



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabajo Académico

Carga laboral y cuidado humanizado que brindan las enfermeras en la unidad
de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Sucño Chavez, Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0710-6540>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025
		REVISIÓN: 01	

Yo, **SUCÑO CHAVEZ MAGALY**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Carga Laboral Y Cuidado Humanizado Que Brindan Las Enfermeras En La Unidad De Cuidados Intensivos En Un Hospital Nacional De Lima, 2026”**

Asesorado por el docente: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero DNI: N° 40625205 con código ORCID: [https:// 0000-0002-7611-8158](https://0000-0002-7611-8158) tiene un índice de similitud de **16% (DIECISEIS %)** con código oid: :14912:597883897 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.



.....
 NOMBRE: Magaly Sucño Chavez
 Firma de autor
 DNI: 43213642



.....
 Firma
 Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
 DNI: 40625205

Lima, 06 de junio del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025
		REVISIÓN: 01	

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 6 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. SUCÑO CHAVEZ MAGALY

Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 16 % de similitud total, de los cuales un 6% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Se identificó que el 2 % de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada.

Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
Asesora

DEDICATORIA

Este estudio se desarrolló pensando en mis seres queridos, quienes siempre estuvieron a mi lado brindándome su gran apoyo, fortaleza e inspiración para seguir creciendo profesionalmente y de esta manera ser un referente en el futuro de mis hijos.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a mi amado padre celestial que ilumina y cuida mi sendero cada día, en segundo lugar, a mis padres por darme la vida, gracias a ellos en estos momentos dedico gran parte de mi que hacer al cuidado los que necesitan de mi, del mismo modo agradezco a mi esposo e hijo que dan ese tiempo que dedico a mi profesión.

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Jurados	v
Índice	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	8
1.4.3 Práctica	8
1.5 Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal	9
1.5.2 Espacial	9
1.5.3 Población o unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases Teóricas	14
2.3 Formulación de hipótesis	22

2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3 Tipo de investigación	23
3.4 Diseño de la investigación	23
3.5 Población, muestra y muestreo	24
3.6 Variables y operacionalización	25
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos	26
3.7.1. Técnicas	26
3.7.2 Descripción de Instrumentos	26
3.7.3 Validación	27
3.7.4 Confiabilidad	28
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9 Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS	34

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Anexo 2. Instrumento V1

Anexo 3. Instrumento V2

Anexo 4. Consentimiento Informado

Resumen

Objetivo general: “Determinar la relación que existe entre la carga laboral y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras en un hospital nacional de Lima, 2026”.

Materiales y métodos: El estudio se desarrollará bajo el método hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y nivel correlacional. Asimismo, presenta un diseño no experimental, observacional y de corte transversal, ya que las variables no serán manipuladas y serán analizadas en su contexto natural en un momento determinado, la población de estudio lo conforman 70 enfermeras del servicio de unidad de cuidados intensivos, para la recolección de datos se utilizarán 2 cuestionarios, el cuestionario nursing activity score para medir la carga de trabajo (K de Richardson 0.917) y una ficha de cotejo y para el cuidado humanizado (K de Richardson 0.845). El análisis estadístico se realizará mediante el coeficiente Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos. Este estudio busca contribuir al fortalecimiento de la carga laboral y el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

Palabras clave: “Cuidos”, “enfermería”, “cuidado humanizado”, “carga laboral”, “calidad”.

ABSTRACT

General objective: “To determine the relationship between workload and the humanized care provided by nurses in a national hospital in Lima, 2026.” **Materials and methods:** The study will be developed using the hypothetico-deductive method, with a quantitative, applied, and correlational approach. It also presents a non-experimental, observational, and cross-sectional design, since the variables will not be manipulated and will be analyzed in their natural context at a specific point in time. The study sample consists of 70 nurses from the intensive care unit. Two questionnaires were used for data collection: the Nursing Activity Score questionnaire to measure workload work (Richardson K 0.917) and a checklist for humanized care (Richardson K 0.845). Statistical analysis will be performed using Spearman's rho coefficient to determine the relationship between variables. The results will be presented in tables and graphs. This study aims to contribute to strengthening the workload and humanized care provided by nursing staff.

Keywords: “Care”, “nursing”, “humanized care”, “workload”, “quality”.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las Unidades de Cuidados Intensivos corresponden a áreas hospitalarias especializadas destinadas al manejo de pacientes que presentan condiciones críticas de salud y que requieren supervisión continua, utilización de tecnología médica avanzada y cuidados de alta complejidad. Dentro de este escenario, el personal de enfermería desempeña un rol fundamental, ya que es responsable de vigilar de manera constante la evolución del paciente, administrar los tratamientos indicados y llevar a cabo diversas intervenciones orientadas a preservar la vida. No obstante, además de las acciones técnicas y clínicas, la atención debe orientarse hacia un enfoque humanizado que respete la dignidad de la persona y considere sus necesidades emocionales, psicológicas y sociales, así como el acompañamiento y apoyo a sus familiares (1).

Según la Organización mundial de la salud, la sobrecarga de trabajo permanentemente eleva el riesgo a sufrir enfermedades laborales, accidente de trabajo y ausentismo esto genera un costo financiero para el sector salud (estimada un 2% del gasto en salud) constituyendo un factor de riesgo para la salud física y mental (2).

La Organización Panamericana de la Salud identifica la carga de laboral como un factor de riesgo psicosocial asociado al desarrollo de enfermedades de origen ocupacionales. (3).

Así mismo la Organización Internacional del trabajo advierte a los empleadores tomar conciencia sobre los efectos negativos que repercuten dividido a los riesgos psicosociales como la sobrecarga laboral y como afecta negativamente en

cuidado que brindan a usuarios, en colaboración entre la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud seguirán brindando apoyo y lineamientos a los países para diseñar e implementar programas de salud y seguridad laboral dirigidos a todo el personal de salud. (4).

El Consejo Internacional de Enfermeras resalta la necesidad de disponer de ambientes laborales seguros que permitan reducir la carga de trabajo, considerándolo fundamental para proteger la salud mental del personal y favorecer un cuidado con enfoque humanizado. Además, advierte que el exceso de trabajo puede afectar negativamente la seguridad del usuario y el deterioro de una adecuada atención, por lo que subraya la importancia de asegurar condiciones laborales adecuadas que faciliten una atención centrada en la persona. En este marco, plantea que el cuidado debe brindarse de forma integral, abarcando los aspectos físicos, emocionales y espirituales del individuo, evitando una atención mecanizada. Entre las medidas sugeridas se encuentran la correcta gestión de riesgos y la adecuada dotación de personal, con el propósito de prevenir el desgaste profesional y garantizar un entorno asistencial seguro (5).

A nivel global, en la mayoría de los países el personal sanitario representa menos del 3% de la población y en naciones con menor desarrollo esta cifra no supera el 2%. A pesar de ser un componente fundamental dentro del sistema de salud, la insuficiencia de profesionales de enfermería refleja una elevada carga laboral debido a la limitada disponibilidad de recursos humanos (6).

En el contexto africano, algunos estudios sobre la carga laboral en enfermeras que laboran en unidades de cuidados intensivos han evidenciado que el exceso de trabajo, junto con la insuficiencia de personal, sumada a la elevada demanda de actividades asistenciales, dificultan la prestación de un cuidado integral centrado en el paciente. Esta situación afecta negativamente aspectos fundamentales del cuidado humanizado, como la comunicación, el acompañamiento y el apoyo emocional. En ese sentido, la elevada carga laboral de enfermería puede afectar de negativamente la calidad de atención brindada, lo que resalta la importancia de mejorar las condiciones laborales y asegurar una adecuada disponibilidad de recursos humanos en estos servicios (7).

En España, diversos informes sobre la disposición en las unidades críticas de cuidados intensivos indican que aproximadamente la mitad de estos servicios funcionan con una relación de una enfermera por cada dos pacientes. Esta proporción no coincide con las recomendaciones internacionales, las cuales establecen como estándar óptimo la asignación de una enfermera por paciente crítico, especialmente en situaciones de mayor complejidad. Esta diferencia en la dotación de personal puede incrementar la carga laboral del profesional de enfermería y, como consecuencia, afectar la calidad de la atención brindada (8).

Diversas investigaciones realizadas en Estados Unidos y Canadá evidencian alta carga laboral en el personal de enfermería se encuentra vinculada con una reducción significativa en la calidad del cuidado humanizado. La alta demanda de actividades técnicas y la limitación del tiempo disponible dificultan la expresión de empatía y favorecen la priorización de tareas rutinarias por encima de una atención

centrada en la persona. En este contexto, se resalta la importancia de optimizar las condiciones del entorno laboral, ya que este constituye un elemento clave para garantizar un cuidado humanizado de calidad (9).

En América Latina, diversos estudios realizados en unidades de cuidados intensivos han evidenciado que el personal de enfermería enfrenta una elevada carga laboral. Esta situación se asocia principalmente con la escasez de recursos humanos, el incremento en la demanda de los servicios de salud y la complejidad clínica de los pacientes atendidos. Asimismo, investigaciones desarrolladas en hospitales de la región han reportado valores aproximados de 66,4% en el Nursing Activities Score (NAS), lo que refleja una alta carga de actividades asistenciales que el personal debe cumplir durante cada turno (10).

Una investigación llevada a cabo en Brasil en el año 2022 evidenció que la mayor parte del personal de enfermería percibe una alta carga laboral. En los resultados se observó que el 80% de los profesionales consideró que su carga laboral es alta, mientras que un 18% la calificó como moderada y solo el 2% indicó que experimenta una baja carga de trabajo (11).

En el Perú, especialmente en los hospitales nacionales de Lima, se ha registrado un incremento sostenido en la demanda de atención en los servicios de cuidados intensivos, acompañado de limitaciones en los recursos disponibles. Esta situación, caracterizada por un mayor volumen de pacientes y la insuficiencia de medios materiales y humanos, repercute en la organización del personal de salud y en las condiciones laborales del equipo de enfermería. Como resultado, se generan altos

niveles de carga laboral que afectan directamente en la calidad del cuidado humanizado. (12).

A pesar de la importancia de esta problemática, en el ámbito local todavía se dispone de limitada evidencia científica que analice la relación entre la carga laboral del personal de enfermería y el cuidado humanizado que se brinda en las unidades de cuidados intensivos. En ese sentido, resulta fundamental desarrollar investigaciones que permitan estudiar dicha relación, considerando los fundamentos teóricos que sustentan la disciplina de enfermería (13).

En el contexto donde se llevará a cabo este estudio, se cuenta con enfermeras especialistas capacitadas para desempeñar sus funciones en beneficio del paciente. Sin embargo, las principales dificultades se relacionan con el recurso humano, debido a la elevada demanda de pacientes. Con frecuencia, una enfermera debe asumir la atención de tres pacientes e incluso hasta cuatro, cuando lo ideal en estas áreas es que cada enfermera esté a cargo de dos pacientes, de acuerdo con lo establecido en la Resolución de Salud N.º GCP5-ESSALUD-20(14).

Del mismo modo, la escasez de personal ocasionada por descansos médicos incrementa aún más la carga laboral. Esta situación provoca que el personal manifieste expresiones como: “tengo demasiados pacientes a mi cargo” o “no dispongo del tiempo suficiente para cumplir con todas mis actividades”. Como consecuencia, se presentan deficiencias en la calidad del trato humanizado y personalizado, lo cual repercute negativamente en el ejercicio del cuidado, considerado como la esencia de enfermería, el arte de cuidar (14).

El establecimiento donde se realizara el presente estudio es de referencia nacional la Unidad de Cuidados Intensivos cuenta con 38 camas entre la UCI y los pacientes con patologías de alta complejidad que requieren monitorización continua y vigilancia permanente y un cuidado especializado. La alta demanda de pacientes críticos, la elevada ocupación hospitalaria y la necesidad de realizar procedimientos complejos incrementan las exigencias físicas, mentales y emocionales del profesional de enfermería; del mismo modo muchas enfermeras laboran en dos instituciones paralelamente realizando hasta 350 horas al mes debido la inestabilidad laboral y la baja remuneración esta situación genera sobrecarga laboral, estrés y agotamiento físico del profesional, afectando el desempeño del personal y la calidad de la atención brindada, errores frecuentes en la medicación. Frente a esta realidad surge la necesidad de investigar carga laboral y cómo influye en el cuidado humanizado brindado al paciente crítico, con la finalidad de generar evidencia que contribuya a mejorar las condiciones laborales y la calidad de atención en este servicio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

“¿De qué manera se relaciona la carga laboral y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional de Lima, 2026?”

1.2.2 Problemas específicos

“¿De qué manera se relaciona la carga laboral en su dimensión afectiva y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras?”

“¿De qué manera se relaciona la carga laboral en su dimensión física y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras?”

“¿De qué manera se relaciona la carga laboral en su dimensión mental y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras?”

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre la carga laboral y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras”

1.3.2 Objetivos específicos

“Identificar qué relación que existe entre la carga afectiva y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras.”

“Identificar qué relación que existe entre la carga física y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras.”

“Identificar qué relación que existe entre la carga mental y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras.”

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde el enfoque teórico, la presente investigación busca profundizar en la relación existente entre la carga laboral y el cuidado humanizado en el ejercicio profesional de enfermería. El análisis de estas variables permitirá identificar factores que contribuyan a optimizar las condiciones laborales del personal, favoreciendo de este modo la calidad del cuidado humanizado brindado a los pacientes. El estudio se fundamenta en dos enfoques teóricos principales. Por un lado, se utiliza el Nursing Activities Score, instrumento validado que facilita la medición de la carga de trabajo del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. Por otro lado, se incorpora la teoría del cuidado humanizado propuesta por Jane Watson, la cual plantea la importancia de establecer una conexión basada en la energía positiva que surge de la integración entre mente, cuerpo y espíritu, generando beneficios tanto para el paciente como para la enfermera. Asimismo, Watson destaca que el autocuidado del profesional de enfermería es fundamental para poder brindar un cuidado adecuado a los demás.

1.4.2 Metodológica

Se sustenta en el enfoque hipotético –deductivo y se llevara a cabo mediante el empleo de instrumentos que han sido validadas y que se consideran confiables. Estas herramientas se emplearon para ayudar a medir y establecer conexiones entre la carga laboral y la provisión de cuidado humanizado por parte de enfermeras. Además, se analizarán los resultados de este estudio llevado a cabo en el personal de enfermería que presta servicios en la unidad de cuidados intensivos del hospital en mención.

1.4.3 Práctica

Esta investigación tiene importancia en el ámbito práctico, ya que los resultados que se obtengan permitirán proponer estrategias y acciones orientadas a la toma de decisiones que beneficien al personal de enfermería que labora en dicha institución. Estas medidas contribuirán a mejorar su bienestar psicológico y emocional, lo cual influirá positivamente en su rendimiento laboral. En consecuencia, los pacientes que requieran atención médica, ya sea por enfermedad o por situaciones de urgencia, podrán recibir una atención más eficiente y de mejor calidad. Además, la institución fortalecerá su prestigio gracias al buen servicio ofrecido a los usuarios y al ambiente laboral que promueve el bienestar de sus trabajadores.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo de esta investigación se realizará de abril a junio del año 2026

1.5.2 Espacial

Se ejecutará en las inmediaciones de un hospital nacional ubicado en el distrito de la Victoria, provincia de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Žydzīūnaitė y Mickevičiūtė. (15) en 2025, Lituania. Realizaron un estudio enfocado como objetivo “Analizar la relación entre la carga de trabajo subjetiva, el ambiente laboral y el nivel de satisfacción en este grupo profesional”. De enfoque cuantitativo con diseño transversal e incluyó una muestra de 149 enfermeras seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencional en hospitales de Klaipėda. Para la obtención de los datos se utilizaron instrumentos como NASA Task Load Index (NASA-TLX), Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) y el Questionnaire of the Relation Between Job Satisfaction and Workload (Q-RJSW). Entre los principales resultados, se identificó que el 38% de las participantes presentó una alta carga laboral, el 81% percibió el entorno profesional como moderado y el 74% manifestó un nivel intermedio de satisfacción laboral; además, el 87% correspondía al sexo femenino. Finiquitaron la existencia de relación inversa entre la carga laboral y la satisfacción en el trabajo, es decir, a mayor carga, menor nivel de satisfacción.

Vargas et al (16), en 2024, en Ecuador, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Identificar la relación entre la sobrecarga de trabajo y la capacidad de las enfermeras para brindar un cuidado en hospitales públicos de Guayaquil”. La pesquisa se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de carácter descriptivo y de tipo transversal. La población de estudio fue conformada por 250 profesionales de enfermería. Para obtener la información se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario y la versión en español del NWI-R previamente validada. Los resultados indicaron que el 72% de las enfermeras señaló la presencia de dificultades para brindar un cuidado humanizado adecuado, principalmente debido a la elevada carga laboral. Además, se identificó que las enfermeras que cumplían jornadas laborales de aproximadamente 50 horas a la semana registraron puntajes significativamente inferiores la escala de cuidado humanizado en comparación con aquellas que cumplían jornadas laborales cercanas a las 40 horas semanales. En conclusión, se evidenció que el incremento de trabajo afecta de manera directa y significativa en la capacidad del personal de enfermería para proporcionar un cuidado humanizado a los pacientes.

Faican y Zamora (17) en 2022, en Ecuador, plantearon como propósito “Identificar la carga laboral y la relación directa en el cuidado humanizado en la práctica clínica” El enfoque es cuantitativo, con diseño descriptivo, de corte transversal y carácter prospectivo, e incluyó a 150 profesionales de enfermería. Para la obtención de datos se empleó la observación directa, utilizando como herramienta una matriz basada en la escala Nyber Caring. Entre los hallazgos, se observó predominio del sexo femenino (60%) y mayor concentración de edades entre 20 y 30 años. En relación con la interacción enfermera-paciente, se evidenció que un 60% en ocasiones

no persevera en brindar esperanza, el 44% demuestra respeto hacia las necesidades del paciente, el 65% mantiene una relación continua, el 45% aplica siempre habilidades y técnicas, y el 42% considera frecuentemente los factores del entorno. Concluyendo como la sobrecarga laboral y el elevado número de pacientes, influye en la calidad del cuidado, siendo los indicadores de humanización una herramienta relevante para la práctica profesional.

Vivanco (18), en 2021, en Argentina, llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue “Analizar la influencia que existe entre el cuidado humanizado y la carga laboral en el personal de enfermería en una unidad de terapia intensiva de un hospital público de la ciudad de Rosario”. El estudio se desarrollo bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño de corte transversal y de carácter prospectivo. La muestra está conformada por 67 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicaron dos instrumentos de evaluación. En los hallazgos se observó que la carga laboral, estimada a partir del tiempo destinado al cuidado directo del paciente durante una jornada de 24 horas y considerando 23 indicadores, presentó valores entre 0% y 177%. Se resaltó que cifras superiores al 100% reflejan la necesidad de más de un enfermero para garantizar un cuidado humanizado adecuado. Concluyeron que existe una relación significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado.

Nacionales

Albornoz (19), en el año 2025, en Huánuco, realizó una llevo a cabo un estudio cuyo propósito fue “Determinar la relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de Huánuco”. La investigación se desarrolló bajo con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño descriptivo Correlacional. La muestra estuvo conformada por 42 profesionales de enfermería. Para la recopilación de la información se emplearon dos instrumentos: un cuestionario destinado a medir la carga laboral y una guía de observación orientada a evaluar el cuidado humanizado. Los resultados mostraron que el 33.3% de las enfermeras proporcionó un cuidado humanizado en un nivel óptimo a pesar de presentar una carga laboral moderada, lo que permitió identificar una relación significativa entre ambas variables. De igual manera, se observó que el 31% del personal presentó una carga laboral media y, al mismo tiempo, evidenció un desempeño de enfermería óptimo. Por otro lado, el 23.8% manifestó una carga laboral alta, aunque su desempeño fue considerado bueno. En conclusión, los hallazgos del estudio evidencian la existencia de una relación significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado, así como con el proceder del personal de enfermería en el ejercicio de sus funciones.

Blas et al. (20) el 2025 en Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo indica “Evaluar la carga laboral del personal de enfermería en los servicios hospitalarios de un hospital público peruano mediante la aplicación del instrumento Nursing Activities Score (NAS)”. El estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. Su muestra fue de 518 observaciones realizadas en los servicios de pediatría, medicina, cirugía y ginecología de un hospital público de Lima. Aplicaron el

instrumento Nursing Activities Score (NAS) aplicado mediante software NAS Manager. Sus resultados mencionan que la carga laboral promedio fue 36,7%; pediatría 40,5%, ginecología 37,8%, medicina 35,7% y cirugía 32,9%. Las actividades más frecuentes fueron tareas administrativas 97,3–100%, procedimientos de higiene 92,8–97% y monitorización 89,9–100%. Finalmente concluyen que la carga laboral del personal de enfermería supera los rangos óptimos internacionales (10–25%), evidenciando la necesidad de redistribuir el recurso humano para mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente.

Orue (21), el 2025, en Trujillo, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Explorar la asociación entre la carga de trabajo de enfermería y la percepción del cuidado humanizado, tal como lo observan los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de dicha ciudad”. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental y de corte transversal con alcance Correlacional. La muestra estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería y 36 familiares de pacientes. Para evaluar la carga laboral se utilizó el instrumento NASA Task Load Index (NASA TLX), mientras que el cuidado humanizado fue medido mediante un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 78% de las enfermeras presentó niveles moderados de carga laboral. Respecto al cuidado humanizado, según la percepción de los familiares de los pacientes, el 50% lo calificó como deficiente, el 42% lo consideró regular y únicamente el 8% manifestó una valoración positiva. En conclusión, los hallazgos evidencian que la carga laboral influye en la percepción del cuidado humanizado. Esto resalta la importancia de que las instituciones de salud implementen estrategias orientadas a mejorar las condiciones laborales del personal de

enfermería, con el fin de favorecer su bienestar y elevar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Céspedes y Lecca (22), en 2023, en Perú, llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue “Determinar la relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Negreiros”. Desarrollo un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel relacional y con un diseño prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 35 enfermeros. Para obtener la información se utilizó la encuesta como técnica para medir la carga laboral, junto con la escala “Caring Efficacy Scale” para valorar el cuidado humanizado. En los hallazgos se observó que el 60% del personal presentó una carga laboral moderada, mientras que el 80% evidenció un nivel regular de cuidado humanizado. De igual forma, no se evidenció relación entre la carga física, el trabajo por turnos ni la organización del servicio con el cuidado humanizado. Asimismo, se concluyó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado en el personal de enfermería.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Carga laboral en Enfermería UCI

Según Jean Watson, frente al peligro de que el cuidado pierda su carácter humano debido a los cambios y exigencias de los sistemas de salud, resulta fundamental recuperar la dimensión humana, espiritual y transpersonal en la labor de enfermería. Este planteamiento adquiere mayor importancia en el ámbito de las unidades de cuidados intensivos, donde la elevada carga de trabajo, la complejidad del

estado del paciente y la atención continua pueden influir en la calidad del cuidado. Desde una perspectiva existencial, fenomenológica y espiritual, Watson entiende el cuidado como un principio ético y moral propio de la enfermería, basado en una relación terapéutica entre personas, la cual es esencialmente relacional, transpersonal e intersubjetiva. En este contexto, una sobrecarga laboral en UCI puede dificultar la provisión de un cuidado integral y humanizado, al limitar la relación profunda entre la enfermera y paciente (23).

Dimensiones de carga laboral

Dimensión 1. Carga afectiva

Se refiere a las demandas emocionales que enfrenta el profesional de enfermería durante la atención de los pacientes, especialmente cuando está en contacto constante con el dolor, el sufrimiento, la muerte o situaciones de alta complejidad. Este tipo de carga implica la habilidad del enfermero para manejar sus propias emociones frente a estas experiencias, lo cual puede influenciar tanto en su estado psicológico como en la calidad del cuidado que proporciona. De igual manera, diversos estudios indican que la carga afectiva forma parte del conjunto de exigencias laborales en enfermería, junto con la carga física y mental. Se considera un componente complejo, ya que está estrechamente relacionado con la manera en que el profesional responde emocionalmente a las demandas propias del cuidado de los pacientes (24).

Dimensión 2: Carga física

La carga física hace referencia al esfuerzo corporal que el personal de enfermería debe realizar durante la ejecución de sus actividades asistenciales. Estas incluyen acciones como la movilización de pacientes, la ejecución de procedimientos

clínicos, la administración de tratamientos farmacológicos y la manipulación de equipos biomédicos. En servicios críticos como las unidades de cuidados intensivos (UCI), dichas tareas se llevan a cabo de manera constante y en turnos prolongados, lo que puede ocasionar cansancio físico y favorecer la aparición de trastornos musculoesqueléticos, afectando la salud ocupacional del profesional de enfermería (25).

Dimensión 3: Carga mental

La carga mental se encuentra relacionada con las exigencias cognitivas y emocionales que enfrenta el personal de enfermería durante el desempeño de sus funciones. En las unidades de cuidados intensivos, los profesionales deben analizar información clínica compleja, tomar decisiones rápidas frente a situaciones críticas y mantener un alto nivel de concentración durante la vigilancia constante del paciente. Estas responsabilidades, sumadas al manejo continuo de equipos y tecnología especializada, pueden incrementar la carga mental y afectar el bienestar laboral de los profesionales de enfermería (26).

Teorías de enfermería

Teoría de las demandas y los recursos laborales

Según el postulado de Job Demandsl sostiene que las condiciones laborales pueden analizarse a partir de las demandas y los recursos presentes en el entorno del trabajo. En el contexto de las unidades de cuidados intensivos, la carga laboral del profesional de enfermería constituye una demanda significativa, ya que implica un alto nivel de exigencia física, mental y emocional. Estas demandas, cuando son excesivas, pueden generar fatiga, estrés y agotamiento, afectando el desempeño del personal (27).

En este sentido, el cuidado humanizado, entendido como la atención integral centrada en la dignidad, empatía y respeto hacia el paciente, puede verse comprometido ante niveles elevados de carga laboral. Esto ocurre debido a la limitación de tiempo, la sobrecarga de tareas y el desgaste emocional que experimentan los profesionales de salud, lo que puede llevar a priorizar aspectos técnicos del cuidado en detrimento de los componentes humanos (28).

No obstante, la teoría también plantea que la presencia de recursos laborales, como el apoyo del equipo, el liderazgo efectivo y un adecuado clima organizacional, puede mitigar los efectos negativos de las demandas laborales. De esta manera, dichos recursos contribuyen a la motivación en el bienestar del personal de enfermería, favoreciendo la prestación de un cuidado humanizado incluso en contextos de alta exigencia como la UCI (29).

Modelo Demanda – Control - Apoyo social

Uno de los modelos más reconocidos para comprender la sobrecarga laboral es el Modelo Demanda Control de Robert Karasek, que sostiene que el estrés en el trabajo se intensifica cuando las exigencias laborales son elevadas y la capacidad del trabajador para tomar decisiones o controlar sus tareas es limitada. De manera complementaria, Christina Maslach definió el síndrome de burnout como una respuesta psicológica al entorno laboral, que se manifiesta mediante agotamiento emocional, despersonalización o distanciamiento frente a los pacientes o usuarios, y una reducción en la sensación de logro y satisfacción personal, siendo esta condición especialmente frecuente entre los profesionales de la salud (30).

Teoría del cuidado, sabiduría y ética en la práctica de enfermería

Esta teoría establece que el ejercicio profesional se sustenta en la integración de dimensiones fundamentales que trascienden la ejecución de procedimientos técnicos, incorporando aspectos humanísticos, cognitivos y morales. En este marco, el cuidado se configura como el eje central de la disciplina, orientado a la protección de la dignidad humana y al establecimiento de una relación terapéutica basada en la empatía y el respeto (31). Asimismo, la sabiduría clínica se concibe como el resultado de la articulación entre el conocimiento científico y la experiencia profesional, lo que permite al enfermero desarrollar un juicio crítico y tomar decisiones oportunas en contextos de alta complejidad (32). Por su parte, la ética constituye el fundamento normativo que orienta la conducta profesional, asegurando el respeto de los principios bioéticos y la responsabilidad en la atención de salud. En conjunto, estas dimensiones favorecen la prestación de un cuidado humanizado, especialmente en entornos críticos como la unidad de cuidados intensivos.

La importancia de esta teoría es que la experiencia de los trabajadores en este caso del personal de enfermería le facilita el manejo de situaciones complejas de la mejor manera, sabiendo las acciones específicas para lidiar la carga de trabajo. Esta carga de trabajo se puede conceptualizar como una exigencia física y mental en los profesionales que deben de brindar una atención de calidad al paciente, así mismo este sobreesfuerzo físico y mental disminuye sus capacidades, responsabilidades por lo que la mayoría de veces tiene que extender su horario de trabajo (33). En ese sentido se hace referencia que la carga de trabajo en las enfermeras es un elemento importante que determina el nivel de satisfacción dentro las unidades de cuidados intensivos. Por ello es necesario valorar la carga laboral continuamente con el propósito de mejorar las condiciones laborales de las enfermeras.

2.2.2. Cuidado humanizado

La esencia de la enfermera es brindar un cuidado humanizado e integral al paciente, considerándolo como un ser con necesidades no solo físicas, sino también psicológicas, sociales y espirituales. Este enfoque impulsa una atención centrada en la persona, donde valores como la empatía, el respeto por la dignidad y una comunicación adecuada son fundamentales en el proceso de atención. En este sentido, el cuidado de enfermería no se limita únicamente a la mejoría clínica, sino que también busca favorecer el bienestar emocional y social del paciente (34).

Cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos

Los servicios de Cuidados Intensivos en los hospitales están destinados a la atención de pacientes con enfermedades graves y riesgo de vida, donde se realizan intervenciones especializadas para preservar su estado de salud. Sin embargo, estos espacios pueden resultar estresantes para los pacientes debido a factores como el ruido constante, la iluminación permanente, la falta de descanso, la separación de la familia y la realización de procedimientos invasivos o el uso de diversos dispositivos médicos.

Estas condiciones pueden afectar la recuperación del paciente e incluso prolongar su hospitalización, por lo que resulta fundamental brindar una atención integral y humanizada. En este sentido, el personal de enfermería no solo debe atender los aspectos clínicos, sino también proporcionar apoyo emocional al paciente y a sus familiares. Asimismo, es importante considerar que las necesidades del paciente crítico abarcan dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, por lo que el cuidado debe ser personalizado, ético y basado en la empatía (35).

De esta manera, el cuidado humanizado en las unidades críticas se fundamenta en el respeto por la dignidad de la persona, la protección de su vida y la participación de la familia en el proceso de atención, reflejando el compromiso profesional del equipo de enfermería con el bienestar integral del paciente.

Dimensión de Cuidado humanizado

Dimensión 1: satisfacción de necesidades

Esta dimensión se refiere a la capacidad del profesional de enfermería para identificar y atender de manera adecuada las distintas necesidades del paciente, incluyendo los aspectos físicos, emocionales y psicológicos. La adecuada atención de estas necesidades constituye un factor esencial para asegurar la calidad del cuidado y favorecer el bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria (36).

Dimensión2: Relación enfermera paciente

El vínculo que se establece entre el profesional de enfermería y el paciente es un componente esencial del cuidado humanizado. Esta relación se sustenta en una comunicación clara, la empatía y el respeto recíproco. Cuando se logra una interacción terapéutica adecuada, se incrementa la confianza del paciente y se facilita la comprensión de sus necesidades a lo largo del proceso de atención (37).

Dimensión 3: Aspectos éticos del cuidado

Los aspectos éticos del cuidado comprenden los principios que guían el ejercicio profesional de enfermería, entre ellos el respeto a la dignidad de la persona, la confidencialidad de la información y la autonomía del paciente. Estos fundamentos

permiten brindar una atención responsable, respetuosa y enfocada en el bienestar integral del individuo (38).

Teoría del Cuidado Humanizado de enfermería

El postulado del Cuidado Transpersonal, planteada por Jean Watson, se concibe como un enfoque metodológico basado en una perspectiva humanista del cuidado. Esta teoría reconoce a la persona como un ser integral que posee dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. En su obra *Enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado*, Watson expone los principios de la Teoría del Cuidado Humano, en la cual describe diez factores caritativos que constituyen la base del ejercicio profesional de enfermería y representan componentes fundamentales en la práctica del cuidado. De acuerdo con este enfoque teórico, el cuidado de enfermería se sustenta en principios dirigidos a preservar y fortalecer el bienestar del paciente, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades básicas y favoreciendo su recuperación, así como su bienestar de manera integral. (39).

Teoría del Cuidado Transcultural: Propuesta por Madeleine Leininger

La teoría del cuidado transcultural sostiene que el cuidado de enfermería debe adaptarse a las características culturales de cada paciente. Las creencias, valores y costumbres influyen en la forma de pensar y percibir la salud y la enfermedad de las personas, por lo que el profesional de enfermería debe considerar estos aspectos al momento de brindar atención. Esto permite ofrecer un cuidado respetuoso y acorde con el contexto sociocultural del usuario (40).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2026?”

H0: “No existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras a los pacientes en la Unidad en la Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2026?”

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: “Existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral en su dimensión carga afectiva y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras”

Hi2: “Existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral en su dimensión carga física y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras”

Hi3: “Existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral en su dimensión carga mental y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras”

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se sustenta en el método hipotético-deductivo, el cual parte de la observación y el análisis de características generales o comunes que se manifiestan en diversas situaciones, permitiendo formular explicaciones o proposiciones de carácter general. Este enfoque implica un razonamiento progresivo que integra los elementos particulares hacia una comprensión global del fenómeno. Asimismo, la premisa inductiva se concibe como un proceso reflexivo orientado a un propósito determinado, considerando que la inducción constituye un resultado lógico y metodológico derivado de la aplicación del método comparativo (41)

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo, Fiallo et al. Menciona que este tipo de investigación tiene como fin instruir relaciones de lógica que sospeche una explicación de las variables investigadas, basándose en una muestra determinada y a la vez simboliza a una población explícita, utilizándose la estadística para el análisis de datos (42).

3.3 Tipo de investigación

La investigación se clasifica como tipo aplicada, dado que se fundamenta en conocimientos previos y en bases científicas con el propósito de aportar soluciones o mejoras relacionadas con las variables analizadas en el estudio. Este tipo de investigación busca utilizar el conocimiento existente para comprender mejor el fenómeno estudiado y contribuir al fortalecimiento de la práctica profesional. Asimismo, el nivel de la investigación es correlacional. Según Fidias G. Arias, este tipo de estudio tiene como finalidad identificar el grado de relación que puede existir entre dos o más variables. Para ello se realizan mediciones y comparaciones utilizando datos estadísticos, lo que permite

formular hipótesis sobre la posible asociación o influencia entre dichas variables. Sin embargo, esta relación no necesariamente implica una conexión directa, ya que también puede presentarse de manera indirecta. (43).

3.4 Diseño de la investigación

Es descriptivo por que analiza minuciosamente las características sin buscar las causas subyacentes o relaciones de una población determinada (44)

Es observacional transversal, ya que no existe la manipulación intencionada de las variables siendo estas observadas en su ambiente natural, sobre un momento determinado (45).

Se considera prospectivo debido a que el estudio se planifica antes de la ocurrencia de los hechos, realizando un seguimiento conforme estos se desarrollan en el tiempo (46)

Se clasifica como transversal, ya que la recolección de los datos se realiza en un momento dado (47)

Es Correlacional por mide el grado de relación que existe entre dos o más variables (48)

3.5 Población, muestra y muestreo

Población. Son 70 enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos.

La población se delimitará con la sumatoria de las características que coincidan con la muestra de estudio, los participantes tienen la oportunidad de ser elegidos por ello se trabajara con una población censal.

Cuidado Humanizado	Jane Watson conceptualiza el cuidado humanizado como una expresión esencial e inherente de la enfermería, sustentada en enfoques filosóficos de carácter existencial y de confianza, entre otros. fenomenológico, así como en una base espiritual. Asimismo, lo concibe como un ideal ético y moral de la profesión, manifestado a través de una relación terapéutica entre seres humanos, caracterizada por su naturaleza relacional, transpersonal e intersubjetiva (51).	Se refiere al conjunto de valores que el profesional de enfermería debe ofrecer al paciente, tales como la atención, el respeto, la seguridad y la generación de confianza, entre otros. Estos aspectos son evaluados mediante un cuestionario que contempla dimensiones como la satisfacción de necesidades, la relación enfermera - paciente y los principios éticos del cuidado, lo que permite clasificar el nivel de cuidado humanizado en bueno, regular o deficiente (52).	Satisfacción de las necesidades	1.- Apoyo físico 2.- Apoyo emocional	NOMINAL
			Relación enfermera paciente	1.- Características de la enfermera 2.- Empatía 3.-Disponibilidad para la atención	
			Aspectos éticos del cuidado	1.- Cualidades del hacer de la enfermera. 2.- Priorizar el cuidado	

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se emplea la técnica de la encuesta con el propósito de obtener información precisa, mediante la aplicación del instrumento tipo cuestionario.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Variable 1: Carga Laboral

Se empleará el cuestionario para carga laboral elaborado por Rodríguez C (50) el 2025. Basado en la escala de Nursing Activity Score de Miranda, Nap, el cual consta de 23 ítems, en la dimensión carga afectiva con 1 ítems, dimensión carga física con 4 ítems, dimensión carga mental con 17 ítems. Para las respuestas

tenemos una alternativa dicotómica porque solo una de ellas afirma tu respuesta, si con 1 punto, no con 0 puntos.

Para categorizar la variable utilizaremos la siguiente escala

Alta (16-23)

Media(8-15)

Bajo (0-7)

Variable 2: cuidado humanizado que brindan las enfermeras

Se tomo el instrumento de la autora Huamán M, (52) la ficha de cotejo que consta de 30 items, en su dimensión satisfacion de las necesidades con 2 items, demension enfermera paciente con 3 items, dimensión aspectos éticos del cuidado con 2 items, para la respuesta se presenta una alternativa dicotómica porque solo una de ellas es la respuesta correcta adecuado con puntaje 1 e inadecuado con puntaje 0.

Para la categorización de la variable utilizaremos la siguiente escala

Bueno: (20-30)

Regular (10-19)

Malo: (0-9)

3.7.3 Validación

Variable 1: Carga Laboral

La validación se procedió con 3 juicios de experto en la universidad Cesar Vallejo calificando como variable y aplicable a dicho instrumento, quienes evaluaron cada aspecto del instrumento en función de criterios como claridad, coherencia, organización y pertinencia. Tras un análisis detallado, los jueces concluyeron que el instrumento cumplía plenamente con los requisitos del estudio, alcanzando un nivel de validez altamente satisfactorio (50).

Variable 2: Cuidado humanizado

El instrumento para el cuidado Humanizado, se llevo a cabo a través de la valoración de tres jueces expertos de la universidad Peruana Cayetano Heredia quienes calificaron el instrumento como pertinente y aplicable para la variable de estudio, evaluando cada aspecto del instrumento y asegurando que cumpliera con los requisitos del estudio. Gracias a sus observaciones y a una revisión detallada, el panel concluyó que el instrumento no solo cumplía con los estándares de calidad necesarios, sino que también demostró ser un recurso válido, confiable y eficaz para la recolección de datos en el contexto de la investigación (52).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Carga Laboral

El instrumento de competencias logró obtener un coeficiente de confiabilidad a través de la K de Richardson obteniendo un valor es de 0.917 el cual indica que el instrumento es confiable. Este coeficiente es un indicador estadístico que mide la consistencia y confiabilidad de un test o instrumento de medición, y en este caso, el valor obtenido de 0.917 señala un nivel de confiabilidad excelente. (50).

Variable 2: Cuidado Humanizado

La confiabilidad del instrumento de prácticas de aspiración de secreciones se empleó a través de la K de Richardson obteniendo un valor es de 0.845 el cual indica que el instrumento es fiable. Este es un indicador estadístico ampliamente reconocido y utilizado en la investigación científica para medir la consistencia interna de las pruebas y cuestionarios. Tras el análisis, el instrumento obtuvo un coeficiente de 0.917. Este resultado no solo es indicativo de una confiabilidad excelente. (52).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

La ejecución del presente estudio se desarrollara durante los meses de abril a junio del año 2026 en una institución pública de salud ubicada en Lima. Para ello, se cumplirá con los procedimientos establecidos por el hospital y posteriormente se gestionará la colaboración del personal de enfermería, con el fin de facilitar la aplicación del cuestionario en la Unidad de Cuidados Intensivos. Asimismo, se brindará información clara sobre los objetivos del estudio y la metodología empleada, asegurando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Una vez concluida la recolección de datos, estos serán procesados y analizados detalladamente utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.0, a través de la elaboración de tablas de frecuencia y gráficos de barras. De manera complementaria, se empleará Microsoft Excel 2013 para la organización de la información. El análisis estadístico comprenderá dos niveles: el descriptivo, orientado a presentar los resultados según categorías o niveles, y el inferencial, en

el cual se aplicará la prueba de correlación de Spearman (Rho) con la finalidad de establecer la relación entre las variables de estudio y comprobar la hipótesis planteada.

3.9 Aspectos éticos

Autonomía:

Se garantizará el respeto al derecho de cada participante a tomar decisiones de manera libre e informada, para lo cual se le proporcionará información precisa acerca de los objetivos, métodos y propósito del estudio. La participación en el estudio será de carácter voluntario y estará sustentada mediante la firma del consentimiento informado, garantizando además el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento sin que ello genere ningún tipo de repercusión (53).

Beneficencia:

El estudio tiene como finalidad aportar conocimientos que favorezcan la mejora en la calidad del cuidado de enfermería, generando beneficio mutuo tanto para el paciente como el personal de salud. De igual manera, se espera que los hallazgos contribuyan a fortalecer la atención brindada en la Unidad de Cuidados Intensivos (54).

No maleficencia:

Se velará porque la participación en la investigación no ocasione ningún tipo de daño, ya sea físico, emocional o en el ámbito laboral de los participantes.

Asimismo, los datos obtenidos serán empleados exclusivamente con fines académicos, asegurando en todo momento la privacidad y lealtad (55)

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					2026				
	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUNIO
Identificación del problema										
Revisión bibliográfica										
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.										
Elaboración de los objetivos (General y específicos)										
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)										
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)										
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)										
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)										
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)										
Elaboración de la población, muestra y muestreo.										
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.										
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)										
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.										
Elaboración de los aspectos éticos.										
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)										
Elaboración de las referencias según normas Vancouver y de anexos										
Revisión Final de proyecto.										
Aprobación del proyecto.										
Aplicación del trabajo de campo.										
Redacción del informe.										

LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

	Publicaciones bibliográficas	Medida	Costo
	E-books carga laboral	Unidad	30
	E-books C. enfermería	Unidad	70
	Otros	Unidad	60
Recursos materiales	Soporte de impresión		
	Fotocopiado	Ciento	15
	Cuestionarios de encuesta	Ciento	30
	Memory USB	Unidad	8
	Espiralado	4 unidades	20
	Útiles de escritorio		
		2 millares	10
	Millar papel 75 gramos	20 unidades	10
	Papel láminas	10 unidades	15
	Lapiceros	2 cientos	15
	Sticker adhesivos		
Servicios	Generales		
	transporte	Unidad	70
	Refrigerios	Unidad	100
	Gastos no previstos	Unidad	300
	Costo total		753
Recursos financieros	La investigadora se autofinancia su proyecto		

5. REFERENCIAS

1. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría del cuidado transpersonal. Cienc Enferm [Internet]. 2018 [citado 24 Feb 2026];17(3):11–22. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
2. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: riesgos laborales y carga de trabajo [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrés laboral y salud de los trabajadores en América Latina [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org>
4. Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud. Cuidar a quienes cuidan: salud y seguridad de los trabajadores de la salud [Internet]. Ginebra: OIT/OMS; 2022 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>
5. Consejo Internacional de Enfermeras. Guidelines on mental health and wellbeing for nurses [Internet]. Ginebra: ICN; 2021 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.icn.ch>
6. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>
7. Organización Mundial de la Salud. Observatorio Mundial de la Salud: densidad y distribución del personal sanitario [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int>

8. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Recomendaciones de organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos [Internet]. Madrid: SEMICYUC; 2018 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://semicyuc.org>
9. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. Health Aff (Millwood) [Internet]. 2016 [citado 24 Feb 2026];30(2):202–210. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org>
10. Blas Bergara A, et al. Evaluación de la carga laboral de enfermería mediante el Nursing Activities Score en servicios hospitalarios. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2025 [citado 24 Feb 2026]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/6598>
11. Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Carga de trabajo de enfermería en unidades hospitalarias y su impacto en la calidad de atención. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 05 Mar 2026];75(3):e20210456. Disponible en: <https://www.scielo.br>
12. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional de fortalecimiento de los servicios de cuidados intensivos [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 05 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
13. Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias. Nursing Activities Score (NAS) [Internet]. Sevilla: SAMIUC; 2018 [citado 05 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.samiuc.es/nursing-activities-score-nas>
14. Seguro Social de Salud. Normas para las prestaciones asistenciales en los servicios de cuidados intensivos e intermedios del Seguro Social de Salud – ESSALUD. Peru:

Seguro social de salud.[Acceso el 27 Marzo del 2026]; Disponible en:
[https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2023/nsec/essalud/1739-](https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2023/nsec/essalud/1739-GG-ESSALUD-)
GG-ESSALUD-

[2011.pdf#:~:text=Vl.7%20Paciente%20Cr%C3%ADtico%20Cr%C3%B3nico.%C2%B7%20Paciente%20Crítico%20con,%2C%20%C3%A1rea%20de%20Delicados%20o%20Cuidados%20Paliativos.](#)

15. Žydzīunaitė V, Mickevičiūtė V. Subjective workload, professional environment and job satisfaction of anesthesia and intensive care nurses: a cross-sectional survey study. Front Public Health [Internet]. 2025 [citado 05 Mar 2026]; 13:1663535. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.166353>

16. Faican Ramírez VJ, Zamora Rivera PM. Cuidado humano de enfermería en pacientes ingresados al área de medicina interna de un hospital de la ciudad de Guayaquil [tesis de grado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022 [citado 05 Mar 2026]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18532/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-729.pdf>

17. Vivanco Sandoval P. Cuidado humanizado y carga laboral en el personal de enfermería de una unidad de terapia intensiva de un hospital público provincial de Rosario [tesis de grado]. Rosario: Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas; 2020 [citado 05 Mar 2026]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2133/22352>

18. Vargas Pozo C, Villacrez Muñoz L. Impacto de la sobrecarga laboral en la aplicación del cuidado Humanizado de enfermera en un hospital público de Gauyaquil

[tesis]. Ibarra: Universidad de Guayaquil- Ecuador; 2024[citado el 29 Mar 2026].

Disponible en: [8011-42125-1-PB \(1\) ecuador ultimo.pdf](#)

19. Albornoz Cervantes M. Relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de Huánuco [tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [citado 05 Mar 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/f3ac6b00-774a-43bf-bdca-0e30b933815f>

20. Blas Bergara J, Paredes Quispe L, Huamán García M, et al. Carga laboral del personal de enfermería en servicios hospitalarios de un hospital público de Lima medida mediante el Nursing Activities Score. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2025 [citado 05 Mar 2026];18(1):45–53. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/6598>

21. Orue R. Relación entre la carga laboral en enfermería y el cuidado humanizado desde la percepción de los familiares de pacientes en cuidados intensivos en un hospital público de Trujillo [trabajo de investigación]. Trujillo: Universidad Privada de Trujillo; 2025.

22. Céspedes Casimiro DL, Lecca Espinoza R. Carga laboral y cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - EsSalud - Callao, 2022 [tesis de licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 05 Mar 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8361>.

23 Zhang L, et al. Nursing workload in intensive care units measured with NAS [Internet]. 2025 [citado 05 Mar 2026]. Disponible en: [información no disponible]

24. Carayon P, Gurses AP. Nursing workload and patient safety. *Hum Factors* [Internet]. 2008 [citado 05 Mar 2026]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com>
25. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Recursos humanos en UCI en España [Internet]. España: SEMICYUC; 2023 [citado 05 Mar 2026]. Disponible en: <https://semicyuc.org>
26. Banda Z, Simbota M, Mula C. Percepciones de las enfermeras sobre los efectos de la alta carga laboral en la atención del paciente en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de referencia en Malawi: estudio cualitativo. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 [citado 10 Mar 2026];21:136. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00918-x>
27. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86 (3):499–512.
28. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *J Manag Psychol*. 2007;22(3):309–28.
29. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *J Organ Behav*. 2004;25(3):293–315.
30. Watson J. Enfermería: la filosofía y ciencia del cuidado. Ed. actualizada. Boulder: University Press of Colorado; 2012.
31. Van der Doef M, Maes S. The job demand-control (-support) model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work Stress*. 1999; 13 (2):87–114.
32. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.

33. Gilligan C. In a different voice: psychological theory and women's development. Cambridge: Harvard University Press; 1982.
34. Morán Cruz BC. Carga laboral y calidad de cuidado de enfermería en el servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, 2022 [tesis de maestría]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 10 Mar 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7651>
35. LD, Stacy KM, Lough ME. Enfermería en cuidados críticos: diagnóstico y manejo. 9a ed. St. Louis: Elsevier; 2022.
36. Kim SS, Ahn JA, Song JE, Jun JH. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería. J Clin Nurs [Internet]. 2017 [citado 10 Mar 2026];26(23-24):4423–4432. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13782>
37. Waldow VR. Cuidado humano: el rescate necesario. 3a ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.
38. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. 7a ed. New York: Oxford University Press; 2013.
39. Watson J. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería. New York: National League for Nursing; 1985.
40. Sales Maurício L, Pinto Okuno M. Práctica profesional del enfermero en unidades críticas: evaluación de las características del ambiente de trabajo. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 10 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sz8CcKdfkDFgDZmjfbqwSgR/?lang=es&format=pdf>
41. Fiallos L, et al. Metodología de la investigación científica. Quito: Editorial Universitaria; 2016.

42. Arias FG. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 5a ed. Caracas: Episteme; 2016.
43. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2016.
44. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Diseño de investigación clínica. 4a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
45. Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. Epidemiología clínica: lo esencial. 5a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
46. Gordis L. Epidemiología. 5a ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2018.
47. Levin KA. Diseño de estudio III: estudios transversales. BMJ [Internet]. 2006 [citado 10 Mar 2026]; 333(7576):e1–e2. Disponible en: <https://www.bmj.com>
48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
49. Gutierrez garcia J, Gonzales Quinteros N. Carga Laboral como Factor de Influencia en el Clima Organizacional Departamento Administrativo Empresa SOFI Chihuahua 2023 [citado 29 de Mar 2026]. Disponible en: file:///C:/Users/magal/Downloads/Dialnet_CargaLaboralComoFactorDeInfluenciaEnElClimaOrganiz-9726349.pdf
50. Aquino Rodríguez R. Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente hospitalizado [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 10 Mar 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_34e2734c7379cef862d9b2d503851f33
51. Watson J. Enfermería: la filosofía y ciencia del cuidado. Ed. revisada. Boulder: University Press of Colorado; 2020.

52. Rodríguez C. Carga laboral del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2019 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019.
53. Huamán Díaz MR, Huamán Vilca ML, Munayco Carhuamaca CE. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, noviembre 2018 [tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
54. Rodríguez C. Validación del instrumento Nursing Activity Score (NAS) en el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos de una clínica privada [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019.
55. Council for International Organizations of Medical Sciences. International ethical guidelines for health-related research involving humans. Geneva: CIOMS; 2016. [Internet] [citado 30 Mar 2026]. Disponible en: <https://cioms.ch/about/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: “Carga laboral y cuidado humanizado que brindan las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima 2026”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables
Problema general. “¿De qué manera se relaciona la carga laboral y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional de Lima – Perú 2026?”	Objetivo general. “Determinar la relación que existe entre la carga laboral y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras”	Hi. “Existe relación estadísticamente significativa a mayor carga laboral menor es la calidad del cuidado humanizado que brindan las enfermeras en la unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima – Perú 2026?” Ho. “No existe relación estadísticamente significativa a mayor carga laboral menor es la calidad del cuidado humanizado que brindan las enfermeras a los pacientes en la Unidad en la Cuidados Intensivos en un hospital de Lima – Perú 2026?”	Variab carga l DIMEN D1: Af D2: Fis D3:Mer
Problemas específicos. “¿De qué manera se relaciona la carga laboral en su dimensión afectiva y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras?” “¿De qué manera se relaciona la carga laboral en su dimensión física y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras?” “¿De qué manera se relaciona la carga laboral en su dimensión mental y	Objetivos específicos. “Identificar qué relación que existe entre la carga afectiva y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras.” Identificar qué relación que existe entre la carga física y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras.” Identificar qué relación que existe entre la carga mental y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras.”	Hi. “Existe relación estadísticamente significativa entre la carga afectiva y el humanizado que brindan las enfermeras” Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la carga física y el humanizado que brindan las enfermeras” Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la carga mental y el humanizado que brindan las enfermeras”	Variab Cuidado humanizado DIMEN D1: sa de necesid D2: enferme pacient D3: éticos cuidado

el cuidado humanizado que brindan las enfermeras?			
---	--	--	--

Anexo 2. Instrumento 1.

Instrumento 1. Cuestionario de carga de trabajo (NURSING ACTIVITY SCORE)

Presentación:

Apreciado(a) Licenciada. El instrumento tiene la finalidad de conocer la carga laboral que experimentan las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima - 2026.

Indicaciones.

INTRUCCIONES: Lee cuidadosamente el enunciado antes de marcar la respuesta según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión. Se presentan dos alternativas y solo debe marcar una de acuerdo a la pregunta. Las alternativas de respuesta son: Si = 1, No = 0. Duración: 20 minutos

Nota: Los enunciados 1, 2, 3, 7 y 11 son de opción múltiple por lo que solo deberá marcar una opción Cabe mencionar que no hay respuestas correctas o incorrectas.

ENUNCIADO		
Carga laboral	SI	NO

Item	Carga Laboral	SI	NO
	Carga Afectiva		
1a	Apoya y da cuidado a familiares del paciente que requieren completa dedicación durante al menos 1 hora en el turno, tales como explicar la situación clínica, intentar solucionar problemas de dolor o angustia, circunstancia familiares difíciles.		
2b	Apoya y da cuidados a familiares del paciente o al paciente que requieren completa dedicación durante 3 horas o más en el turno tales como la muerte, circunstancias demandantes como: gran		

	número de familiares, problemas idiomáticos, familiares hostiles.		
	Carga física		
2 ^a	Realiza procedimientos higiénicos tales como cura de heridas y catéteres intravascular, aseo del paciente, cambio de sabanas, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas, cura quirúrgica compleja con irrigación y procedimientos especiales como: medidas de aislamiento, medidas relacionados con la infección cruzada, limpieza de la habitación, higiene del personal. Durante al menos 1 hora en el turno.		
2b	Realiza procedimientos higiénicos tales como cura de heridas y catéteres intravascular, aseo del paciente, cambio de sabanas, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas, cura quirúrgica compleja con irrigación y procedimientos especiales como: medidas de aislamiento, medidas relacionados con la infección cruzada, limpieza de la habitación, higiene del personal. Durante al más de 2 hora en el turno.		
2c	Realiza procedimientos higiénicos tales como cura de heridas y catéteres intravascular, aseo del paciente, cambio de sabanas, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas, cura quirúrgica compleja con irrigación y procedimientos especiales como: medidas de aislamiento, medidas relacionados con la infección cruzada, limpieza de la habitación, higiene del personal. Durante al más de 4 hora en el turno.		
3 ^a	Moviliza y realiza cambios posturales. Incluidos procedimientos como: movilización del paciente en la cama, movilización de la cama a la silla, uso de grúa elevadora o levantamiento del paciente en equipo como: inmovilización del paciente, tracciones, posición de prono. Hasta una vez en el turno y sin ayuda de algún personal de apoyo.		
3b	Moviliza y realiza cambios posturales. Incluidos procedimientos como: movilización del paciente en la cama, movilización de la cama a la silla, uso de grúa elevadora o levantamiento del paciente en equipo como: inmovilización del paciente, tracciones, posición de prono. Más de una vez en el turno o con ayuda de 1 personal de apoyo.		
3c	Moviliza y realiza cambios posturales. Incluidos procedimientos como: movilización del paciente en la cama, movilización de la cama a la silla, uso de grúa elevadora o levantamiento del paciente en equipo como: inmovilización del paciente, tracciones, posición de prono. Más de una vez en el turno o con ayuda de 2 o más personal de apoyo.		
4	Realiza resucitación cardiopulmonar tras algún suceso requerido en el turno.		
5	Realiza intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos: intubación endotraqueal, inserción de marcapaso, cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en el turno,		

	lavado gástrico.		
6	Realiza intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados: cirugía o procedimientos diagnósticos.		
	Carga Mental		
7a	Realiza toma de signos vitales horarios, registro y calculo de balance de fluidos; así como estar presente a pie de cama y en observación continua o activa durante al menos 1 hora durante el turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos.		
7b	Realiza toma de signos vitales horarios, registro y calculo de balance de fluidos; así como estar presente a pie de cama y en observación continua o activa de 2 horas o más durante el turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos.		
7c	Realiza toma de signos vitales horarios, registro y calculo de balance de fluidos; así como estar presente a pie de cama y en observación continua o activa de 4 hora o más durante el turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos.		
8	Realiza procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología, excluidos los rutinarios.		
9	Administra medicación, exclusivos fármacos vasoactivos.		
10	Realiza el cuidado de drenajes (menos sonda gástrica).		
11a	Realiza tareas administrativas rutinarias y de organización tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información como: dar reporte, mesas redondas, sesiones clínicas, así como coordinación con otras especialidades requeridas, además de gestionar tramites de ingreso y altas de pacientes que requieran dedicación plena durante al menos de 1 hora en el turno.		
11b	Realiza tareas administrativas rutinarias y de organización tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información como: dar reporte, mesas redondas, sesiones clínicas, así como coordinación con		

	otras especialidades requeridas, además de gestionar trámites de ingreso y altas de pacientes que requieran dedicación plena durante 2 horas en el turno.		
11c	Realiza tareas administrativas rutinarias y de organización tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información como: dar reporte, mesas redondas, sesiones clínicas, así como coordinación con otras especialidades requeridas, además de gestionar trámites de ingreso y altas de pacientes que requieran dedicación plena durante 4 horas en el turno.		
12	Realiza soporte respiratorio: cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin presión positiva al final de la espiración(PEEP), con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin PEEP con o sin tubo endotraqueal, oxígeno suplementario en cualquier método.		
13	Brinda cuidados de la vía aérea artificial: Tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.		
14	Brinda tratamiento para mejorar la función pulmonar, fisioterapia respiratoria, espirometría incentivada, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal.		
15	Brinda medicación vasoactiva. Independientemente el tipo y la dosis.		
16	Realiza reposición intravenosa de alta dosis de fluidos.		
17	Realiza la monitorización de la aurícula izquierda: catéter de arteria pulmonar con o sin mediciones de gasto cardíaco.		
18	Realiza técnicas de hemofiltración, técnica de diálisis.		
19	Realiza medicaciones cuantitativas de orina.		
20	Realiza medicación de la presión intracraneal.		
21	Brinda tratamiento en complicaciones metabólicas, solo acidosis o alcalosis.		
22	Brinda nutrición parenteral.		
23	Brinda alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal.		

Variable 2. Cuidado humanizado

Ficha de cotejo del cuidado humanizado

Adecuado (1) Inadecuado (0)

Items	DIMENSION : SATISFACION DE LAS NECESIDADES (El profesional de enfermería)	A	I
1	Mantiene un ambiente seguro y libre de ruidos.		
2	Mira al paciente cuando le habla.		
3	Ayuda a disminuir el dolor físico.		
4	Atiende las necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación.		
5	Brinda comodidad física y confort		
6	Integra a la familia en los cuidados.		
7	Se muestra receptiva con las necesidades culturales y religiosas del paciente y su familia.		
8	Brinda tranquilidad al paciente durante su estadía.		
9	Es amoroso y delicado.		
10	Brinda apoyo emocional al familiar del paciente en estado de agonía.		
	DIMENSION: RELACION ENFERMERA - PACIENTE		
11	Es amable en su trato.		
12	Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas.		
13	Brinda un cuidado comprometido y solidario..		
14	Mantiene una estrecha relación con el paciente y/o familia		
15	Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo		
16	Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos.		

17	Facilita el acceso de visitas a los familiares		
18	Dedica al tiempo adecuado al paciente		
19	Prioriza las necesidades básicas del paciente		
	DIMENSION: ASPECTOS ETICOS DEL CUIDADO.		
20	Demuestra responsabilidad en su cuidado.		
21	Es colaboradora con la familia y el paciente.		
22	Trabaja con el equipo multidisciplinario.		
23	Dialoga constantemente con los pacientes.		
24	Brinda calidad en su cuidado.		
25	Cumple con los principios éticos		
26	Prioriza en primer lugar a su paciente.		
27	Es respetuosa		
28	Llama al paciente por su nombre.		
29	Respeto los derechos del paciente		
30	Es respetuosa en la intimidad del paciente.		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Magaly Sucño Chávez
Título : Carga laboral y cuidado humanizado que brindan las enfermeras
en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima. 2026

Propósito del estudio: extendemos la invitación para que puedan participar en la presente investigación, tiene como objetivo “Determinar la relación que existe entre la carga laboral y el cuidado humanizado que brindan las enfermeras”

Procedimientos:

Si usted decide participar, los pasos incluyen:

- Leer cuidadosamente el documento y participar de forma voluntaria
- Completar todas las preguntas de la encuesta proporcionada.
- Firmar un formulario de consentimiento informado
- La encuesta tendrá una duración de 30 a 40 minutos. Los resultados serán tomados de manera individual y se mantendrá en confidencialidad y anónimo

Riesgos: La participación de este estudio no lleva a ningún riesgo conocido, únicamente es académico.

Beneficio: los participantes podrán acceder a los resultados de estudio, el cual puede ser valioso para su desarrollo profesional, presentado de manera individual y colectiva.

Costos e incentivos:

Los participantes no generan ningún costo, de igual forma no ofreceos incentivos económicos por participar.

Confiabilidad:

Los datos recopilados serán codificados para garantizar su anonimato. Si los resultados de estudio son publicados, no incluirán ninguna información que permita su identificación personal, los datos obtenidos solo serán accesibles solo a los investigadores del equipo.

Derecho del participante:

Si usted se siente incomodo durante su participación en el llenado del cuestionario, podrá retirarse en cualquier momento o no participar, del mismo modo si tuviera alguna duda con respecto a algún enunciado, no dude en preguntar al personal de estudio.

CONSENTIMIENTO

Al firmar este formulario de consentimiento, usted acepta de manera voluntaria su participación en el estudio, comprendiendo los posibles eventos relacionados a su participación, y sabe que puede retirarse en cualquier momento. Al finalizar recibirá una copia firmada de este consentimiento como comprobante de su acuerdo y participación.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Internet	revistas.upch.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
4	Internet	biblioteca.cfi.org.ar	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Internet	www.frontiersin.org	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-07	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-29	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-19	<1%
10	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
11	Internet	www.researchgate.net	<1%