



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**SOBRECARGA LABORAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS
PROFESIONALES DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL
PÚBLICO DE SANTO DOMINGO, ECUADOR 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Alulima Martínez, Doris Mercedes (ORCID: 0000-0002-4816-6726)

ASESOR:

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-4402-523X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo a la salud

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de concluir con mi meta propuesta, a mi esposo e hijos por el apoyo incondicional, por la motivación y paciencia que tuvieron para llegar a concluir con mis estudios. A mi madre a quien no tengo presente pero que donde ella esta se siente orgullosa, fué mi razón para seguir adelante por esos grandes valores que siempre me dio y a mi gran y querida amiga Isabel por brindarme el apoyo y los ánimos en todo momento para seguir adelante y por su ayuda incondicional que siempre tuvo conmigo.

AGRADECIMIENTO

A cada uno de los profesionales con quienes compartí esta experiencia curricular y que me brindaron todos sus conocimientos para concluir con el presente trabajo, por toda su paciencia y comprensión durante el proceso de aprendizaje, lo cual me ha permitido llegar a culminar la meta propuesta.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	ii
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Variables y Operacionalización	23
3.3. Población unidad de análisis.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5. Procedimientos	29
3.6. Método de análisis de datos.....	29
3.7 Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN.....	39
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS	54

Índice de Tablas

Tabla 1.- Población de estudio	24
Tabla 2.- Ficha técnica de validación del "Cuestionario de Sobrecarga Laboral"	27
Tabla 3.- Ficha técnica de validación del "Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales"	28
Tabla 4: Análisis descriptivo de la variable Sobrecarga Laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público, Santo Domingo.	30
Tabla 5: Análisis descriptivo de la variable Seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo Ecuador 2021	31
Tabla 6: Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable Seguridad del paciente.....	32
Tabla 7: <i>Correlación entre la variable Sobrecarga laboral y seguridad del paciente</i> en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021	34
Tabla 9 Correlación entre la variable Sobrecarga laboral y seguridad en la dirección en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador2021.....	35
Tabla 10 Correlación entre la variable Sobrecarga laboral y seguridad en la comunicación en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.....	36
Tabla 11 Correlación entre la variable Sobrecarga laboral y sucesos notificados en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021	37
Tabla 12: Correlación entre la sobrecarga laboral y la dimensión atención primaria en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo,Ecuador 2021	38

Índice de gráficos y figuras

Ilustración 1: Gráfico explicativo de conceptos básicos sobre población, muestra y unidad de análisis.....	26
--	----

RESUMEN

La tesis titulada Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021, en donde su objetivo principal fue determinar la relación existente entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

En este estudio se aplicó un diseño observacional de corte transversal correlacional, con una muestra total de 59 participantes, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Respecto a la variable sobrecarga laboral se estimó que un 23% de los participantes presentaron un nivel alto, un 44% nivel moderado y 32% un nivel bajo de sobrecarga laboral. En cuanto a la seguridad del paciente, se observó que un 32% se calificaron como inseguridad, con 42% en la categoría medianamente seguro y solo el 25% en la categoría seguro. Se utilizó el Coeficiente de Pearson en donde se identificó una correlación estadísticamente significativa entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente con un coeficiente de Pearson de 0.514 y con un valor de $p = 0.000$, siendo este hallazgo estadísticamente significativo.

Palabras clave: Sobrecarga laboral, Condiciones de trabajo, Seguridad, Evento adverso.

ABSTRACT

The thesis titled Work overload and patient safety in the neonatology service of a public hospital in Santo Domingo, Ecuador 2021, where the main objective was to determine the relation between work overload and patient safety.

In this study, an observational cross-sectional correlational design was applied, with a total sample of 59 participants who met the inclusion criteria. Regarding the variable work overload, it was estimated that 23% of participants presented a high level, 44% a moderate level, and 32% a low level of work overload. With regard to the patient's safety, 32% were rated as unsafe, with 42% in the moderately safe category and only 25% in the safe category. Pearson's coefficient was used to identify a statistically significant correlation between work overload and patient safety with a Pearson's coefficient of 0.514 and a P value of 0.000, causing this finding to be statistically significant.

Keywords: work overload, working conditions, safety, adverse event.

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes es uno de los temas de mayor interés de la Organización Mundial de la Salud, debido a la alta frecuencia de eventos adversos prevenibles y los altos costos que tiene para la salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2019). Exponiendo datos epidemiológicos Slawomirski et al. refieren en su informe sobre cuidados en atención primaria que a nivel mundial 4 de cada 10 pacientes presentan alguna lesión relacionada a la atención recibida (Slawomirski et al., 2018), provocando 2.6 millones de muertes asociados a eventos secundarios prevenibles (National Academies of Sciences, 2018). Por esta razón los esfuerzos internacionales se encuentran dirigidos a disminuir el riesgo de estos eventos adversos mediante la elaboración y ejecución de guías y protocolos de lavado de manos, prevención de úlceras por presión, cirugía segura, rotulación de medicamentos, entre otras (Oliveira et al., 2016).

Otro grupo de investigadores ha tenido como objetivo identificar los factores asociados a la presencia de eventos adversos, dentro de estos uno de los más importantes descritos en la literatura es la sobrecarga laboral definida por Cardoso et al. como las partes del proceso del trabajo que interactúan dinámicamente entre sí y con el cuerpo del trabajador, lo cual genera un proceso de adaptación que le lleva al desgaste,(Cardoso et al., 2011), esta sobrecarga del trabajo es considerada por la Organización Internacional de Trabajo como uno de los estresores más importantes asociados al ámbito laboral causante de una gran cantidad de ausentismo, problemas psicológicos y efectos físicos lo cual lleva a disminución de la productividad de cada empresa (Mulaney et al., 2021); dentro del ámbito clínico, ganando mayor importancia en las Unidades de Cuidados Intensivos o Neonatales donde por la severidad de los pacientes requieren una mayor atención, se ha demostrado sobrecarga laboral, es decir mayor horas de trabajo (Bruyneel et al., 2019) se asocia a peores resultados por ejemplo una mayor tasa de mortalidad en los pacientes (Fasoi et al., 2020) o una mayor frecuencia de infecciones respiratorias (Jung et al., 2020).

Dentro del ámbito hospitalario Cardoso y col. (Cardoso L et al., 2011) definen a la carga de trabajo como los "elementos del proceso de trabajo que interactúan

dinámicamente entre sí y con el cuerpo del trabajador, lo que provoca un proceso de adaptación que conduce al agotamiento"; cuando el personal de salud es expuesto por largo tiempo a factores desgastantes dentro de su ambiente laboral, es decir, se encuentra sujeto a la sobrecarga laboral incrementa el riesgo de errores en las atenciones médica, disminuye la satisfacción del paciente e incluso llega a aumentar la tasa de mortalidad dentro del área hospitalaria (López-López et al., 2019; Ou & Hua, 2016). Cardoso et al., sugieren evaluar de forma frecuente la carga de trabajo para esto se han elaborado varios instrumentos estandarizados, uno de los más utilizados es la escala "Nursing Activities Score" (NAS), evalúa la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes enfermos donde su condición es crítica, (Armstrong et al., 2015; Daud-Gallotti et al., 2012; Oliveira et al. 2016).

En la Unidad de Cuidados Intensivos de los hospitales donde los pacientes por su severidad necesitan una mayor atención y cuidados médicos, especialmente enfermería, es donde teóricamente debería existir una mayor cantidad de personal capacitado, pero ocurre todo lo contrario (Almenyan et al., 2021), esto lo demostró Bruyneel y col, quienes en su estudio prospectivo realizado en Bélgica demostró que existe una relación Enfermera / Paciente de 1/3 la cual es mayor a la recomendada 1/1,5 lo que se extrapola a una mayor tasa de carga laboral demostrado con una NAS del 68,6%, (Bruyneel et al., 2019). En otros estudios se ha buscado identificar asociaciones entre la carga laboral y varias enfermedades nosocomiales, incluyendo la tasa de mortalidad uno de ellos Fasoí et al. (2020), en su estudio transversal valora la calidad de atención del personal de enfermería mediante el instrumento NAS en la Unidad de Cuidados Intensivos de dos hospitales públicos reportó que el 87.8% de la población son titulados en enfermería, con una experiencia laboral de 14 años y de 12,9 años en UCI, en cuanto a carga horaria presentaron 13.15 horas/día y un promedio de 57,37 en pacientes fallecidos, la relación de Enfermera/ Paciente identificada fue de 1/1,82, es decir mayor a lo sugerido e informaron una mortalidad del 28.7% que no tiene una importación estadísticamente significativa; en conclusión a pesar de la alta carga de trabajo que existen en el servicio de UCI, esta no se asoció a una mayor mortalidad. (Fasoí et al., 2020). Contrario a lo reportado por Jung et al. (Jung et al., 2020) quienes en su estudio retrospectivo informan que en 11,628 paciente

sometidos a ventilación mecánica, la tasa de mortalidad aumenta significativamente en proporción al aumento de la relación cama/enfermera demostrando que la mayor cantidad de personal, es decir, la mayor carga laboral se asocia a un mayor riesgo de muerte en pacientes críticos. Aiken y col.(Aiken et al., 2014), en su estudio retrospectivo que conto con 422.739 pacientes intervenidos en diferentes cirugías demostró que a un aumento del 10% en el personal de enfermería disminuye el riesgo de muerte en un 7%, de igual forma la disminución del personal de enfermería aumenta el riesgo de muerte en un 7% debido al aumento en la carga de trabajo.

Todos estos estudios internacionales han demostrado que la mayor carga laboral se asocia a una menor seguridad de los paciente con el aumentos de eventos adversos prevenibles como infecciones nosocomiales, caídas, úlceras por presión e incluso aumentando la tasa de mortalidad de algunos servicios(Almenyan et al., 2021; de Oliveira et al., 2016; Moreno et al., 2019), por esto la importancia de investigar cómo se manejan estos datos dentro de los servicios de hospitales nacionales (Ecuador) y teniendo en cuenta estos antecedentes nos formulamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021?

Justificación teórica: La presente investigación gana importancia al estudiar en el área de neonatología la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente permitiendo determinar los factores que impiden el cumplimiento de los objetivos del servicio en relación a la seguridad de los pacientes.

Justificación práctica: Los resultados del mencionado trabajo de investigación permitirán identificar los eslabones débiles dentro de la cadena de seguridad del paciente en las unidades de neonatología de Santo Domingo, Ecuador, lo que permitirá elaborar y actualizar normas, guías y protocolos que fortalezcan estos puntos críticos, mejorando la calidad de la atención al paciente alcanzando los niveles de cumplimiento planificado, siendo los principales beneficiados los ciudadanos.

Justificación metodológica: La investigación presenta un diseño no experimental descriptivo transversal correlacional. Los instrumentos, métodos, técnicas y procedimientos pueden ser de utilidad para otros estudios que tengan similitud, principalmente en instituciones públicas o privadas. De tal manera que la investigación se realizará utilizando dos instrumentos: uno para medir la sobrecarga laboral, y el otro instrumento servirá para determinar la seguridad del paciente frente a la sobrecarga laboral. Estos instrumentos servirán de guía para otras investigaciones que se realicen en el futuro.

A nivel social esta investigación servirá de evidencia en la elaboración de guías asociadas a la gestión de los servicios de salud que tengan como objetivo mejorar los procesos asociados a la seguridad de los pacientes y carga laboral, de tal manera que se busque el bienestar de los profesionales sanitarios que son el elemento más importante al hablar de indicador de calidad, este personal que se encuentra encargado del cuidado de los usuarios de las unidades de salud , y que sobre todo son los que previenen diversas complicaciones perjudicial a nivel individual y para la institución. Al mantener en claro esta meta se podrá brindar un servicio de calidad que tenga por enfoque mantener la seguridad del paciente; de la misma manera trabajar por el bienestar psicológico de los profesionales que a menudo sufren estrés laboral por la sobrecarga de trabajo y le define la cantidad de profesionales para brindar atención al paciente de acuerdo a la capacidad del servicio con la que se está trabajando actualmente.

Al hablar del servicio de neonatología, nos estamos refiriendo a un área donde tanto los procedimientos especializados e individualizados son complejos por la calidad de pacientes a los que se debe atender, los mismos que son sometidos a un gran número de tratamientos y procedimientos que tienen que recibir de acuerdo a las diferentes patologías, de igual forma los pacientes hospitalizados en este unidad requieren de una atención de calidad y eficiencia para prevenir eventos adversos de mucha relevancia que son ocasionados por la sobrecarga de trabajo, Por consiguiente, la importancia de gestionar el número adecuado de profesionales de acuerdo a la demanda de pacientes es muy importante, logrando de esta forma disminuir la carga de trabajo a los profesionales de la salud y por consiguiente

disminuir los eventos adversos asociados a esta, mejorando la atención brindada y sobre todo dando seguridad a los pacientes.

Dentro de esta investigación se planteó como objetivo general: Determinar la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Los objetivos específicos planteados son los siguientes:

Establecer la relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente desde el área de trabajo en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021; Identificar la relación entre sobrecarga laboral y la seguridad del paciente desde la dirección en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021; Evaluar la relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad desde la atención primaria en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021; Establecer la relación entre la sobrecarga laboral y seguridad desde la comunicación en los profesionales de neonatología de un Hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021; Identificar la relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad desde la frecuencia de sucesos notificados en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

La hipótesis general planteada es la siguiente: La sobrecarga laboral se relaciona con la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

La Hipótesis específicas son las siguientes:

Existe relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente desde el área de trabajo en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021; Existe relación entre sobrecarga laboral y la seguridad del paciente desde la dirección en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021; Existe relación entre la sobrecarga laboral y seguridad desde la comunicación en los profesionales de neonatología de

un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021; Existe relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad desde la frecuencia de sucesos notificados en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021; Existe relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente desde la atención primaria en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los antecedentes internacionales hemos encontrado los siguientes estudios relacionados a la problemática encontrada.

Nogueira et al., en su estudio descriptivo transversal que conto con 1 717 pacientes hospitalizados por más de 24 horas entre el 1 de enero del 2011 y el 31 de diciembre del 2013 en la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado de Sao Paulo, Brasil; logro identificar a través del uso de la encuesta NAS y de los archivos de la base datos del sistema de registro electrónico del hospital dentro de los resultados descriptivos, identificó que el índice de gravedad medio (SAPS 3) fue de 48.60 puntos, con un promedio total de horas de atención por parte de enfermería fue de 12, 21 horas (10,23-13,28 horas) y un promedio de horas de atención de enfermería que necesita el paciente (a través de la encuesta NAS) fue 13,17 horas o 54.87% (12,42-13,58 horas); por otro lado en el análisis multivariado al correlacionar el índice de horas con los indicadores de atención reportan que el incremento de horas se encuentran asociados estadísticamente significativo con una disminución del riesgo de extubación accidental con coeficiente de 1,61 (-2.29; 0.0296), por otro lado no se identificó una relación estadísticamente significativa con el desarrollo de ulcera por presión (-0.95;-1.22 a 0.23) e infección de vías urinarias asociada a catéter (-1.47; -0.38 a 0.70). Por otro lado, en el análisis de modelos binomiales se identificó que, a un incremento del índice de horas trabajadas, disminuye la frecuencia de flebitis y neumonía asociada al ventilador, en conclusión, esto demuestra la asociación que existe entre la carga laboral y la seguridad del paciente(Nogueira et al., 2017).

Chang et al. en su estudio analítico a través de recuperación de datos de 23 meses (enero 2013 a noviembre del 2014) utilizando el sistema de puntuación de intervención terapéutica-28 (TISS-28), No TISS-28 y las horas de enfermería recopiló 92.442 macrodatos de 8 Unidades de Cuidados Intensivos (136 camas) localizadas en el centro de Taiwán donde reportan que el promedio de horas trabajadas al día son 137.6 ± 20.8 horas de las cuales el 61% (83.7 ± 13.8 horas) de las horas son TISS-28 divididas de la siguiente forma; cuidados básicos (38.1 ± 6.4 horas), cuidados de apoyo ventilatorio (31.1 ± 5.9 horas) y cuidados de apoyo metabólico (5.9 ± 1.5 horas) ; y tan solo el 39% (53.9 ± 9.4 horas) de las horas no

son TISS-28 distribuidas de la siguiente forma: higiene (18.4 ± 3.2 horas), actividades (17.8 ± 2.6 horas) y comunicación (9.3 ± 3.9 horas), en relación a la calidad de atención identificaron que la incidencia de úlceras por presión fue de 0.18% (0.14 % a 0.24 %), de auto extracción del tubo fue de 0.29 % (0.11 % a 0.87 %), de incidencia de medidas de sujeción del paciente fue del 5.24% (0% a 8.35 %) y el promedio de infecciones fue del 8.29% (3.97% a 12.36%), por último, en el análisis multivariado determino que la relación entre la severidad del paciente y la incidencia de inmovilización es estadísticamente significativa con un ($r= 0.63$, $p<0.01$), de igual forma la tasa de mortalidad tiene una asociación estadísticamente significativa con la tasa de ocupación de camas, las horas directas de enfermería, horas totales de enfermería, incidencia de sujeción del paciente y con la severidad. (Almenyan et al., 2021; de Oliveira et al., 2016b; Moreno et al., 2019).

Demostrando que una mayor carga laboral se encuentra relacionada a una mayor tasa de mortalidad, de igual forma que en las unidades de cuidados intensivos existe una mayor carga laboral debido a la severidad de los pacientes (Chang et al., 2019).

Neuraz et al. (2015) en su estudio descriptivo multicéntrico longitudinal que conto con 5.718 pacientes valoraron la relación paciente/cuidador en relación a la carga laboral y su relación la mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos reporta que cuando la relación paciente/enfermera fue mayor a 2.5 se incrementó un 3.5 (1.3-9.1) el riesgo de muerte, mientras que cuando la proporción de médicos se excedió en 14 veces el riesgo de muerte aumento un 2.0 (1.3-3.2). Demostrando que a menor personal de salud existe, existe una mayor carga laboral aumentando el riesgo de producir la muerte de los pacientes hospitalizados en áreas críticas (Neuraz et al., 2015). En la revisión sistemática de Bernstrom et al. que contó con la valoración de 52 artículos identificaron que la organización del tiempo de los trabajadores, es decir, horas trabajadas, turnos nocturnos y turnos de larga duración se encuentran asociados significativamente a un empeoramiento en la salud de los trabajadores expresada en personal con falta de sueño, mala calidad del sueño, somnolencia, fatiga y agotamiento, de igual forma, estas dos variables se encontraron asociadas a una reducción de la seguridad de los pacientes donde

se evidencia una mayor tasa de heridas e infecciones que pudieron ser prevenibles(Bernstrøm et al., 2019).

Rivera en su proyecto de investigación con un diseño descriptivo transversal propone como objetivo comparar el nivel laboral del personal de dos establecimientos de salud del distrito San Juan de Lurigancho. Estuvo conformado por 114 profesionales de la salud a quienes se administró un cuestionario elaborado y validado por el autor sobrecarga laboral. Los resultados informan que en relación a la carga laboral el 24,6% presento un nivel bajo, el 54.4% un nivel medio y el 21.1% un nivel alto en el hospital Mariátegui, por otro lado, en centro de salud Motupe el 10.5% de los encuestados presento un nivel bajo, el 54.4% un nivel medio y 31.5% un nivel alto. Tras el análisis estadístico a través de la prueba U de Mann Whitney (799. 500) se identificó una $p < 0.5$ demostrando resultados estadísticamente significativos. (Rivera, 2018).

Morales et all. en su estudio realizado en Chile a traves de un proyecto cuantitativo correlacional pretendio estudiar la relación entre las competencias de los profesiones y carga en el trabajo. Utilizando como instrumento el cuestionario bilingüe Keskak con el objetivo de medir los estresores que muestran diferentes situaciones altamente estresantes, a las que estan sometidos los estudiantes durante su practica hospitalaria. Consideró como estrés a las preguntas con un puntaje mayor a 1.5. La población utilizada fueron los estudiantes de enfermeria del tercer año en prácticas hospitalarias, los resultados describe que los factores provocantes de estrés fueron altos donde al 84,1% de los estudiantes les preocupa mucho y bastante llegar a cometer errores durante sus actividades; con una proporción del 75.3% de estudiantes que les preocupa bastante y mucho recibir ordenes contradictorias, llegandoles a producir cansancio y estrés la misma relacionada con la carga laboral. Además en referencia a la entrevista se determno que al 75.4% de los estudiantes les preocupa mucho y bastante la sobrecarga de trabajo que fueron asignadas. Finalmente concluye que es muy importante realizar una evaluación del nivel de estrés en los estudiantes, por ser uno de los factores estresantes más importantes que influyen en los aprendizajes de estos, por lo tanto los docentes tienen que brindar un clima laboral que ayude y facilite el aprendizaje

significativo, mediante la confianza, el buen trato y teniendo una comunicación afectiva.(Morales-Herrera et al., 2020).

Acosta & Maya (2020) en su estudio observacional transversal realizado en 6 Unidades de Cuidados Intensivos de Colombia, describió las características de las cargas en el trabajo y competencias clínicas en 40 participantes del personal de enfermería, con el objetivo de valorar las aptitudes clínicas un grupo de expertos elabora un instrumento propio, por otro lado la carga laboral fue evaluada mediante el cuestionario Nursing Activities Score. Los autores reportan que las competencias clínicas realizadas en menor cantidad fueron: con el 2.7% el apoyo a los familiares del paciente por 1 hora como mínimo, con el mismo porcentaje (2.7%) la comunicación con familiares de los paciente. Por otro lado en cuestionario ,NAS presento un puntaje de 68 al ser autoadministrado y el observacional de 53, sin embargo al valorar la diferencia de promedios no se demostro un valor estadísticamente significativo, indicando altos niveles de sobrecarga que s fueron percibidos por los trabajadores. Llego a la conclusión que tanto las competencias clínicas como la carga laboral del personal de enfermería que trabajan en la UCI, les permite tomar decisiones y practicas de la disciplina, brindando beneficios que sean de calidad en cuanto a los servicios brindados por enfermeria en las ares que son especializadas, Acosta & Maya (2020).

Los resultados sobre las habilidades hospitalarias que los profesionales ejercen en pequeñas cantidades son: soporte a familiares durante al menos una hora 2,7%; comunicación con familiares 2,7%; centrando su atención en la administración de farmacos, excluyendo las aminas vasoactivas 89,2%; tareas administrativas y organizativas de rutina con asignacion de 2 horas en el turno, investigación, actualización de tramites, tramitación de admisión y altas. La puntuacion media de las actividades de enfermeria, autocompletadas fue de 68 puntos y 53 en la de observacion. La diferencia entre las medias no fue estadísticamente significativa $p= 0.078$, indicando altos niveles de sobrecarga que son percibidos por profesionales, en una escala de 100 puntos. El autor llega a la conclusión que en la evaluación de habilidades clínicas de la carga de trabajo del personal de enfermería que trabajan en las UCI, ellas promueven prácticas de toma de

decisiones disciplinarias beneficiando a la calidad de atención de las enfermeras en unidades especializadas. (Acosta Romo & Maya Pantajo, 2020)

Nieto, (2019), en su investigación descriptiva transversal realizada en 76 trabajadores del Hospital I Pacasmayo determinó la asociación entre la sobrecarga en el trabajo y la satisfacción del personal sanitario. Se realizaron dos cuestionarios modificados y validados por el autor, el primero con el objetivo de valorar la carga laboral se aplicó el instrumento elaborado por el Instituto Español de seguridad e higiene y con el objetivo de valorar la satisfacción laboral se aplicó el cuestionario de satisfacción laboral S21/26 de Mella & Peiró. El autor describe que en el 73% de los profesionales sanitarios se encuentran presentando sobrecarga laboral, con un nivel de “muy satisfecho” el 66% de los participantes. A través del análisis bivarial identificaron que la satisfacción del personal se encuentra asociada a la carga laboral con un valor estadísticamente significativo, concluyendo que la satisfacción laboral es un pilar importante que se debe tener en cuenta al valorar la carga en el trabajo (Nieto, 2019).

Romaní & Paz en su estudio transversal realizado en 128 médicos del Hospital Marino Molina propusieron valorar la seguridad de los pacientes mediante la aplicación de la “Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)”. Los resultados identificaron que el 64.1% de los pacientes presentan un grado “aceptable” de seguridad y el 20.3% de “muy bueno”. De igual forma se logró identificar que el 62.0% informan trabajo en equipo, el 59.1% expectativas y acciones en la dirección, el 51.0% aprendizaje organizacional y mejora continua. La pregunta relacionada a “En esta unidad, el personal se trata con respeto” presento un 85,7% de prevalencia por lo cual se considera una fortaleza dentro del servicio de salud. En relación al reporte de eventos adversos informan que el 74,2% no los realizo en el último año. Gracias a estos datos concluye que trabajar en equipo, el respeto, las expectativas positivas de dirección y gerencia llevan a aumentar la seguridad del paciente durante la hospitalización. Otros como la implementación de la gestión de riesgos ayudan a mejorar, mediante capacitación y coordinación. Romaní & Paz, (2019).

En cuanto a los estudios nacionales identificados, Gómez en su estudio con un diseño descriptivo transversal propuso evaluar a través de la recopilación de datos la aplicación del Programa de Seguridad del Paciente en el HFIB entre los años 2018-2019. Valoró 17 prácticas seguras emitidas por la agencia reguladora del Ecuador identificando que el 100% presenta una normativa elaborada, el 33% de estas no se encuentran implementadas o verificadas y que el 38% no fueron evaluadas para su cumplimiento. Basándose en estos resultados concluye que el hospital valorado no cuenta con un programa de seguridad implementado, ni con herramientas que ayuden a calificar y medir el desempeño de las prácticas seguras solicitadas por la agencia reguladora (Gómez Mejía, 2021).

Gualpa et al. en su estudio transversal correlacional sobre la carga de trabajo y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad grave en el cantón Azogues, propone identificar la sobrecarga de trabajo y su relación con la ansiedad de los trabajadores. Con una muestra 150 cuidadores, a quienes se empleó el cuestionario escala de sobrecarga del cuidador Zarit y la escala de ansiedad de Goldberg. Los perfiles de la población comprendían la edad promedio de 41 años, sexo femenino con el 89%, educación primaria 79%, residencia rural 73%, atención a pacientes con discapacidad intelectual severa 64.7%. Los resultados obtenidos demostraron que el 38.6% presentan sobrecarga en el trabajo, de igual forma el 100% de los trabajadores presentó ansiedad, con un nivel entre medio y alto del 78.7%. Concluyendo en el análisis bivariado que existe una relación estadísticamente significativa entre la carga del trabajo y ansiedad (0.630; $p < 0.001$) Gualpa et al, (2019).

Ramírez et al. en su estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional donde en 100 auxiliares de enfermería de la zonal 9 (Ecuador) propuso identificar la asociación entre la salud y la carga del trabajo. A los participantes se aplicó el cuestionario de salud general de Goldberg con el objetivo de identificar síntomas como insomnio, ansiedad, depresión grave y disfunción social. De igual manera utilizaron la entrevista de carga para trabajadores de Zarit donde evalúa la carga subjetiva al cuidado por parte del cuidador. Encontrando resultados donde se demostró que la sobrecarga intensa se encuentra en un 42,2% de la muestra, de igual forma reportan que 4 de cada 10 trabajadores tienen síntomas somáticos y

ansiedad, así como 2 de cada 10 tienen depresión; estableciendo una relación estadísticamente significativa entre carga laboral, síntomas somáticos y depresión Ramírez et al., (2020).

Salto et al. en su estudio descriptivo trasversal aplicó la escala TISS-28 a 25 pacientes hospitalizadas en la UCI del Hospital Cevallos, a ellos se le asignó un puntaje de clasificación en base a esta escala: Grado I: Menor a 10 puntos, Grado II: Entre 10 a 19 puntos, Grado III: Entre 20 a 39 y Grado IV: Más a 40 puntos; este puntaje fue comparado con las horas laboradas de 6 enfermeras pertenecientes al servicio y se calculó la razón enfermera/paciente. Los resultados descriptivos arrojaron que el 60% de los participantes fueron mujeres, en relación a la severidad de aquellos el 20% fueron grado II, el 76% grado III y el 4% grado IV, inferiendo que la gran mayoría de los pacientes requieren una vigilancia intensiva lo cual lleva a un mayor tiempo de trabajo por enfermera demostrado en los siguientes resultados donde el personal de enfermería trabaja una media de 480 minutos y en relación de este tiempo para la gravedad de los pacientes con grado II: 53 minutos (relación enfermera/paciente 1:4), grado III: 201.4 minutos (1:13) y grado IV: 10.6 minutos (1:1). Estos datos demuestran que acorde a la severidad se necesita una mayor cantidad de enfermeras en relación al tiempo con el objetivo de prevenir errores asociados al cuidado de los pacientes Salto et al., (2018).

Del Valle, (2021) en su investigación realizada en un servicio de Neonatología de Santo Domingo de los Tsáchilas, identificó que la sobrecarga del trabajo inducida por afluencia de pacientes valorados se asocia a la calidad de atención brindada por el servicio de enfermería, de igual forma destaca que la sobrecarga laboral es uno de los puntos críticos que tiene mayor interés para los profesionales sanitarios ya que influye directamente en la salud de los profesionales y este presenta un impacto directo en el cuidado y seguridad de los pacientes. (Silva et al., 2020) Este estudio se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre la calidad del cuidado del personal de enfermería y la sobrecarga laboral, a través del uso de un diseño descriptivo trasversal y de la aplicación del instrumento NASA TLX de acuerdo a los datos obtenidos identifican que la sobrecarga laboral se encuentra asociada con la exigencia mental (17 puntos) y con la exigencia física (15 puntos) repercutiendo directamente en la calidad de atención brindada por parte del

personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología. Los resultados demuestran que la presión temporal y la falta de personal en los turnos, más el esfuerzo que realizan los profesionales por finalizar con las tareas asignadas y brindar cuidado de calidad al neonato producen sobrecarga de trabajo. Concluye que la sobrecarga en el trabajo no está asociada al incremento de pacientes, sino por la complejidad de atención que requieren estos y el nivel de la situación que genera en los profesionales, factores determinantes como el estrés y cansancio Del Valle, (2021).

El trabajo es definido como una actividad humana en la cual a través del desarrollo de operaciones cognitivas y motoras se logra transformar la realidad; en base a este concepto nace el termino carga laboral definido como el grado de movilización realizado por el ser humano para ejecutar ciertas tareas necesarias que lleven a la ejecución de un trabajo, determinado por dos cosas: el nivel de exigencia de las actividades (esfuerzo, ritmo, condiciones ambientales) y el esfuerzo necesario para realizar dicha tarea, este último en relación con las características del trabajador como: edad, formación académica, experiencia en el trabajo, fatiga, etc., de tal manera que podemos decir que la carga de trabajo es la cantidad de trabajo físico y mental que realiza un trabajador; cuando las exigencias de la labor superan a estas capacidades nace el término “sobrecarga laboral”, es decir cuando existe un exceso de trabajo a realizarse en un determinado tiempo (Nogareda, 2011).

Este nivel de sobrecarga de trabajo ocurre cuando el trabajador percibe que no puede cumplir con las obligaciones laborales en un periodo de tiempo establecido, ya que estas exceden sus habilidades y/o recursos. Esta se encuentra asociada al tipo de trabajo como ciertas características propias de la profesión (por ejemplo, en el área de la salud las jornadas laborales) o a circunstancias temporales en el trabajo (auditorías, temporadas altas, etc); y las características del trabajador cuando aumentan sus exigencias o cuando voluntariamente asumen un gran número de responsabilidades. Baz et al., (2013); Patlán, (2013); por esta razón Levi et all. clasifican a la sobrecarga laboral en tres grupos(Levi et al., 1986):

- Sobrecarga cuantitativa: Relacionada a la cantidad de trabajo a realizar en un determinado periodo de tiempo.

- Sobrecarga cualitativa: Relacionada al exceso de tareas repetitivas o complejas.
- Sobrecarga de roles: Esta se relacionada con el exceso de obligaciones que un trabajador tiene que realizar en determinado tiempo.

La sobrecarga laboral es considerada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como uno de los estresores más importantes asociados al trabajo y causante de algunos efectos psicológicos (estrés, tensión psicológica, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral, sensación de malestar y amenaza, agotamiento emocional, adicción al alcohol, incremento del hábito tabáquico) y físicos (tensión física, mayor riesgo de enfermedades coronarias, depresión, irritación, trastornos psicosomáticos, fatiga, cansancio y Síndrome de Bournout) traducidos en una disminución de las capacidades de los trabajadores para enfrentarse a las demandas laborales, provocando una reducción en la calidad del trabajo, un aumento en la tasa de enfermedades del empleado (con mayor ausentismo) y a una mala autopercepción de la salud, culminando en una menor productividad de la empresa y el no cumplimiento de los objetivos establecidos (Mulaney et al., 2021; Patlán, 2013; Suzuki et al., 2015; Tejada & Gómez, 2011).

En cuanto a la productividad del trabajo uno de los factores asociados es la jornada laboral, esto lo demostró Pencavel en su estudio descriptivo utilizando datos de plantas de guerra británica informo que a un mayor tiempo de trabajo aumenta la producción del trabajo, hasta llegar a umbral de horas laboradas donde disminuye la productividad, infiriendo que a un mayor agotamiento una menor producción (Pencavel, 2015), similar a lo referido por Kuroda et al. quienes a través de su estudio longitudinal realizado en empresas de Japón demostró que trabajar un promedio de más de 50 horas a la semana se asocia a un peor estado de salud mental y a una menor productividad (Kuroda & Yamamoto, 2016); otro de los factores relacionados con la productividad del trabajo es el compromiso laboral, Burton y col. en su estudio analítico refieren que a un mayor compromiso del empleado hacia su trabajo existe un menor riesgo para la salud y una menor tasa de ausentismos en relación a los trabajadores con menor compromiso, esto se asocia con una mayor productividad (Burton et al., 2017). En base a estos factores Okazaki et al. en su estudio transversal identifico la asociación entre carga laboral

y productividad comparándolo con la relación entre el compromiso laboral y la productividad, con el objetivo de identificar cuál de los dos tiene mayor asociación a la producción del empleado, utilizaron como muestra a 2093 empleados de una industria manufacturera de Japón e informan que en el análisis univariado, el trabajar más de 50 horas y tener un alto compromiso laboral (por separado) se asocia a una mayor productividad, sin embargo al realizar el análisis multivariado y tras controlar los posibles factores de confusión se evidenció que las horas de trabajo no se asocian significativamente con la productividad laboral en participantes con un alto compromiso laboral o con bajo compromiso laboral (Okazaki et al., 2019).

Con el objetivo de lograr cuantificar la carga del trabajo tomando en cuenta todos los factores que influyen sobre ella se han elaborado múltiples instrumentos, una de los más utilizados a nivel mundial es el creado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene (INSH) de España en el 2013, este cuestionario que tiene una duración aproximada de 20 minutos y tiene como objetivo evidenciar la carga de trabajo expresando los resultados como Alto (74-80), Media (56-73) y Baja (40-55), este instrumento consta de 46 preguntas cerradas donde se valoran como es el desempeño del personal a diario en base a las 4 dimensiones relacionadas con la sobrecarga laboral, estas son carga física, carga mental, trabajo por turnos y organización del trabajo; estos dos últimos se incluyen dentro de la carga psicoafectiva a continuación definiremos cada uno de estos (Gonzales, 2018):

Es importante poder cuantificar la carga laboral con el objetivo de poder programar el trabajo logrando por este medio medir el desempeño del personal, mejorar los puntos donde existan problemas, reducir la tasa de enfermedades y accidentes ocupacionales, de igual forma ayudara a reducir los determinantes que afectan no solo en la vida laboral del empleado sino también en las relaciones interpersonales, causando un autoestima bajo que lleva a estados de ansiedad y estrés crónico convirtiéndose en un problema tanto para la salud del trabajador como para la institución donde labora (Berniell & Bietenbeck, 2020).

Según el INSH la sobrecarga laboral se puede medir mediante las siguientes dimensiones:

- Carga física se define como trabajo excesivo bajo la percepción de tener tiempos escasos para cumplirlo (Greenglass et al., 2003) También se define como el conjunto de esfuerzos físicos que realiza una persona en toda su jornada laboral que provoca un agotamiento musculoesquelético. (Torquati et al., 2019)
- Carga mental: Es el nivel de esfuerzo mental que demanda la realización de las actividades diarias de una jornada laboral. Siendo esta la presión en efecto por una sobrecarga de tareas para alcanzar un objetivo planteado. (Torquati et al., 2019)(Ceballos P. Rolo G. et.al., 2015)
- Trabajo o turnos: Es la actividad que realizan individuos o grupos de individuos en turnos variados, previamente programados en su rol de trabajo, ocupando su misma función. Cubriendo un horario de 24 horas de trabajo(Psicosociales De Organización et al.) (Costa, 2010)
- Factores de organización: estos son los niveles de organización de la institución, siendo estos la distribución de cargos de autoridades que están encargados en distribuir y asignar tareas, conformando una dinámica laboral. (Castillo Pérez et al., 2017).

La seguridad del paciente la definimos como la disciplina que se encarga de la reducción de factores de riesgo que están estrechamente relacionados con la atención a nuestros pacientes. Relacionado a la seguridad laboral en el ámbito hospitalarios el área administrativa es una de los factores más importantes en mantener la calidad de la atención médica definida como el grado en el que los servicios prestados aumentan la probabilidad de lograr los resultados esperados (Organización Mundial de la Salud, 2009; World Health Organization, 2009).

Dentro de este concepto se encuentra inmerso el proceso mediante el cual se debe garantizar la seguridad de los pacientes, etapa tan crítica durante la atención médica que la Organización mundial de la Salud en el año 2004 creo la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (CISP) actualmente llamado "Programa de seguridad del paciente", con el objetivo de estandarizar los conceptos asociados a la seguridad del paciente y disminuir los incidentes relacionados a estos; con el fin de cumplir su cometido la CISP conceptualizo a la seguridad del paciente como la

reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. (Torijano-Casalengua et al., 2013a)

A nivel mundial 4 de cada 10 de pacientes sufren lesiones asociadas a errores generados durante la atención sanitaria(Slawomirski et al., 2018) en pacientes de ingresos altos se estima que 1 de cada 10 pacientes sufren un evento adverso, del cual el 50% son prevenibles (Slawomirski et al.,2017), mientras que en países de moderados y bajos ingresos económicos cada año se producen 134 millones de eventos adversos (National Academies of Sciences, 2018), en base a esto la Organización Mundial de la Salud ha identificado ciertos puntos críticos durante la atención sanitaria debido a la alta prevalencia de su presentación o a los altos costos que tienen para la salud pública, estos son: errores en la medicación, infecciones intrahospitalarias, cirugías poco seguras, errores en el diagnóstico, septicemia, tromboembolias venosas y atención poco segura en relación a la salud mental (Agency for Healthcare Research and Quality, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2019).

Enfocados en la seguridad de los pacientes se elaboran protocolos y guías que actúan como estándares dentro de los hospitales orientados a los riesgos prevenibles, por ejemplo: cirugía segura, prácticas de higiene de manos, prevención de úlceras de por presión, prevención de caídas, identificación de pacientes, prescripción, uso y administración de medicación logrando disminuir la aparición de estos altercados(de Oliveira et al., 2016). Gracias al esfuerzo internacional y la estandarización de los conceptos se han elaborado estrategias internacionales que se encuentran orientas a dos grupos: el cambio cultural dirigido a una cultura de seguridad y la implementación de prácticas seguras.

- Cultura de seguridad: Los factores como las actitudes y percepciones del profesional sobre seguridad, un clima positivo de seguridad y la implementación de mejoras técnicas se han asociado a una menor prevalencia de eventos secundarios, por esta razón es importante conocer, fomentar y formar a los profesionales de la salud, es decir, al factor humano en la importancia de la seguridad del paciente, teniendo en cuenta aspectos cognitivos (habilidades de comunicación, trabajo en equipo, etc),

organizativos y aspectos físicos relacionados con la seguridad(Catchpole, 2013; World Health Organization, 2009).

- Prácticas seguras: Estas son intervenciones que ayudan a prevenir o disminuir el daño innecesario asociado a la atención sanitaria, es decir, disminuye los eventos adversos logrando mejorar la seguridad de los pacientes. La gran mayoría de estas intervenciones están dirigidas a la prevención de infecciones, uso seguro de medicamentos, cirugía y cuidados seguros(Shekkelle et al., 2013). La OMS recomendó en el año 2009 ciertas intervenciones con el objetivo de prevenir estas complicaciones como lo son: higiene de manos, conciliación del sueño, medicamentos de alto riesgo, cirugía segura e identificación de los pacientes (World Health Organization, 2009).

Con el objetivo de cuantificar se han elaborado diferentes instrumentos que valorar la seguridad de los pacientes teniendo en cuenta todos los factores asociados, uno de los más utilizados a nivel mundial en el ámbito hospitalario es el cuestionario realizado por AHRQ Hospital Survey nombrado “Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales”, este instrumento se encuentra en la relación al programa “Safety Training Observation Program” (STOP) que en base al desarrollo de habilidades en reconocer y eliminar actos de condiciones inseguras se logra disminuir lesiones laborales(Sorra & Nieva, 2004).

Este cuestionario tiene una duración de 15 minutos aproximadamente y consta de 38 preguntas cerradas politómicas, en la cual el participante debe informar que tan de acuerdo se encuentra con cada afirmación en una escala que va del 1 al 5, desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo. (Torijano-Casalengua et al., 2013b)

Estas 38 preguntas se encuentran dirigidas en relación a 7 secciones (Agency for Healthcare Research, 2019) y para expresar los resultados de esta encuesta proponen calcular la frecuencia de respuestas por cada ítem de la encuesta y para expresar el resultado propone utilizar a tres categorías que incluyen a todas las posibles opciones, estas categorías son: desacuerdo (muy desacuerdo, desacuerdo, nunca y rara vez), de acuerdo (muy de acuerdo, de acuerdo, la

mayoría del tiempo y siempre) y ninguna (ninguna o a veces). Por ejemplo en un grupo de personal de salud que resolvieron el cuestionario presenta los siguientes resultados: el 50% de los encuestados informa que esta de acuerdo con la afirmación, el 25% se encuentra en desacuerdo y el restante 25% respondió ninguno. Este tipo de expresiones facilita la comprensión y estandarización es esta encuesta que tiene como objetivo valorar la seguridad de los pacientes (Sorra & Nieva, 2004)

Esta valora la seguridad del paciente en las siguientes dimensiones:

- La Seguridad en el área de trabajo: Se trata de un proceso que involucra a todo el personal administrativo y médico, donde la dirección es responsable de gestionar la prevención de riesgos laborales (*Missing Page | Agency for Healthcare Research and Quality, 2016*)
- Seguridad brindada por la dirección: son actividades de promoción preventiva ejecutadas por la administración del hospital, de igual manera generan capacitaciones al personal médico del hospital e implementan normas y sanciones relacionadas con la seguridad del paciente de acuerdo con las regulaciones y leyes. y también asegurarse de minimizar los riesgos laborales para los empleados. (Okuyama et al., 2018)
- Seguridad desde la comunicación: Son acciones que realiza el profesional sanitario en contacto con el usuario, donde asegura la comunicación oportuna y clara referente a la salud del paciente, mediante un lenguaje sencillo, y compartiendo los pasos a seguir en el proceso de soporte. (Okuyama et al., 2018)
- Frecuencia de sucesos notificados: informar o reportar un evento adverso derivado del cuidado, con el objetivo de combatirlo, socializarlo, sensibilizar y concientizar a los trabajadores
- Seguridad desde la atención primaria: Comienza con el primer contacto del paciente con una institución médica, donde las condiciones de salud que se manifiestan en el usuario se minimizan o se tratan con prontitud evitando complicaciones futuras. (Okuyama et al., 2018)

La seguridad del paciente se respalda en la teoría del error de Reason o también llamada de los Factores Humanos, la misma que indica que la persona por ser humano de naturaleza tiende a confundirse. Esta teoría se encarga de buscar normas que permitan a los seres humanos a entender y perfeccionar su rendimiento laboral, tomando en cuenta otros elementos importantes de la secuencia del trabajo los mismos que pueden ser débiles o fuertes manifestados en el sitio donde las personas interactúan entre sí. (Soule, n.d) La teoría tiene por objetivo cambiar o modificar otros elementos como las maquinarias, la tecnología y el propio entorno laboral, para que estos puedan relacionarse con el factor humano. Lo más importante de esta teoría es el de crear y mejorar la cultura de seguridad la misma que se basa en principios que serán los encargados de direccionar el modelo del sistema como: prevenir errores que permitan mejorar y compensar el agotamiento del ser humano, este permitirá que no produzca daño y lesiones que puedan marcar la vida de las personas la misma que se puede dar en cualquier nivel del sistema, dar a conocer y hacer visible a los errores para que estos puedan ser prevenidos a tiempo sin causar daño alguno, planificar y desarrollar estrategias para disminuir el efecto de los errores cuando estos ya se han producido. (Martínez-Morales et al., 2017)

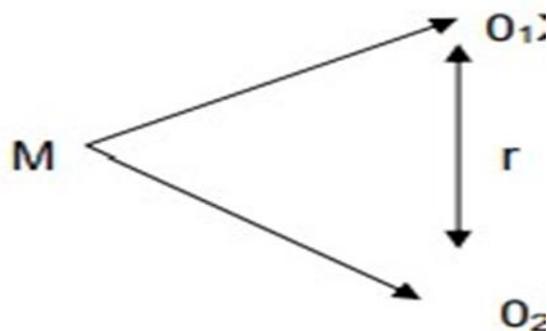
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación. El tipo de investigación utilizada en este estudio fue una investigación aplicada, ya que en esta pretendió generar conocimiento mediante bases teórico, con el propósito de evaluar y contrastar las variables de nuestro interés. (Nieto N, 2018).

Siguiendo esta línea el diseño de investigación utilizado fue un estudio observacional (no experimental) descriptivo transversal correlacional, en el cual en un periodo de tiempo determinado se identificó la asociación entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente. Nieto N, 2018).

El método utilizado fue el hipotético deductivo porque explicó lo que se realiza, mediante la hipótesis planteada sobre la problemática, donde las hipótesis serán comprobadas empíricamente, utilizando el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra analizada

O1 = Observación de sobrecarga de trabajo

O2 = Seguridad del paciente

r = Relación de las variables.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable es toda características que puede ser medida en la ejecución de un estudio, en base a esta definición las principales variables en base a la pregunta de investigación (utilizando el acrónimo POD Población – Observación – Desenlace) utilizadas para este proyecto de investigación fueron las siguientes: Como variable independiente planteamos a la sobrecarga laboral y como variable dependiente a la seguridad del paciente.

Definición conceptual de sobrecarga laboral según la OIT, son estresores que se asocian al trabajo, causando efectos psicológicos y físicos, que se traducen en la disminución de las capacidades de los trabajadores para enfrentar las demandas laborales, la misma que provoca una reducción en la calidad de trabajo y en el incremento de enfermedades laborales lo cual repercute en la productividad y en el no cumplimiento de los objetivos establecidos por la empresa. (Mulaney et al., 2021; Patlán Pérez, 2013; Suzuki et al., 2015; Tejada & Gómez, 2011).

Definición operacional sobrecarga laboral: En función de su papel en la pregunta de investigación fue considerada una variable independiente, ya que es la variable de exposición; de igual forma en base a las características propias de las variables es considerada cuantitativa. La sobrecarga laboral se medirá con el instrumento de carga laboral del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; donde se delimitan cuatro dimensiones (carga física, carga mental, trabajo por turnos y factores de la organización. (España, 2013)(Benavides et al., 2016; Nieto, 2019)

Definición conceptual de seguridad del paciente: disciplina que se encarga de la reducción y prevención de los factores de riesgo, evitando que estos provoquen errores y daños que sufren los pacientes durante la atención, implementando practicas seguras que implican tanto a pacientes, ciudadanos y profesionales con el propósito de preservar la vida de las personas. (Organización Mundial de la Salud, 2009; World Helth Organization, 2009).

Definición operacional Seguridad del paciente: En función de su papel en la pregunta de investigación fue considerada una variable dependiente, ya que es la variable de respuesta; de igual forma en base a las características propias de las

variables es considerada cuantitativa. Para la seguridad del paciente el instrumento utilizado a nivel mundial para el ámbito hospitalario es el cuestionario realizado por AHRQ Hospital Survey nombrado “Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales”, este instrumento se encuentra en relación al programa “Safety Training Observation Program” (STOP) que en base al desarrollo de habilidades en reconocer y eliminar actos de condiciones inseguras se logra disminuir lesiones laborales(Sorra & Nieva, 2004).

3.3. Población unidad de análisis

Arias-Gómez y Coll define como población al conjunto de objetos que será el referente para la elección de la muestra, esta debe cumplir con criterios predeterminados, la población de estudio no necesariamente deben ser personas, también se refiere a muestras biológicas, experimentales, hospitales, familias u organizaciones, por lo que también se utiliza el termino universo de estudio para referirse a población de estudio, (Arias-Gómez et al., 2016) también podemos decir que es el conjunto de sujetos de lo que queremos describir cierta información relacionada con el problema a investigar. (Hueso & Cascant, 2012)

En el presente trabajo, la población de estudio fueron profesionales médicos (Residentes y Tratante) y personal de enfermería (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) que laboran en el servicio de neonatología de un Hospital público de Santo Domingo, Ecuador en el año 2021, según la información la población total estuvo conformada por 59 profesionales, que los describimos en la Tabla 2.

Tabla 1:

Población De Estudio

Población	Sexo	
	Hombre	Mujer
Licenciados/as	1	34
Médicos residentes	2	13
Tratantes	2	2
Personal auxiliar de enfermera	1	4
Total	6	53

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres igual o mayores a 18 años de edad que laboren en un servicio de neonatología de la Provincia de Santo Domingo
- Ser médico o/y profesional de enfermería que labore en un servicio de neonatología de la Provincia de Santo Domingo
- Laborar mínimo 1 año dentro de la institución a la que pertenecen
- Aceptar de forma voluntaria participar la investigación.

Criterios de exclusión:

- No ser médico o profesional de enfermería.
- Laborar en un servicio diferente al de neonatología.
- Laborar en otra provincia de Ecuador.
- Laborar menos de 1 año dentro de la institución.
- No aceptar participar en la investigación.

Muestra: La muestra es el subconjunto de seleccionados de la población o universo de estudio, con la expectativa de que la misma sea representativa del total de su población de estudio, para así obtener una idea del problema planteado en nuestro universo de estudio. (Hueso & Cascant, 2012) De esto depende que los resultados del estudio sean extrapolables y se puedan generalizar. (Otzen & Manterola, 2017)

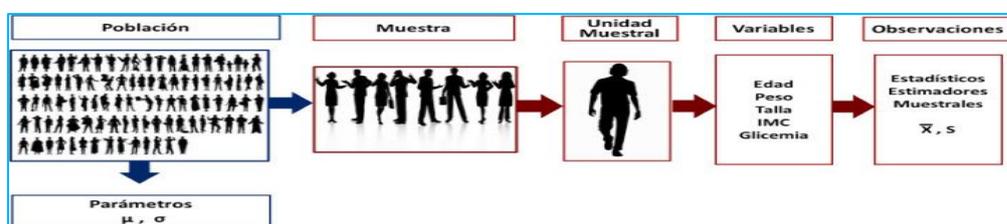
En nuestro trabajo se seleccionó una muestra de 59 participantes entre médicos y personal de enfermería, los mismos que fueron seleccionados por la técnica de conveniencia, lo cual permitió al investigador poder ejecutar el estudio dentro de sus posibilidades logísticas.

Muestreo Se realizó un muestreo no probabilístico y sin designación aleatoria, que se caracteriza por no basarse en probabilidades, más conocido como muestreo por conveniencia, el mismo que fue utilizado por factibilidad logística y posibilidades de acceso que tiene el investigador, la cual nos permitió continuar con el proceso de investigación. Las principales ventajas y por lo que hace que

este tipo de muestreo sea uno de los más usados es su factibilidad económica. (Castro, 2019)

Unidad de análisis: Este se define como el objeto con la característica de interés que será medido por el investigador, estos pueden ser desde un corte histológico hasta una persona e incluso estudios en el caso de las revisiones sistemáticas cuantitativas. (Castro, 2019). En nuestro estudio, la unidad de análisis o unidad muestral se conformó por profesionales médicos y personal de enfermería que trabajan en el servicio de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Ilustración 1: Gráfico explicativo de conceptos básicos sobre población, muestra y unidad de análisis.



Fuente: (Castro, 2019)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario electrónico a través de la plataforma Formularios de Google, el mismo que fue auto administrado a los participantes voluntarios por medio de dispositivos móviles. Este constó de 81 preguntas donde se incluyó a dos instrumentos: “Cuestionario de Sobrecarga Laboral del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo” (España, 2013)(Benavides et al., 2016; Nieto, 2019) y el “Cuestionario de Seguridad del Paciente SOPS Hospital Survey”(Agency for Healthcare Research, 2019), estos dos modificados acorde a las necesidades locales.

Validación de instrumentos

La validación de estos instrumentos se realizó a través de una prueba opinión de expertos en salud pública, con posterior aplicación de una prueba piloto a profesionales de una institución con similares características a la institución de estudio definitiva, permitiéndonos obtener datos para así poder realizar las pruebas de fiabilidad y de constructo y hacer uso de los instrumentos de recolección en el trabajo de investigación.

Tabla 2:*Ficha técnica de validación del "Cuestionario de Sobrecarga Laboral"*

Instrumento	Sobrecarga de trabajo
Nombre original	Instrumento de medida del Instituto Nacional de Seguridad en el trabajo (España, 2013)
Autor original	Instituto Nacional de Seguridad en el trabajo (2013)
Modificada por:	Lic. Doris Alulima
Fecha:	01/11/2021
Duración:	20 minutos
Contexto y población:	Se modificó el cuestionario de sobrecarga del trabajo elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad en el trabajo (2013) para ser aplicable a los profesionales que laboran en el servicio de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador. El cuestionario consta de 55 preguntas cerradas clasificadas de la siguiente forma en base a su dimensión:
Estructura:	<ul style="list-style-type: none">- Carga física: 9 preguntas.- Carga mental: 14 preguntas.- Trabajo por turnos: 12- Factores de organización: 20 preguntas.
Validez de contenido:	Se validó este instrumento a través del juicio por expertos con la prueba Alfa de Cronbach 0.809; los expertos fueron los siguientes: <ul style="list-style-type: none">- Mg. Luís Alfonso Vives Coronado- Mg. Analí M Ramos Díaz- Mg. Angela Isabel Morales.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.809 Este instrumento cumple con todas las características estadísticas y metodológicas necesarias para ser aplicado en el servicio de neonatología de Santo Domingo, Ecuador.
Conclusión	

Tabla 3.-

Ficha técnica de validación del "Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales".

Instrumento	Seguridad del paciente
Nombre original	Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales
Autor original	Hospital Survey on Patient Safety - Versión español 2.0
Modificada por:	Lic. Doris Alulima
Fecha:	01/11/2021
Duración:	20 minutos
Contexto y población:	<p>Se modificó el cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales elaborado por el Hospital Survey on Patient Safety para ser aplicable a los profesionales que laboran en neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador.</p> <p>El cuestionario consta de 26 preguntas cerradas clasificadas de la siguiente forma en base a su dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none">- Seguridad en el área de trabajo: 6 preguntas.- Seguridad en la dirección: 4 preguntas.- Seguridad en la Comunicación: 8 pregunta.- Sucesos notificados: 4 preguntas.- Seguridad en la atención primaria: 4 preguntas.
Estructura:	
Validez de contenido:	<p>Se validó este instrumento a través del juicio por expertos con la prueba Alfa de Cronbach 0.740; los expertos fueron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mg. Luís Alfonso Vives Coronado-Mg. Analí M Ramos Díaz- Mg. Angela Isabel Morales Morales.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.740
Conclusión	Este instrumento cumple con todas las características estadísticas y metodológicas necesarias para ser aplicado en los servicios de neonatología de Santo Domingo, Ecuador.

3.5. Procedimientos

Posterior a la aprobación del comité de ética independiente de estudio en Seres Humanos se procedió a comunicarse con los participantes por vía telefónica con el objetivo de explicar el proyecto de investigación, los objetivos de este, el consentimiento informado y se solicitó que llenen la encuesta enviada por mensaje a sus teléfonos celulares, recordándoles que su participación es voluntaria y en cualquier momento pueden tomar la decisión de salir. Posterior a este proceso se descargó la base de datos para su extrapolación al programa de Excel 2013 con el debido manejo de información para garantizar la confidencialidad de los participantes.

3.6. Método de análisis de datos

Previamente se traspasó desde la base de datos creada por Google formulario al programa Excel versión 2013 en donde se realizó la verificación de errores de tipeo. Una vez elaborada la base de datos y la consiguiente diferenciación de variables independiente y dependiente se procedió a realizar el procesamiento de datos mediante el paquete estadístico SPSS -21.

Para el análisis descriptivo se realizó las frecuencias de las variables dependiente e independiente y de sus dimensiones, para posteriormente realizar el análisis inferencial para estimar la correlación aplicamos la prueba de Coeficiente de Pearson, esta se aplicó tanto para la prueba de hipótesis general como para las hipótesis específicas.

3.7 Aspectos éticos

Durante el desarrollo de este estudio los investigadores fueron entrenados en normas de Buenas Prácticas Clínicas y normas de bioética. De igual forma se conservaron los principios de autonomía y justicia mediante la elaboración y uso del consentimiento informado. Al ser una encuesta anónima evita la pérdida de información confidencial la cual solo fue manejada por la investigadora principal quien reservo los datos durante un periodo de 24 meses.

IV. RESULTADOS

En este apartado describiremos los principales resultados obtenidos en nuestro trabajo. Los niveles de calificación fueron obtenidos bajo la metodología de baremos, tanto para variables como dimensiones desde una distribución de frecuencias, para su mejor comprensión e interpretación. La estadística inferencial se presenta resumida en tablas con el estadístico no paramétrico de Pearson.

Análisis Descriptivo

Tabla 4:

Análisis descriptivo de la variable Sobrecarga Laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público, Santo Domingo.

	Frecuencia	Porcentaje
Alta	14	23,7
Baja	19	32,2
Moderada	26	44,1
Total	59	100,0

Nota: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 4, describimos las frecuencias estimadas de la variable sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021, donde se estimó que el 23.7% de nuestra población de estudio se calificaron en la categoría de Alta sobrecarga laboral, mientras que el 44% se ubicó en la categoría de Moderada sobrecarga laboral y solo el 32% de nuestros estudiados se ubicaron en la categoría Baja sobrecarga laboral.

Tabla 5

Análisis descriptivo de la variable seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

	Frecuencia	%
Inseguridad	25	42,4
Medianamente	19	32,2
Seguro	15	25,4
Total	59	100,0

Nota: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la tabla 5, con lo que respecta a las frecuencias de nuestra variable Seguridad del Paciente descritas en la Tabla 2, se observó que el 25 % de los participantes se ubicaron en la categoría de Seguro, el 32% en la categoría Medianamente seguro, y un 42% calificó como inseguro.

Tabla 6

Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable Seguridad del paciente.

	F	%
DIMENSION 1		
Inseguridad	22	37,3
Medianamente	20	33,9
Seguro	17	28,8
DIMENSION 2		
Inseguridad	24	40,7
Medianamente	18	30,5
Seguro	17	28,8
DIMENSION 3		
Inseguridad	20	33,9
Medianamente	28	47,5
Seguro	11	18,6
DIMENSION 4		
Inseguridad	24	40,7
Medianamente	21	35,6
Seguro	14	23,7
DIMENSION 5		
Inseguridad	18	30,5
Medianamente	26	44,1
Seguro	15	25,4

Nota: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

En la Tabla 6 se describieron las frecuencias de cada dimensión de la variable Seguridad del paciente, en donde pudimos observar que las dimensiones 2 y 4 calificaron en un 40 % dentro de la categoría Inseguridad, en la categoría Medianamente Seguro se encontró 47% y 44% a las dimensiones 3 y 5 respectivamente. En la categoría Seguro se encontraron los menores porcentajes, mismos que se estimaron en las dimensiones 1 y 2 con un 28%, mientras la dimensión 3 fue la que en Menor porcentaje calificó como seguro, con un 18%.

Análisis Inferencial

Comprobación de Hipótesis

Objetivo general: Determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Hipótesis general

H1: Existe relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

H0: No existe relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Tabla 7:

Correlación entre la variable Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

		S. Laboral	S. Paciente
S. Laboral	Correlación de Pearson	1	,514**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	59	59
S. Paciente	Correlación de Pearson	,514**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	59	59

Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7, relatamos el coeficiente de correlación Pearson estimado de 0,514, indicó una correlación positiva considerable, este resultado se consolidó al encontrar una Significancia bilateral 0.000. lo que calificó a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.000$, menor a 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Objetivo específico 1

Establecer la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión área de trabajo en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación directa entre la sobrecarga laboral y la dimensión área de trabajo en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

H0: No existe relación directa entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Tabla 8:

Correlación entre la variable sobrecarga laboral y seguridad en el área de trabajo en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

		S. Laboral	S. Paciente
Área de trabajo	Correlación de Pearson	1	,514**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	59	59
V2TD1	Correlación de Pearson	,514**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	59	59

Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 8, se describen los resultados que se estimó la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión área de trabajo con un coeficiente Pearson de 0.514, este valor se interpretó como correlación considerable, resultado que se consolidó al encontrar una Significancia bilateral 0.000. lo que indicó a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.000$, menor a 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis alterna.

Objetivo específico 2

Evaluar la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión dirección en los servicios de neonatología de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación directa entre la sobrecarga laboral y la dimensión dirección en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

H0: No existe relación directa entre la sobrecarga laboral y la dimensión dirección en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Tabla 9:

Correlación entre la variable Sobrecarga laboral y seguridad en la dirección en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

		TV1	Dirección
TV1	Correlación de Pearson	1	,476**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	59	59
Dirección	Correlación de Pearson	,476**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	59	59

Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 9, se describen los resultados estimados entre la sobrecarga laboral y la dimensión dirección, estimando un coeficiente Pearson de 0.476. Obteniendo un valor de $p=0.000$, este valor se interpretó como correlación positiva considerable, resultado que se consolidó al encontrar una Significancia bilateral 0.000. lo que indicó a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p=0.000$, menor a 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis alterna.

Objetivo específico 3

Evaluar la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión comunicación en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación directa entre la sobrecarga laboral y la dimensión comunicación en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

H0: No existe relación directa entre la sobrecarga laboral y la dimensión comunicación en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Tabla 10:

Correlación entre la variable Sobrecarga laboral y seguridad en la comunicación en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Correlaciones			
		TV1	Comunicación
TV1	<u>Correlación de Pearson</u>	<u>1</u>	<u>,269*</u>
	<u>Sig. (bilateral)</u>		<u>,039</u>
	<u>N</u>	<u>59</u>	<u>59</u>
Comunicación	<u>Correlación de Pearson</u>	<u>,269*</u>	<u>1</u>
	<u>Sig. (bilateral)</u>	<u>,039</u>	
	<u>N</u>	<u>59</u>	<u>59</u>

Nota: *. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 10, se describe una correlación positiva entre la variable independiente sobrecarga laboral y la dimensión comunicación con un coeficiente de Pearson de 0.269, este valor se interpretó como correlación positiva media, resultado que se consolidó al encontrar una Significancia bilateral 0.039. lo que indicó a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.03$, menor a 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis alterna.

Objetivo específico 4

Evaluar la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión de notificación de sucesos en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación directa entre la sobrecarga laboral y la dimensión de notificación de sucesos en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

H0: No existe relación directa entre la sobrecarga laboral y dimensión de notificación de sucesos en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Tabla 11:

Correlación entre la variable Sobrecarga laboral y sucesos notificados en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

		TV1	S. Notificaos
TV1	Correlación de Pearson	1	,253
	Sig. (bilateral)		,053
	N	59	59
S. Notificados	Correlación de Pearson	,253	1
	Sig. (bilateral)	,053	
	N	59	59

Nota: Matriz de datos de Instrumentos aplicados

La tabla 11, se presentan el resultado de la prueba de Pearson en donde se estimó una correlación positiva con un valor de 0.253, este valor se interpretó como correlación positiva media, sin embargo, este no tiene significancia estadística, al encontrar una Significancia bilateral 0.053. con un valor de $p = 0.053$, superior a 0.05, aceptando la hipótesis de alterna y se rechaza la hipótesis investigación.

Objetivo específico 5

Evaluar la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión atención primaria en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Hipótesis específica 5

H1: Existe relación directa entre la sobrecarga laboral y la atención primaria en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

H0: No existe relación directa entre la sobrecarga laboral y la atención primaria en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Tabla 12:

Correlación entre la sobrecarga laboral y la dimensión atención primaria en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Correlaciones			
		TV1	Atención primaria
TV1	Correlación de Pearson	1	,388**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	59	59
Atención Primaria	Correlación de Pearson	,388**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	59	59

Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 12, se observan los resultados que indican la correlación la sobrecarga laboral y la dimensión atención primaria en donde se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.388, este valor se interpretó como correlación positiva media, resultado que se consolidó al encontrar una Significancia bilateral 0.002. lo que indicó a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.002$, menor a 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN

Según los hallazgos en el presente trabajo se encontró que el 23 % de la población estudiada se calificaron en la categoría de Alta sobrecarga laboral, mientras que el 44% se ubicó en la categoría de Moderada sobrecarga laboral y el 32% Baja sobrecarga laboral, con lo mencionado podemos decir que más del 60 % de nuestro estudio presento un grado de sobrecarga laboral, similar a estudios internacionales como el de Nieto que describe en su trabajo en donde analizó una muestra total de 76 profesionales del hospital Pacasmayo, en donde se estimó un 73% de sobrecarga laboral.

En la investigación titulada “Sobrecarga laboral del personal de dos establecimientos de salud del distrito de San Juan de Lurigancho 2018”, que tiene una similitud con nuestro trabajo, Rivera propone como objetivo comparar el nivel laboral del personal de dos establecimientos de salud del distrito San Juan de Lurigancho. La población estuvo conformada por 114 profesionales de la salud en donde encontramos con el análisis descriptivo que, el 24.6% presenta un nivel bajo de sobrecarga laboral, el 54.4% presenta el nivel medio de sobrecarga laboral y el 21.1% presenta el nivel alto de sobrecarga laboral. En contraste con su otra casa de salud estudiada describe el 10.5% presenta nivel bajo de sobrecarga laboral, el 54.4% presenta un nivel medio de sobrecarga laboral y hasta el 35.1% presenta un nivel alto de sobrecarga laboral en el personal del establecimiento de salud Cruz de Motupe, (Rivera, 2018). Estos resultados muestran que el valor descrito en nuestro estudio del 23 % de alta sobrecarga laboral está en los valores descritos en estudios de países vecinos con realidades sociales similares.

La sobrecarga de trabajo se genera cuando un trabajador percibe que las demandas laborales están más allá de sus habilidades y recursos para poder desarrollar y cumplir en su totalidad todas las actividades que le fueron asignadas con eficiente y calidad bajo las especificaciones planteadas (Escalante, 2020). Las personas expuestas a sobrecarga laboral tienden a su vez a generar agotamiento en todos los profesionales de un servicio hospitalario, en una revisión sistemática que estudio a 1406 profesionales de salud, entre médicos, enfermeras y trabajadores sociales. En donde describen una prevalencia de agotamiento de un 17,3%, en

donde el personal de enfermería tenía mayor agotamiento causando agotamiento emocional y despersonalización. (Parola et al., 2017)

El origen de las teorías sobre la seguridad del paciente se puede resumir en 5 modelos que son los que comúnmente se usan en investigación en salud; teoría de la organización, modelo de resultados de calidad en salud, el modelo de madurez cultural, teoría organizacional, es importante mencionar que ningún modelo ha sido universalmente aceptado y se ha demostrado que ninguna de estos modelos mencionados previamente podrían ser aplicados en todo tipo de organización sanitaria, por lo que en nuestro estudio intentamos crear bases teóricas que sirvan de base para la base de futuros estudios. (Alsalem et al., 2018)

La Organización Mundial de Salud (2009) textualmente define a la seguridad del paciente como; “La seguridad del paciente se define como principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. (Damas, 2020).

En las organizaciones de los sistemas de salud ha tomado mucha relevancia e importancia esta temática posterior a la publicación del informe del Instituto de Medicina en este se describe la magnitud y el impacto que pueden tener los efectos adversos evitables, aquí manifiesta que la seguridad del paciente es un elemento clave que ayuda a identificar estrategias preventivas en beneficio del usuario. Creemos que el primer paso a mejorar la seguridad en nuestros servicios hospitalarios está en esta, en la autoevaluación del nivel de seguridad que estamos brindando a los pacientes. (Alsalem et al., 2018)

En nuestro estudio el análisis de la variable seguridad del paciente se observó que el 25 % en la categoría de Seguro, con el 42% en la categoría Medianamente seguro, y un 32% calificó como inseguro en contraste con un estudio realizado por Romani y Paz en donde describen el grado de seguridad del paciente es considerado aceptable en el 64,1% y muy bueno en el 20,3%. (Romaní & Paz, 2019) estos resultados son similares a los descritos en estudios internacionales, donde describen frecuencias similares del 24.6% presenta un nivel bajo, el 54.4%

presenta el nivel medio y el 21.1% presenta el nivel alto de sobrecarga, llama la atención los datos a nivel nacional que también muestras estadísticas similares que indican estimaciones en un 38%, en contraste en nuestro estudio, pero creemos que estaríamos subestimando este resultado sino tomamos en cuenta el 44% que se calificó como sobrecarga laboral moderada, siendo una frecuencia de mayor al 60%, cifras alarmante ya que este podría ser es eslabón en varios problemas en la calidad de nuestros pacientes. (Gualpa et al, 2019). Es importante mencionar que todos estos estudios son estudios con muestras pequeñas, limitadas a una casa de salud, por lo que estos resultados no se podrían extrapolar a todos los profesionales de la salud, en esta problemática existen pocos estudios a nivel nacional y creando un vacío de conocimiento importante, con una necesidad urgente para crear estrategias públicas.

En nuestro trabajo se planteó como objetivo general y como principal objetivo, determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021. En donde se utilizó un análisis inferencial con previa prueba de normalidad para verificar si los datos eran paramétricos o no paramétricos, en nuestro caso toco aplicar el coeficiente de Pearson que nos dio un valor de 0,514, indicando una correlación positiva considerable, este resultado se consolida al encontrar una Significancia bilateral 0.000. lo que califica a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.000$, menor a 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Resultando importante este ya que en nuestra localidad no hemos identificado estudios similares lo que a la vez nos da mayor importancia a nuestros resultados.

Este objetivo concuerda con hallazgos de otros estudios donde se identificó relación directa entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente, siendo una problemática muy importante porque incluso podrían influenciar en la mortalidad de los pacientes, ya que se relaciona también con efectos adversos, como mayor prevalencia en úlceras por presión o caídas. (Almenyan et al., 2021; de Oliveira et al., 2016b; Moreno et al., 2019).

En cuanto a los hallazgos de los objetivos específicos que se plantearon en nuestro estudio se observó las dimensiones medidas en nuestro estudio como área de trabajo, se obtuvo un coeficiente Pearson de 0.514, con Significancia bilateral 0.000, lo que indica a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.000$, en cuanto a la seguridad por dirección un coeficiente Pearson de 0.476. con un valor de $p = 0.000$, también en la dimensión de seguridad por comunicación se estimó un coeficiente de Pearson de 0.269, con un valor de $p = 0.039$. lo que indica a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.03$ y por último la dimensión seguridad del paciente en atención primaria se estimó un coeficiente de Pearson de 0.323 con un valor de $p = 0,02$.

En esta última década se ha realizado varios esfuerzos por encontrar un instrumento que nos ayude a cuantificar y medir la seguridad del paciente, el Medical office Survey on Patient Safety Culture con sus siglas (MOSPSC). Esta fue diseñada para identificar cultura de seguridad del paciente en un marco de trabajo en equipo en los trabajadores de la salud e incluso en profesionales administrativos de los servicios hospitalarios. Este instrumento cuantifica la seguridad del paciente con varias dimensiones ya descritas en apartados superiores que hacen relación a calidad asistencial, en nuestro caso hemos decidido su aplicación ya que ha sido utilizado ampliamente y nos permite hacer comparación internacional de nuestros resultados. (Torijano-Casalengua et al., 2013b)

Los resultados descritos que donde se estimó la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión área de trabajo con un coeficiente Pearson de 0.514, este valor se interpreta como correlación considerable, resultado que se consolida al encontrar una Significancia bilateral 0.000. lo que indica a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.000$, menor a 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis alterna.

En cuanto a los resultados que demostraron la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión dirección en los servicios de neonatología de Santo Domingo, Ecuador 2021. La tabla 12, se describen los resultados estimados entre la sobrecarga laboral y la dimensión dirección, estimando un coeficiente Pearson de 0.476. Obteniendo un valor de $p = 0.000$, este valor se interpreta como correlación

positiva considerable, resultado que se consolida al encontrar una Significancia bilateral 0.000. lo que indica a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.000$, menor a 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis alterna. Por este hallazgo creemos que tenemos una necesidad urgente de revisar esta dimensión que según estudios similares indican debilidad de la institución.

Otro de los objetivos específicos evaluados buscaba identificar la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión comunicación en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021. En donde se encontró una correlación positiva entre la variable independiente sobrecarga laboral y la dimensión comunicación con un coeficiente de Pearson de 0.269, este valor se interpreta como correlación positiva media, resultado que se consolida al encontrar una Significancia bilateral 0.039. lo que indica a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.03$, menor a 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis alterna. En contraste con el resultado de un estudio realizado en tres hospitales que realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar la cultura de seguridad del paciente identificaron que esta dimensión es importante ya que un gran porcentaje del personal de enfermería enfatiza sus esfuerzos por el trabajo en equipo, independiente de las dificultades que existan para ellos en sus diferentes servicios hospitalarios. (Silva et al., 2020)

En esta dimensión llama la atención al ser la única que no se muestra con correlación, pero esto se podría deber a que es una de las dimensiones de la seguridad del paciente que en menor frecuencia se cumple, hecho que se puede constatar en otros estudios internacionales en donde incluso recomiendan aumentar esfuerzos en la notificación de sucesos. (Silva et al., 2020). También se evaluó otro objetivo la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión de notificación de sucesos en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, el resultado de la prueba de Pearson en donde se puede estimar una correlación positiva con un valor de 0.253, este valor se interpreta como correlación positiva media, sin embargo, este no tiene significancia estadística, al

encontrar una Significancia bilateral 0.053. con un valor de $p = 0.053$, superior a 0.05, aceptando la hipótesis de alterna y se rechaza la hipótesis investigación.

En el objetivo específico que pretendemos evaluar la relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión atención primaria, se observó los resultados que indican la correlación entre la sobrecarga laboral y la dimensión atención primaria en donde se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.388, este valor se interpreta como correlación positiva media, resultado que se consolida al encontrar una Significancia bilateral 0.002. lo que indica a este resultado como estadísticamente significativo con un valor de $p = 0.002$, menor a 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis alterna.(Torijano-Casalengua et al., 2013a)

Indicando que hay una relación entre todas las dimensiones de la variable dependiente, sin embargo, en la dimensión notificación de sucesos la misma se observó una correlación media pero esta no fue estadísticamente significativa, en contraposición a las dimensiones de seguridad por áreas, dirección, comunicación y atención primaria, que tuvieron en su mayoría una correlación considerable y media respectivamente, estimando para estas una prueba de hipótesis que indica ser estadísticamente significativa, con un valor de $p < 0.05$. los resultado de nuestro estudio son importantes en nuestra localidad pues existen muy poca investigación al respecto, por lo que creemos que hacemos un aporte fundamental en una problemática que se encuentra visibilizada, pues existes varios estudios que demuestran una alta frecuencia de eventos adversos prevenibles y los altos costos de estos a la salud publica haciendo que la seguridad del paciente sea un tema de gran interés para organizaciones como la OMS, indicando la importancia de garantizar la seguridad del paciente, la esencia de este trabajo es visibilizar y cuantificar los posibles factores relacionados al alto riesgo de los pacientes hospitalizados, y como varios autores lo han descrito, existe una relación directa con la sobrecarga laboral en los trabajadores de los diferentes servicios hospitalarios. (Oliveira et al., 2016).

Es importante resaltar que en nuestro estudio la mayoría de participantes fueron mujeres similares al de estudios internacionales, esto podría deberse a que en su mayoría el personal de enfermería es de este sexo, en el caso de nuestro estudio

tenemos el mismo comportamiento sobre lo mencionado previamente. (Silva et al., 2020). Creemos importante mencionar la importancia de nuestro trabajo al no existir información e investigación que evidencia la problemática estudiada en nuestra localidad y siendo escasos los estudios existentes a nivel nacional, esta toma mayor importancia, sin embargo, creemos en la necesidad de realizar este estudio con multicéntrico para tomar una muestra representativa y así evitar el posible sesgo de selección.

VI. CONCLUSIONES

1. Según nuestros hallazgos encontramos un alto porcentaje de sobrecarga laboral y a la vez un alto porcentaje de inseguridad del paciente, mismas que afectan una buena calidad de atención a nuestros pacientes, siendo este un problema de gran impacto en nuestros hospitales.
2. Se encontró una correlación considerable entre la sobrecarga laboral y la seguridad en los pacientes, con un Pearson de 0.5 y un valor de $p = 0.00$, siendo este estadísticamente significativo.
3. Se estimó una correlación considerable sobrecarga laboral y el área de trabajo, con un Pearson 0.5 y un valor de $p = 0.00$, siendo este estadísticamente significativo.
4. Se observó una correlación considerable sobrecarga laboral y la dimensión dirección, con un Pearson 0.4 y un valor de $p = 0.00$, siendo este estadísticamente significativo.
5. También se observó una correlación media sobrecarga laboral y la dimensión comunicación, con un Pearson 0.2 y un valor de $p = 0.03$, siendo este estadísticamente significativo.
6. Se observó una correlación media sobrecarga laboral y la dimensión comunicación, con un Pearson 0.2 y un valor de $p = 0.03$, siendo este estadísticamente significativo.
7. Se observó una correlación media sobrecarga laboral y la dimensión Notificación de eventos, con un Pearson 0.2 y un valor de $p = 0.05$, siendo este no estadísticamente significativo.
8. Se observó una correlación media sobrecarga laboral y la dimensión atención primaria, con un Pearson 0.3 y un valor de $p = 0.002$, siendo este estadísticamente significativo.

VII. RECOMENDACIONES

A la dirección del hospital

1. Según nuestros hallazgos se encontró un alto porcentaje de sobrecarga laboral y a la vez un alto porcentaje de inseguridad del paciente, mismas que interfieren en la seguridad del paciente aumentando el riesgo de una mala atención al mismo.
2. Promover una distribución de responsabilidades a todo el personal de un servicio hospitalario evitando sobrecargar responsabilidades con el fin de garantizar un buen ambiente laboral y a la vez garantizar la seguridad del paciente.
3. La comunicación garantiza una organización adecuada de los servicios hospitalarios y es un factor considerable para garantizar seguridad a nuestros pacientes.
4. Creemos importante que la dirección hospitalaria debe evaluar continuamente la seguridad del paciente e identificar cuáles son los factores que interfieren directamente en esta.

A los jefes de los servicios hospitalarios

5. Promover la seguridad del paciente desde la comunicación de sucesos al personal, con el fin de facilitar la mitigación de eventos adversos ya evaluados y evitar su réplica.
6. Incentivar y fomentar una adecuada organización de las áreas de trabajo con el objetivo de continuamente mejorar la seguridad del paciente en los servicios de neonatología.

A la comunidad académica de investigadores

7. Dada la limitación del presente estudio en cuanto a su diseño trasversal y muestro no probabilístico no podemos extrapolar los resultados y generalizar sus hallazgos. También se ha identificado muy pocos estudios en este campo por lo que creemos importante la realización de estudios de mayor complejidad que llenen estos vacíos de conocimiento.

REFERENCIAS

- Acosta Romo, M. F., & Maya Pantajo, G. J. (2020). Vista de Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto | Revista Ciencia y Cuidado. *Ciencia y Cuidado de La Salud*.
- Agency for Healthcare Research. (2019a). *Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: Items and Composite Measures Spanish*.
- Agency for Healthcare Research. (2019b). *Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0 Spanish*.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2019, September 7). *Systems Approach*. <https://psnet.ahrq.gov/primer/systems-approach>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van Den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., Van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, *383*(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Almenyan, A. A., Albuduh, A., & Al-Abbas, F. (2021). Effect of Nursing Workload in Intensive Care Units. *Cureus*, *13*(1). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.12674>
- Alsalem, G., Bowie, P., & Morrison, J. (2018). Assessing safety climate in acute hospital settings: a systematic review of the adequacy of the psychometric properties of survey measurement tools. *BMC Health Services Research*, *18*(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-018-3167-X>
- Arias-Gómez, J., Ángel Villasís-Keever, M., & Guadalupe Miranda-Navales, M. (2016). *mEtodología de la invEstigación. 2016*. www.nietoeditores.com.mx
- Armstrong, E., De Waard, M. C., De Grooth, H. J. S., Heymans, M. W., Miranda, D. R., Girbes, A. R. J., & Spijkstra, J. J. (2015). Using Nursing Activities Score to Assess Nursing Workload on a Medium Care Unit. *Anesthesia and Analgesia*, *121*(5), 1274–1280. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000968>
- Baz, K., Eguez, M., López, V., Lucas, M., & Siri, K. (2013). *Los factores de sobrecarga laboral en el personal de enfermería y su influencia en la atención de pacientes paliativos*.
- Benavides, F. G., Merino-Salazar, P., Cornelio, C., Assunção, A. A., Agudelo-Suárez, A. A., Amable, M., Artazcoz, L., Astete, J., Barraza, D., Berhó, F., Milián, L. C., Delclòs, G., Funcasta, L., Gerke, J., Gimeno, D., Itatí-Iñiguez, M. J., de Paula Lima, E., Martínez-Iñigo, D., de Medeiros, A. M., ... Vives, A. (2016). Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. *Cadernos de Saúde Pública*, *32*(9), 210715. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00210715>
- Berniell, I., & Bietenbeck, J. (2020). The effect of working hours on health. *Economics & Human Biology*, *39*, 100901. <https://doi.org/10.1016/J.EHB.2020.100901>

- Bernstrøm, V. H., Alves, D. E., Ellingsen, D., & Ingelsrud, M. H. (2019). Healthy working time arrangements for healthcare personnel and patients: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12913-019-3993-5/FIGURES/1>
- Bruyneel, A., Tack, J., Droguet, M., Maes, J., Wittebole, X., Miranda, D. R., & Pierdomenico, L. Di. (2019). Measuring the nursing workload in intensive care with the Nursing Activities Score (NAS): A prospective study in 16 hospitals in Belgium. *Journal of Critical Care*, *54*, 205–211. <https://doi.org/10.1016/J.JCRC.2019.08.032>
- Burton, W. N., Chen, C. Y., Li, X., & Schultz, A. B. (2017). The Association of Employee Engagement at Work with Health Risks and Presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *59*(10), 988–992. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001108>
- Castillo Pérez, V. H., Tecnológico, I., Juárez, C., Corral Chacón, M. A., & Alamillo, A. A. (2017). ORGANIZATIONAL FACTORS: THEIR IMPACT ON WORK TEAMS STRATEGY. *Revista Global de Negocios*, *5*(6), 1–18. www.theIBFR.com
- Castro, E. M. M. (2019). Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *30*(1), 50–65. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2018.12.002>
- Catchpole, K. (2013). Spreading human factors expertise in healthcare: untangling the knots in people and systems. *BMJ Quality & Safety*, *22*(10), 793–797. <https://doi.org/10.1136/BMJQS-2013-002036>
- Ceballos-Vásquez P.Rolo-González ET.AL. (2015). *Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas1*. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
- Chang, L. Y., Yu, H. H., & Chao, Y. F. C. (2019). The Relationship Between Nursing Workload, Quality of Care, and Nursing Payment in Intensive Care Units. *The Journal of Nursing Research*, *27*(1), 1. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000265>
- Costa, G. (2010). Shift Work and Health: Current Problems and Preventive Actions. *Safety and Health at Work*, *1*(2), 112. <https://doi.org/10.5491/SHAW.2010.1.2.112>
- Daud-Gallotti, R. M., Costa, S. F., Guimarães, T., Padilha, K. G., Inoue, E. N., Vasconcelos, T. N., da Silva Cunha Rodrigues, F., Barbosa, E. V., Figueiredo, W. B., & Levin, A. S. (2012). Nursing Workload as a Risk Factor for Healthcare Associated Infections in ICU: A Prospective Study. *PLoS ONE*, *7*(12). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0052342>
- de Oliveira, A. C., Garcia, P. C., & Nogueira, L. de S. (2016a). Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, *50*(4), 0683–0694. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
- de Oliveira, A. C., Garcia, P. C., & Nogueira, L. de S. (2016b). Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, *50*(4), 0683–0694. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
- Del Valle Solórzano, K. S. (2021). *SOBRECARGA LABORAL POR CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA*. UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO.

- Diferencia entre la Investigación Básica y la Aplicada | Biblioteca DUOC UC.* (n.d.). Retrieved December 2, 2021, from <http://www2.duoc.cl/biblioteca/crai/diferencia-entre-la-investigacion-basica-y-la-aplicada>
- Fasoi, G., Patsiou, E. C., Stavropoulou, A., Kaba, E., Papageorgiou, D., Toylia, G., Goula, A., & Kelesi, M. (2020). Assessment of Nursing Workload as a Mortality Predictor in Intensive Care Units (ICU) Using the Nursing Activities Score (NAS) Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(1), 1–12. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18010079>
- Gómez Mejía, K. (2021). *EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.*
- Gonzales, E. (2018). Sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017. In *Universidad César Vallejo*. Universidad César Vallejo.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Moore, K. A. (2003). Reactions to Increased Workload: Effects on Professional Efficacy of Nurses. *Applied Psychology*, *52*(4), 580–597. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00152>
- Gualpa Lema, M. C., Yambay Bautista, X. R., Ramírez Coronel, A. A., & Vázquez Cárdenas, A. L. (2019). CARGA LABORAL Y ANSIEDAD EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA. *Universidad Ciencia y Tecnología*, *23*(95), 33–39.
- Hueso, A., & Cascant, M. J. (2012). Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación. 2012. www.lalibreria.upv.es
- Jung, M., Park, H., Kang, D., Park, E., Jeon, K., Chung, C. R., Yang, J. H., Suh, G. Y., Guallar, E., Cho, J., & Cho, J. (2020). The effect of bed-to-nurse ratio on hospital mortality of critically ill children on mechanical ventilation: a nationwide population-based study. *Annals of Intensive Care*, *10*(1). <https://doi.org/10.1186/S13613-020-00780-7>
- Kuroda, S., & Yamamoto, I. (2016). Does Mental Health Matter for Firm Performance? Evidence from longitudinal Japanese firm data Does Mental Health Matter for Firm Performance? Evidence from longitudinal Japanese firm data *. *RIETI Discussion Paper Series*, 16–016.
- Levi, L., Frankenhaeuser, M., & Gardel, B. (1986). The characteristics of the workplace and the nature of its social demands. *Occupational Stress and Performance at Work*.
- López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, *28*(5), 1035–1044. <https://doi.org/10.1111/INM.12606>
- Lucia Cardoso Kirchhof, A., Ribeiro Lacerda, M., Maria Mansano Sarquis, L., Solange Bosi Magnago, T. DE, & Meireles Gomes, I. (2011). Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. *Colombia Médica*, *42*(2).
- Martínez-Morales, F., Alvarado-Gallegos, E., Zona con Medicina Familiar, de, Ignacio García Téllez, L., de Enfermería San Luis Potosí, J., & Luis Potosí, S. (2017). Investigación Degree of clinical safety perceived by adult patients hospitalized in an internal medicine service Grado de

seguridad clínica percibida por pacientes adultos hospitalizados en un servicio de medicina interna. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(4), 285–292.

- Missing Page | Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). 2016. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/qualitypatientsafety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>
- Morales-Herrera, E., Amigo-Rojas, C., & Bustamante-Ubilla, M. (2020). Falta de Competencia y Sobrecarga Laboral como Estresores en Prácticas Clínicas Intrahospitalarias. *Revista Empresarial*, 14(1), 30–37. <https://doi.org/10.23878/EMPR.V14I1.175>
- Moreno, C. R. C., Marqueze, E. C., Sargent, C., Wright, K. P., Ferguson, S. A., & Tucker, P. (2019). Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work on physical and mental health. *Industrial Health*, 57(2), 139–157. <https://doi.org/10.2486/INDHEALTH.SW-1>
- Mulaney, B., Bromley-Dulfano, R., McShane, E. K., Stepanek, M., & Singer, S. J. (2021). Descriptive Study of Employee Engagement With Workplace Wellness Interventions in the UK. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(9), 719–730. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002219>
- National Academies of Sciences, E. and M. (2018). Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide. *Crossing the Global Quality Chasm*. <https://doi.org/10.17226/25152>
- Neuraz, A., Guérin, C., Payet, C., Polazzi, S., Aubrun, F., Dailier, F., Lehot, J. J., Piriou, V., Neidecker, J., Rimmelé, T., Schott, A. M., & Duclos, A. (2015). Patient Mortality Is Associated With Staff Resources and Workload in the ICU: A Multicenter Observational Study. *Critical Care Medicine*, 43(8), 1587–1594. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001015>
- Nieto, M. (2019). *Sobrecarga laboral y satisfacción del personal del Hospital I Pacasmayo, 2018*. Universidad César Vallejo.
- Nieto Nicomedes, E. (2018). Tipos de Investigación. *Universidad Santo Domingo de Guzmán*.
- Nogareda, C. (2011). *NTP 179: La carga mental del trabajo: definición y evaluación*.
- Nogueira, T. do A., Meneguetti, M. G., Perdoná, G. da S. C., Auxiliadora-Martins, M., Fugulin, F. M. T., & Laus, A. M. (2017). Effect of nursing care hours on the outcomes of Intensive Care assistance. *PLOS ONE*, 12(11), e0188241. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0188241>
- Okazaki, E., Nishi, D., Susukida, R., Inoue, A., Shimazu, A., & Tsutsumi, A. (2019). Association between working hours, work engagement, and work productivity in employees: A cross-sectional study of the Japanese Study of Health, Occupation, and Psychosocial Factors Relates Equity. *Journal of Occupational Health*, 61(2), 182–188. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12023>
- Okuyama, J. H. H., Galvao, T. F., & Silva, M. T. (2018). Healthcare professional's perception of patient safety measured by the hospital survey on patient safety culture: A systematic review and meta-analysis. *Scientific World Journal*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/9156301>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*.

- Organización Mundial de la Salud. (2019, March 28). *Seguridad del paciente: Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente*.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Ou, X., & Hua, Y. (2016). Patient Mortality Is Associated with Staff Resources and Workload in the ICU. *Critical Care Medicine*, 44(2), e108–e109. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001453>
- Parola, V., Coelho, A., Cardoso, D., Sandgren, A., & Apóstolo, J. (2017). Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(7), 1905–1933. <https://doi.org/10.11124/JBIRIR-2016-003309>
- Patlán Pérez, J. (2013). *Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo*. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2013.11.010&domain=pdf>
- Pencavel, J. (2015). The Productivity of Working Hours. *The Economic Journal*, 125(589), 2052–2076. <https://doi.org/10.1111/ECOJ.12166>
- Psicosociales De Organizacion, F. Y., Sauter, S. L., Murphy, L. R., Hurrell Lennart Levi, J. J., Hurrell Jr, J. J., & Murphy Lennart Levi, L. R. (2012). *FACTORES PSICOSOCIALES Y DE ORGANIZACION Factores psicosociales y organizativos*.
- Ramírez, M., Ocampo, K., Ortega Jiménez, D., & Erazo, N. (2020). Identificación de la carga laboral y su relación con la percepción de salud en cuidadores de la zona 9 del Ecuador. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(6), 64–74. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp64-74p>
- Rivera, D. (2018). Sobrecarga laboral del personal de dos establecimientos de salud del distrito de San Juan de Lurigancho 2018. In *Universidad César Vallejo*. Universidad César Vallejo.
- Romaní Palacios, Lucía, & Paz Catacora, L. (2019). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente orientada a la gestión del riesgo entre los profesionales médicos asistentes en el Hospital I Marino Molina SCIPPA- ESSALUD. *Universidad Científica Del Sur*.
- Salto Rivas, M., Pérez Cardoso, N. C., Suárez Mella, R., & Linares Gile, S. M. (2018). Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).
- Shekkelle, P., Watcher, R., Pronovost, P., Schoelles, K., McDonald, K., Dy, S., Shojania, K., Reston, J., & Berger, Z. (2013). *Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices Evidence-Based Practice Patient Safety* (13th ed., Vol. 1). Agency for Healthcare Research and Quality.
- Silva, P. L. da, Gouveia, M. T. de O., Magalhães, R. B., Borges, B. V. de S., Rocha, R. C., Guimarães, T. M. M., Silva, P. L. da, Gouveia, M. T. de O., Magalhães, R. B., Borges, B. V. de S., Rocha, R. C., & Guimarães, T. M. M. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enfermería Global*, 19(60), 427–462. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.386951>

- Slawomirski, L., Auraaen, A., & Klazinga, N. (2017). *THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.*
- Slawomirski, L., Auraaen, A., & Klazinga, N. (2018a). *THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY IN PRIMARY AND AMBULATORY CARE Flying blind.*
- Slawomirski, L., Auraaen, A., & Klazinga, N. (2018b). *THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY IN PRIMARY AND AMBULATORY CARE Flying blind.*
- Sorra, J., & Nieva, V. (2004). *Hospital Survey on Patient Safety Culture.*
- Soule, B. M. (n.d.). *Seguridad del paciente.*
- Suzuki, T., Miyaki, K., Song, Y., Tsutsumi, A., Kawakami, N., Shimazu, A., Takahashi, M., Inoue, A., & Kurioka, S. (2015). Relationship between sickness presenteeism (WHO-HPQ) with depression and sickness absence due to mental disease in a cohort of Japanese workers. *Journal of Affective Disorders, 180*, 14–20. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2015.03.034>
- Tejada, P., & Gómez, V. (2011). Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia Prevalence and both Demographic and Work Factors Associated with Burnout of Psychiatrists in Colombia. *Universitas Psychologica, 11*(3), 863–873.
- Torijano-Casalengua, M. L., Olivera-Cañadas, G., Astier-Peña, M. P., Maderuelo-Fernández, J. Á., & Silvestre-Busto, C. (2013a). Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España. *Atención Primaria, 45*(1), 21–37. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2012.07.003>
- Torijano-Casalengua, M. L., Olivera-Cañadas, G., Astier-Peña, M. P., Maderuelo-Fernández, J. Á., & Silvestre-Busto, C. (2013b). Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España. *Atención Primaria, 45*(1), 21–37. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2012.07.003>
- Torquati, L., Mielke, G. I., Brown, W. J., Burton, N. W., & Kolbe-Alexander, T. L. (2019). Shift work and poor mental health: A meta-analysis of longitudinal studies. *American Journal of Public Health, 109*(11), E13–E20. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305278>
- World Health Organization. (2009a). *Beer knowledge for safer care Human Factors in Patient Safety Review of Topics and Tools Report for Methods and Measures Working Group of WHO Patient Safety* (1st ed., Vol. 1).
- World Health Organization. (2009b). *WHO Guidelines for Safe Surgery 2009 Safe Surgery Saves Lives* (World Health Organization...).
- World Health Organization. (2009). *Statement of Purpose-International Classification for Patient Safety International Classification for Patient Safety (ICPS) Purpose/Definition* (Vol. 1).

ANEXOS

ANEXO 1 Matriz de Operación de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Sobrecarga laboral	sobrecarga laboral según la OIT, son estresores que se asocian al trabajo, causando efectos psicológicos y físicos, que se traducen en la disminución de las capacidades de los trabajadores para enfrentar las demandas laborales, la misma que provoca una reducción en la calidad de trabajo y en el incremento de enfermedades laborales lo cual repercute en la productividad y en el no cumplimiento de los objetivos establecidos por la empresa. (Mulaney et al., 2021; Patlán Pérez, 2013; Suzuki et al., 2015; Tejada & Gómez, 2011).	La sobrecarga laboral se medirá con el instrumento de carga laboral del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; donde se delimitan cuatro dimensiones (carga física, carga mental, trabajo por turnos y factores de la organización)2013	Carga física	<ul style="list-style-type: none"> • Postura • Desplazamiento • Esfuerzo muscular 	Instrumento Cuestionario Técnica: Encuesta Escala: Ordinal
			Carga mental	<ul style="list-style-type: none"> • Atención • Pausas • Ritmo de trabajo • Tratamiento de información • Experiencia 	
			Trabajo por turnos	<ul style="list-style-type: none"> • Turnos • Calendario • Estabilidad • Refrigerio adecuado • Evaluación de la salud • Protección y seguridad 	
			Factores de la organización	<ul style="list-style-type: none"> • Tareas • Preparación • Iniciativa • Informes • Toma de decisiones • Relaciones interpersonales. 	
Variable 2 Seguridad del paciente	La Organización Mundial de Salud (2009) la define como la disciplina que se encarga de la reducción de factores de riesgo que están estrechamente relacionados con la atención sanitaria de nuestros pacientes. (Organización Mundial de la Salud, 2009; World Helth	Para la seguridad del paciente el instrumento más utilizado a nivel mundial para el ámbito hospitalario es el cuestionario realizado por AHRQ Hospital Survey nombrado "Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales", este instrumento se encuentra en relación al	Seguridad en el área de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo mutuo • Trabajo en equipo • Trato con respeto • Medidas de precaución 	Se utilizará escala ordinal. <ul style="list-style-type: none"> • Segura • Medianamente segura • Insegura
			Seguridad en la dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Sugerencias del personal. • Trabajo a presión. • Seguridad del paciente 	
			Seguridad en la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Informa sobre los cambios realizados. • Opina sobre las decisiones 	

	Organization, 2009).	programa "Safety Training Observation Program" (STOP) que en base al desarrollo de habilidades en reconocer y eliminar actos de condiciones inseguras se logra disminuir lesiones laborales(Sorra & Nieva, 2004).		<ul style="list-style-type: none"> • Discute los errores • Temor hacer preguntas • Información de incidente • Estadísticas • Notificación de erros. 	
			Sucesos notificados	<ul style="list-style-type: none"> • Información oportuna de incidentes. • Estadísticas 	
			Seguridad en la atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente seguro • Interés por la seguridad. • Cambios de turno 	

ANEXO 2.- Instrumentos de recolección.



Cuestionario de Sobrecarga de trabajo

Estimados profesionales de la salud del servicio de Neonatología de Santo Domingo, Ecuador 2021. El presente cuestionario tiene el propósito de recolectar información para conocer las dificultades que existen en la Sobrecarga de trabajo. Es de carácter anónimo, por lo que se le solicita responder las siguientes preguntas con la mayor sinceridad, veracidad y con total libertad, marcando con una (X) en cada recuadro para el enunciado que usted perciba en su ambiente de trabajo; los mismos que se les ha considerado los siguientes valores numéricos:

Si: 1; No: 0

“Agradezco anticipadamente su colaboración”

Servicio: Edad:

Sexo: () Femenino () Masculino Profesión :

		No	Si
	Dimensión 1: Carga Física	0	1
1	Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado.		
2	El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.		
3	Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg.		
4	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.		
5	El peso de la carga permite movilizar con facilidad		
	Dimensión 2: Carga mental		
6	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.		
7	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado		
8	Debe mantenerse la atención al menos la mitad del tiempo o solo de forma parcial.		
9	El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral.		
10	Se puede cometer algún error sin que provoque daños sobre otras personas.		
11	El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia.		
12	El trabajo se basa en los procesos de información.		
13	Se entiende con facilidad los procedimientos establecidos.		
14	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos		

15	El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida		
16	El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos.		
	Dimensión 3: Trabajo a turnos		
17	El trabajo que se realiza es a turnos rotativos		
18	El rol de programaciones de turnos se conoce con anticipación.		
19	Los equipos de trabajo son estables.		
20	El trabajo implica los turnos nocturnos.		
21	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea el establecido		
22	La descripción a un turno nocturno es inferior a un turno diurno.		
	Dimensión 4: Factores de la organización		
23	El trabajo permite realizar tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.		
24	Se realizan tareas con identidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y evaluación)		
25	La preparación de los trabajadores está en relación con el trabajo que realizan.		
26	El trabajador conoce la totalidad del proceso de atención		
27	La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado 2		
28	El trabajador puede tener iniciativa de resolver algunas incidencias		
29	Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesite.		
30	Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada servicio		
31	Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado.		
32	Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.		
33	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores		
34	Suelen discutirse los problemas más frecuentes en el servicio		
35	Cuando se introducen nuevos equipos o procedimientos se hace conocimiento al personal mediante una capacitación		
36	Si la tarea se realiza en un ambiente aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.).		
37	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personas externas está establecido un programa de actuación		

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalment e de acuerdo 5
Apoyo mutuo					
¿El personal médico y de enfermería se apoyan mutuamente en el servicio donde labora?					
Suficiente personal					
¿Existe suficiente personal para hacer todo el trabajo y afrontar la carga laboral?					
Trabajo en equipo					
¿Cuándo tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo?					
Trato con respeto					
¿En este servicio los profesionales se tratan con respeto?					
Medidas de precaución					
¿Cuándo se detecta algún fallo, se pone en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir?					
Sobrecarga laboral					
¿Cuándo el personal está sobrecargado de trabajo, encuentra ayuda en sus compañeros?					
Dimensión 2 Seguridad en la dirección					
Comentarios favorables					
¿Se realizan comentarios favorables de las jefaturas cuando se cumplen trabajo según los procedimientos establecidos?					
Sugerencias del personal					
¿Las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes son tomadas en cuenta?					
Trabajo a presión					
¿Cuándo la presión de trabajo aumenta, se exige rapidez en el mismo aun arriesgando la seguridad de los pacientes?					
Problemas de seguridad					
¿La jefatura no considera a los problemas de seguridad en los pacientes, aunque estos se vuelvan a repetir?					
Dimensión 3 Seguridad desde la comunicación					
Informa sobre los cambios realizados					
¿Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado?					
Opina sobre las decisiones					
¿El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad?					
¿Cuándo el personal ve algo que puede afectar negativamente la atención que recibe el paciente expresa su punto de vista con total, libertad?					
Discute los errores					

¿En el servicio, se discute cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir?					
¿Cuándo se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un “culpable”?					
¿Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra?					
Temor hacer preguntas					
¿El personal tiene temor a realizar preguntas cuando algo aparentemente no está bien?					
Dimensión 4 Sucesos Notificados					
Información de incidentes					
¿Cuándo notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo?					
Notificación de error					
¿Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente?					
¿Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente?					
Estadísticas					
¿Existe un registro de los eventos adversos notificados?					
Dimensión 5 Seguridad desde la atención primaria					
Ambiente seguro					
¿Los coordinadores del servicio propician un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente?					
¿Los servicios que están vinculados al servicio de neonatología trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.?					
¿Cuándo ocurre un suceso los coordinadores del servicio junto con la dirección se interesan en la seguridad del paciente?					
¿A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno?					

ANEXO 4 Validación de instrumentos: "Cuestionario de Sobrecarga Laboral del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario Sobrecarga Laboral y Seguridad del paciente en el servicio de neonatología de un Hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en el servicio de neonatología de un Hospital de Santo Domingo, Ecuador 2021

Dirigido a: Personal de Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de Neonatología de un Hospital de Santo Domingo, Ecuador.

Apellidos y nombres del evaluador: Luís Alfonso Vives Coronado

Grado académico del evaluador: MAESTRIA EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------

Mg. Luís Alfonso Vives Coronado

DNI:43107725

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario Sobrecarga Laboral y Seguridad del paciente en el servicio de neonatología de un Hospital de Santo Domingo, Ecuador 2021

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en el servicio de neonatología de un Hospital de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Dirigido a: Personal de Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de Neonatología de un Hospital de Santo Domingo, Ecuador.

Apellidos y nombres del evaluador: Analí M. Ramos Díaz

Grado académico del evaluador: Maestría en Gestión del Talento Humano

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------



Mg. Analí M. Ramos Díaz

DNI 42271756

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Cuestionario Sobrecarga Laboral y Seguridad del paciente en el servicio de neonatología de un hospital de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en el servicio de neonatología de un hospital de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Dirigido a: Personal de Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de Neonatología de un Hospital de Santo Domingo, Ecuador.

Apellidos y nombres del evaluador: Angela Isabel Morales Morales.

Grado académico del evaluador: Magister en Gerencia en Salud.

Valoración:

Alto ✓	Regular	Bajo
--------	---------	------



Mg. Angela Isabel Morales Morales

DNI: 1720380854

ANEXO 5 Validación de instrumentos: “Cuestionario de Sobrecarga Laboral del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo” y “Cuestionario de Seguridad del Paciente SOPS Hospital Surrey”

ANEXO 4: MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: SOBRECARGA LABORAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE SANTO DOMINGO, ECUADOR 2021

AUTOR (A): DORIS ALULIMA MARTÍNEZ.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS		CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACION Y/O RECOMENDACION		
					SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM			RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
							SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
VARIABLE 1: Sobrecarga Laboral Jácome & Jácome. La sobrecarga	DIMENSIÓN 1: CARGA FÍSICA	Postura	1	¿Su trabajo permite alternar cambios de posición de pie-sentado?			X		X		X		X		
			2	¿Su trabajo le permite mantener una postura adecuada?			X		X		X		X		

de trabajo se genera cuando un colaborador percibe que las demandas de trabajo sobrepasan sus habilidades y recursos para poder cumplir a cabalidad las actividades asignadas de manera eficiente y bajo las especificaciones planteadas (Escalante, 2020).		Desplazamiento	3	¿En su trabajo debe movilizarse caminando de un sitio a otro?			X		X		X		X			
			4	¿En su trabajo debe realizar movimientos con cargas livianas (menos a 2 kg)?			X		X		X		X			
		Esfuerzo muscular	5	¿En su trabajo debe realizar esfuerzo físico (muscular) frecuentemente?			X		X		X		X			
			6	Para su trabajo ¿Utiliza solo la fuerza de sus manos?			X		X		X		X			
			7	Cuando realiza trabajo con carga de peso ¿Puede movilizarse con facilidad?			X		X		X		X			
			8	¿Usted ha sido capacitado en la técnica para el correcto manejo de cargas pesadas?			X		X		X		X			
			9	En caso de realizar trabajo con carga de peso, ¿Usted mantiene la posición correcta cuando lo realiza?			X		X		X		X			
		DIMENSIÓN 2: CARGA MENTAL	Atención	10	¿Se requiere de un alto nivel de atención en la ejecución de su trabajo?			X		X		X		X		
				11	¿Usted mantiene la atención durante su trabajo por lo menos durante el 50% de la jornada laboral?			X		X		X		X		

		Pausas	12	¿En su trabajo tiene periodos de descanso durante la jornada laboral?			X		X		X		X		
			13	¿En su trabajo puede cometer algún error sin provoque daños sobre otras personas?			X		X		X		X		
		Ritmo de trabajo	14	¿El ritmo de trabajo es por causas externas?			X		X		X		X		
			15	El ritmo de trabajo es realizado fácilmente por un trabajador que tenga experiencia.			X		X		X		X		
		Tratamiento de información	16	¿Su trabajo está basado en procesos de información ?			X		X		X		X		
			17	La información que se recibe por parte de sus supervisores ¿Es fácilmente comprensible?			X		X		X		X		
			18	¿La cantidad de información recibida es la adecuada?			X		X		X		X		
			19	¿Se evita la información excesiva y datos que requieran memorizar?			X		X		X		X		
		Experiencia	20	¿Entiende con facilidad todos los procedimientos establecidos en su servicio?			X		X		X		X		
			21	¿Tiene experiencia en la implementación de los procedimientos?			X		X		X		X		
			22	¿Su trabajo lo realiza sin interrupciones?			X		X		X		X		
			23	¿Las características de su lugar de trabajo?			X		X		X		X		
		DIMENSIÓN 3: TRABAJO POR TURNOS	Turnos	24	¿Trabaja en horarios con turnos establecidos?			X		X		X		X	
			Calendario	25	Estos turnos ¿Son elaborados y dados a conocer con anticipación?			X		X		X		X	
Estabilidad	26		¿Usted participa en la elaboración de los grupos de trabajo?			X		X		X		X			

		Preparación	39	La preparación de los trabajadores, ¿Está en relación con el trabajo que realizan?			X		X		X		X		
			40	¿El trabajador conoce la totalidad del proceso?			X		X		X		X		
			41	¿Las tareas están divididas previamente, sin posibilidad de cambio?			X		X		X		X		
		Iniciativa	42	Por iniciativa, ¿Puede resolver problemas al alcance de sus funciones?			X		X		X		X		
			43	¿En caso de requerirlo, ¿puede ausentarse de su puesto de trabajo?			X		X		X		X		
			44	¿Puede controlar su trabajo en base a las tareas realizadas en un tiempo determinado?			X		X		X		X		
			45	¿Desconoce las funciones exactas para su puesto de trabajo?			X		X		X		X		
			46	¿Las instrucciones de trabajo están claramente definidas?			X		X		X		X		
			47	En su trabajo, ¿Se evita contradicciones entre las órdenes y exigencias de supervisores?			X		X		X		X		
		Informes	48	¿Sus supervisores, ¿Realizan una retroalimentación sobre su calidad de trabajo?			X		X		X		X		
		Toma de decisiones.	49	Para la asignación de las tareas, ¿Se tiene en cuenta su opinión?			X		X		X		X		
			50	De forma rutinaria en su trabajo, ¿Se toman decisiones sin tomar en cuenta a los trabajadores?			X		X		X		X		
			51	Las tareas, ¿facilitan el trabajo en equipo y/o la comunicación interpersonal?			X		X		X		X		

		Relaciones interpersonales	52	¿Cuándo se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores?			X		X		X		X			
			53	¿La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas?			X		X		X		X			
			54	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa			X		X		X		X			
			55	En su trabajo, ¿El ambiente permite una relación amistosa Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso?			X		X		X		X			

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACION				
				1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4. De Acuerdo	5. Totalmente de Acuerdo	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
									SI	NO	SI	NO	SI		NO	SI	NO	
VARIABLE 2 Seguridad del paciente La Organización Mundial de Salud (2009) "La	DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO	Apoyo mutuo	56	¿El personal médico y de enfermería se apoyan mutuamente en el servicio donde labora?						X		X		X		X		
		Suficiente personal	57	¿Existe suficiente personal para hacer todo el trabajo y afrontar la carga laboral?						X		X		X		X		
		Trabajo en equipo	58	¿Cuándo tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo?						X		X		X		X		

seguridad del paciente se define como principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del		Trato con respeto	59	¿En este servicio los profesionales se tratan con respeto?						X		X		X				
		Medidas de precaución	60	¿Cuándo se detecta algún fallo, se pone en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir?						X		X		X		X		
		Sobrecarga laboral	61	¿Cuándo el personal está sobrecargado de trabajo, encuentra ayuda en sus compañeros?						X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD EN LA DIRECCIÓN	Comentarios favorables	62	¿Se realizan comentarios favorables de las jefaturas cuando se cumplen trabajos según los procedimientos establecidos?						X		X		X		X		
		Sugerencias del personal	63	¿Las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes son tomadas en cuenta?						X		X		X		X		
		Trabajo a presión	64	¿Cuándo la presión de trabajo aumenta, se exige rapidez en el mismo aun arriesgando la seguridad de los pacientes?						X		X		X		X		
		Problemas de seguridad	65	¿La jefatura no considera a los problemas de seguridad en los pacientes, aunque estos se vuelvan a repetir?						X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN	Informa sobre los cambios realizados	66	¿Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado?						X		X		X		X		
		Opina sobre las decisiones	67	¿El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad?						X		X		X		X		
			68	¿Cuándo el personal ve algo que puede afectar negativamente la atención que recibe el paciente expresa su						X		X		X		X		

DE LA ATENCIÓN PRIMARIA	78	¿Los servicios que están vinculados al servicio de neonatología trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes?																
	79	¿Cuándo ocurre un suceso los coordinadores del servicio junto con la dirección se interesan en la seguridad del paciente?																
	80	¿A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno?																

Mg. Luis Alfonso Vives Coronado
DNI:43107725
Juez experto

ANEXO 3 Matriz De Validación

TÍTULO DE LA TESIS: SOBRECARGA LABORAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE SANTO DOMINGO, ECUADOR 2021

AUTOR (A) : DORIS ALULIMA MARTÍNEZ.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACION				
				SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM			RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO		
VARIABLE 1: Sobrecarga Laboral Jácome & Jácome. La sobrecarga de trabajo se genera cuando un colaborador percibe que las demandas de trabajo sobrepasan sus habilidades y recursos	DIMENSIÓN 1: CARGA FÍSICA	Postura	1	¿Su trabajo permite alternar cambios de posición de pie-sentado?			X		X		X		X			
			2	¿Su trabajo le permite mantener una postura adecuada?			X		X		X		X			
		Desplazamiento	3	¿En su trabajo debe movilizarse caminando de un sitio a otro?			X		X		X		X			
			4	¿En su trabajo debe realizar movimientos con cargas livianas (menos a 2 kg)?			X		X		X		X			
		5	¿En su trabajo debe realizar esfuerzo físico			X		X		X		X				

para poder cumplir a cabalidad las actividades asignadas de manera eficiente y bajo las especificaciones planteadas (Escalante, 2020).	Esfuerzo muscular		(muscular) frecuentemente?															
		6	Para su trabajo ¿Utiliza solo la fuerza de sus manos?			X		X		X		X						
		7	Cuando realiza trabajo con carga de peso ¿Puede movilizarse con facilidad?			X		X		X		X						
		8	¿Usted ha sido capacitado en la técnica para el correcto manejo de cargas pesadas?			X		X		X		X						
		9	En caso de realizar trabajo con carga de peso, ¿Usted mantiene la posición correcta cuando lo realiza?			X		X		X		X						
	DIMENSIÓN 2: CARGA MENTAL	Atención	10	¿Se requiere de un alto nivel de atención en la ejecución de su trabajo?			X		X		X		X					
			11	¿Usted mantiene la atención durante su trabajo por lo menos durante el 50% de la jornada laboral?			X		X		X		X					
		Pausas	12	¿En su trabajo tiene periodos de descanso durante la jornada laboral?			X		X		X		X					
			13	¿En su trabajo puede cometer algún error sin provoque daños sobre otras personas?			X		X		X		X					

		Ritmo de trabajo	14	¿El ritmo de trabajo es por causas externas?			X		X		X		X			
			15	El ritmo de trabajo es realizado fácilmente por un trabajador que tenga experiencia.			X		X		X		X			
		Tratamiento de información	16	¿Su trabajo está basado en procesos de información?			X		X		X		X			
			17	La información que se recibe por parte de sus supervisores ¿Es fácilmente comprensible?			X		X		X		X			
			18	¿La cantidad de información recibida es la adecuada?			X		X		X		X			
			19	¿Se evita la información excesiva y datos que requieran memorizar?			X		X		X		X			
		Experiencia	20	¿Entiende con facilidad todos los procedimientos establecidos en su servicio?			X		X		X		X			
			21	¿Tiene experiencia en la implementación de los procedimientos?			X		X		X		X			
			22	¿Su trabajo lo realiza sin interrupciones?			X		X		X		X			
			23	¿Las características de su lugar de trabajo?			X		X		X		X			
		DIMENSIÓN 3: TRABAJO POR TURNOS	Turnos	24	¿Trabaja en horarios con turnos establecidos?			X		X		X		X		
Calendario	25		Estos turnos ¿Son elaborados y dados a conocer con anticipación?			X		X		X		X				

		Estabilidad	26	¿Usted participa en la elaboración de los grupos de trabajo?			X		X		X		X		
			27	¿Los equipos de trabajo se mantienen estables?			X		X		X		X		
		Refrigerio adecuado	28	En su trabajo ¿Les facilitan la comida (caliente y equilibrada)?			X		X		X		X		
		Evaluación de la salud	29	¿Se realiza una valoración de su salud antes de iniciar su jornada de laboral?			X		X		X		X		
		Protección y seguridad	30	¿En los servicios los medios de protección sobre seguridad y salud son los mismos en el turno del día como el de la noche?			X		X		X		X		
			31	En el turno nocturno ¿La carga de trabajo es menor en comparación con el matutino?			X		X		X		X		
		Respeto al ciclo de vida	32	¿El trabajo implica los turnos nocturnos?			X		X		X		X		
			33	En el turno nocturno ¿Existe periodos de descanso para dormir?			X		X		X		X		
			34	¿En su servicio procuran que el número de noches de trabajo sea mínimo?			X		X		X		X		

		Limitaciones	35	¿En la institución existe alguna política de limitación para trabajar en turnos nocturnos?			X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN	Tareas	36	¿En su trabajo, ¿Realiza tareas cortas, sencillas y repetitivas?			X		X		X		X		
			37	En su trabajo, ¿Realiza varias tareas a la par?			X		X		X		X		
			38	Se realizan tareas con identidad propia (incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión).			X		X		X		X		
		Preparación	39	La preparación de los trabajadores, ¿Está en relación con el trabajo que realizan?			X		X		X		X		
			40	¿El trabajador conoce la totalidad del proceso?			X		X		X		X		
			41	¿Las tareas están divididas previamente, sin posibilidad de cambio?			X		X		X		X		
		Iniciativa	42	Por iniciativa, ¿Puede resolver problemas al alcance de sus funciones?			X		X		X		X		
			43	¿En caso de requerirlo, ¿puede ausentarse de su puesto de trabajo?			X		X		X		X		

			44	¿Puede controlar su trabajo en base a las tareas realizadas en un tiempo determinado?			X		X		X			
			45	¿Desconoce las funciones exactas para su puesto de trabajo?			X		X		X			
			46	¿Las instrucciones de trabajo están claramente definidas?			X		X		X			
			47	En su trabajo, ¿Se evita contradicciones entre las órdenes y exigencias de supervisores?			X		X		X			
		Informes	48	¿Sus supervisores, ¿Realizan una retroalimentación sobre su calidad de trabajo?			X		X		X			
		Toma de decisiones.	49	Para la asignación de las tareas, ¿Se tiene en cuenta su opinión?			X		X		X			
			50	De forma rutinaria en su trabajo, ¿Se toman decisiones sin tomar en cuenta a los trabajadores?			X		X		X			
			51	Las tareas, ¿facilitan el trabajo en equipo y/o la comunicación interpersonal?			X		X		X			

				pacientes son tomadas en cuenta.														
		Trabajo a presión	64	¿Cuándo la presión de trabajo aumenta, se exige rapidez en el mismo aun arriesgando la seguridad de los pacientes?						X		X		X		X		
		Problemas de seguridad	65	¿La jefatura no considera a los problemas de seguridad en los pacientes, aunque estos se vuelvan a repetir?						X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN	Informa sobre los cambios realizados	66	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.						X		X		X		X		
		Opina sobre las decisiones	67	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad						X		X		X		X		
			68	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente la atención que recibe el paciente expresa su punto de vista con total libertad						X		X		X		X		
		Discute los errores	69	En el servicio, se discute cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir						X		X		X		X		
			70	Cuando se detecta algún fallo, antes de						X		X		X		X		

				buscar la causa, buscan un "culpable"														
			71	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra						X		X		X		X		
		Temor hacer preguntas	72	El personal tiene temor a realizar preguntas cuando algo aparentemente no está bien.						X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 SUCESOS NOTIFICADOS	Información de incidente	73	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo						X		X		X		X		
		Notificación de error	74	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.						X		X		X		X		
			75	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.							X		X		X		X	
		Estadísticas	76	Existe un registro de los eventos adversos notificados.							X		X		X		X	
	DIMENSIÓN 5	Ambiente seguro	77	Los coordinadores del servicio propician un ambiente laboral que						X		X		X		X		

SEGUIRIDAD DESDE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA		promueva la seguridad del paciente															
	78	Los servicios que están vinculados al servicio de neonatología trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.						X		X		X		X			
	79	Cuando ocurre un suceso los coordinadores del servicio junto con la dirección se interesan en la seguridad del paciente.						X		X		X		X			
	80	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno						X		X		X		X			



Mg. Analí M. Ramos Díaz

DNI:42271756

Juez experto

ANEXO 4 Matriz De Validación

TÍTULO DE LA TESIS: SOBRECARGA LABORAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE SANTO DOMINGO, ECUADOR 2021

AUTOR (A) : DORIS ALULIMA MARTÍNEZ.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACION				
				SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM			RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO		
VARIABLE 1: Sobrecarga Laboral Jácome & Jácome. La sobrecarga de trabajo se genera cuando un colaborador percibe que las demandas de trabajo sobrepasan sus habilidades y recursos para poder cumplir	DIMENSIÓN 1: CARGA FÍSICA	Postura	1	¿Su trabajo permite alternar cambios de posición de pie-sentado?			X		X		X					
			2	¿Su trabajo le permite mantener una postura adecuada?			X		X		X		X			
		Desplazamiento	3	¿En su trabajo debe movilizarse caminando de un sitio a otro?			X		X		X		X			
			4	¿En su trabajo debe realizar movimientos con cargas livianas (menos a 2 kg)?			X		X		X		X			

a cabalidad las actividades asignadas de manera eficiente y bajo las especificaciones planteadas (Escalante, 2020).	Esfuerzo muscular	5	¿En su trabajo debe realizar esfuerzo físico (muscular) frecuentemente?			X		X		X		X			
		6	Para su trabajo ¿Utiliza solo la fuerza de sus manos?			X		X		X		X			
		7	Cuando realiza trabajo con carga de peso ¿Puede movilizarse con facilidad?			X		X		X		X			
		8	¿Usted ha sido capacitado en la técnica para el correcto manejo de cargas pesadas?			X		X		X		X			
		9	En caso de realizar trabajo con carga de peso, ¿Usted mantiene la posición correcta cuando lo realiza?			X		X		X		X			
	DIMENSIÓN 2: CARGA MENTAL	Atención	10	¿Se requiere de un alto nivel de atención en la ejecución de su trabajo?			X		X		X		X		
			11	¿Usted mantiene la atención durante su trabajo por lo menos durante el 50% de la jornada laboral?			X		X		X		X		
		Pausas	12	¿En su trabajo tiene periodos de descanso durante la jornada laboral?			X		X		X		X		
			13	¿En su trabajo puede cometer algún error sin provoque daños sobre otras personas?			X		X		X		X		
		Ritmo de trabajo	14	¿El ritmo de trabajo es por causas externas?			X		X		X		X		
			15	El ritmo de trabajo es realizado fácilmente por un trabajador que tenga experiencia.			X		X		X		X		
		Tratamiento de información	16	¿Su trabajo está basado en procesos de información ?			X		X		X		X		
			17	La información que se recibe por parte de sus supervisores ¿Es fácilmente comprensible?			X		X		X		X		
			18	¿La cantidad de información recibida es la adecuada?			X		X		X		X		
			19	¿Se evita la información excesiva y datos que requieran memorizar?			X		X		X		X		

	Experiencia	20	¿Entiende con facilidad todos los procedimientos establecidos en su servicio?			X		X		X		X			
		21	¿Tiene experiencia en la implementación de los procedimientos?			X		X		X		X			
		22	¿Su trabajo lo realiza sin interrupciones?			X		X		X		X			
		23	¿Las características de su lugar de trabajo?			X		X		X		X			
	DIMENSIÓN 3: TRABAJO POR TURNOS	Turnos	24	¿Trabaja en horarios con turnos establecidos?			X		X		X		X		
		Calendario	25	Estos turnos ¿Son elaborados y dados a conocer con anticipación?			X		X		X		X		
		Estabilidad	26	¿Usted participa en la elaboración de los grupos de trabajo?			X		X		X		X		
			27	¿Los equipos de trabajo se mantienen estables?			X		X		X		X		
		Refrigerio adecuado	28	En su trabajo ¿Les facilitan la comida (caliente y equilibrada)?			X		X		X		X		
		Evaluación de la salud	29	¿Se realiza una valoración de su salud antes de iniciar su jornada de laboral?			X		X		X		X		
		Protección y seguridad	30	¿En los servicios los medios de protección sobre seguridad y salud son los mismos en el turno del día como el de la noche?			X		X		X		X		
			31	En el turno nocturno ¿La carga de trabajo es menor en comparación con el matutino?			X		X		X		X		
		Respeto al ciclo de vida	32	¿El trabajo implica los turnos nocturnos?			X		X		X		X		

DIMENSIÓN 4: FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN	Limitaciones	33	En el turno nocturno ¿Existe periodos de descanso para dormir?			X		X		X		X		
		34	¿En su servicio procuran que el número de noches de trabajo sea mínimo?			X		X		X		X		
		35	¿En la institución existe alguna política de limitación para trabajar en turnos nocturnos?			X		X		X		X		
	Tareas	36	¿En su trabajo, ¿Realiza tareas cortas, sencillas y repetitivas?			X		X		X		X		
		37	En su trabajo, ¿Realiza varias tareas a la par?			X		X		X		X		
		38	Se realizan tareas con identidad propia (incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión).			X		X		X		X		
	Preparación	39	La preparación de los trabajadores, ¿Está en relación con el trabajo que realizan?			X		X		X		X		
		40	¿El trabajador conoce la totalidad del proceso?			X		X		X		X		
		41	¿Las tareas estás dividas previamente, sin posibilidad de cambio?			X		X		X		X		
	Iniciativa	42	Por iniciativa, ¿Puede resolver problemas al alcance de sus funciones?			X		X		X		X		
		43	¿En caso de requerirlo, ¿puede ausentarse de su puesto de trabajo?			X		X		X		X		

			44	¿Puede controlar su trabajo en base a las tareas realizadas en un tiempo determinado?			X		X		X			
			45	¿Desconoce las funciones exactas para su puesto de trabajo?			X		X		X			
			46	¿Las instrucciones de trabajo están claramente definidas?			X		X		X			
			47	En su trabajo, ¿Se evita contradicciones entre las órdenes y exigencias de supervisores?			X		X		X			
		Informes	48	¿Sus supervisores, ¿Realizan una retroalimentación sobre su calidad de trabajo?			X		X		X			
		Toma de decisiones.	49	Para la asignación de las tareas, ¿Se tiene en cuenta su opinión?			X		X		X			
			50	De forma rutinaria en su trabajo, ¿Se toman decisiones sin tomar en cuenta a los trabajadores?			X		X		X			
			51	Las tareas, ¿facilitan el trabajo en equipo y/o la comunicación interpersonal?			X		X		X			
		Relaciones interpersonales	52	¿Cuándo se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores?			X		X		X			
			53	¿La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas?			X		X		X			

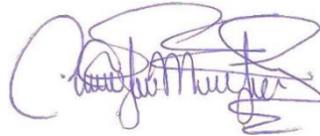
			54	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa			X		X		X		X		
			55	En su trabajo, ¿El ambiente permite una relación amistosa Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso?			X		X		X		X		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACION				
				1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4. De Acuerdo	5. Totalmente de Acuerdo	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACIÓN ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
									SI	NO	SI	NO	SI		NO	SI	NO	
VARIABLE 2 Seguridad del paciente La Organización Mundial de Salud (2009) "La seguridad del paciente se define como principio fundamental de la atención sanitaria. Hay	DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO	Apoyo mutuo	56	¿El personal médico y de enfermería se apoyan mutuamente en el servicio donde labora?						X		X		X		X		
		Suficiente personal	57	¿Existe suficiente personal para hacer todo el trabajo y afrontar la carga laboral?						X		X		X		X		
		Trabajo en equipo	58	¿Cuándo tenemos mucho trabajo, colaboramos todos						X		X		X		X		

				pacientes, aunque estos se vuelvan a repetir?														
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN	Informa sobre los cambios realizados	66	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.						X		X		X		X			
	Opina sobre las decisiones	67	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad						X		X		X		X			
		68	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente la atención que recibe el paciente expresa su punto de vista con total libertad						X		X		X		X			
	Discute los errores	69	En el servicio, se discute cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir						X		X		X		X			
		70	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable"						X		X		X		X			
		71	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra						X		X		X		X			

		Temor hacer preguntas	72	El personal tiene temor a realizar preguntas cuando algo aparentemente no está bien.						X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 SUCESOS NOTIFICADOS	Información de incidente	73	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo						X		X		X		X		
		Notificación de error	74	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.						X		X		X		X		
			75	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.							X		X		X		X	
		Estadísticas	76	Existe un registro de los eventos adversos notificados.							X		X		X		X	
	DIMENSIÓN 5 SEGURIDAD DESDE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA	Ambiente seguro	77	Los coordinadores del servicio propician un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente						X		X		X		X		
			78	Los servicios que están vinculados al servicio de neonatología trabajan juntos y coordinadamente para							X		X		X		X	

				proveer el mejor cuidado a los pacientes.													
		79		Cuando ocurre un suceso los coordinadores del servicio junto con la dirección se interesan en la seguridad del paciente.					X		X		X		X		
		80		A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno					X		X		X		X		



Mg. Angela Isabel Morales Morales

DNI: 1720380854

ANEXO 5 Matriz de Consistencia

Tema: Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en el servicio de neonatología de un Hospital público de Santo Domingo, Ecuador, 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021?	Determinar la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.	Hipótesis La sobrecarga laboral se relaciona con la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.	Variable 1 Sobrecarga laboral. Variable 2 Calidad de atención de enfermería.	Tipo de Investigación Aplicada. Diseño de Investigación: no Experimental, Descriptivo-Correlacional.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Qué relación existe entre el área de trabajo y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021?	Establecer la relación entre el área de trabajo y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.	Existe relación significativa entre el área de trabajo y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.		

<p>¿Cuál es la relación entre la dirección y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre la dirección y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.</p>	<p>Existe relación entre la dirección y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.</p>		
<p>¿Qué diferencia existe entre la comunicación y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021?</p>	<p>Establecer la relación entre la comunicación y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.</p>	<p>Existe relación entre la seguridad desde la comunicación y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la frecuencia de sucesos notificados y la sobrecarga de trabajo en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre la frecuencia de sucesos notificados y la sobrecarga de trabajo en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.</p>	<p>La frecuencia de sucesos notificados se relaciona significativamente con la sobrecarga de trabajo en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.</p>		

<p>¿Cuál es la relación entre la seguridad desde la atención primaria y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021?</p>	<p>Evaluar la relación entre la seguridad desde la atención primaria y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.</p>	<p>Existe relación entre la seguridad desde la atención primaria y la sobrecarga laboral en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021.</p>		
---	--	--	--	--

ANEXO 6.- Consentimiento Informado.

Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en los servicios de neonatología de la ciudad de Santo Domingo, Ecuador 2021.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bienvenidos. Nos dirigimos a usted para invitarlo a participar en la investigación "Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en los servicios de neonatología de la ciudad de Santo Domingo, Ecuador 2021". Antes que decida participar lea cuidadosamente toda la información que se le ofrece. Tome el tiempo que requiera para decidirse, puede consultar con su familia y/o amigos.

Esta investigación tiene como objetivo identificar cuál es la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de la ciudad de Santo Domingo, Ecuador 2021.

Esperamos que en este estudio participen como mínimo 60 participantes de Santo Domingo -Ecuador. La investigación tendrá una duración aproximada de 4 meses.

Si decide participar en este trabajo de investigación le solicitaremos que llene una encuesta en línea de aproximadamente 80 preguntas sobre la sobrecarga laboral y la seguridad de los pacientes. Los datos a recopilar incluyen datos sobre la carga física, mental, trabajo a turnos y los factores de organización en relación a su trabajo, así como datos sobre la seguridad en el área de trabajo, seguridad en la dirección, comunicación, sucesos notificados y desde la atención primaria suscitados en su trabajo.

Para participar debes cumplir los siguientes criterios: Ser médicos o/y profesional de enfermería que labora dentro de los servicios de neonatología de Santo Domingo, Ecuador; mantener un periodo laboral mínimo de 1 año dentro de la institución y aceptar participar de forma voluntaria en este proyecto.

Adoptaremos las medidas necesarias para asegurar la seguridad y confidencialidad de sus datos:

- La encuesta es anónima. No se recopilarán datos que puedan identificarlo.
- Sólo los investigadores de este estudio tendrán acceso a la información recopilada.
- El investigador principal será el responsable de la custodia de la información.
- La información se almacenará en el computador personal del investigador por un periodo de 24 meses. Una vez concluido este tiempo la información será destruida.
- La información recabada se mantendrá confidencial y no se usará para fines distintos a los de esta investigación.
- Es posible que los resultados de la investigación sean publicados o se discutan en charlas científicas; sin embargo, no se utilizarán datos individuales, solo grupales.

Usted no recibirá un beneficio por su participación en este estudio. No obstante, los resultados de esta investigación podrían contribuir a generar nuevo conocimiento sobre la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en los servicios médicos en el Ecuador. Su participación no supondrá ningún gasto para usted.

Recuerde, su participación en esta investigación es libre y voluntaria. Usted puede negarse a participar.

Si tiene dudas sobre la investigación o sus procedimientos, por favor póngase en contacto con nosotros a través del número 0958759425 DORIS MERCEDES ALULIMA MARTÍNEZ.

Si decide participar por favor haga click en botón de abajo que señala “Acepto libre y voluntariamente participar en esta investigación”. Solo entonces se desplegará la encuesta para que la complete. Si no desea participar haga click en el botón que señala “Salir” y cierre la ventana de su navegador.

Acepto libre y voluntariamente participarte en este proyecto de investigación

Salir

ANEXO 7 Base de datos de sobrecarga laboral

N°	D1. CARGA FÍSICA									1TD	D2. CARGA MENTAL									1TD	D3. TRABAJA POR TURNOS										1TD	D4. FACTORES DE ORGANIZACIÓN										1TD	TV1											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28		P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38			P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	9	27			
2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	9	25			
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	39				
4	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	34					
5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	10	28						
6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	10	24					
7	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	12	34						
8	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	12	29						
9	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	34						
10	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15	31						
11	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	16							
12	1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	17							
13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	44						
14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6	1	1	0	1	0	0	0	1	0	6	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	11	25						
15	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11	29							
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	45							
17	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	20							
18	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13	26								
19	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10	25							
20	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	9	27							
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	14	37							
22	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	19							
23	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	11	27							
24	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10	1	1	0	0	1	0	0	0	4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9	31							
25	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	11	1	1	0	1	0	0	0	1	6	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	34								
26	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	10	23								
27	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	12	1	1	1	0	0	0	0	1	6	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	13	37							
28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	12	31								
29	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	26								
30	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12	34								
31	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	14	35							
32	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	15	29								
33	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	0	0	7	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	13	32								
34	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	11	1	1	1	0	0	1	0	0	7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	44								
35	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	1	1	0	1	0	0	0	0	6	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	11	31								
36	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	10	1	1	0	1	0	0	0	0	6	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	33								
37	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	24									
38	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	36								
39	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	25								
40	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	1	1	0	1	0	0																											

ANEXO: BASE DE DATOS SEGURIDAD DEL PACIENTE

		VARIABLE 2 SEGURIDAD DEL PACIENTE																														
N°	D1. SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO							D2. SEGURIDAD EN LA DIRECCION				D3. SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN								D4. SUCESOS PLANIFICADOS				D5. SEGURIDAD DESDE LA ATENCION PRIMARIA				V2 TOTAL				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6		P7	P8	P9	P10		P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		P19	P20	P21	P22		P23		P24	P25	P26	
1	4	1	3	4	4	3	19	3	4	3	3	13	4	1	4	4	4	4	4	4	29	3	3	3	4	13	3	2	4	4	13	87
2	5	1	3	5	4	4	22	4	5	2	4	15	2	2	4	1	2	2	4	4	21	4	5	5	4	18	1	4	2	4	11	87
3	5	5	4	5	4	5	28	5	5	1	5	16	3	4	4	3	5	2	1	4	26	4	3	5	4	16	3	4	1	4	12	98
4	5	1	4	5	5	4	24	3	3	4	3	13	2	3	4	4	4	2	2	3	24	4	4	4	4	16	4	5	4	4	17	94
5	3	3	3	3	3	3	18	4	3	4	4	15	4	3	3	4	4	3	3	3	27	4	4	4	4	16	4	4	3	4	15	91
6	3	2	3	3	4	3	18	2	3	5	2	12	2	1	4	1	3	4	4	5	24	3	3	3	5	14	1	1	3	5	10	78
7	5	2	4	5	4	4	24	4	5	4	4	17	3	4	1	4	3	4	4	4	27	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	100
8	4	1	2	4	4	1	16	3	3	3	3	12	2	3	2	4	2	4	4	3	24	5	5	5	4	19	5	5	1	4	15	86
9	4	3	4	4	4	4	23	4	4	3	2	13	2	3	3	4	4	3	3	3	25	3	3	4	4	14	4	4	5	4	17	92
10	4	2	4	5	5	5	25	2	3	4	3	12	3	3	4	4	5	4	2	4	29	3	4	4	5	16	4	5	5	5	19	101
11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	3	3	4	3	3	3	3	3	25	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	59
12	2	2	2	3	4	2	15	2	2	4	3	11	4	2	4	4	4	4	3	4	29	3	4	3	4	14	2	3	3	4	12	81
13	4	1	1	3	4	4	17	3	2	4	4	13	4	1	2	1	4	5	5	5	27	1	4	4	4	13	1	3	3	4	11	81
14	5	1	3	5	5	2	21	1	1	3	3	8	1	5	5	2	1	3	1	5	23	3	3	5	5	16	5	5	4	5	19	87
15	3	2	4	4	4	3	20	3	4	2	4	13	4	4	4	3	4	4	4	3	30	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	94
16	3	1	2	3	3	4	16	4	2	3	2	11	3	2	2	4	3	3	3	4	24	3	3	4	5	15	4	5	4	5	18	84
17	3	2	3	4	2	2	16	3	2	2	4	11	3	2	3	4	3	5	5	5	30	2	3	3	4	12	2	4	2	4	12	81
18	5	1	3	2	3	2	16	3	4	4	4	15	4	2	3	4	4	4	4	4	29	4	4	4	5	17	3	4	3	5	15	92
19	3	1	3	3	4	3	17	2	3	4	2	11	3	1	3	2	4	5	5	5	28	3	3	3	3	12	1	4	4	3	12	80
20	4	3	4	5	4	5	25	3	4	4	2	13	4	3	5	5	4	3	3	2	29	2	5	5	5	17	4	5	4	5	18	102

21	4	1	4	4	4	4	21	4	4	2	4	14	4	4	5	4	4	2	2	2	27	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	94
22	1	2	2	3	2	3	13	1	2	3	3	9	1	1	2	2	2	3	4	3	18	4	3	3	4	14	4	2	2	4	12	66
23	3	3	3	3	3	3	18	3	3	5	3	14	3	3	4	3	3	5	5	5	31	3	3	3	4	13	4	4	4	4	16	92
24	4	3	5	5	3	4	24	3	3	4	3	13	3	3	2	3	4	5	4	3	27	3	4	4	5	16	4	4	4	5	17	97
25	3	3	3	4	4	4	21	4	4	4	3	15	3	3	5	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	86
26	1	1	4	4	4	3	17	3	3	2	3	11	2	2	5	5	3	3	5	5	30	2	5	5	4	16	4	5	5	4	18	92
27	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	20	5	5	4	5	5	5	5	5	39	5	5	5	5	20	5	5	5	4	19	128
28	5	2	3	2	2	2	16	4	4	5	3	16	2	1	5	2	2	5	5	4	26	2	2	3	4	11	3	2	3	4	12	81
29	4	2	2	3	4	1	16	3	3	3	3	12	3	3	4	4	4	2	2	5	27	3	3	3	3	12	3	3	3	4	13	80
30	2	1	4	5	4	4	20	3	2	4	1	10	4	1	4	2	4	4	4	5	28	5	5	4	5	19	5	3	5	2	15	92
31	1	2	1	1	5	5	15	5	5	4	2	16	5	4	3	5	5	4	5	4	35	4	3	5	4	16	5	4	5	3	17	99
32	4	1	5	2	5	4	21	2	2	4	1	9	2	1	3	5	5	5	5	2	28	4	5	5	5	19	4	1	5	4	14	91
33	2	2	5	5	3	3	20	2	2	3	5	12	5	4	5	4	4	5	5	5	37	4	5	5	5	19	5	4	5	4	18	106
34	3	3	4	4	5	5	24	3	4	4	5	16	5	5	4	5	5	5	5	5	39	5	5	5	5	20	5	5	5	4	19	118
35	3	3	4	3	4	3	20	4	4	3	3	14	4	3	4	4	3	3	1	3	25	3	3	4	3	13	4	4	4	2	14	86
36	5	4	5	5	5	3	27	3	3	1	1	8	4	1	1	4	4	3	3	3	23	4	5	5	5	19	5	5	5	4	19	96
37	4	1	5	1	1	3	15	1	1	3	2	7	2	1	3	3	1	1	5	5	21	1	5	5	5	16	1	5	5	4	15	74
38	3	3	2	5	4	2	19	3	3	4	2	12	4	2	3	3	4	4	4	5	29	5	4	5	5	19	3	4	5	3	15	94
39	3	2	4	4	2	4	19	3	4	1	1	9	5	2	1	5	5	5	3	1	27	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	95
40	3	2	3	4	4	4	20	3	3	4	3	13	3	3	2	4	5	3	4	3	27	3	3	3	4	13	4	4	4	5	17	90
41	3	1	2	2	3	1	12	1	2	4	3	10	3	2	4	4	4	5	4	3	29	3	4	3	5	15	4	1	2	3	10	76
42	2	2	2	1	1	5	13	1	1	1	1	4	1	2	4	1	2	1	1	1	13	1	1	1	1	4	1	2	1	3	7	41
43	5	1	1	3	5	3	18	5	3	2	5	15	5	1	4	3	5	5	5	5	33	5	5	5	5	20	3	5	5	5	18	104
44	5	3	3	3	1	2	17	2	2	2	2	8	3	5	3	3	1	4	1	5	25	4	1	1	1	7	1	1	1	5	8	65
45	4	2	4	4	4	4	22	3	4	2	2	11	4	2	5	1	3	5	4	2	26	3	5	3	4	15	4	2	3	5	14	88
46	2	1	4	3	2	3	15	3	2	4	4	13	4	2	2	2	4	4	4	4	26	4	4	4	4	16	2	4	4	5	15	85
47	3	1	3	3	4	4	18	3	3	3	3	12	3	3	2	4	4	5	5	4	30	3	4	3	4	14	4	3	5	5	17	91
48	3	1	3	3	4	3	17	3	3	3	1	10	3	3	1	4	4	5	4	4	28	3	4	3	4	14	4	3	4	4	15	84

49	1	1	3	3	4	3	15	5	3	4	4	16	4	2	3	4	4	4	4	29	2	3	4	4	13	5	4	3	5	17	90	
50	3	2	4	4	5	4	22	3	3	2	3	11	2	2	4	3	3	4	3	4	25	4	4	4	5	17	5	4	5	5	19	94
51	4	2	4	4	5	4	23	3	5	1	1	10	5	2	1	5	5	5	4	2	29	4	5	5	5	19	5	4	5	5	19	100
52	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	3	2	2	2	2	17	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	53	
53	5	1	4	3	5	2	20	3	4	5	2	14	4	5	3	5	1	5	5	4	32	4	5	1	5	15	3	1	1	3	8	89
54	3	2	4	3	2	4	18	3	2	5	2	12	4	2	3	4	2	5	4	3	27	2	4	2	5	13	3	2	3	3	11	81
55	3	1	2	3	3	3	15	3	1	1	4	9	3	3	2	4	4	4	3	1	24	2	1	2	5	10	1	2	3	1	7	65
56	5	2	5	5	5	5	27	3	5	1	1	10	5	4	5	5	5	1	1	2	28	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	105
57	4	2	3	5	3	1	18	1	3	4	4	12	3	4	1	1	1	2	3	3	18	3	5	4	5	17	4	4	4	4	16	81
58	5	3	5	4	5	3	25	5	5	3	1	14	5	3	3	5	5	1	2	1	25	5	5	5	3	18	4	5	5	4	18	100
59	4	2	5	4	4	4	23	2	2	4	3	11	4	2	1	3	3	4	3	4	24	2	4	4	4	14	4	4	4	4	16	88

I.

Título: Sobrecarga Laboral y Seguridad del paciente en los servicios de neonatología de la ciudad de Santo Domingo, Ecuador 2021

Autor: Doris Mercedes Alulima Martínez.

MATRIZ DE DATOS GENERALES

VARIABLE 1 SOBRECARGA LABORAL

CARGA FISICA		CARGA MENTAL										TRABAJO POR TURNOS										FACTORES DE ORGANIZACIÓN										TOTAL																									
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55		
1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	20
2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	22
3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	
4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	34
5	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	23
6	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	23
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	49
8	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	32	
9	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	36	
10	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	34

VARIABLE 2 SEGURIDAD DL PACIENTE																											
N°	S. EN EL AREA TRABAJO						S. EN LA DIRECCION				S. DESDE LA COMUNICACIÓN								SUCESOS NOTIFICADOS				S. DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA				TOTAL V2
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	71
2	2	2	4	4	2	3	3	2	5	5	1	5	1	2	5	2	5	5	3	2	1	5	5	1	1	5	76
3	4	4	5	1	2	5	5	3	1	5	3	2	1	5	1	4	2	3	3	2	5	5	2	1	2	5	76
4	5	3	4	2	1	4	4	2	2	2	4	4	2	3	3	2	5	4	2	2	2	4	4	2	2	4	74
5	3	3	4	4	4	4	2	1	2	1	5	1	5	1	2	1	2	5	2	5	1	2	5	5	4	2	74
6	2	1	5	1	5	1	2	5	2	5	5	3	2	1	5	1	5	1	4	2	1	5	1	3	3	5	71
7	2	5	5	3	2	1	5	1	4	2	3	3	2	5	5	1	2	5	2	5	5	5	3	2	1	5	79
8	4	2	3	3	2	5	5	3	1	5	1	2	5	5	1	1	5	1	4	2	1	2	5	2	5	2	75
9	4	4	2	1	1	4	4	2	3	2	1	5	1	5	3	2	1	5	1	3	3	2	5	5	3	2	72
10	5	1	2	5	2	2	4	4	3	2	5	5	3	2	4	4	2	3	3	2	1	1	4	4	2	1	75

II. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
A. VALIDEZ DE CRITERIO

1. VARIABLE SOBRECARGA LABORAL

VARIABLE 1 SOBRECARGA LABORAL

CARGA FISICA					CARGA MENTAL										TRABAJO POR TURNOS										FACTORES DE ORGANIZACIÓN										TOTAL	VALIDEZ DE CONSTRUCTO																						
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55			
1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	20	0.666414
2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	22	0.599625		
3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0.519175	
4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	0.344956
5	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	23	0.419314
6	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	23	0.170409	
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	49	-0.464113	
8	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	32	0.711512		
9	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	36	0.307794		
10	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	34	0.654654			

2.

ESCALA DE MEDICIÓN	
SI	NO
1	0

3. VARIABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

VARIABLE 2 SEGURIDAD DL PACIENTE																												
N°	S. EN EL AREA TRABAJO						S. EN LA DIRECCION				S. DESDE LA COMUNICACIÓN								SUCESOS NOTIFICADOS				S. DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA				TOTAL V2	PEARSON
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	1	4	4	2	5	5	3	2	1	4	4	4	4	2	1	2	1	5	1	5	1	2	3	3	2	2	71	0.140
2	2	2	4	4	2	3	3	2	5	5	1	5	1	2	5	2	5	5	3	2	1	5	5	1	1	5	76	0.270
3	4	4	5	1	2	5	5	3	1	5	3	2	1	5	1	4	2	3	3	2	5	5	2	1	2	5	76	0.220
4	5	3	4	2	1	4	4	2	2	2	4	4	2	3	3	2	5	4	2	2	2	4	4	2	2	4	74	0.442
5	3	3	4	4	4	4	2	1	2	1	5	1	5	1	2	1	2	5	2	5	1	2	5	5	4	2	74	-0.526
6	2	1	5	1	5	1	2	5	2	5	5	3	2	1	5	1	5	1	4	2	1	5	1	3	3	5	71	-0.231
7	2	5	5	3	2	1	5	1	4	2	3	3	2	5	5	1	2	5	2	5	5	5	3	2	1	5	79	0.610
8	4	2	3	3	2	5	5	3	1	5	1	2	5	5	1	1	5	1	4	2	1	2	5	2	5	2	75	-0.368
9	4	4	2	1	1	4	4	2	3	2	1	5	1	5	3	2	1	5	1	3	3	2	5	5	3	2	72	0.455
10	5	1	2	5	2	2	4	4	3	2	5	5	3	2	4	4	2	3	3	2	1	1	4	4	2	1	75	-0.106

ESCALA DE MEDICIÓN				
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1	2	3	4	5

VALIDEZ DE COSTRUCTO DE DIMENSIONES DE SOBRECARGA LABORAL

		Correlaciones				
		SOBRECARGA LABORAL	CARGA FÍSICA	CARGA MENTAL	TRABAJO POR TURNOS	FACTORES ORGANIZACIONALES
SOBRECARGA LABORAL	Correlación de Pearson	1	.630*	.584*	.852**	.550
	Sig. (bilateral)		.028	.046	<.001	.064
	N	12	12	12	12	12
CARGA FÍSICA	Correlación de Pearson	.630*	1	.324	.417	.239
	Sig. (bilateral)	.028		.303	.177	.453
	N	12	12	12	12	12
CARGA MENTAL	Correlación de Pearson	.584*	.324	1	.165	-.212
	Sig. (bilateral)	.046	.303		.607	.508
	N	12	12	12	12	12
TRABAJO POR TURNOS	Correlación de Pearson	.852**	.417	.165	1	.639*
	Sig. (bilateral)	<.001	.177	.607		.025
	N	12	12	12	12	12
FACTORES ORGANIZACIONALES	Correlación de Pearson	.550	.239	-.212	.639*	1
	Sig. (bilateral)	.064	.453	.508	.025	
	N	12	12	12	12	12

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LAS DIMENSIONES SEGURIDAD DEL PACIENTE

Correlaciones

		SEGURIDAD DEL PACIENTE	SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO	SEGURIDAD EN LA DIRECCIÓN	SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN	SUCESOS NOTIFICADOS	SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Correlación de Pearson	1	.000	.386	.242	.805**	-.327
	Sig. (bilateral)		1.000	.270	.501	.005	.357
	N	10	10	10	10	10	10
SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO	Correlación de Pearson	.000	1	-.553	-.396	.071	-.012
	Sig. (bilateral)	1.000		.097	.257	.846	.975
	N	10	10	10	10	10	10
SEGURIDAD EN LA DIRECCIÓN	Correlación de Pearson	.386	-.553	1	.080	.214	-.469
	Sig. (bilateral)	.270	.097		.826	.554	.171
	N	10	10	10	10	10	10
SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN	Correlación de Pearson	.242	-.396	.080	1	-.115	-.319
	Sig. (bilateral)	.501	.257	.826		.751	.369
	N	10	10	10	10	10	10
SUCESOS NOTIFICADOS	Correlación de Pearson	.805**	.071	.214	-.115	1	-.351
	Sig. (bilateral)	.005	.846	.554	.751		.321
	N	10	10	10	10	10	10
SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA	Correlación de Pearson	-.327	-.012	-.469	-.319	-.351	1
	Sig. (bilateral)	.357	.975	.171	.369	.321	
	N	10	10	10	10	10	10

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

ALFA DE CONBRACH DE PRUEBA PILOTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,753	,783	10

ANEXO 8:

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-		Wilk
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TV1	.089	59	,200*	.983	59	.571
TV2	.133	59	.011	.940	59	.006

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

ANEXO 9:

Análisis Inferencial entre las variables: sobrecarga laboral y seguridad del paciente

			S. Laboral	S. Paciente
Rho de Spearman	TV1	Coefficiente de correlación	1.000	,522**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	59	59
	TV2	Coefficiente de correlación	,522**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	59	59

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

ANEXO:10

Coefficiente de correlación de Pearson según Sancho, et,all(2014)

VALOR	INTENSIDAD
1	Perfecta
0,81 – 0,99	Alta
0,61 – 0,80	Medio – alta
0,41 – 0,60	Media
0,21 – 0,40	Medio-baja
0,01 – 0,20	Baja
0	Nula

Sancho, C.; González Such, J. y Bakieva, M. 2014. PSPP.
en: <http://www.uv.es/innovamide/I4u/PSPP/pspp09/pspp09.wiki>

ANEXO: 11

BAREMOS VARIABLE SOBRECARGA LABORAL

VARIABLE BAREMACIÓN EN SPSS

1

Estadísticos

TV1

N	Válidos	59
	Perdidos	0
Mínimo		16
Máximo		46
Percentiles	30	26,00
	70	34,00

ESCALA DE VALORACIÓN

ALTO	35 - 46
REGULAR	27 - 34
BAJO	16 - 26

FRECUENCIA VARIABLE 1

TV1RAN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTO	14	23,7	23,7	23,7
BAJO	19	32,2	32,2	55,9
REGULAR	26	44,1	44,1	100,0
Total	59	100,0	100,0	

ANEXO:12

BAREMOS VARIABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

BAREMOCION SPSS

Estadísticos

TV2

N	Válidos	59
	Perdidos	0
Mínimo		41
Máximo		128
Percentiles	30	84,00
	70	94,00

BAREMOS DE DIMENSIONES EN SPSS CON CUARTILES

	MIN	P30	P70	MAX
D1	6	17	21	30
D2	4	11	13	20
D3	13	25	29	39
D4	4	14	17	20
D5	7	12	17	20