLKe4ggfIn6bYDg&btnG=Buscar&q=Reglamento+de+c%C3%B3digo+de+%C3%A9tica+para+la+investigaci%C3%B3n+de+la+universidad+Norbert+Wiener%2C+respetando+el+art%C3%ADculo+12&oq=dic&gs_l=psy-ab.1.0.0i131k1j0i131k1j0i7.1259.30981.0.34042.36.21.14.0.0.0.322.3373.0j7j6j2.15.0...0...1c.1.64.psy-ab..8.24.2500...0i10k1j0i10i30k1j0i30k1j0i5i10i30k1.0.Gogh3eVGRvo
49. Plataforma digital única del Estado Peruano. Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>

ANEXOS

Anexo 1.

Tabla 16: Matriz de consistencia.

<i>Formulación del Problema</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Hipótesis</i>	<i>Variables</i>	<i>Diseño metodológico</i>
<i>Problema general</i>	<i>Objetivo General</i>	<i>Hipótesis general</i>		
¿Cuál es la relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional en el 2023?	Determinar la relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en las unidades cuidados críticos.	<p>H₁: Existe relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional.</p> <p>H₀: No existe relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional.</p>	<p>Variable 1 (Independiente): Carga Laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Carga física. ● Carga mental ● Trabajo a turnos ● Organización <p>Variable 2 (Dependiente): Gravedad del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actividades básicas ● Soporte ventilatorio ● Soporte cardiovascular ● Soporte renal ● Soporte neurológico ● Soporte metabólico ● Intervenciones específicas 	<p>Tipo de investigación: Aplicada Alcance: Correlacional Nivel: descriptivo, correlacional.</p> <p>Método: Hipotético – deductivo Diseño de la investigación: No experimental, transversal</p> <p>Población: 80 enfermeras Muestra: Censal, 80 enfermeras.</p> <p>Variable 1 (Independiente): Sobrecarga Laboral</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario de 68 ítems Autor: Hart y Staveland modificado por Gonzales Salazar, Edith Margot</p>
<i>Problemas específicos</i>	<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Hipótesis específicas</i>		
¿Cuál es la relación entre la dimensión carga física y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional en el 2023?	Determinar la relación entre la dimensión carga física y la gravedad del paciente en las unidades cuidados críticos.	<p>Hipótesis específica 1:</p> <p>H₁: Existe relación entre la dimensión carga física con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional</p> <p>H₀: No existe relación entre la dimensión carga física con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital</p>		

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión carga mental y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional en el 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión carga mental y la gravedad del paciente en las unidades cuidados críticos</p>	<p>Nacional</p> <p>Hipótesis específica 2:</p> <p>H₁: Existe relación entre la dimensión carga mental con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional.</p> <p>H₀: No existe relación entre la dimensión carga mental con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional</p>	<p>Año: 2018 Escala: Cuantitativa nominal Ámbito de Aplicación: la unidad de cuidados críticos en un hospital nacional</p> <p>La escala valorativa: SI (1) NO (0)</p> <p>Barenización: Bajo (0- 22) Medio (23- 45) Alto (46-68)</p> <p>Variable 2 (Dependiente): Gravedad del paciente</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión trabajos a turnos y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional en el 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión trabajos a turnos y la gravedad del paciente en las unidades cuidados críticos</p>	<p>Hipótesis específica 3:</p> <p>H₁: Existe relación entre la dimensión trabajos a turnos con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional</p> <p>H₀: No existe relación entre la dimensión trabajos a turnos con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional</p> <p>Hipótesis específica 4:</p>	<p>Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario de 28 ítems Autor: Eddy Roger Flores Adriano Año: 2017 Escala: Cualitativa ordinal Ámbito de Aplicación: la unidad de cuidados críticos en un hospital nacional</p> <p>Clase I: 10 puntos. Los pacientes requieren observación.</p> <p>Clase II:</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión organización y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un Hospital Nacional en el 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión organización y la gravedad del paciente en las unidades cuidados críticos</p>	<p>H₁: Existe relación entre la dimensión organización con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional</p> <p>H₀: No existe relación entre la dimensión organización con la gravedad de los pacientes en la unidad cuidados críticos de un Hospital Nacional</p>	<p>10-19 puntos. Los pacientes están estables que requieren vigilancia Activa</p> <p>Clase III: 20-39 puntos. Los pacientes estables con monitorización invasiva y vigilancia intensiva</p> <p>Clase IV: 40 lo más puntos. Pacientes inestables</p>
--	--	--	---

Anexo 2: Instrumentos

Tabla 17: Valoración de carga laboral de Hart y Staveland.

Nº	ÍTEMS	Si	No
	Carga física		
1	El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado.		
2	Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado		
3	Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros durante la jornada laboral.		
4	El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.		
5	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral		
6	Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg.		
7	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente		
8	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.		
9	Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas		
10	Si se manipulan cargas estas son menores a 3 kilos		
11	Los pesos que deben manipularse son menores a 25 kg.		
12	El peso de la carga permite movilizar con facilidad.		
13	El tamaño de la carga permite movilizar con facilidad.		
14	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.		
15	Se ha informado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.		
16	Se manipula el manejo de las cargas de manera correcta		
	Carga mental		
17	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.		
18	Debe mantenerse la atención al menos la mitad del tiempo o solo de forma parcial		
19	El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral		
20	Se puede cometer algún error sin que provoque daños sobre otras personas		
21	El ritmo de trabajo es por causas externas.		
22	El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia.		
23	El trabajo se basa en los procesos de información.		
24	La información se percibe correctamente		
25	Se entiende con facilidad los procedimientos establecidos.		
26	La cantidad de información que se recibe es razonable		
27	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.		
28	El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida.		
29	El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos		
30	El trabajo suele realizarse sin interrupciones.		
31	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea.		
	Trabajo a turnos		
32	El trabajo que se realiza es a turnos		
33	El calendario de turnos se conoce con anticipación		
34	Los trabajadores participan en la determinación de los grupos.		
35	Los equipos de trabajo son estables.		
36	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada		
37	Se realiza una evaluación de la salud antes de la iniciar la jornada laboral.		
38	El trabajo implica los turnos nocturnos.		
39	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.		
40	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.		
41	La descripción a un turno nocturno es inferior a un turno diurno		
42	Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos en el turno diurno y nocturno.		

43	La carga de trabajo es menor en el turno noche		
44	Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno		
	Organización		
45	El trabajo permite realizar tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.		
46	El trabajo permite realizar la ejecución de varias tareas.		
47	Se realizan tareas con identidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión)		
48	La preparación de los trabajadores está en relación con el trabajo que realizan.		
49	El trabajador conoce la totalidad del proceso		
50	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final		
51	La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado.		
52	El trabajador puede tener iniciativa de resolver algunas incidencias.		
53	Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesite.		
54	Puede elegir el método de trabajo.		
55	Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.		
56	Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.		
57	Las instrucciones de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores		
58	Se evitan las incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales.		
59	Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado		
80	Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores		
61	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores.		
62	Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo		
63	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores		
64	La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas.		
65	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa		
66	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso		
67	Si la tarea se realiza en un ambiente aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.).		
68	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personas externas está establecido un programa de actuación		

Tabla 18: Valoración TISS-28 (Sistema de puntuación de intervención terapéutica-28).

# ítems	1. ACTIVIDADES BASICAS	PUNTO S	TURNO	
			M	N
1	Monitorización estándar Signos vitales horarios, registro y cálculo de balance hídrico normal	5		
2	Laboratorio. Investigaciones bioquímicas y microbiología	1		
3	Terapéutica simple. Intravenosa, intramuscular, subcutánea y/u oral (Ej. Por sonda nasogástrica)	2		
4	Terapéutica múltiple intravenosa. Más de un medicamento en dosis única o administración continua	3		
5	Cambio rutinario de vendajes. Cuidados y prevención de úlceras por decúbito	1		
6	Cambio frecuente de vendajes. Al menos una vez por turno de enfermería o cuidado complejo de heridas.	1		
7	Cuidado de drenajes. Todos excepto por sonda nasogástrica	3		
	2. SOPORTE VENTILATORIO			
1	Cualquier forma de ventilación mecánica con / sin PEEP con /sin relajantes musculares o CPAP	5		
2	SopORTE ventilatorio suplementario. Ventilación espontánea en paciente entubado, administración de oxígeno por cualquier método excepto si está en ventilación mecánica	2		
3	Cuidados de la vía aérea artificial. Entubación endotraqueal o traqueotomía	1		
4	Tratamiento para mejorar la función pulmonar. Fisioterapia torácica, espirometría de incentivo, aerosolterapia, aspiración endotraqueal.	1		
	3. SOPORTE CARDIOVASCULAR			
1	Terapéutica vasoactiva simple: Cualquier droga vasoactiva	3		
2	Terapéutica vasoactiva múltiple: Más de una droga vasoactiva	4		
3	Reposición intravenosa de grandes pérdidas líquidas. Sumistro de más de 3L/m/día independientemente del tipo de solución	4		
4	Catéter arterial periférico	5		
5	Monitorización de presión de aurícula izquierda. Catéter flotante en arteria pulmonar con o sin determinación de gasto cardiaco	8		
6	Catéter venoso central	2		
7	Reanimación post paro cardiaco en las últimas 24 horas	3		
	4. SOPORTE RENAL			
1	Diálisis o hemofiltración	3		
2	Medida de diuresis	2		
3	Diuresis activa (Ej. Furosemida >0,5 mg/Kg/día por sobrecarga hídrica)	3		
	5. SOPORTE NEUROLOGICO			

1	Medida de la presión intracraneal			
6. SOPORTE METABOLICO				
1	Tratamiento de acidosis/ alcalosis metabólica complicada	4		
2	Nutrición parenteral	3		
3	Nutrición enteral. A través de sonda nasogástrica u otra vía gastrointestinal (Ej. Yeyunostomía)	2		
7. INTERVENCIONES ESPECIFICAS				
1	Intervenciones específicas simples en UCI. Entubación naso/oro traqueal, implante de marcapaso, cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en las últimas 24 horas, lavado gástrico.	3		
2	Intervenciones específicas múltiples en la UCI. Más de una de las descritas en el anterior ítem 1	5		
3	Intervenciones específicas fuera de la UCI. Cirugía o procedimientos diagnósticos	5		
TOTAL				

Anexo 3: Validez del instrumento

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	TOTAL	V. De Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad de la Carga laboral se aplicó; la valoración de carga laboral de Hart y Staveland, la cual fue modificada y validada por la investigadora Edith Margot Gonzales Salazar, Lima 2018.

Valor del Coeficiente de Kuder Richardson (KR - 20) para el Instrumento de Medición de Sobrecarga Labora

$$Kr - 20 = \frac{n}{n - 1} x1 - \frac{\sum pq}{S^2 xT}$$

Donde:

n = Numero de ítems del Instrumento (68)

p = Porcentaje de personas que responden correctamente cada Ítem

Q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem

S²xT = Varianza total de aciertos

$$Kr - 20 = \frac{68}{68 - 1} x1 - \frac{14.5}{154}$$

$$Kr - 20 = 0.92$$

La interpretación para la prueba de sobrecarga laboral resulta con una confiabilidad de valor de 0.92 la cual según el siguiente cuadro es un excelente confiable.

Tabla 19: Tabla de índice de Confiabilidad Kuder Richardson

0.53 a menos	Confiabilidad Nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad Baja
0.80 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy Confiable
0.72 a 0.99	Excelente Confiable
1	Confiabilidad Perfecta

La herramienta de Sobrecarga laboral de Hart y Staveland modificada por Gonzales Salazar, Edith Margot (14) en el 2018 fue sometida al juicio de 3 expertos los cuales concordaron que aplicable.

Experto	Nombre y Apellidos	Aplicable
1	-Mg. Córdova Sotomayor Daniel	Aplicable
2	-Dr. Abel Rodríguez Taboada	Aplicable
3	-Dra. Violeta Cadenillas Albornos	Aplicable

Para la herramienta TISS-28 de la versión de Flores Adriano Eddy Roger (44) fue sometida a la prueba de juicios de 9 expertos, concordando con que sea aplicable, además el valor promedio de V de Aiken presento un valor de 1 lo cual es el mayor valor de validez

Ítems	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7	J 8	J 9	Total	V. De Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
Promedio de V. De Aiken:											1

Confiabilidad de valoración TISS-28 simplified therapeutic intervention score system (sistema simplificado de puntuación de intervención terapéutica), versión del investigador Eddy Roger Flores Adriano la cual la valido en Lima 2017.

El investigador aplico la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.723

K	28
Vi	29.5812397
Vt	79.1404959
Sección 1	1.03703704
Sección 2	0.626
Valor absoluto	0.62621867
ALFA	0.723

Tabla de índice de Confiabilidad de alfa de Cronbach

Rangos de X	Magnitud
> 0.90	Excelente
0.80 - 0.89	Bueno
0.70 - 0.79	Aceptable
0.60 - 0.69	Cuestionable
0.50 - 0.59	Pobre
< 0.50	Inaceptable

El valor de alfa de Cronbach está en la magnitud aceptable

Calculando la confiabilidad de alfa de Cronbach considerando como n=60

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,725	8

Obtenemos el valor de 0.725 el cual se mantiene en el rango de aceptable.

Anexo 5: Prueba de Kolmogorov-Smirnova

Tabla 20: Resumen de datos de las variables.

Carga laboral	49	44	37	44	49	46	51	33	51	48	39	49	57	58	37
	46	40	45	45	42	54	38	38	37	34	36	29	68	35	33
	41	47	29	36	41	48	41	28	28	28	28	28	28	28	28
	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	56	35
	52	68	47	48	48	49	49	51	51	52	54	56	57	58	68
	52	54	56	57	58										

Grave dad de pacien te	78	73	77	63	88	56	78	81	72	75	69	44	61	78	76
	68	60	76	79	85	88	71	74	65	61	61	80	88	84	63
	88	88	39	71	75	82	76	65	80	88	74	65	61	61	80
	88	84	63	88	88	39	71	75	82	76	65	80	78	79	80
	53	78	78	79	80	80	81	82	84	85	88	88	88	88	88
	88	82	84	85	88										

Tabla 21: Resumen de procesamiento de casos.

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Carga laboral	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Gravedad de paciente	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Anexo 7: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 de agosto de 2023

Investigador(a)
Yaneth Tania Oré Quispe
Exp. N°: 0628-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“RELACIÓN ENTRE CARGA LABORAL DE ENFERMERÍA Y LA GRAVEDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DE UN HOSPITAL-NACIONAL”** Versión 03 con fecha 30/06/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 18/05/2023.
- Formulario de Asentimiento Informado Versión 01 con fecha 18/05/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yaneth Tania Oré Quispe y a los investigadores colaboradores (no aplica)


La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-696
Correo: comita.etica@unwianor.edu.pe

Anexo 8: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación que lleva como título “**RELACIÓN ENTRE CARGA LABORAL DE ENFERMERÍA Y LA GRAVEDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS DE UN HOSPITAL-NACIONAL 2023**”, desarrollado por la Licenciada en enfermería de Yaneth Tania Oré Quispe. Se hace la indicación que la participación para este estudio es completamente confidencial y voluntaria. La información que usted nos pueda ceder, será empleada confidencialmente, debido a que solo la investigadora tendrá acceso a esta información, por lo tanto, estará protegida. La aplicación de los instrumentos tendrá una duración aproximada de 30 minutos y consiste en llenar dos cuestionarios, cuyo objetivo es establecer la relación que existe entre Carga laboral de enfermería y la gravedad de pacientes en la unidad de cuidados intensivo de un hospital nacional.

Esta información será analizada por la investigadora participante en las clases de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con Yaneth Tania Oré Quispe (taniaquispeore@gmail.com)

DECLARACIÓN:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

Nombre y apellidos del participante:	
Fecha:	
Firma de consentimiento:	

Investigadora: Yaneth Tania Oré Quispe

Fecha:

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2023-05-17 Submitted works	<1%
5	Submitted on 1692322677119 Submitted works	<1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
7	pt.scribd.com Internet	<1%
8	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	<1%