



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Sobrecarga laboral del personal de enfermería en los  
servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos  
de Mayo. Lima 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Edith Margot Gonzales Salazar

**ASESOR:**

Mg. Daniel Ángel Córdova Sotomayor

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión en los Servicios de la Salud

**PERU- 2018**

Dra. Rosalía Zarate Barrial  
Presidente

Dra. Teresa Campana Añasco  
Secretario

Dra. Gladys Sánchez Huapaya  
Vocal

### **Dedicatoria**

A Dios, por ser mi guía, la luz de mi camino, quien me da fuerzas para seguir adelante, a pesar de muchos obstáculos que se pudieron presentar y culminar lo que empecé

A mis padres, por ser maravillosos con su apoyo incondicional y motivación constante, quienes supieron trasmitirme fortaleza y sacrificio para seguir siempre adelante.

A mi esposo, por su amor y apoyo absoluto, por compartir momentos difíciles y enseñarme a ser fuerte cada día.

A mis hijos, Kevin y Sebastián la razón de mi existir, motivo y esfuerzo para ser cada día mejor.

### **Agradecimiento**

A la Universidad que nos abrió las puertas para ser mejores personas y buenos profesionales.

A mis respetados asesores y docentes por transferirnos conocimientos para formarnos profesionales competentes, quienes ven realizados sus sueños en nosotros.

A los Directivos de la institución en donde laboro que han colaborado en la materialización de la presente investigación.



### **Declaración de Autoría**

Yo, Gonzales Salazar Edith Margot, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017” presentado en folios para la obtención del grado académico profesional de Magíster en Docencia Universitaria es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 17 de febrero del 2018

.....

Br. Edith Margot Gonzales Salazar

DNI N° 09744979

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

Se realiza la presentación de la tesis titulada: Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017; cuyo objetivo general fue establecer las diferencias entre la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017 en la que se planteó la investigación cuyos resultados puedan ser inferirles hacia poblaciones con características similares.

El trabajo presenta en el primer capítulo la fundamentación científico técnica y humanística de la variable, los antecedentes, la justificación, el planteamiento del problema, hipótesis e hipótesis a las que se desean arribar en la investigación. En el segundo capítulo presenta los componentes metodológicos, en la tercera sección presenta los resultados, seguidamente en la cuarta sección presenta la discusión del tema, luego en la quinta sección exponer las conclusiones, seguidamente en la sexta sección se dan las recomendaciones pertinentes y en la séptima sección se adjunta las referencias bibliográficas y los anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

## Índice

	<b>Página</b>
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de Tablas	viii
Lista de Figuras	x
Resumen	<b>xii</b>
Abstract	<b>xiii</b>
<b>I. Introducción</b>	<b>14</b>
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	19
1.3. Teorías relacionadas al tema	26
1.4. Formulación del problema	40
1.5. Justificación del estudio	41
1.6. Hipótesis	42
1.7. Objetivos	43
<b>II. Método</b>	<b>44</b>
2.1. Diseño de investigación	46
2.2. Variables, operacionalización	47
2.3. Población y muestra	48
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	49
2.5. Método de análisis de datos	52
2.6. Aspectos éticos	53
<b>III. Resultados</b>	<b>54</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>76</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>84</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>86</b>
<b>VII. Referencias Bibliograficas</b>	<b>88</b>
<b>Anexos</b>	<b>93</b>
Anexo A	94
Anexo B	96
Anexo C	99

Anexo D	101
Anexo E	102
Anexo F	113
Anexo G	115

### Lista de Tablas

		Página
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable sobrecarga laboral	47
Tabla 2	Población del estudio	48
Tabla 3	Validez de contenido del instrumento sobrecarga laboral por juicio de expertos	50
Tabla 4	Estadístico de fiabilidad del instrumento de sobrecarga	51
Tabla 5	laboral	
	Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería en	54
Tabla 6	los servicios de medicina	
	Niveles de carga física de sobrecarga laboral del personal de	55
Tabla 7	enfermería en los servicios de medicina	
	Niveles de carga mental de sobrecarga laboral del personal	56
Tabla 8	de enfermería en los servicios de medicina	
	Niveles de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del	57
Tabla 9	personal de enfermería en los servicios de medicina	
	Niveles de factores de la organización de la sobrecarga	58
Tabla 10	laboral del personal de enfermería en los servicios de	
	medicina	59
Tabla 11	Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería en	
	los servicios de cirugía	60
Tabla 12	Niveles de carga física de la sobrecarga laboral del personal	
	de enfermería en los servicios de cirugía	61
Tabla 13	Niveles de carga mental de sobrecarga laboral del personal	
	de enfermería en los servicios de cirugía	62
Tabla 14	Niveles de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del	
	personal de enfermería en los servicios de cirugía	63
Tabla 15	Niveles de factores de la organización de la sobrecarga	
	laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía	
	Distribución de datos comparativos según la variable	64
	sobrecarga laboral del personal de enfermería en los	
	servicios de medicina y cirugía	

Tabla 16	Distribución de datos comparativos de carga física de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía	65
Tabla 17	Distribución de datos comparativos de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía	66
Tabla 18	Distribución de datos comparativos trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía	67
Tabla 19	Distribución de datos comparativos factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía	68
Tabla 20	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017	69
Tabla 21	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017	70
Tabla 22	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017	71
Tabla 23	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017	72
Tabla 24	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.	73

## Lista de Figuras

		Página
Figura 1	Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina	54
Figura 2	Niveles de carga física de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina	55
Figura 3	Niveles de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina	56
Figura 4	Niveles de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina	57
Figura 5	Niveles de factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina	58
Figura 6	Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía	59
Figura 7	Niveles de carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía	60
Figura 8	Niveles de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía	61
Figura 9	Niveles de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía	62
Figura 10	Niveles de factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de	63
Figura 11	cirugía Distribución de datos comparativos según la variable sobrecarga laboral del personal de enfermería en los	64
Figura 12	servicios de medicina y cirugía Distribución de datos comparativos de carga física de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los	65
Figura 13	servicios de medicina y cirugía Distribución de datos comparativos de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los	66

	servicios de medicina y cirugía	
Figura 14	Distribución de datos comparativos trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía	67
Figura 15	Distribución de datos comparativos factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía	68



## Resumen

La investigación titulada: Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017. El objetivo de la investigación fue comparar el nivel de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

La investigación fue de tipo básica, el alcance fue descriptivo comparativo y el diseño utilizado fue no experimental, de corte transversal. La población fue de conformada por 60 profesionales de enfermería de servicio de medicina y cirugía del Hospital Dos de Mayo. Para recolectar los datos se utilizó el instrumento de sobrecarga laboral; se realizó la confiabilidad de Kr 20 por ser variable dicotómica y procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23).

Realizado el análisis descriptivo y la contratación de hipótesis se estableció que del  $p$  \_value es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 23.02) a diferencia de las encuestas de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 37.98). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

*Palabras claves:* sobrecarga laboral, física, mental, trabajo a turnos.

## Abstract

The research titled: Occupational Overload of Nursing Personnel in the Medicine and Surgery Services of the Dos de Mayo National Hospital. Lima 2017. The objective of the research was to compare the level of workload of nursing staff between the medical and surgical services of Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

The research was of the basic type, the scope was descriptive comparative and the design used was non-experimental, cross-sectional. The population was made up of 60 nursing professionals from the medical and surgical service of Dos de Mayo Hospital. To collect the data, the labor overload instrument was used; the reliability of Kr 20 was performed because it was dichotomous and data processing was performed using SPSS software (version 23).

After the descriptive analysis and the hypothesis testing, it was established that value is  $p = .000 < .05$  and indicates significant differences, therefore,  $\rho = 0.000$  ( $\rho < 0.05$ ), so the null hypothesis is rejected. On the other hand, the surveys obtained scores of Nursing Staff overload among medical services with a (Average = 23.02) as opposed to surveys of Nursing Staff workload among surgery services with a (Average = 37.98). Therefore, it is affirmed that there are significant differences in the perception of work overload of the Nursing Personnel between the services of medicine and surgery of the National Hospital Dos de Mayo, Lima 2017.

*Keywords:* work overload, physical, mental, shift work.

## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad Problemática

La sobrecarga de trabajo surge cuando una persona se ve obligada a realizar una serie de actividades o resolver más problemas de los que está capacitado. Proviene de un aumento transitorio de trabajo que en algunas ocasiones se prolonga durante espacios de tiempo dilatados.

Existen exigencias psicológicas que están relacionados con la complejidad de las tareas que requieren ayuda y no se facilita disminuyendo la calidad de vida y del trabajo. Las instituciones deben demostrar mayor preocupación por la salud de sus trabajadores como un elemento prioritario.

Las repercusiones más frecuentes en este tipo de situaciones son en primer lugar el estrés, y los trastornos de ansiedad, susceptibilidad frente a los demás, pesimismo, dificultad para relajarse, inseguridad, dolores musculo esquelético, etc. Se ha comprobado que una cierta ansiedad consecutiva a la sobrecarga de trabajo aumenta los rendimientos de las personas que se ven sometidas a ella, hasta que llega un momento en que ocurre todo lo contrario, como si estas personas se desplomasen por completo.

Asimismo, en el mundo globalizado existen múltiples procesos que afectan directamente la salud de los trabajadores; el deterioro de la calidad de la vida y el predominio de procesos tecnológicos que conducen a concentrar el capital, aumentar los niveles de pobreza y a generar desempleo, en este proceso es que surge la Salud Ocupacional con un enfoque que enfatiza la prevención de los riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y la promoción de la salud en el trabajo. De esta forma se ha dado mayor prioridad a mejorar la calidad de vida del trabajador no solamente dentro del trabajo sino fuera del mismo, y de esta forma se ha contribuido al desarrollo de la sociedad y del país (Ramírez, Montenegro, y Neciosup 2013.p.17).

Hackman (1992), desde el primer día de trabajo, a la persona se le presenta una cantidad considerable de información con la que la organización quiere

comunicarle las expectativas que tiene sobre sus roles. Parte de esa información se le presenta mediante una descripción escrita del puesto y comunicación regular con sus superiores, sin embargo, afirma que los trabajadores reciben también diversas comunicaciones informales (los llamados estímulos discrecionales), que tienen por finalidad configurar sus roles en la organización. El proceso de definición del rol de un trabajador debe realizarse de tal manera que éste tenga claro cuál es su función. Pero muchas veces no ocurre así, y a los trabajadores les falta claridad sobre su rol: es lo que habitualmente se llama “ambigüedad de rol” (p. 16).

Según Breugh y Colihan (1994), es frecuente que los trabajadores no tengan una definición clara cómo realizar sus labores, cuándo se han de realizar algunas de ellas y los criterios por los que se va a juzgar su rendimiento.

Los problemas que puede plantearse al comunicar a los trabajadores la información a este respecto es la sobrecarga de roles, es decir el rol implica demasiadas obligaciones para que un trabajador pueda realizarlas en un período de tiempo razonable. En algunos profesionales de la salud tienen una sobrecarga enorme, sobre todo como preparación para las exigencias del ejercicio de su profesión. En otros casos se debe a circunstancias temporales, cuando una persona deja una organización, es posible ampliar temporalmente los roles de otros trabajadores para compensar esa ausencia. En otros casos, las organizaciones no prevén las exigencias de los papeles que crean, o la naturaleza del rol de un trabajador que cambia con el tiempo, es posible que un trabajador asuma voluntariamente demasiadas responsabilidades.

Los trabajadores que perciben una ambigüedad de rol tienden a estar insatisfechos con su trabajo, ansiosos y tensos, plantean numerosas quejas de problemas somáticos, tienden a estar ausentes del trabajo y pueden acabar abandonando el empleo. A una sobrecarga de roles le suele corresponder sobre todo el agotamiento físico y emocional, además los estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto que las personas sobrecargadas (medida la sobrecarga en horas de trabajo) pueden tener un mayor riesgo de enfermedades. Como en muchos casos la ambigüedad se debe a una comunicación deficiente, es necesario

tomar medidas para transmitir de una manera más eficaz las exigencias del puesto (Stellman 1998.p.34.31).

El origen del problema en las situaciones de riesgo psicosocial no está en el individuo, sino que suele estar en el entorno que es donde provienen dichas situaciones de riesgo debido a un mal diseño y ordenación del trabajo. Esto es, los riesgos psicosociales en el trabajo aparecen porque se generan unas condiciones laborales difíciles de tolerar para la mayoría de los trabajadores. Por ello, es necesario evaluar el entorno e intentar modificarlo para generar unas condiciones de trabajo adecuadas para el trabajador que desempeña un puesto. Por este motivo, las condiciones laborales de exposición crónica a riesgos psicosociales van más allá de ser un problema individual, y pueden constituir un verdadero problema de salud pública cuando su tasa de prevalencia e incidencia resulta alta.

La promoción de la salud laboral es una estrategia de intervención importante para fomentar la salud de los trabajadores y consecuentemente de la población. La promoción de la salud en el lugar de trabajo no es solo cumplir la normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo, también se debe fomentar que las instituciones contribuyan de manera activa a la mejora de la salud mental, al bienestar y a la calidad de vida laboral de sus trabajadores, teniendo en cuenta sus necesidades, fomentando la participación en la organización, y el diseño saludable de los lugares de trabajo. (Gil-Monte 2012).

Las instituciones deben proveer de capacitaciones, incentivos diarios, descansos correspondientes, pautas activas y reconocimiento del trabajo, pequeños aportes que puedan ayudar de alguna forma la sobrecarga laboral.

El Colegio de Enfermeros de Perú, a fin de direccionar, articular e integrar la gestión de Enfermería, orientado a brindar un cuidado enfermero de calidad, y teniendo base legal la Ley N° 27669 de Trabajo de la Enfermera y la Resolución N° 141 87 CN/CEP, desarrolló un documento técnico normativo que estandariza los procedimientos administrativos de dotación de personal basado en un estudio

técnico de oferta y demanda de los servicios de salud (Normas de Gestión de calidad del Cuidado 2008).

Las prácticas de la profesión requieren un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones y exige una alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia el desgaste físico y mental, además de mantener en forma permanente el espíritu de compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia y dolor.

En los últimos años los servicios de medicina y cirugía se han incrementado el número de pacientes y no se cuenta con el personal suficiente para asumir la atención necesaria, siendo considerado factores estresantes: el esfuerzo físico, el grado de dependencia el paciente, temor de cometer un error en los cuidados de enfermería, también está el riesgo de sufrir algún tipo de lesión o accidente laboral y contraer algún tipo de enfermedad, el contacto con el sufrimiento humano, las extensas horas de trabajo, las críticas constantes de otros profesionales, incapacidad de trabajar en equipo, la falta de apoyo social a los que se ven expuestos de manera diaria y ocasionando una atención deficiente. Otras actividades que se incluyen son: responder el teléfono, llama a laboratorio, recibir los medicamentos, llamar al médico al cual se le solicita la interconsulta, entre otros.

El propósito del presente estudio de investigación fue conocer la diferencia de sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería en los servicios de medicina y cirugía, con la finalidad cumplir las normas técnicas estandarizadas y poder buscar estrategias de solución a los servicios que se encuentran más vulnerables, facilitando así la labor del personal, mejorando desempeño profesional y calidad de vida laboral.

## 1.2 Trabajo previos

### 1.2.1 Antecedentes Internacionales

Ceballos, et al. (2013) en la investigación titulada *Factores Psicosociales y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en unidades críticas, Concepción, Chile*, tuvo como objetivo analizar la percepción de factores psicosociales y carga mental del trabajo de enfermeras/os en unidades críticas. La metodología que se utilizó de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y comparativo de la muestra 111 enfermeras/os 91% de la población de unidades críticas. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue el cuestionario biosociodemográfico el cuestionario que evalúa los riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo (SUCESO-ISTAS 21) y la escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM). Como resultado de su investigación el 64% y el 57% de los/as encuestadas/os perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales demandas psicológicas y doble presencia respectivamente, además se obtuvo un nivel de carga mental global media-alta, correlaciones positivas y significativas entre algunas dimensiones de SUCESO-ISTAS Y ESCAM, así mismo mediante un análisis de regresión se obtuvo que tres dimensiones del cuestionario riesgos psicosocial ayudan a explicar un 38% de la carga global. Concluyendo: se confirma como los factores psicosociales en el ambiente laboral afecta la carga mental en el personal de enfermería poniendo en riesgo su salud mental pudiendo intervenir en su rendimiento laboral.

De Arco, (2013), en su investigación *Sobrecarga Laboral en Profesionales de Enfermería de Unidades de Cuidado Intensivo en Instituciones Hospitalarias de Cartagena de Indias, Colombia*, tuvo como objetivo identificar las fuentes de sobrecarga laboral en estos profesionales en tres Unidades de Cuidado Intensivo UCI, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se utilizó el instrumento NASA TLX, que permite medir carga laboral y cuatro cuestionarios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, que permite identificar las condiciones de trabajo. Los resultados muestran que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas



asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente. Concluye que las exigencias de la tarea relacionadas con la multiplicidad de las mismas, las labores adicionales y las exigencias de tiempo son los mayores factores generadores de sobrecarga laboral en enfermería en las instituciones escenario del estudio.

Baz, et al. (2013), en la investigación titulada *Los factores de sobrecarga laboral en el personal de enfermería y riesgo en la seguridad del pacientes paliativos*, Uruguay, tuvo como objetivo determinar los factores de sobrecarga laboral en el personal de enfermería y su influencia en la atención de pacientes paliativos hospitalizados en un hospital público. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal no probabilístico, como criterio de inclusión para la selección de la muestra abarcamos Licenciados y Auxiliares de Enfermería que se encontraban desempeñando funciones, pertenecientes al segundo nivel de atención, en una sala de medicina, la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario y del análisis de las variables se obtuvo que el 50% de la población presenta factores estresantes extra laborales, como son la edad, estado civil, presencia de hijos, formación en cuidados paliativos y horas de trabajo, de la escala de estrés de enfermería destacamos que no existen cifras significativas de factores intralaborales que contribuyan a la sobrecarga laboral, sobre indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos, el 87,50% de la población no presenta conocimientos suficientes para abordar de forma integral al paciente con cuidados paliativos. Los autores concluyen que se logró determinar que en general el personal de enfermería no se encuentra sobrecargado en sus diferentes dimensiones: ambiente, físico, psicológico y ambiente social del hospital. Creemos en la importancia de que exista una unidad especializada que atienda la demanda de los usuarios en situación paliativa con la finalidad de lograr un estándar mínimo de atención, buscando aplicar los cuidados en forma oportuna, permanente e integral en todas las dimensiones del ser humano para conocer y mejorar la calidad de atención, como facilitar la labor y fomentar la implantación de esta práctica.

Aguilera y Vargas (2012), en la investigación titulada *Sobrecarga Laboral en el personal de enfermería*, Argentina, tuvo como objetivo demostrar la existencia de agotamiento físico y psíquico en el equipo de enfermeras, la metodología de

estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, se utilizó como instrumento el cuestionario, la población constituida por 17 enfermeras, el resultado nos ha permitido afirmar que en el personal de enfermería se evidencian signos de agotamientos, tales como náuseas, estreñimiento, cefalea, dificultad para concentrarse, estas como consecuencia de la sobrecarga laboral vivida en dicha institución a su vez, la mayor parte de las enfermeras tienen turnos rotativos y el 47% manifiestan que duermen de 4 a 6 horas y otro 47% de 7 a 9 horas, los datos que pertenecen a la variable personal de enfermería, muestran que la totalidad de las enfermeras son mujeres, las cuales pertenecen a una población de adultas jóvenes, la mitad de los profesionales son solteros y el resto están casadas o en concubinato, el 82% trabaja hace uno a cinco años, lo que indica que en ese tiempo se renovó la mayor parte del plantel de enfermería, debido a renuncia de otras enfermeras, constatados por las autoras en el momento de las renunciaciones, el 71% tienen hijos, de las cuales el 24% son madres solteras, lo que implica un esfuerzo para estas mujeres, ya que además de cumplir con sus obligaciones laborales, también deben cumplir con su familia como responsable de ella. Concluyendo: que el análisis realizado de la investigación nos ha permitido afirmar que en el personal de enfermería se evidencian signos de agotamientos, tales como náuseas, estreñimiento, cefalea, dificultad para concentrarse, estas como consecuencia de la sobrecarga laboral vivida en dicha institución.

Brito y Guirardello, (2011), en la investigación titulada *La Carga de Trabajo de la Enfermería en una Unidad de Hospitalización*, Brasil, tuvo como objetivo evaluar la carga de trabajo en UTI, se trata de un estudio descriptivo con la aplicación del Nursing Activities Score (NAS), por 30 días consecutivos, fueron 1080 observaciones obtenidas del registro de 156 pacientes y el promedio del NAS fue de 47,31%, considerando que cada punto del NAS corresponde a 0,24h, fueron requeridas, en promedio, 11,35 horas de enfermería en la asistencia en 24 horas, lo que corresponde a un perfil de pacientes que requiere cuidados semi-intensivos e intensivos, sugiriendo que el NAS puede ser utilizado para evaluar la carga de trabajo de enfermería en esa unidad. El presente estudio permitió evaluar la aplicabilidad del NAS en una unidad de internación, la carga de trabajo de enfermería en la unidad de internación fue de 47,31% y cuando evaluada entre los

puestos, estas difirieron entre ellos, los ítems y sub-ítems que aparecieron con mayor frecuencia están relacionados las actividades básicas de enfermería, lo que corresponde a lo esperado para ese perfil de pacientes. En relación al perfil de los pacientes, hubo un predominio de pacientes ancianos, de sexo masculino y acometido por enfermedades crónico-degenerativas, se constató que la puntuación del NAS en la unidad cuando comparada con las horas de enfermería preconizadas por el COFEN corresponde al perfil de pacientes que requieren cuidados semi-intensivos e intensivos, a pesar de que el NAS es un instrumento cuya aplicabilidad está destinada para la UTI, fue posible demostrar su utilidad como herramienta para determinar la carga de trabajo de enfermería en la unidad en estudio, sin embargo, es necesario realizar otros estudios que puedan relacionar la carga de trabajo con otros indicadores clínicos. Concluye que la carga de trabajo de enfermería en la unidad de internación está en relación al perfil de los pacientes: ancianos, de sexo masculino y con enfermedades crónico-degenerativas, que requieren cuidados semi-intensivos e intensivos.

Corredor y Sánchez (2008), en la investigación titulada *Relación entre la Sobrecarga Laboral en Enfermería y la Incidencia de Infecciones Nosocomiales en la UCI*, Colombia, su diseño de estudio es descriptivo, su objetivo determinar la relación que existe entre la carga laboral del personal de enfermería y la incidencia de las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidado intensivos, se hizo una revisión documental desde del año 2000 al 2006 en diferentes bases de datos, dando como resultado el incremento de la relación de enfermera - paciente disminuyó en un 30% el riesgo de infección; la relación enfermera paciente mayor de 2.2 incrementa en un 26% las infecciones en una unidad de cuidados intensivos. Los autores concluyen: el aumento de la carga laboral del personal de enfermería y la incidencia de infecciones nosocomiales están relacionadas por la omisión o disminución de las medidas de aislamiento. La relación enfermera – paciente influye en el aumento de la carga laboral en enfermería y el aumento de las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos.

Gil . García y Caro (2008) en su Investigación *Los efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia en relación con el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout)*, España. El propósito del estudio es analizar las relaciones longitudinales entre la sobrecarga laboral y la autoeficacia, y el SQT. La muestra la formaron 316 profesionales de enfermería. El diseño fue longitudinal. El SQT se estimó mediante el Cuestionario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI-HSS); la sobrecarga laboral, mediante una escala de 7 reactivos adaptados de Karasek (1979), y la autoeficacia, con la escala de Baessler y Schwarzer (1996). Los autores concluyen que es necesario evitar la sobrecarga laboral y aumentar las percepciones de autoeficacia para prevenir la aparición del SQT en los profesionales de enfermería.

### **1.2.2 Antecedentes Nacionales**

Díaz (2017) en su tesis titulada *Sobrecarga laboral asociado a síndrome de Burnout en personal de salud de emergencia de un hospital de Trujillo*, tuvo como objetivo determinar la asociación entre sobrecarga laboral y síndrome de Burnout en personal de emergencia de un hospital de Trujillo, Perú. El estudio fue de diseño observacional, transversal, analítico y correlacional, la población estuvo conformada por 35 personas trabajando 1 año como mínimo en la institución prestadora de salud, los datos se recolectaron por medio de una encuesta conteniendo ficha de recolección de datos sociodemográficos, escala NASA TLX y el Inventario Maslach Burnout, las variables categóricas se describen usando totales y porcentajes; y las diferencias entre categorías se evaluó usando el Test Exacto de Fisher. Para el análisis se utilizó el programa estadístico STATA V 13.0. Un valor de  $p < 0.05$  se consideró estadísticamente significativo. Se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, sobrecarga laboral y síndrome de Burnout, encontrándose que individuos más jóvenes, con menos años de trabajo y con una carga mental de trabajo aumentada tuvo una asociación significativamente más alta de desarrollar Burnout que individuos mayores, con más años de trabajo y con una menor carga mental, respectivamente.

Akintui y López (2014) en su investigación titulada *Asociación entre calidad de vida y nivel de sobrecarga del cuidador primario de paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento con hemodiálisis en la región Lambayeque durante el año 2012*, tuvo como objetivo determinar la asociación entre la calidad de vida y el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente en hemodiálisis, el estudio fue transversal analítico, realizado en 204 cuidadores, se utilizó el cuestionario de calidad de vida SF-36, el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit y el test de dependencia Delta, se evaluó la asociación utilizando el análisis bivariado mediante el método ANOVA, Kruskal Wallis, la prueba t de Student y coeficiente de correlación de Pearson y el análisis multivariado con regresión lineal, resultados: la mayoría de cuidadores primarios tenían a cargo a su cónyuge (34,3%), el promedio de edad fue 43,9 años ( $\pm 12,5$ DE). El nivel de sobrecarga intensa representó el 47,1% y el grado de dependencia asistido leve representó el 45,1%, los componentes de salud física (CSF) y salud mental (CSM) muestran una media de 49,6 ( $\pm 8,4$  DE) y 41,4 ( $\pm 12,2$  DE), en el análisis bivariado se halló asociación entre el nivel de sobrecarga y los CSF ( $p= 0,024$ ) y CSM ( $p> 0,001$ ); asimismo, entre el nivel de dependencia y el CSM ( $p> 0,001$ ), en el análisis multivariado se encontró que los cuidadores primarios con sobrecarga intensa presentan -15,48 (IC 95%, -20,24- -10,72,  $p>0.001$ ) puntos en el CSM en comparación con aquellos sin sobrecarga. Los cuidadores primarios cuyos pacientes presentaron niveles de dependencia grave muestran -18,03 (IC 95%, -25,14- -10,93,  $p>0.001$ ) puntos en el CSM en comparación con los cuidadores primarios cuyos pacientes eran válidos. Conclusiones: Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador con la calidad de vida del cuidador primario del paciente en hemodiálisis.

Li (2014) en su tesis titulada *Nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia y factores asociados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo octubre-diciembre 2013*, tuvo como objetivo describir el nivel de sobrecarga y sus factores asociados en familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) durante Octubre - Diciembre del 2013. Se realizó un estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio. Se captó a una muestra de cuidadores

mayores de edad que tenían a cargo pacientes esquizofrénicos atendidos en consultorio externo. Se evaluó el nivel de sobrecarga mediante la Escala de Sobrecarga de Cuidador de Zarit, que se aplicó posterior a un consentimiento informado, resultados: se encontró que una cantidad elevada de familiares cuidadores presentan sobrecarga, sobre todo a predominio leve 69,66% (62/89), en cuidadores cónyuges (94,12% -16/17- ), en padres (94,44% -17/18- ) y a menor grado de instrucción (90,00% -9/10- ). Conclusiones: Existe una gran proporción de sobrecarga en nuestros familiares cuidadores. Al identificarse grupos específicos vulnerables a tener este problema nos permitirá desarrollar intervenciones enfocadas a estos grupos para mejorar la calidad de vida de estas personas y por lo tanto la salud los pacientes a su cargo.

Ramírez, Montenegro y Neciosup (2013) realizaron la investigación titulada *Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud. Chiclayo – 2009*, el objetivo fue describir un diagnóstico situacional de las condiciones de trabajo y perfil sanitario de los profesionales de salud y técnicos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA). Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal, en la cual participaron todos los trabajadores de salud (73 médicos (as), 91 enfermeras y 73 técnicos (as) de enfermería) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. La recolección de datos se realizó aplicando una encuesta individual a cada sujeto del estudio durante 4 semanas en el mes de septiembre y octubre del año 2009. Resultados: Se aplicaron 237 cuestionarios, el 47.3% en su mayoría corresponden al femenino, con edades comprendidas entre los 40 – 59 años, por otro lado un 38.4% del sexo femenino tienen como grupo ocupacional Enfermera, un 25.3% son técnicas y un 3% son médicos, así mismo tenemos que en un 27.8% del sexo masculino tienen como grupo ocupacional médico, un 5.5% técnicos y finalmente con un 0% del sexo masculino son enfermeros. Conclusiones: Según el tipo de enfermedades o problemas de salud existentes en los profesionales de salud y técnicos del HNAAA, resultó que el 19% de los encuestados tiene problemas músculo esqueléticas. Y respecto a las condiciones de trabajo, los factores que más resaltaron fueron los riesgos biológicos y ergonómicos.

Cáceres y Tavera (2013) realizaron la investigación *Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales*, el objetivo fue explorar la existencia del síndrome de Burnout materializado en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; así como explorar las condiciones laborales en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional Materno Infantil. La muestra no probabilística se conformó de 17 enfermeras y 11 técnicas de enfermería (N=28), en su mayoría casadas con hijos laborando un promedio de 10 años en el hospital, la medición de las dimensiones del síndrome se realizó utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI); y para la indagación de las condiciones laborales se construyó una ficha sociodemográfica y un cuestionario laboral. Concluyen que los resultados revelaron la existencia de cansancio emocional medio y baja realización personal, la escala de despersonalización no se analiza debido a su baja confiabilidad, en adición se encontró una correlación negativa significativa entre edad y cansancio emocional; así como la existencia de cinco variables vinculadas a las dificultades laborales en la unidad: ambiente, organización, labor, relaciones interpersonales y factores personales. El ambiente y la organización fueron las variables a las que se hizo alusión con mayor frecuencia señalándolas como fuentes de dificultad.

## **1.2 Teorías relacionadas al tema**

### **Enfermería como profesión**

Según la declaración social de la Asociación Americana de Enfermería - ANA (2003), por sus siglas en inglés, “la enfermería protege, promueve y optimiza la salud y habilidades, previene enfermedades y lesiones, alivia el sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana, y promueve el cuidado de las personas, familias, comunidades y poblaciones” (p. 26).

**La Organización Panamericana de la salud (2005)** Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina N° 39 indicaron: Siendo así, los profesionales deberían contar con condiciones óptimas de trabajo, pero por el contrario, este se desarrolla en situaciones adversas caracterizadas por sobrecarga laboral, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios

de servicio, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas, entre otros factores.

### **Definición de sobrecarga laboral**

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España –INSH (s/f) definió; como el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral” (Cañada, 2009.p.41),

Levi, Frankenhaeuser y Gardell (1986) citados en Patlán (2013), definieron:

A la sobrecarga cuantitativa como la cantidad de trabajo que tiene una persona en un período determinado de tiempo; por su parte la sobrecarga cualitativa hace referencia al exceso de tareas repetitivas, complejas y carentes de variedad. Además, la sobrecarga de roles incluye un exceso de obligaciones que tiene un trabajador para ser realizadas en un tiempo determinado. (Stellman J. M., 1998 p.20)

La Organización Internacional de Trabajo (1984) estableció:

La sobrecarga de trabajo produce diversos efectos en los trabajadores, destacan como el estrés, la tensión física y psicológica, la sensación de amenaza y malestar, la baja motivación laboral y la baja satisfacción laboral, los trastornos fisiológicos y psicosomáticos, el agotamiento físico y emocional, la tendencia a abandonar el empleo e incluso existe un mayor riesgo de enfermedades. La sobrecarga pone en riesgo que el trabajador no satisfaga sus necesidades y expectativas laborales. Desde el punto de vista psicológico, la sobrecarga cuantitativa está asociada a la insatisfacción laboral, la tensión y baja opinión de sí mismo, y la sobrecarga cualitativa está asociada con la depresión, la irritación la insatisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos. (p. 4).

Hoonakker, et al. (2011) citados en Del Arco (2013), establecieron:

La sobrecarga de trabajo de los profesionales de enfermería ha sido identificada como un serio problema de estrés de los trabajadores, que interfiere en la seguridad del paciente. Los efectos directos de la sobrecarga de trabajo en el cuidado de los pacientes pueden estar relacionados con la falta de tiempo para llevar a cabo



importantes tareas de atención, efectos que incluyen las complicaciones, los malos resultados del paciente y aumento de la mortalidad. (p. 39).

### **Tipos de sobrecarga laboral**

Según Díaz, Hernández y Rolo (2012), plantearon dos tipos de sobrecarga laboral:

Sobrecarga laboral cuantitativa: aparece en situaciones en las que la presión temporal o un ritmo de trabajo acelerado dificultan el desempeño de una tarea. (p.23).

Sobrecarga laboral cualitativa: se produce en situaciones en las que las demandas mentales requeridas para realizar adecuadamente la tarea son muy complejas en función de los recursos disponibles del trabajador (conocimientos, habilidades y experiencia), y además su ejecución es percibida como excesivamente difícil. (p.13).

### **Factores de la sobrecarga laboral**

Ceballos (2014) sostuvo que la sobrecarga laboral está determinada por factores exógenos y endógenos. Como factores exógenos se comprende la dificultad y características de la tarea y los endógenos hacen referencia a las características individuales de cada persona; estos están relacionados con aspectos subjetivos e internos y tienen que ver con las experiencias pasadas, la personalidad del trabajador/a, entre otros aspectos, los cuales pueden ser percibidos de forma diferenciada por cada persona. (p.315).

También sostuvo que las enfermeras/os desempeñan su rol en un contexto donde coexisten características particulares como: (a) trabajo directo con seres vulnerables; (b) alto nivel de responsabilidad sobre sus tareas y sobre las consecuencias de posibles errores; (c) necesidad de enfrentar lo impredecible, el sufrimiento, el dolor y la muerte; (d) desarrollo de un juicio crítico sobre las acciones derivadas

del diagnóstico médico; (e) tratar con las familias de las personas cuidadas; y (f) mantener el equilibrio entre trabajo y vida personal. Existen otros aspectos laborales que pueden ser perjudiciales para estos profesionales como: características organizacionales propias del ámbito sanitario, exigencias mentales constantes y elevadas, desempeño rutinario, número insuficiente de recursos humanos, y trabajo a turnos diurnos y nocturnos. (p.316).

Baz, et al. (2013), afirmaron que la sobrecarga laboral no procede de una única causa sino que es originada por múltiples factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personal. Mencionó como factores:

El ambiente físico, se entiende todo lo que rodea a una persona. Entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o de la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano.

El ambiente psicológico, es la situación que la persona percibe e interpreta respecto de su ambiente externo más inmediato. Es el ambiente relacionado con sus necesidades actuales, en el ambiente psicológico, los objetos, las personas o situaciones adquieren valencias que determinan un campo dinámico de fuerzas psicológicas. La valencia es positiva cuando los objetivos, las personas o las situaciones pueden satisfacer las necesidades presentes del individuo, la valencia es negativa cuando puede ocasionar algún perjuicio o daño al individuo.

El ambiente social, se entiende como el tipo de interacción que establece un sujeto social con otro u otros respecto a ciertas propiedades, características o procesos del entorno y de los efectos

percibidos sobre el mismo según los roles y actividades desarrolladas por los sujetos. (p.7).

Sebastián y Hoyo (2002), señalaron que es necesario tener en cuenta también al trabajador, y en concreto, su capacidad de respuesta. Esta capacidad de respuesta depende tanto de sus características individuales como de sus condiciones extralaborales.

Las personas tenemos una capacidad de respuesta limitada, que varía de unas personas a otras, y para una misma persona en distintos momentos, en función de factores como: a) edad; b) estado de salud; c) grado de fatiga; d) nivel de activación y variaciones en el nivel de vigilancia; e) agudeza sensorial y rapidez perceptiva; f) nivel y tipo de inteligencia; g) nivel de aprendizaje y experiencia en la tarea; h) características de personalidad (ansiedad, introversión/extroversión, etc.); i) actitud hacia la tarea, motivación, interés por la tarea, satisfacción, etc.

Además, algunas condiciones extralaborales, como la existencia o no de problemas familiares, sociales, enfermedades no relacionadas con el trabajo, tensiones, etc., determinan también la capacidad de respuesta de la persona en un momento dado. (p.11).

### **Consecuencias de la sobrecarga de trabajo**

De acuerdo con Calvo (2008) cuando la carga es excesiva aparece la fatiga, que es la disminución de la capacidad física y mental del individuo tras haber realizado un trabajo durante un periodo determinado de tiempo, pudiendo ser esta física, mental y/o psicoafectiva.

Carga física: conjunto de exigencias físicas a las que la enfermera se ve sometida durante su trabajo.

Carga mental: exigencias de los procesos intelectuales necesarios para realizar correctamente una tarea.

Carga psicoafectiva: carga más complicada de medir ya que son muchos los factores que la producen (sufrimiento de pacientes, agresiones, número excesivo de pacientes).

Por tanto, la consecuencia más directa de una carga mental de trabajo inadecuada es la fatiga mental, que aparece cuando, para realizar una tarea, el trabajador debe hacer un esfuerzo (mental o intelectual) prolongado, al límite de sus capacidades. Es decir, aparece cuando el esfuerzo que se le exige al trabajador excede su capacidad de respuesta.

Ahora bien, entre otras las consecuencias negativas de la sobrecarga laboral se encuentran: bajo rendimiento laboral, insatisfacción creciente y aumento de los riesgos de accidentes e incidentes. Citado en Esnarriaga (2014.p.8).

## **Dimensiones de la sobrecarga laboral**

### **Dimensión carga física**

De Arco (2013) definió:

Como las exigencia física – estática o dinámica, también se reflejaría en la adopción de posturas forzadas, en la repetitividad de un movimiento o en la falta de pausas, entre otros factores, que pueden favorecer la presencia de lesiones osteo-musculares u otras alteraciones”. (p. 36).

Patlán (2013) sostuvo:

La carga de trabajo físico se refiere al incremento o exceso de actividades que requieren esfuerzo físico. (p. 447).

Instituto de Seguridad Laboral (2017) define:

Como un conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral. (p.3).

### **Dimensión carga mental**

Instituto de Seguridad Laboral (2017) definió:

Como el nivel de actividad mental necesario para desarrollar el trabajo. (p.5).

Sebastián y del Hoyo (s/f) definieron:

El conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que es sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, el nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo. (Citado en De Arco 2013, p. 37).

De Arco (2013) acotó:

La carga mental también se considera como la que viene determinada por la cantidad de información que el trabajador debe procesar por unidad de tiempo. Ello implica recibir una información, analizarla e interpretarla y dar la respuesta adecuada. Para que la carga mental no sea excesiva, la tarea debe diseñarse de tal manera que se asegure que la información se percibe claramente, se entiende y se interpreta de manera inequívoca y además se facilite la respuesta del trabajador. Es decir, debe realizarse un correcto diseño de las tareas, de los mandos y de las señales, así como de los códigos que se utilizan. (p. 38).

### **Dimensión trabajo a turnos**

Instituto Nacional de Higiene del trabajo (1999) estableció:

El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extralaboral. En la

medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento, la vida familiar y la vida social, es un elemento que determina el bienestar de los trabajadores. (p. 1).

Código Sustantivo del Trabajo (2002) define:

Como todas las formas de organización del trabajo en equipo según el cual los trabajadores ocupan un puestos de trabajo según un cierto ritmo, continuo y discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de tiempo. (p.16).

Inconvenientes del trabajo a turnos, según El Instituto Nacional de Higiene del trabajo (1999) estableció:

Los efectos negativos del turno de noche sobre la salud de las personas se dan a distintos niveles. Por una parte se ve alterado el equilibrio biológico, por el desfase de los ritmos corporales y por los cambios en los hábitos alimentarios. También se dan perturbaciones en la vida familiar y social. Desde el punto de vista ergonómico, es importante tener en cuenta estas consecuencias y diseñar el trabajo a turnos de manera que sea lo menos nocivo posible para la salud de aquellas personas que se encuentran en dicha situación. (p. 2).

### **Rotación de Turno**

Código Sustantivo del Trabajo (2002) define:

Es el sistema en el cual los trabajadores alternan los turnos de mañana, tarde y noche. Al implementar un sistema de rotación se debe tener en cuenta dos variables:

La frecuencia de rotación: el trabajador puede cambiar de turno semanalmente (siendo el más utilizado) o intervalos más cortos o más largos.

Extensión de ciclo de rotación: periodo para que el trabajador regrese al mismo punto y reanude la secuencia de días de trabajo y descanso a lo largo de varias días; dependiendo en un sistema de turnos continuos, frecuencia de la rotación y el número de grupos o equipos. (p17, 18).

### **Dimensión factores de la organización**

Ricardo Fernández (2010) definió:

Las principales consecuencias negativas sobre las personas son la sobrecarga y la insatisfacción laboral, se observan en parámetros como la cantidad y calidad de trabajo realizado, la rotación laboral o el absentismo.

Los factores psicosociales es el medio laboral, son cuatro grupos:

Los factores relativos a la tarea, a la adecuación entre el trabajo y la persona, el trabajo ha de tener un sentido para quien lo realiza y ha de estar en consonancia con sus capacidades y expectativas.

Los factores relativos a relaciones interpersonales, de un lado unas buenas relaciones en el trabajo son fuente de satisfacción a la vez que ofrecen recursos para solventar posibles problemas, presentándose en este caso como posibles moderadoras en situaciones de tensión, un tercer grupo de factores está relacionado con los aspectos organizativos. La estructura organizativa y los procesos formales e informales son factores clave tanto para alcanzar los objetivos de la empresa como por su influencia en la salud y el bienestar de los trabajadores.

Por último debemos referirnos al tiempo de trabajo, es decir todo aquello que en la prestación laboral, recoja de una forma u otra la dimensión temporal, horario, pausas durante la jornada, ritmo, prolongación de jornada. (15, 16).

De Arco (2013) definió:

El contexto organizativo en el que se llevan a cabo las tareas tiene a menudo consideraciones que influyen en el estrés y la salud de los profesionales. Factores como el horario de trabajo y las horas extraordinarias han demostrado consecuencias negativas para la salud física y mental. Adicionalmente, la ambigüedad de rol también puede tener consecuencias emocionales negativas. (p. 41).

Carayon y Smith (2000), señalaron que la relación a la teoría del equilibrio para la Seguridad Ocupacional y Promoción de la Salud, que los efectos del sistema de trabajo en el individuo son mediados por la carga de estrés físico y psicológico, que influyen a su vez en la calidad de vida laboral, en el rendimiento, la tensión y la salud de cada trabajador, afectando significativamente la calidad de la interacción enfermera - paciente. Con base en estos autores (1969), los elementos del sistema de trabajo incluyen las personas, el ambiente laboral, las condiciones de la organización, las tareas desempeñadas y la incorporación de nuevas tecnologías. Son estos elementos los que al interactuar entre si permiten el desarrollo laboral. Estos factores de carga pueden generar un aspecto psicosociales en la persona y por lo tanto influir directa o indirectamente en su salud.

Scott y La Dou (1990) definieron:

Un horario de trabajo anormal puede producir problemas de salud. Aunque no es fácil cuantificar con precisión la magnitud exacta de estos efectos, parece que, además de los trastornos del sueño, el estado de ánimo, la eficiencia de rendimiento, los trastornos gastrointestinales y la enfermedad cardiovascular se dan con más frecuencia en personas que trabajan por turnos nocturnos (o han trabajado antes de esa manera) que en los trabajadores con jornada diurna. Stellman. (1998, p. 34.21).



Colligan y Rosa (1990) definieron:

La diferencia del sueño nocturno de la mayoría, hábitos tales como despertarse tarde, dormir durante el día o echar la siesta, que son necesario para quienes tienen una jornada de trabajo anormal, son tolerados por la sociedad sólo a regañadientes. Estas personas también pueden verse privadas de los acontecimientos sociales que se producen por las tardes-noches y los fines de semana, lo que lleva a sentimientos de alienación.

Ese tipo de jornada puede poner gravemente en peligro los papeles familiares que desempeña el trabajador como esposo, padre, cuidador y compañero social, lo que produce falta de armonía en el matrimonio y problemas con los hijos. Además, los intentos del trabajador de rectificar, o de evitar, esos problemas sociales pueden tener como consecuencia una reducción del tiempo de sueño, lo que a su vez reduce la capacidad de atención y pone en peligro la seguridad y la productividad. Stellman. (1998, p.34. 22).

### **Teoría de ajuste en el trabajo**

En esta teoría, centrada en la interacción entre el individuo y el ambiente, los autores Dawis y Lofquist (1984) y Cavalcante (2004) señalaron:

Que la teoría parte de la presunción de cada individuo busca desarrollar y mantener dicha correspondencia con su ambiente laboral. El mantenimiento de esta correspondencia es un proceso continuo y dinámico razón por la que la denominan teoría de ajuste en el trabajo. Los autores agregan que desde esta teoría, el grado de ajuste entre las personas y su ambiente está en función de dos tipos de correspondencia: la primera es; el grado en que las personas poseen y facilitan las habilidades y destrezas necesarias para cubrir las demandas requeridas por una posición dada, lo que podríamos denominar el “resultado satisfactorio” desde el punto de vista laboral. En segundo lugar, el grado en que el contexto laboral cumple las

necesidades y valores de los individuos, lo que conduce a la satisfacción desde el punto de vista personal. Como se puede observar, en este caso, la satisfacción no se deriva únicamente del grado en que se cubren las necesidades de los trabajadores, sino del grado en que el contexto laboral atiende, además de las necesidades, los valores de los trabajadores. Ventura (2012, p. 13).

## **Modelos explicativos de la sobre carga laboral**

### **Modelos cognitivos – atencionales.**

Tienen su origen en dos concepciones básicas sobre el ser humano. Por una parte, la concepción del ser humano como un sistema de procesamiento de información, que implicó el reconocimiento de la relación existente entre el concepto de atención, entendida como la cantidad y el tipo de informaciones que el ser humano es capaz de percibir en un determinado momento, y la carga mental, entendida como el esfuerzo que ese ser humano debe realizar para dar respuesta a las demandas que se plantean durante la realización de una tarea o actividad, teniendo en cuenta sus capacidades cognitivas limitadas. Se dividen en dos grandes grupos: los modelos estructurales o de filtro y los modelos de capacidad o de recursos Díaz, et al (2012. p.4).

### **Modelos estructurales o de filtro.**

Planteaban la existencia de una estructura central en el cerebro humano que sólo podía procesar un mensaje a la vez. Para proteger este mecanismo central limitado de posibles sobrecargas, la función del filtro era regular la entrada de información, seleccionando únicamente mensajes que el dispositivo central era capaz de manejar. Existen dos tipos: los modelos de filtro precategorial y postcategorial.

Los modelos de filtro precategorial: llamados también como modelos de selección temprana se subdividen, a su vez, en modelos de filtro rígido y modelos de filtro atenuado.

Los modelos de filtro rígido entienden al filtro atencional como un “guardián” que selecciona y limita la cantidad de información que entra en el sistema, prestando atención sólo a un número muy limitado de estímulos, o a la inversa, dejando fuera del procesador central una gran cantidad de información. Desde los modelos de filtro rígido, la carga mental se entiende como la diferencia entre el rendimiento real y el rendimiento esperado.

Los modelos de filtro atenuado defienden que la información del entorno que no es atendida también podría pasar al canal central, aunque llegaría de una forma atenuada. Es decir, los modelos de filtro atenuado postulan que la información no atendida es analizada en paralelo aun cuando las personas no sean conscientes de esta operación. Díaz, et al. (2012, p. 55).

Los modelos de filtro postcategorial o de selección tardía: asumen que el filtro actúa después que la información ha sido percibida por el cerebro humano, independientemente de que se les preste atención o no. De esta forma, se asume que la selección de la información no es un mecanismo centrado únicamente en la intensidad de las señales sensoriales, sino que responde, también, a las expectativas y metas establecidas por el propio perceptor. Dalmau (2007.p.13).

### **Modelos de capacidad o de recursos.**

Surge con el intento de explicar la capacidad limitada de la atención humana y, más concretamente, cómo afectan estos límites de la atención al ser humano cuando desempeña dos o más tareas a la vez. La premisa en la que se basan los modelos de recursos señala que la capacidad limitada de la atención humana, en general, impide que una persona pueda realizar dos tareas complejas al mismo tiempo de forma eficaz y cuando lo hace, sus recursos atencionales limitados deben distribuirse entre las dos tareas, lo que ocasiona interferencias y un bajo nivel de rendimientos. Sin embargo, en ocasiones las personas son capaces de realizar correctamente dos tareas complejas, en las

que una de ellas se lleva a cabo de manera automática, de tal forma que la atención queda disponible para realizar la otra tarea, denominada tarea concurrente. Por ejemplo este tipo de situación se da cuando un trabajador está reponiendo un conjunto de productos de los lineales de un súper mercado al mismo tiempo que mantiene una conversación coherente con otro compañero, he incluso atiende y responde preguntas de los clientes. Dalmau (2007.p.21).

Según Díaz, et al. (2012), los desarrollos teóricos más destacados de los modelos de recursos son:

Los modelos de recursos limitados: el modelo de recurso único de Kahneman refiere la existencia de un conjunto único e indiferenciado de recursos disponible para todas las tareas y actividades mentales, mientras el modelo de recurso único de Norman y Bobrow está centrado en la distribución entre las diferentes tareas (p.21).

Los modelos de recursos múltiples: los modelos de recursos múltiples de Navon y Gopher plantean que el rendimiento en una tarea dependerá de la cantidad de recursos específicos utilizados y de su "eficiencia", atendiendo a la interacción entre el sujeto y la tarea. Mientras que los modelos de recursos múltiples de Wickens explican cómo se distribuyen los recursos de procesamiento entre varias tareas que realizan simultáneamente (p. 22).

### **Modelos centrados en la interacción de la tarea y de las personas**

El modelo de Hart y Staveland (1988): destaca, principalmente, la experiencia subjetiva de carga, también llamada carga mental percibida o subjetiva. Esta se entiende como un proceso cognitivo construido a partir de la experiencia inmediata de las demandas de la tarea y las ideas previas que la persona tiene sobre su propia carga mental. Dalmau (2007.P.33)

El modelo de Bi y Salvendy (1994): tiene como objetivo principal elaborar un modelo predictivo general de la carga objetiva de un sistema, independientemente de las características específicas de ese sistema y de las características del sujeto que lo controla. Dalmau (2007.p.37).

Modelo de González (2003): se trata de un modelo que considera a la carga mental como un resultado de la interacción continua y dinámica entre la tarea y el sujeto, y en el que toma especial relevancia los aspectos ligados a la experiencia subjetiva del individuo y la experiencia de estrés. Dalmau (2007.p.60).

La propuesta teórica de la norma ISO 10075: la norma hace referencia a la presión mental (estrés) ejercida por los factores externos a la tarea. Entre los factores externos se incluyen tanto las demandas de la tarea (cantidad de información, nivel de atención exigida, razonamiento, búsqueda de soluciones) como las condiciones ambientales en que se desempeña la actividad (ruido, iluminación, equipos utilizados). Esa presión mental (estrés) ejercida sobre la persona producirá una consecuencia inmediata, denominada tensión mental (strain), que dará lugar a una serie de reacciones fisiológicas cognitivas y emocionales (como agotamiento, fatiga, aburrimiento) dependiendo de las características individuales de la persona afectada. Es decir, la sobrecarga mental sería el resultado de la interacción entre las exigencias externas de la tarea y las características individuales, actuando estas últimas como variables moderadoras o moduladoras entre la presión mental (estrés) ejercida y la tensión mental (strain) experimentada o percibida. Dalmau (2007.p.39).

#### **1.4 Formulación del problema**

##### **Problema general:**

¿Cuál es la diferencia de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?

## **Problemas específicos**

### **Problema específico 1**

¿Cuál es la diferencia de la dimensión carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?

### **Problema específico 2**

¿Cuál es la diferencia dimensión carga mental de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?

### **Problema específico 3**

¿Cuál es la diferencia de la dimensión trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?

### **Problema específico 4**

¿Cuál es la diferencia de la dimensión de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?

## **1.5 Justificación del estudio**

“La investigación se efectúa con un propósito que es suficientemente fuerte y justifica su realización, señalando sus razones” Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 15).

### **Justificación teórica**

Esta reforzado por teorías que indican el proceso del presente estudio, radica en la variable que significa un aporte de información y los conceptos investigados referidos a la sobrecarga laboral que están sustentados y reforzados con estudios científicos. Así mismo los resultados de la investigación brindan información valiosa y de mucha importancia acerca de la comparación de la sobrecarga laboral del

personal de enfermería que labora en los servicio de medicina y cirugía del Hospital Nacional dos de Mayo.

La investigación posibilita conocer los resultados de la variable sobrecarga laboral, cabe señalar que el presente estudio se ha realizado con autorización del Hospital Nacional Dos de Mayo.

### **Justificación práctica**

Porque los resultados de la investigación permiten plantear sugerencias o recomendaciones que al ser tomadas en cuenta representan la solución de la problemática presentada. La presente investigación nos permite aportar conocimientos en función del valor teórico de la información y los conceptos investigados acerca de la variable Sobrecarga Laboral que están reforzados con estudios científicos.

Los resultados nos brindara información valiosa y suma de importancia para poder brindar una atención de calidad, eficiente y segura que todo paciente se merece.

### **Justificación social**

Porque permite ayudar a las enfermeras que presentan sobrecarga laboral, permitiendo buscar estrategias y alternativas de solución, mejorando la problemática, en beneficio del paciente para proporcionar una calidad de atención.

### **Justificación metodológica**

Porque se utiliza un nuevo instrumento para recolectar y analizar los datos de los problemas existentes en una investigación. El instrumento puede servir como antecedentes y referentes para otros estudios que se relacionan.

## **1.6 Formulación de hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existen diferencias en el nivel de la dimensión de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017

**Hipótesis específica****Hipótesis específico 1**

Existen diferencias en el nivel de la dimensión de la carga física de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

**Hipótesis específico 2**

Existe diferencia en el nivel de la dimensión carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

**Hipótesis específico 3**

Existe diferencia en el nivel de la dimensión del trabajo a turnos de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017

**Hipótesis específico 4**

Existe diferencia en el nivel de la dimensión de los factores de la organización de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

**1.7 Objetivos de la investigación****Objetivo general**

Comparar la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

**Objetivos específicos****Objetivo específico 1**

Comparar la dimensión de la carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.



**Objetivo específico 2**

Comparar la dimensión de la carga mental de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

**Objetivo específico 3**

Comparar la dimensión del trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

**Objetivo específico 4**

Comparar la dimensión de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

## **II. Método**

## 2.1 Diseño de Investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque “se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 4).

El estudio fue descriptivo, porque “mide, evalúa y recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones y componentes del fenómeno investigado” Hernández, Fernández y Baptista (2003, p. 117).

El estudio fue comparativo, porque “se considera dos o más investigaciones descriptivas simples, para luego comparar los datos recogidos” Hernández, et al. (2010, p. 81).

Según su finalidad fue una investigación básica, porque “se obtiene nuevos conocimientos y nuevos campos en la investigación sin un fin práctico” Sampieri (2014, p. 152.).

Según la secuencia de las observaciones fue transversal, porque “su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” Hernández, et al. (2014, p. 151).

Según el tiempo de ocurrencia fue prospectivo, porque “se presenta los fenómenos a partir del comienzo del estudio” Hernández, et al. (2014, p. 151).

Según el análisis y el alcance de sus resultados fue observacional, porque “el investigador no se involucra en la realidad del estudio” Hernández, et al. (2014, p. 151).

Según el estudio fue de diseño no experimental, porque “la investigación se realiza sin manipular la variable, es decir trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional la variable independiente” Hernández, et al. (2014, p. 149).

El método de investigación que se empleó en este estudio fue hipotético deductivo porque “se recogieron y procesaron datos en la investigación, es parte de una hipótesis plausible a consecuencias de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales” Sánchez y Reyes (2015, p. 59).

## **2.2 Variables, operacionalización**

### **Variable: Sobrecarga laboral**

#### **Definición conceptual**

Hart y Staveland (1988) asumieron que la carga mental es un constructo hipotético que representa el coste que debe asumir un operador para llegar a un determinado rendimiento. Estos autores definieron la carga centrándose en la persona y no tanto en la tarea y es el primer modelo que se relaciona con un método específico de evaluación de la carga mental. (p.14)

#### **Definición operacional**

Conjunto de estrategias planificadas para medir la variable sobrecarga laboral con dimensiones como: carga física, carga mental, trabajo a turnos y factores de la organización; medido con un instrumento de escala dicotómica con 68 ítems.

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de la variable sobrecarga laboral*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles Y rangos
Carga física	Postura	1,2,3	Si (1)	Bajo(0- 22)
	Desplazamiento	4,5,6		
	Esfuerzo muscular	7,8,9,10		
		11,12,13 14,15,16		
Carga mental	Atención	17,18	No (0)	Medio(23- 45)  Alto(46-68)
	Pausas	19,20		
	Ritmo de trabajo	21,22		
	Tratamiento información	23,24,25,26		
	Experiencia	27,28		
		29,30,31		
Trabajo a turnos	Turnos	32		
	Calendario	33		
	Estabilidad	34,35		
	Refrigerio adecuado	36		
	Evaluación de la salud	37		
	Respeto del ciclo del sueño	38,39,40,41		
	Protección - seguridad	42,43		
	Limitaciones	44		
Factores de la organización	Tareas	45,46,47		
	Preparación	48,49,50,51		
	Iniciativa	52,53,54,55,56,57,58		
	Informes	59		
	Toma de decisiones	60,61,62,63,64,65,67		
	Relaciones interpersonales	68		

*Nota:* Hart y Staveland (1988)

## 2.3 Población y Muestra

### Población

“Conjunto de casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. Hernández, et al. (2014.p.239).

La población del presente estudio estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería de servicio de medicina y cirugía del Hospital Dos de Mayo.

### Muestra

“Es un subgrupo de la población sobre el cual se recolecta datos y se define con precisión, este debe ser representativo en dicha población”. Hernández, et al. (2006.p.236).

Tabla 2

*Población del estudio*

Área	Población
Enfermeras del área de medicina	30
Enfermeras del área de cirugía	30
Total	60

**Criterios de selección**

Se ha tomado en cuenta para el criterio de selección al profesional de enfermería, de los servicios de medicina y cirugía del hospital Dos de Mayo.

**Criterios de inclusión**

- Los profesionales de enfermería que se encuentran cumpliendo funciones en los servicios de medicina y cirugía (personal nombrados y contratados).
- Los profesionales de enfermería que dieron su consentimiento para formar parte de la investigación y el llenado voluntario anónimo y confidencial.

**Criterios de exclusión**

- Los profesionales de enfermería que se encuentran de vacaciones.
- Los profesionales que se encuentran ausentes por algún tipo de enfermedad que pudiera estar influyendo en su rendimiento laboral en el momento de la investigación.

**2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad****Técnica**

“La encuesta consiste en recopilar información de los sujetos, proporcionado por ellos mismos, opiniones, actitudes o sugerencias”. Sampieri, et al. (2010.p.216).

**Instrumento**

“El cuestionario es un instrumento que se utiliza para la recopilación de información, que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” Sampieri, (2010, p. 217).

## Ficha técnica del instrumento sobrecarga

Nombre del Instrumento	Cuestionario para medir: Sobrecarga Laboral.		
Autor/es	Hart y Staveland. (1988) adaptado por Edith Margot Gonzales Salazar		
Objetivo del Instrumento	Medir el nivel de la sobrecarga laboral en el personal de enfermería.		
Población a la que se puede administrar	A los profesionales de salud		
Forma de Administración	Individual.		
Tiempo de Aplicación	20 minutos.		
Descripción del instrumento	Dimensiones	Indicadores	
	Carga Física:	Postura Desplazamiento Esfuerzo muscular	
	Carga mental:	Atención Pausas Ritmo de Trabajo	
	Trabajo a turno:	Turnos Calendarios Estabilidad Refrigerio adecuado Evaluación de la salud Respeto del ciclo del sueño Protección y seguridad Limitaciones	
	Factores de la organización:	Tareas Preparación Iniciativa Informes Toma de decisión Relaciones impersonales	
	Numero de Ítems	:	68
	Escala de respuesta	:	SI = 1 ; NO = 0
	Escala Valorativa: Baremo	:	Bajo = 0 - 22 Medio = 23 - 45 Alto = 46 - 68
Muestra de tipificación	30 enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en los servicios de medicina y cirugía.		
Validez del contenido	Juicio de Expertos: Aplicable		
Confiabilidad	Valor de Kr - 20 = 0.92		

## Validación y confiabilidad del instrumento

### Validez

La validez significa que “las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir, las interrogantes consultarán sólo aquello que se pretende conocer o medir” Arias (2012, p. 79).

“Es el grado en que un instrumento de medida mide aquello que realmente pretende medir y sirve para el propósito para el que ha sido construido” Martin (2004, p. 27).

El instrumento de medición de la variable sobrecarga laboral fue sometido a criterio de un grupo de jueces de expertos, integrado por 3 especialistas, quienes estuvieron de acuerdo que el instrumento de investigación era aplicable.

Tabla 3

*Validez de contenido del instrumento sobrecarga laboral por juicio de expertos*

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

### Confiabilidad

“La confiabilidad de un instrumento de medición produce resultados consistentes y coherentes” Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 277).

“Es la consistencia en un conjunto de medidas de un atributo. Es la proporción de la variabilidad verdadera respecto de la variabilidad obtenida” Argibay (2006, p.15).

Para la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó una prueba piloto a 30 enfermeras que laboran en un Hospital de Nivel III.



El valor de Kr - 20 para el instrumento de medición de la variable Sobrecarga Laboral fue de 0.92 lo cual indica que la prueba de sobrecarga laboral tiene una confiabilidad alta.

El coeficiente de Kuder y Richardson (1937). Este método de cálculo requiere una sola administración del instrumento de medición. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente. La técnica establece una correlación que se basa sobre la consistencia de respuestas a todos los ítems de un test que es utilizado una vez. Sampieri, Collado y Lucio (2010).

Tabla 4

*Estadístico de fiabilidad del instrumento de sobrecarga laboral*

Kr-20	N de elementos
0,92	68

*Fuente:* Elaboración propia

## 2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23. Los datos obtenidos serán presentados en tablas y figuras de acuerdo a la variable y dimensiones, para luego analizarlos e interpretarlos.

La Prueba de U de Whitney también llamado Mann - Whitney – Wilcoxon, “es una prueba no paramétrica de las cuales identifica diferencias entre dos poblaciones basadas en el análisis de dos muestras independientes, donde los datos son medidos con un escala de nivel ordinal” Juárez (2002, p. 27).

Para el contraste de hipótesis se hizo uso de la prueba estadística U de Mann - Whitney 0.92 con un 92% de confianza alta.

## **2.6 Aspectos éticos**

La investigación debe ser realizada de acuerdo a los principios éticos, la participación es de forma voluntaria, el respeto del anonimato de los participantes, es decir las encuestas son anónimas, y la información que se proporciona es de forma confidencial.

Principio de autonomía: La población de estudio tenga la opción de participar o no en la investigación y el derecho a retirarse en cualquier momento.

Principio de justicia: Debe cuidarse el bienestar de la población de estudio a lo largo de su participación.

Principio de beneficencia: Se respeta la privacidad de la información, de acuerdo a la confidencialidad en el manejo de los datos.

Principio de no maleficencia: La preocupación por el interés del individuo debe prevalecer siempre sobre los intereses de la investigación y la ciencia.

### **III. Resultados**

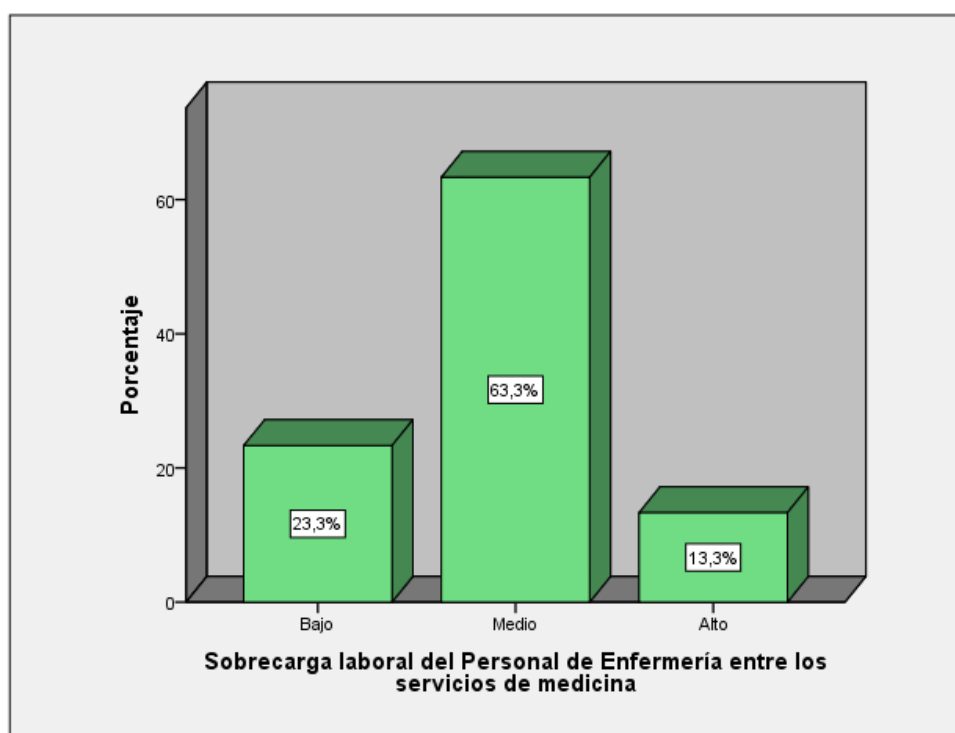
### 3. Análisis descriptivo de los resultados

#### 3.1 Descriptivos

Tabla 5

*Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	7	11,7	23,3	23,3
	Medio	19	31,7	63,3	86,7
	Alto	4	6,7	13,3	100,0
	Total	30	50,0	100,0	



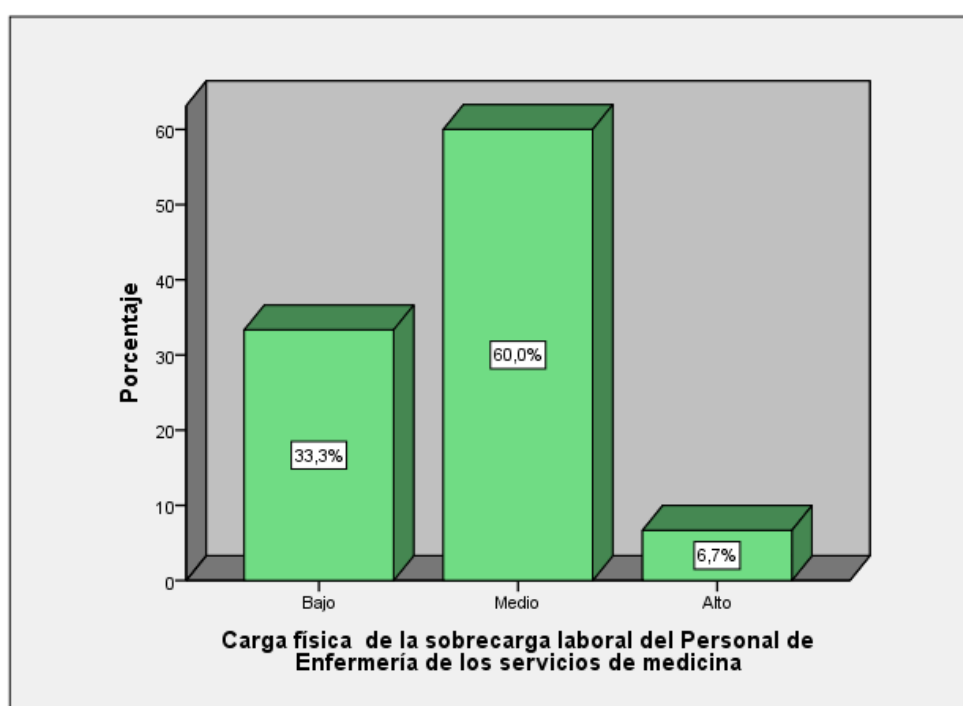
*Figura 1. Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina*

En la tabla 5 y figura 1, se observó que el 23.3% presenta un nivel bajo, el 63.3% tiene nivel medio, donde se encuentran la mayoría por tener una sobrecarga del trabajo, comprenden situaciones en las que están sometidos a exigencias de las que son capaces de soportar y el 13.3% presenta nivel alto de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina.

Tabla 6

*Niveles de la carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	16,7	33,3	33,3
	Medio	18	30,0	60,0	93,3
	Alto	2	3,3	6,7	100,0
	Total	30	50,0	100,0	



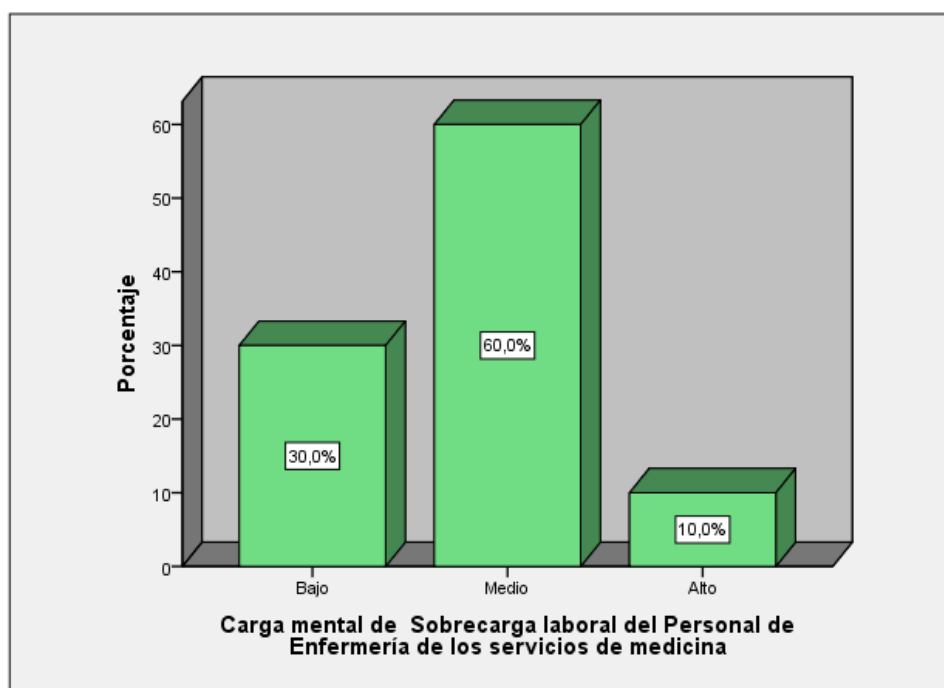
*Figura 2. Niveles de carga física de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina*

En la tabla 6 y figura 2, se observó que el 33.3% presenta un nivel bajo, el 60% presenta un nivel medio donde la gran mayoría del personal tiene un puesto de trabajo con exigencias elevadas como la toma de decisiones, mantener una atención constante y desgaste físico, el 6.7% presenta un nivel alto de carga física de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina.

Tabla 7

*Niveles de la carga mental de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	15,0	30,0	30,0
	Medio	18	30,0	60,0	90,0
	Alto	3	5,0	10,0	100,0
	Total	30	50,0	100,0	



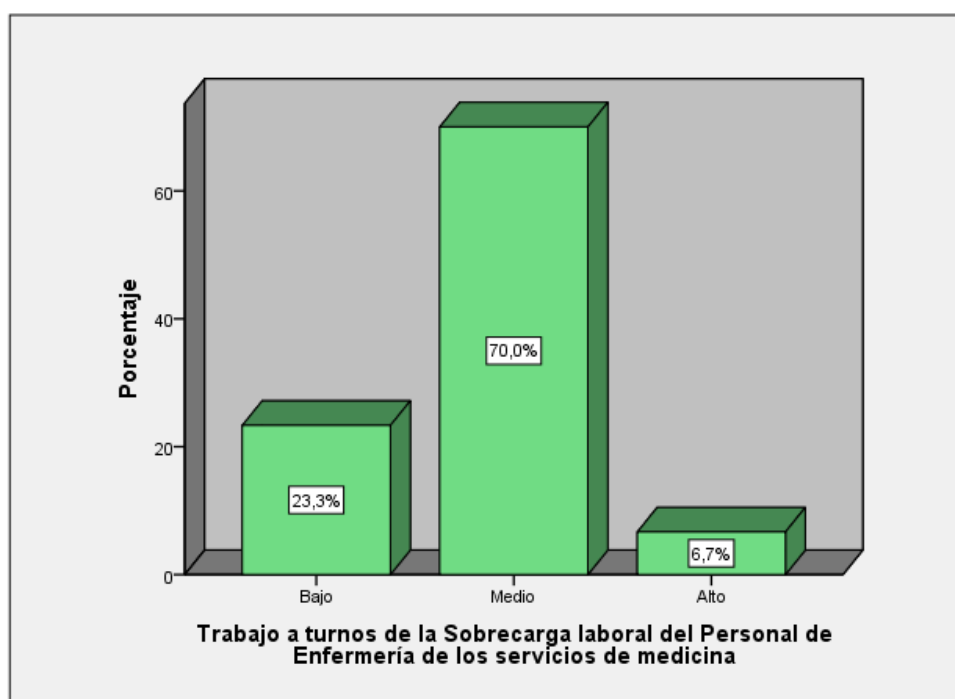
*Figura 3. Niveles de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina*

En la tabla 7 y figura 3, se observó que el 30% presenta un nivel bajo, el 60% presenta un nivel medio, dicha carga mental afecta el desempeño en la percepción y efectos perjudiciales para la salud del personal y el 10% presenta un nivel alto de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina.

Tabla 8

*Niveles del trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	7	11,7	23,3	23,3
	2,00	21	35,0	70,0	93,3
	3,00	2	3,3	6,7	100,0
	Total	30	50,0	100,0	



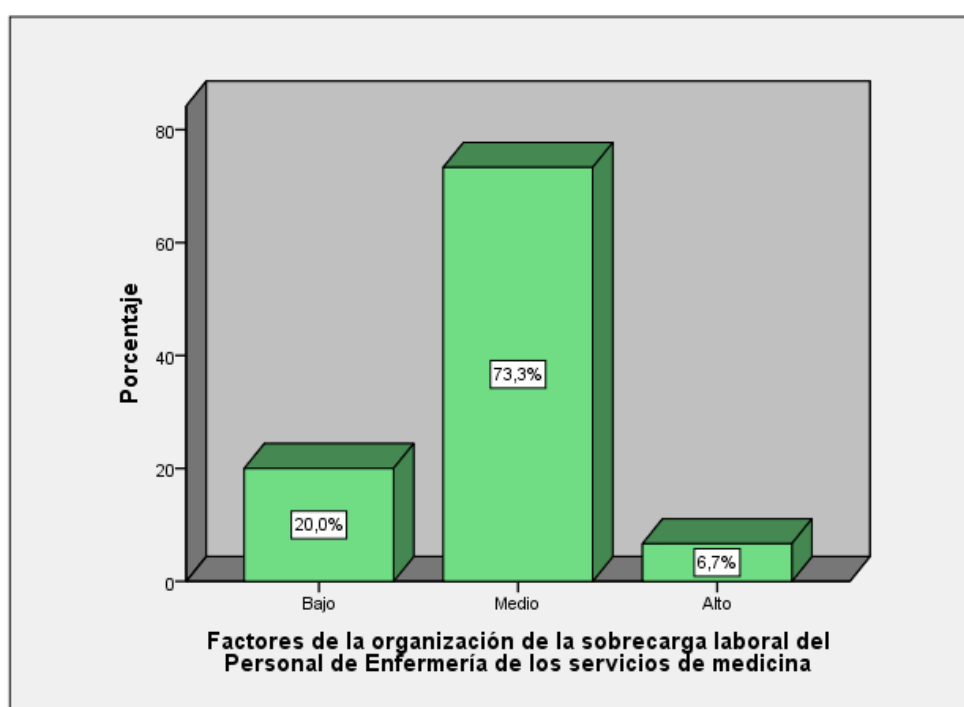
*Figura 4. Niveles de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina*

En la tabla 8 y figura 4, se observó que el 23.3% presenta un nivel bajo, el 70% presenta un nivel medio, siendo el más significativo porque la mayor parte del personal trabaja en turnos rotativos, lo cual es muy agotador y tiene poco reconocimiento y el 6.7% presenta un nivel alto de trabajo a turnos de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina.

Tabla 9

*Niveles de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	10,0	20,0	20,0
	Medio	22	36,7	73,3	93,3
	Alto	2	3,3	6,7	100,0
	Total	30	50,0	100,0	



*Figura 5. Niveles de factores de la organización de la sobrecarga laboral del Personal de Enfermería en los servicios de medicina*

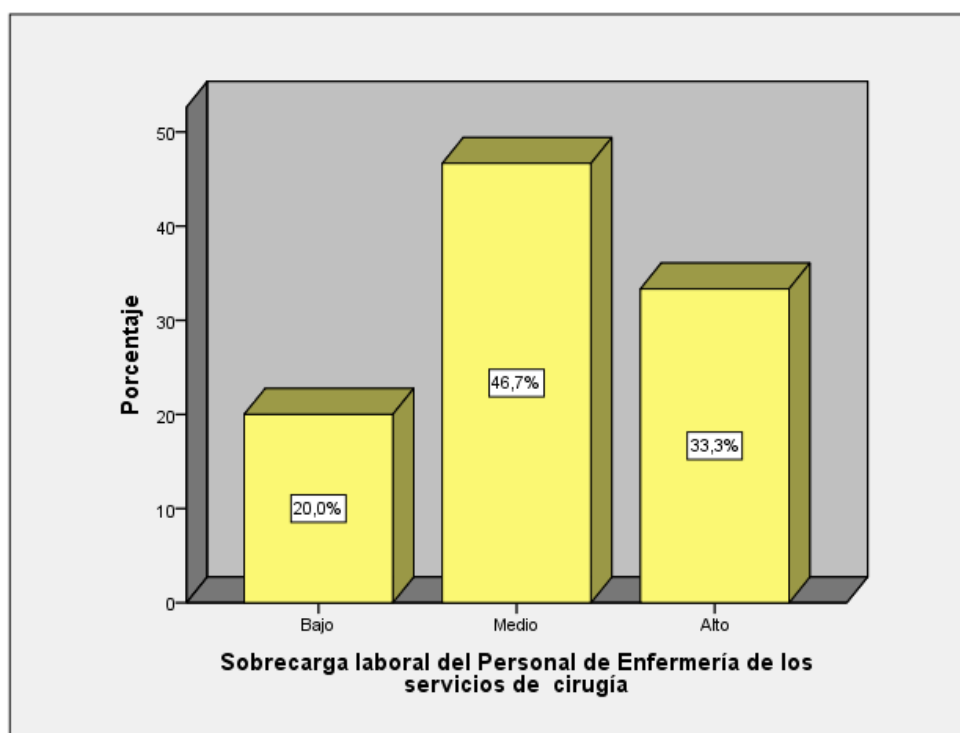
En la tabla 9 y figura 5, se observó que el 20% presenta un nivel bajo, el 73.3% presenta un nivel medio, existen en los factores de organización incumplimiento con la permanencia del personal en su servicio y al desconocer dichos factores no se realiza un trabajo de calidad, el 6.7% presenta nivel alto de factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina.



Tabla 10

*Niveles de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	10,0	20,0	20,0
	Medio	14	23,3	46,7	66,7
	Alto	10	16,7	33,3	100,0
	Total	30	50,0	100,0	



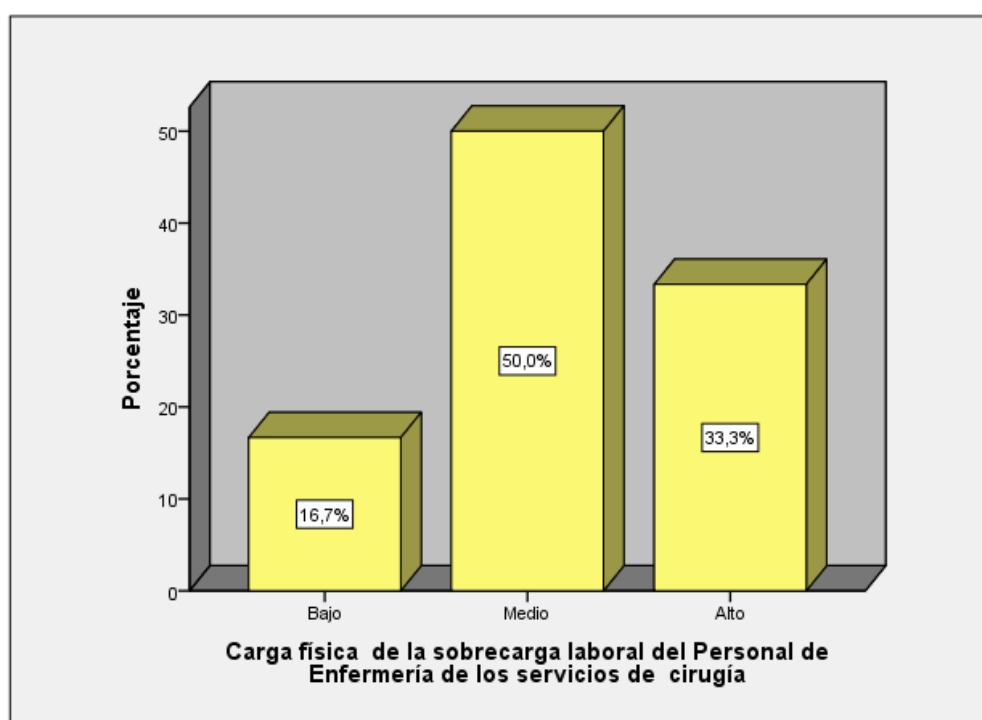
*Figura 6. Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía*

En la tabla 10 y figura 6, se observó que el 20% presenta nivel bajo, el 46.7% presenta un nivel medio, donde se encuentra la mayoría por tener una sobrecarga de trabajo, que comprende situaciones en las que están sometidos a exigencias de las que son capaces de soportar, el 33.3% presenta un nivel alto de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

Tabla 11

*Niveles de la carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	8,3	16,7	16,7
	Medio	15	25,0	50,0	66,7
	Alto	10	16,7	33,3	100,0
	Total	30	50,0	100,0	



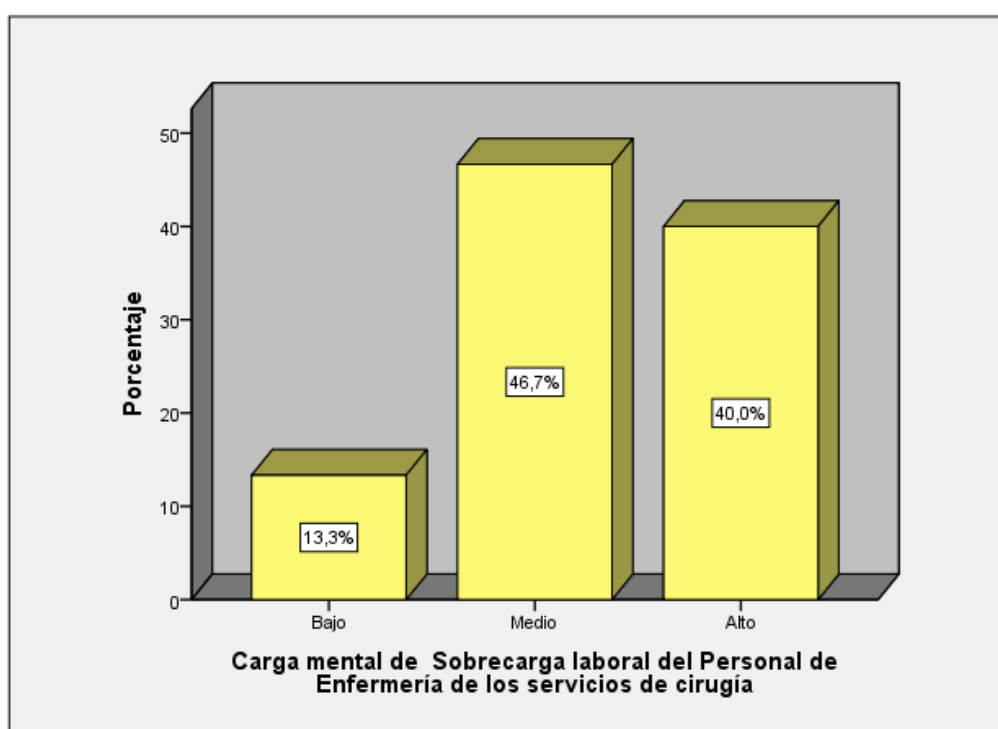
*Figura 7. Niveles de carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía*

En la tabla 11 y figura 7, se observó que el 16.7% presenta un nivel bajo, el 50% presenta nivel medio, donde la gran mayoría del personal tiene un puesto de trabajo con exigencias elevadas y el 33.3% presenta un nivel alto de carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

Tabla 12

*Niveles de la carga mental de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	6,7	13,3	13,3
	Medio	14	23,3	46,7	60,0
	Alto	12	20,0	40,0	100,0
	Total	30	50,0	100,0	



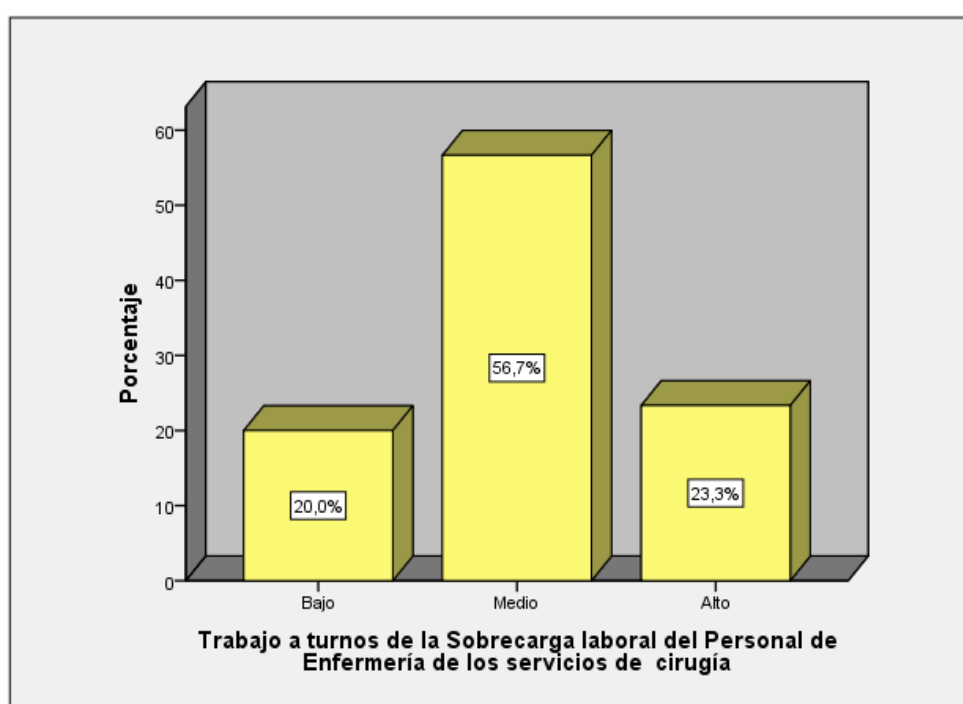
*Figura 8. Niveles de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía*

En la tabla 12 y figura 8, se observó que el 13.3% presenta nivel bajo, el 46.7% presenta un nivel medio, la carga mental es una de las actividades que más esfuerzo requiere para tomar las decisiones adecuadas, los efectos pueden ser perjudiciales para la salud del personal y 40% presenta un nivel alto de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

Tabla 13

*Niveles del trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	10,0	20,0	20,0
	Medio	17	28,3	56,7	76,7
	Alto	7	11,7	23,3	100,0
	Total	30	50,0	100,0	



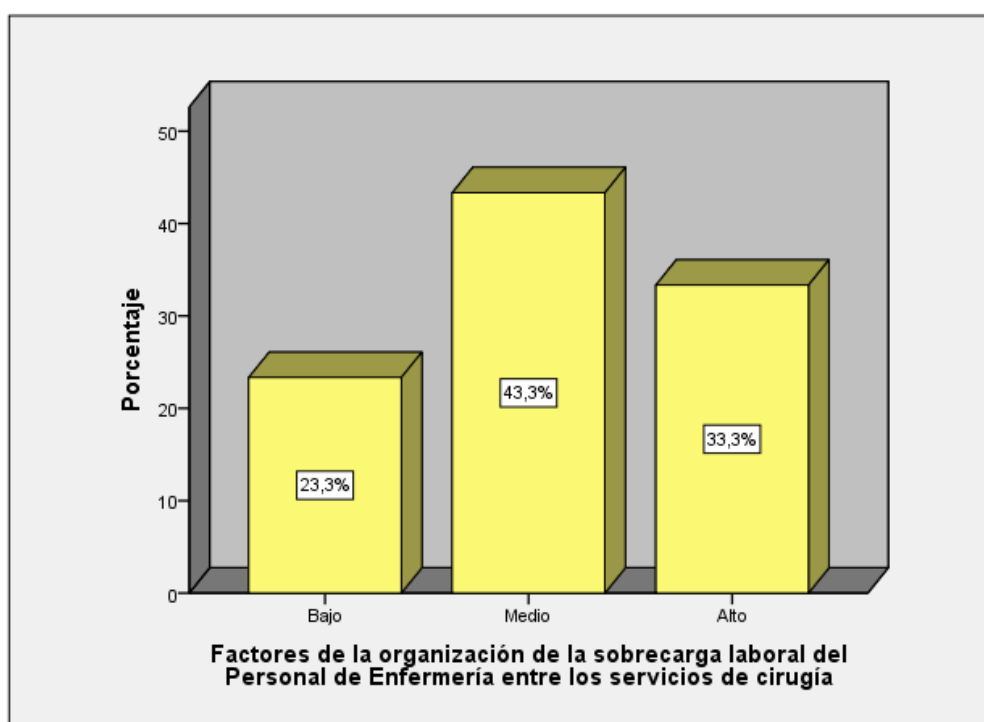
*Figura 9. Niveles de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía*

En la tabla 13 y figura 9, se observó que el 20% presenta un nivel bajo, el 56.7% presenta un nivel medio, la mayoría del personal de enfermería trabaja en dos lugares para cubrir sus necesidades y los turnos que realizan es de 24 horas existiendo un agotamiento físico y mental, siendo reflejado en el turno que realiza, no siendo eficiente con el trabajo que desarrolla y el 23.3% presenta un nivel alto de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

Tabla 14

*Niveles de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de cirugía*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	7	11,7	23,3	23,3
	Medio	13	21,7	43,3	66,7
	Alto	10	16,7	33,3	100,0
	Total	30	50,0	100,0	



*Figura 10.* Niveles de factores de la organización de la sobrecarga laboral del Personal de Enfermería en los servicios de cirugía

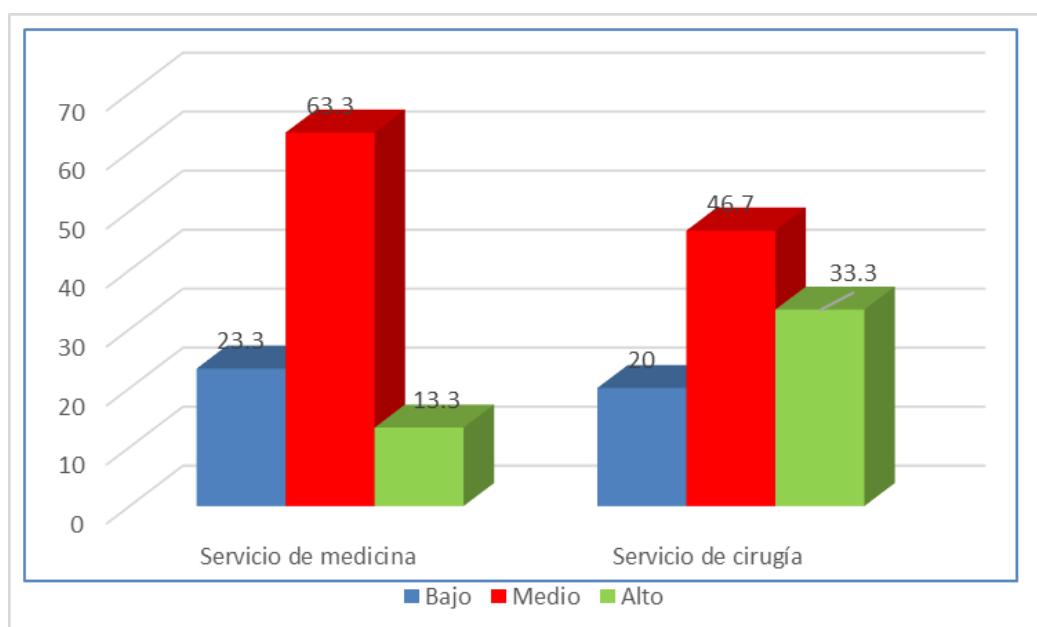
En la tabla 14 y figura 10, se observó que el 23.3% presenta nivel bajo, el 43.3% presenta un nivel medio, la falta de una buena organización de una buena gestión como la falta de liderazgo y motivación por parte de las autoridades del hospital y el 33.3% presenta un nivel alto de factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

### 3.2 Descriptivos comparativos

Tabla 15

*Distribución de datos comparativos según la variable sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía*

Nivel de sobrecarga laboral	Servicio de medicina	%	Servicio de cirugía	%
Bajo	7	23,3	6	20,0
Medio	19	63,3	14	46,7
Alto	4	13,3	10	33,3
Total	30	100	30	100



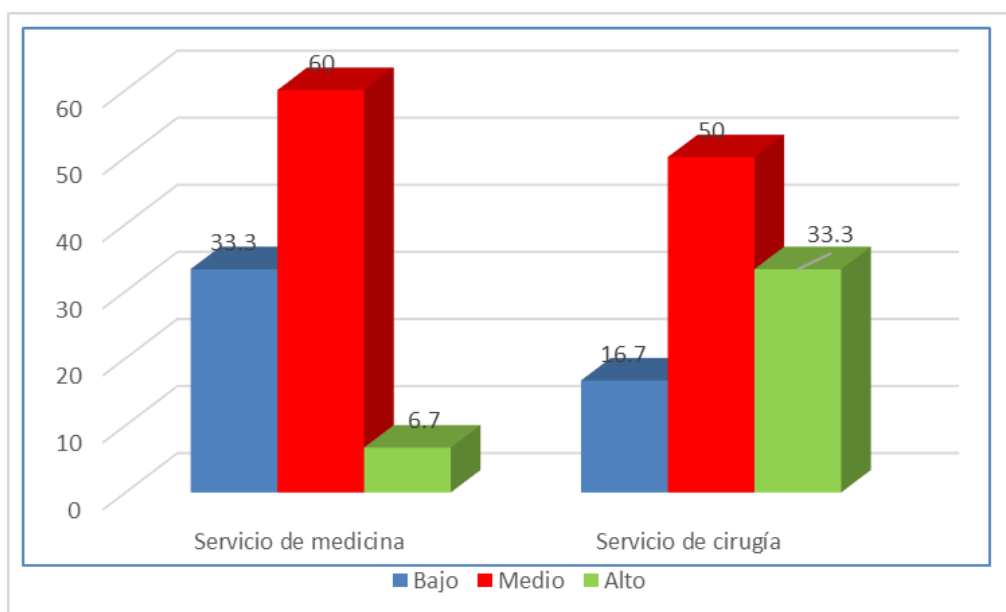
*Figura 11.* Distribución de datos comparativos según la variable sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía

En la tabla 15 y figura 11, se observó que, el 23.3% presenta un nivel bajo, el 63.3% tiene nivel medio y el 13.3% presenta nivel alto de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 20% presenta nivel bajo, el 46.7% presenta un nivel medio, el 33.3% presenta un nivel alto de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

Tabla 16

*Distribución de datos comparativos de la carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía*

Nivel de carga física de sobrecarga laboral	Servicio de medicina	%	Servicio de cirugía	%
Bajo	10	33,3	5	16,7
Medio	18	60,0	15	50,0
Alto	2	6,7	10	33,3
Total	30	100	30	100



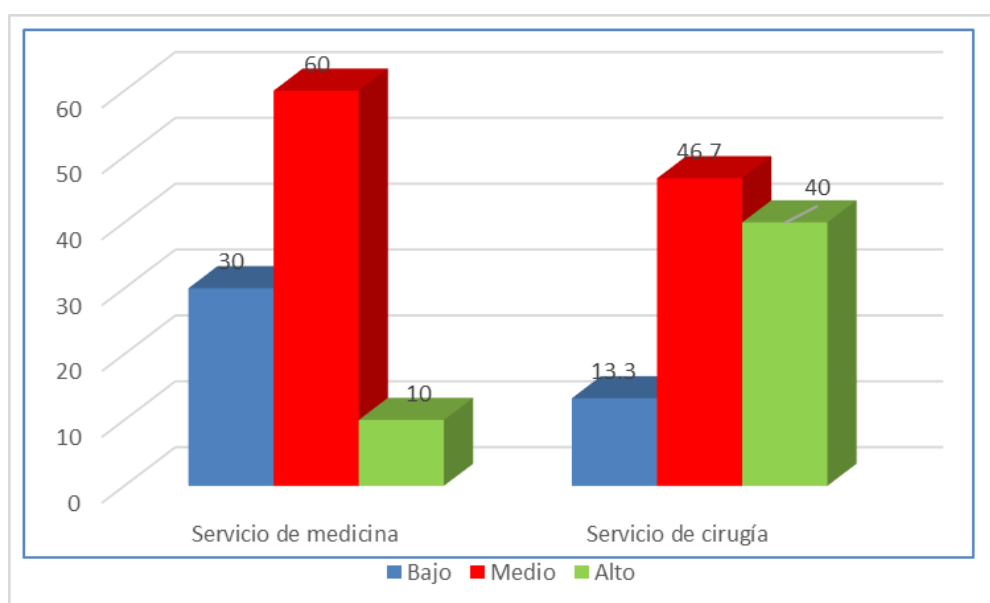
*Figura 12.* Distribución de datos comparativos de carga física de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía

En la tabla 16 y figura 12, se observó que, el 33.3% presenta un nivel bajo, el 60% presenta un nivel medio y el 6.7% presenta un nivel alto de carga física de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 16.7% presenta un nivel bajo, el 50% presenta nivel medio y el 33.3% presenta un nivel alto de carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

Tabla 17

*Distribución de datos comparativos de la carga mental de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía*

Nivel de carga mental de sobrecarga laboral	Servicio de medicina	%	Servicio de cirugía	%
Bajo	10	33,3	5	16,7
Medio	18	60,0	15	50,0
Alto	2	6,7	10	33,3
Total	30	100	30	100



*Figura 13.* Distribución de datos comparativos de carga mental de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía

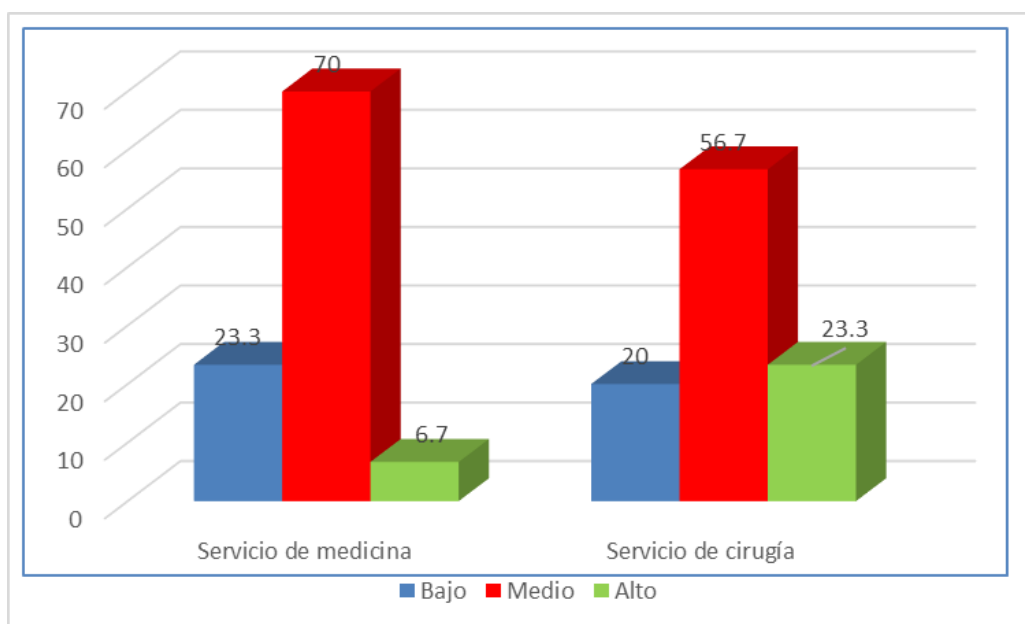
En la tabla 17 y figura 13, se observa que el 30% presenta un nivel bajo, el 60% presenta un nivel medio y el 10% presenta un nivel alto de carga mental de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 13.3% presenta nivel bajo, el 46.7% presenta un nivel medio y 40% presenta un nivel alto de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.



Tabla 18

*Distribución de datos comparativos del trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía*

Nivel de trabajo a turnos de sobrecarga laboral	Servicio de medicina	%	Servicio de cirugía	%
Bajo	7	23,3	6	20,0
Medio	21	70,0	17	56,7
Alto	2	6,7	7	23,3
Total	30	100	30	100



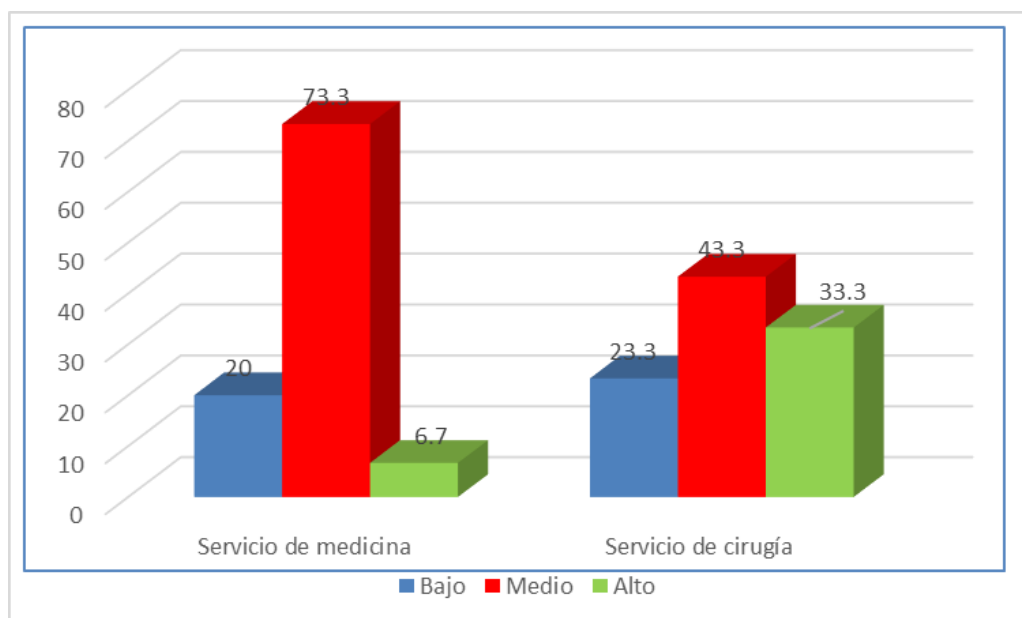
*Figura 14.* Distribución de datos comparativos trabajo a turnos de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía

En la tabla 18 y figura 14, se observó que el 23.3% presenta un nivel bajo, el 70% presenta un nivel medio y el 6.7% presenta un nivel alto de trabajo a turnos de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 20% presenta un nivel bajo, el 56.7% presenta un nivel medio, y el 23.3% presenta un nivel alto de trabajo a turnos de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía.

Tabla 19

*Distribución de datos comparativos de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía*

Nivel de factores de la organización sobrecarga laboral	Servicio de medicina	%	Servicio de cirugía	%
Bajo	6	20,0	7	23,3
Medio	22	73,3	13	43,3
Alto	2	6,7	10	33,3
Total	30	100	30	100



*Figura 15.* Distribución de datos comparativos factores de la organización de la sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía

En la tabla 19 y figura 15, se observó que el 20% presenta un nivel bajo, el 73.3% presenta un nivel medio y el 6.7% presenta nivel alto de factores de la organización de la sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 23.3% presenta nivel bajo, el 43.3% presenta un nivel medio y el 33.3% presenta un nivel alto de factores de la organización de la sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía.

### 3.3 Contrastación de hipótesis

Para probar esta hipótesis, se procedió a utilizar estadística no paramétrica: Prueba U de Mann-Whitney aplicada a dos muestras independientes.

#### 3.2.1 Hipótesis general:

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

H<sub>i</sub>: Existe diferencias significativas en el nivel de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Tabla 20

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de Medicina y Cirugía	Servicio de Medicina	30	23,02	690,50
	Servicio de Cirugía	30	37,98	1139,50
	Total	60		
Estadísticos de Prueba				
	Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los Servicios de Medicina y Cirugía			
U de Mann-Whitney		225,500		
W de Wilcoxon		690,500		
Z		-3,323		
Sig.asintótica (bilateral)		,001		
a. Variable de agrupación: Grupo				

En la tabla 20, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general y el puntaje del  $p$ -value es  $p = .001 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 23.02) a diferencia

de las encuestas de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 37.98). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

### 3.2.2 Contrastación de dimensiones

#### Primera hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Hi: Existe diferencias significativas en el nivel de carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Tabla 21

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Carga Física de la Sobrecarga Laboral del personal de Enfermería entre los servicios de Medicina y Cirugía.	Servicio de Medicina	30	24,30	729,00
	Servicio de cirugía	30	36,70	1101,00
	Total	60		
Estadísticos de Prueba				
	Carga Física de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los Servicios de Medicina y Cirugía			
U de Mann-Whitney		264,000		
W de Wilcoxon		729,000		
Z		-2,762		
Sig.asintótica (bilateral)		,006		
a. Variable de agrupación: Grupo				

En la tabla 21, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica y el puntaje del  $p$  \_value es  $p=.006 < .05$  e indica diferencias

significativas por lo tanto,  $\rho = 0.000$  ( $\rho < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de carga física de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 24.30) a diferencia de las encuestas de carga física de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 36.70). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de carga física de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

### Segunda hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Hi: Existe diferencias significativas en el nivel de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Tabla 22

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Carga Mental de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de Medicina y Cirugía	Servicio de Medicina	30	22,48	674,50
	Servicio de Cirugía	30	38,52	1155,50
	Total	60		
Estadísticos de Prueba				
	Carga Mental de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los Servicios de Medicina y Cirugía			
U de Mann-Whitney		209,500		
W de Wilcoxon		674,500		
Z		-3,571		
Sig.asintótica (bilateral)		,000		
a. Variable de agrupación: Grupo				

En la tabla 22, se presentan los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica y el puntaje del  $p$  \_value es  $p=0.000 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de carga mental de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 22.48) a diferencia de las encuestas de carga física de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 38.52). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de carga mental de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

### Tercera hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Hi: Existe diferencias significativas en el nivel de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Tabla 23

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Trabajo a Turnos de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de Medicina y Cirugía	Servicio de Medicina	30	25,25	757,50
	Servicio de Cirugía	30	35,75	1072,50
	Total	60		
Estadísticos de Prueba				
	Trabajo a Turnos de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los Servicios de Medicina y Cirugía			
U de Mann-Whitney		292,500		
W de Wilcoxon		757,500		
Z		-2,344		
Sig.asintótica (bilateral)		,019		
a. Variable de agrupación: Grupo				

En la tabla 23, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica y el puntaje del  $p$  \_value es  $p=.019 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de trabajo a turnos de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 25.25) a diferencia de las encuestas de trabajo a turnos de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 35.75). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de trabajo a turnos de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017

#### Cuarta hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Hi: Existe diferencias significativas en el nivel de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Tabla 24

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Factores de la Organización de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de Medicina y Cirugía	Servicio de Medicina	30	24,45	733,50
	Servicio de Cirugía	30	36,55	1096,50
	Total	60		
Estadísticos de Prueba				
	Factores de la Organización de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los Servicios de Medicina y Cirugía			
U de Mann-Whitney	268,500			
W de Wilcoxon	733,500			

Z	-2,690
Sig.asintótica (bilateral)	,007
a. Variable de agrupación: Grupo	

En la tabla 24, se presentan los resultados para contrastar la cuarta hipótesis específica y el puntaje del  $p$  \_value es  $p=.007 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de factores de organización de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 24.45) a diferencia de las encuestas de factores de organización de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 36.55). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de factores de organización de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.



## **IV. Discusión**

La sobrecarga Laboral de Enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017 representa el conjunto de requerimientos y esfuerzos físicos y mentales a los que se ven sometidos los enfermeros a lo largo del horario de trabajo e interfiere de alguna manera con la seguridad de los pacientes que atiende; por lo que se encontró lo siguiente:

En cuanto a la hipótesis general, existen diferencias significativas en la percepción de Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería en los servicios de medicina y cirugía. Por otro lado, las encuestas se obtuvieron puntuaciones donde la sobrecarga laboral es mayor en el servicio de cirugía con un  $p < 0,05$  y un porcentaje 33.3% en un nivel alto, se observó que, el 23.3% presenta un nivel bajo, el 63.3% tiene nivel medio y el 13.3% presenta nivel alto de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 20% presenta nivel bajo, el 46.7% presenta un nivel medio, el 33.3% presenta un nivel alto de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

Lo que coincide con el estudio realizado por De Arco (2013) quienes encontraron que las exigencias de la tarea relacionadas con la multiplicidad de las mismas, las labores adicionales y las exigencias de tiempo son los mayores factores generadores de sobrecarga laboral en enfermería en las instituciones escenario del estudio.

Y el realizado por Gil, García y Caro (2008) quienes encontraron que es necesario evitar la sobrecarga laboral y aumentar las percepciones de autoeficacia para prevenir la aparición del SQT en los profesionales de enfermería, quienes recomiendan evitar mayor sobrecarga de labores en el personal de enfermería y de este modo prevenir problemas de salud física y mental.

Coincidiendo además con Baz, et al. (2013) quien concluyó que se obtuvo que el 50% de la población presenta factores estresantes extra laborales, como son la edad, estado civil, presencia de hijos, formación en cuidados paliativos y horas de trabajo. De la escala de estrés de enfermería destacamos que no existen cifras significativas de factores intralaborales que contribuyan a la sobrecarga laboral.

Sobre indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos, el 87,50% de la población no presenta conocimientos suficientes para abordar de forma integral al paciente con cuidados paliativos.

Por otro lado, coincide con Brito y Guirardello, (2011), quienes concluyeron que de las observaciones obtenidas del registro de 156 pacientes y el promedio del NAS fue de 47,31%. Considerando que cada punto del NAS corresponde a 0,24h, fueron requeridas, en promedio, 11,35. El presente estudio posibilitó evaluar la aplicabilidad del NAS en una unidad de internación. La carga de trabajo de enfermería en la unidad de internación fue de 47,31% y, cuando evaluada entre los puestos, estas difirieron entre ellos.

Por otro lado, Li (2014) encontró que otros cuidadores como una cantidad elevada de familiares cuidadores presentan sobrecarga, sobre todo a predominio leve 69,66% (62/89), en cuidadores cónyuges (94.12% -16/17- ), en padres (94,44% -17/18- ) y a menor grado de instrucción (90,00% -9/10- ).

Los resultados encontrados de sobrecarga laboral del personal de enfermería tienen coincidencias; debido a que el personal de enfermería realizan tareas que requieren de múltiples labores de carga laboral, como las de sobrecarga física, mental, las que son propias de la sobrecarga del trabajo a turnos y las que son propias de los factores organizacionales y se debe tomar en cuenta. El profesional de enfermería realiza actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor exigencia ya que se encuentra en contacto con el sufrimiento humano y al encontrarse con altos niveles de sobrecarga expone a los pacientes a una inadecuada atención.

En cuanto a la hipótesis específica 1, existen diferencia significativa en la percepción de la carga física de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía con un  $p < 0.05$  y un porcentaje 33.3% en un nivel alto, se observó que, el 33.3% presenta un nivel bajo, el 60% presenta un nivel medio y el 6.7% presenta un nivel alto de carga física de sobrecarga laboral del

Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 16.7% presenta un nivel bajo, el 50% presenta nivel medio y el 33.3% presenta un nivel alto de carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

Lo que coincide con el estudio realizado por Aguilera y Vargas (2012) quienes concluyeron que el personal de enfermería evidencian signos de agotamientos, tales como náuseas, estreñimiento, cefalea, dificultad para concentrarse, estas como consecuencia de la sobrecarga laboral vivida en dicha institución, a su vez la mayor parte de las enfermeras tienen turnos rotativos y el 47% manifiestan que duermen de 4 a 6 horas y otro 47% de 7 a 9 horas. Los datos que pertenecen a la variable personal de enfermería, muestran que la totalidad de las enfermeras son mujeres, las cuales pertenecen a una población de adultas jóvenes, la mitad de los profesionales son solteros y el resto están casadas o en concubinato. El 82% trabaja hace uno a cinco años, lo que indica que en ese tiempo se renovó la mayor parte del plantel de enfermería, debido a renuncia de otras enfermeras, constatados por las autoras en el momento de las renunciaciones. El 71% tienen hijos, de las cuales el 24% son madres solteras, lo que implica un esfuerzo para estas mujeres, ya que además de cumplir con sus obligaciones laborales, también cumplen obligaciones familiares.

Y realizado por Díaz (2017) quien concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables en estudio, sobrecarga laboral y síndrome de burnout, encontrándose que individuos más jóvenes, con menos años de trabajo y con una carga mental de trabajo aumentada tuvieron una asociación significativamente más alta de desarrollar burnout que individuos mayores, con más años de trabajo y con una menor carga mental, respectivamente.

De los resultados encontrados las enfermeras del área de cirugía presentan mayor carga física a diferencia que los del área de medicina, debido a que se presenta un nivel alto de carga física en las actividades del cuidado directo a los pacientes que impiden tener una postura adecuada, y con mayor desplazamiento de los profesionales en el área, tal como lo manifiestan las investigaciones que son signos de agotamiento como cansancio, dolores de cabeza, entre otros, incluso se

han evidenciado en las enfermeras que debido al aumento de trabajo, han desarrollado agotamiento físico crónico y que no posibilita una correcta atención de los pacientes.

Y así con autores que no coincidan con sus resultados Baz, et al.(2013) quienes encontraron que se logró determinar que en general el personal de enfermería no se encuentra sobrecargado en sus diferentes dimensiones: ambiente, físico, psicológico y ambiente social del hospital. Creemos en la importancia de que exista una unidad especializada que atienda la demanda de los usuarios en situación paliativa con la finalidad de lograr un estándar mínimo de atención, buscando aplicar los cuidados en forma oportuna, permanente e integral en todas las dimensiones del ser humano para conocer y mejorar la calidad de atención, como facilitar la labor y fomentar la implantación de esta práctica.

En cuanto a la hipótesis específica 2, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de carga mental de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería en los servicios de medicina y cirugía con un  $p < 0,05$  y un porcentaje de 40% de un nivel alto, se observa que el 30% presenta un nivel bajo, el 60% presenta un nivel medio y el 10% presenta un nivel alto de carga mental de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 13.3% presenta nivel bajo, el 46.7% presenta un nivel medio y 40% presenta un nivel alto de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

Lo que coincide con el estudio realizado por Akintui y López (2014) quien concluyó que Los componentes de salud física (CSF) y salud mental (CSM) muestran una media de 49,6 ( $\pm 8,4$  DE) y 41,4 ( $\pm 12,2$  DE). Por lo tanto, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador con la calidad de vida del cuidador primario del paciente en hemodiálisis. Además, encontró el 47,1% y el grado de dependencia asistido leve representó el 45,1% y en el análisis multivariado se encontró que los cuidadores primarios con sobrecarga intensa presentan -15,48 (IC 95%, -20,24- -10,72,  $p > 0.001$ ) puntos en el CSM en comparación con aquellos sin sobrecarga. Los cuidadores primarios cuyos pacientes presentaron niveles de dependencia grave muestran -18,03 (IC 95%, -

25,14- -10,93,  $p > 0.001$ ) puntos en el CSM en comparación con los cuidadores primarios cuyos pacientes eran válidos.

Coincidiendo con Ceballos, Rolo, et al. (2013) quien concluyó la escala subjetiva de carga mental de trabajo (ESCAM). Como resultado de su investigación el 64% y el 57% de los/as encuestadas/os perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales demandas psicológicas y doble presencia respectivamente. Además, se obtuvo un nivel de carga mental global media-alta.

De los resultados encontrados de carga mental en el personal de enfermería, presentan mayores exigencias debido a los análisis y procesamiento de información y periodos de tiempos cortos para tomar decisiones: estos esfuerzos mentales, de nivel cognitivo o intelectual deben estar en óptimas condiciones para una atención oportuna y adecuada.

En cuanto a la hipótesis específica 3, existen diferencias significativas en la percepción de trabajo a turnos de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería en los servicios de medicina y cirugía con un  $p < 0,05$  y un porcentaje de 23.3% en un nivel alto., se observó que el 23.3% presenta un nivel bajo, el 70% presenta un nivel medio y el 6.7% presenta un nivel alto de trabajo a turnos de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 20% presenta un nivel bajo, el 56.7% presenta un nivel medio, y el 23.3% presenta un nivel alto de trabajo a turnos de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía.

Lo que coincide con el estudio realizado por Instituto Nacional de Higiene del trabajo (1999) estableció: El tiempo de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de trabajo que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo, sino a la vida extra laboral. En la medida en que la distribución del tiempo libre es utilizable para el esparcimiento, la vida familiar y la vida social, es un elemento que determina el bienestar de los trabajadores.

De acuerdo a los resultados encontrados, se puede interpretar que el personal de enfermería del área de cirugía presenta promedios más altos de sobrecarga de trabajo a turnos por lo que este tiempo de trabajo es el que más repercute en la vida diaria, debido a que las horas de trabajo en esos turnos son fuera de un horario habitual y ocasiona mayor sobrecarga. Es importante que la distribución del tiempo libre en el personal de enfermería sea utilizable para el esparcimiento, la vida familiar y la vida social, es un elemento que determina el bienestar del personal; para garantizar una atención adecuada y oportuna.

En cuanto a la hipótesis específica 4, existen diferencias significativas en la percepción de factores de organización de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería en los servicios de medicina y cirugía con un  $p < 0,05$  y un porcentaje de 33.3% en un nivel alto, se observó que el 20% presenta un nivel bajo, el 73.3% presenta un nivel medio y el 6.7% presenta nivel alto de factores de la organización de la sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 23.3% presenta nivel bajo, el 43.3% presenta un nivel medio y el 33.3% presenta un nivel alto de factores de la organización de la sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía.

Lo que coincide con el estudio realizado por Del arco (2013) indicó que el contexto organizativo en el que se llevan a cabo las tareas tiene a menudo consideraciones que influyen el estrés y la salud de los profesionales. Factores como el horario de trabajo y las horas extraordinarias han demostrado consecuencias negativas para la salud física y mental. Adicionalmente, la ambigüedad de rol también puede tener consecuencias emocionales negativas.

De acuerdo a los resultados encontrados se establece que la sobrecarga en relación a los factores de la organización el área de cirugía presenta promedio más alto; debido a que la organización en el que se llevan a cabo las tareas presentan actividades ambiguas, poco claras que generan estrés y dificultades de salud física y mentales en los profesionales de enfermería. Además en el ámbito de la organización se llevan a cabo las actividades que a menudo influyen en la sobrecarga laboral; tales como el horario de trabajo y las horas extras ocasionando

consecuencias negativas de sobrecarga en relación a los factores de la organización.

Por ello la presente investigación ofrece la oportunidad de conocer los niveles de sobrecarga laboral que presentan los profesionales de enfermería y tomar decisiones que mejoren el bienestar y la salud (física, psíquica y mental) de los trabajadores y mejorar las condiciones de la calidad de vida en el trabajo.



## **V. Conclusiones**

- Primera:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, existen diferencias en el nivel de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 225,500.
- Segunda:** De acuerdo a las evidencias estadísticas existen diferencias en el nivel de carga física de la sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 264,000.
- Tercera:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, existen diferencias en el nivel de carga mental de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 209,500.
- Cuarta:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, existen diferencias en el nivel de trabajo a turnos de Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 292,500.
- Quinta:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, existen diferencias en el nivel de factores de organización de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 268,500.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera** Se recomienda al Director del hospital Dos de Mayo realizar capacitación para mejorar los niveles de carga física; de tal manera que mejore la postura física de los enfermeros, mejore la forma de desplazamiento y de esta manera disminuya el esfuerzo muscular.
- Segunda:** Se recomienda al Director del hospital Dos de Mayo realizar capacitación para mejorar los niveles de carga mental; de tal manera que realicen el trabajo con atención y concentración, con pausas adecuadas, con ritmo de trabajo y puedan ofrecer la información necesaria a los usuarios.
- Tercera:** Se recomienda al Director del hospital Dos de Mayo realizar evaluación en salud para mejorar los niveles de trabajo a turnos, además debe rehacer los turnos, tomar en cuenta el refrigerio necesario para los enfermeros, se debe respetar el ciclo del sueño y tomar en cuenta la protección y seguridad del trabajo a turnos.
- Cuarta:** Se recomienda al Director del hospital Dos de Mayo realizar capacitación para mejorar los niveles de la organización de tal manera que las tareas sean desarrolladas con precisión, la toma de decisiones sean las pertinentes y se mejoren las relaciones interpersonales de los trabajadores.

## **VII. Referencias Bibliográficas**

- American nurses association (ANA) (2003). *Nursing world. Caring for those who care.* <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/StudentNurses/WhatIsNursing.aspx>
- Aguilera, C y Vargas, C. (2012). *Sobrecarga laboral en el personal de enfermería.* Recuperado de: <http://bdigital.uncu.edu.ar/5863>
- Akintui, Y. y López, C. (2014). *Asociación entre calidad de vida y nivel de sobrecarga del cuidador primario de paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento con hemodiálisis en la región Lambayeque durante el año 2012.* (Tesis de licenciatura). Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Baz, K., Eguez, M., López, V., Lucas, M., y Siri, K. (2013). *Los factores de sobrecarga laboral en el personal de enfermería y su influencia en la atención de pacientes paliativos.* Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/2415>
- Bi, S. y Salvendy, G. (1994). A proposed methodology for the prediction of mental workload based on engineering system parameters. *Work and stress*, 8, 4, 355-371.
- Brito, A., y Guirardello, E. (2011). *La carga de trabajo de la enfermería en una Unidad de Hospitalización.* Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_11.pdf)
- Cáceres, C., y Tavera, M. (2013). *Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales.* (Tesis de Maestría). Lima, Perú: Universidad Católica del Perú.
- Calvo, M. (2008). *Enfermería del trabajo.* Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE).

- Carayon, P., y Smith, M. J. (2000). Work organization and ergonomics. *Applied Ergonomics*, 31(1), pp. 649-662.
- Ceballos, P. (2014). *Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos*. (Tesis doctoral). Chile: Universidad de Concepción.
- Ceballos, P., Rolo, G., Hernández, E., Díaz, D., Paravic, T. y Burgos, M. (2015). Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 23(2), pp. 315-22.
- Corredor, L., y Sánchez, S. (2008). *Relación entre la sobrecarga laboral en enfermería y la incidencia de infecciones nosocomiales en la UCI*. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis50.pdf>
- CROEM. (s/f). *Prevención de riesgos ergonómicos*. Recuperado de: <http://www.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>
- De Arco, O. (2013). *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Instituciones Hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012*. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf>
- Díaz, D., Hernández, E. y Rolo, G. (2012). *Guías de intervención. Carga mental del trabajo*. Madrid, España: Síntesis, S.A.
- Díaz, W. (2017). *Sobrecarga laboral asociado a síndrome de burnout en personal de salud de emergencia de un hospital de Trujillo*. (Tesis). Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.

- Esnarriaga, A. (2014). *Propuesta para la medición de cargas de trabajo de enfermería en UCI Hospital Universitario Donostia*. (Tesis de maestría). España: UPNA.
- Gil-Monte, P. (2012). *Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional*. Recuperado de: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2012.v29.n2.a12.pdf>.
- González, J. (2003). *Carga mental y fatiga en el trabajo. Análisis en función de variables de personalidad en una muestra de servicios especiales de enfermería*. (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Hart, S. y Staveland, L. (1988). Development of Nasa-Tlx (Task Load Index): Results Of Empirical And Theoretical Research. En P. A. Hancock Y N. Meshkati (Eds.), *Human Mental Workload*. North-Holland, Amsterdam. Pp. 139-183.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. México: Edamsa Impresiones S.A.
- Instituto Nacional de Higiene del trabajo. (1999). *Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos*. Recuperado de: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_455.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf).
- Li, M. (2014). *Nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia y factores asociados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo octubre-diciembre 2013*. (Tesis de licenciatura). Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Revista Ciencia & Trabajo*, 32,37-43. Recuperado de: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/32/pagina37.pdf>



- Medina, J., y Ortegón, E. (2007). *Manual de prospectiva y decisión estratégica: bases teóricas e instrumentos para América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas.
- OIT. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería. Washington DC. En *América Latina N° 39 Serie HR*. Recuperado de: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
- Patlán, J. (2013). *Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo*. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314000813>.
- Ramírez, C., Montenegro, M., y Neciosup, E. (2013). *Condiciones de trabajo y perfil sanitario en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud. Chiclayo – 2009*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4687189.pdf>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. 5ª edición. Lima-Peru: Business support Aneth S.R.L.
- Sebastián, O. y Hoyo, M. (2002). *La carga mental de trabajo*. Madrid: INSHT.
- Ventura, Z. (2012). *Satisfacción laboral en docentes-directivos con sección a cargo de cuatro instituciones de educación inicial pertenecientes a la UGEL 07*. Recuperado de: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:\\_wR38tOsng4J:tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4734/VENTURA\\_CASTILLO\\_ZULLY\\_SATISFACCION\\_UGEL.pdf%3Fsequence%3D1+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_wR38tOsng4J:tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4734/VENTURA_CASTILLO_ZULLY_SATISFACCION_UGEL.pdf%3Fsequence%3D1+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

## **Anexos**

## Anexo A: Matriz de Consistencia

TÍTULO: Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017						
AUTOR Br. Gonzáles Salazar Edith Margot						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema general: ¿Cuál es la diferencia de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?</p> <p>Problemas específicos Problema específico 1: ¿Cuál es la diferencia de la dimensión de la carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?</p> <p>Problema específico 2: ¿Cuál es la diferencia de la dimensión de la carga mental de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?</p> <p>Problema específico 3: ¿Cuál es la diferencia de la dimensión del trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?</p> <p>Problema específico 4: ¿Cuál es la diferencia de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?</p>	<p>Objetivo general Comparar la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos Objetivo específico 1: Comparar la dimensión de la carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.</p> <p>Objetivo específico 2: Comparar la dimensión de la carga mental de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.</p> <p>Objetivo específico 3: Comparar la dimensión del trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.</p> <p>Objetivo específico 4: Comparar la dimensión de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.</p>	<p>Hipótesis general Existen diferencias en el nivel de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017</p> <p>Hipótesis específica Hipótesis específico 1: Existen diferencias en el nivel de la dimensión de la carga física de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.</p> <p>Hipótesis específico 2: Existe diferencia en el nivel de la dimensión de la carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.</p> <p>Hipótesis específico 3: Existe diferencia en el nivel de la dimensión del trabajo a turnos de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017</p> <p>Hipótesis específico 4: Existe diferencia en el nivel de la dimensión de los factores de la organización de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.</p>	Variable 1: Sobrecarga Laboral.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Carga física	Postura Desplazamiento Esfuerzo muscular	1,2,3 4,5,6 7,8,9,10,11,12,13 14,15,16	
			Carga mental	Atención Pausas Ritmo de trabajo Tratamiento de información Experiencia	17,18 19,20, 21,22, 23,24,25,26, 27,28 29,30, 31	
			Trabajo a turnos	Turnos Calendario Estabilidad Refrigerio adecuado Evaluación de la salud	32, 33, 34,35, 36, 37,	Bajo (0- 22) Medio (23- 45) Alto (46-68)
Factores de la organización	Respeto del ciclo del sueño Protección y seguridad Limitaciones  Tareas Preparación Iniciativa  Informes Toma de decisiones  Relaciones interpersonales	38,39,40,41 42,43 44  45,46,47, 48,49,50,51 52,53,54,55,56 57,58 59 60,61,62,63,64,65, 66,67 68				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b> Según finalidad: Básica</p> <p>Según la secuencia de la observación: transversal</p> <p>Según tiempo ocurrencia: prospectivo</p> <p>Según análisis y alcance resultados: observacional</p> <p><b>DISEÑO:</b> Enfoque: cuantitativo No experimental Nivel: descriptivo, comparativo</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Conjunto de casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Hernandez &amp; Fernandez, 2006.p.239.).</p> <p>Está conformada por 60 profesionales de enfermería de servicio de medicina y cirugía del Hospital Dos de Mayo.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Es un subgrupo de la población de interés sobre del cual se recolecta datos y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo en dicha población (Hernandez &amp; Baptista., Metodología de la Investigación., 2006.p.236.237.).</p> <p>Para el presente estudio se trabajara con los 80 profesionales de enfermería.</p>	<p><b>VARIABLE:</b> Sobrecarga laboral</p> <p><b>TECNICAS:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario</p> <p>Autor: Hart y Staveland Año: 1988 Monitoreo: Edith Margot Gonzales Salazar. Ámbito de Aplicación: Servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Forma de Administración: Individual.</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>Para el análisis estadístico se utilizara el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23. Los datos obtenidos serán presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones, para luego analizarlos e interpretarlos.</p> <p>El valor de Kr - 20 para el instrumento de medición de la variable Sobrecarga Laboral fue de 0.95 lo cual indica que la prueba de sobrecarga laboral tiene una confiabilidad alta.</p> <p>Para el contraste de hipótesis se hará uso de la prueba estadística U de Mann - Whitney 0.92 con un 95% de excelente confiable.</p>

## Anexo B: Instrumento

### INSTRUMENTO DE MEDICION DE SOBRECARGA LABORAL

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene fines académicos,

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Marque con X en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes valores:

No = 0

Si = 1

<b>ITEMS</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>
N°	<b>Dimensión 1: Carga física</b>		
	<b>Postura</b>		
1	El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado.		
2	Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado.		
3	Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros durante la jornada laboral.		
	<b>Desplazamiento</b>		
4	El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.		
5	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral.		
6	Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg.		
	<b>Esfuerzo muscular</b>		
7	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente.		
8	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.		
9	Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas.		
10	Si se manipulan cargas estas son menores a 3 kilos.		
11	Los pesos que deben manipularse son menores a 25 kg.		
12	El peso de la carga permite movilizar con facilidad.		
13	El tamaño de la carga permite movilizar con facilidad.		
14	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.		
15	Se ha informado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.		
16	Se manipula el manejo de las cargas de manera correcta.		
	<b>Dimensión 2: Carga mental</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
	<b>Atención</b>		
17	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.		
18	Debe mantenerse la atención al menos la mitad del tiempo o solo de forma parcial.		
	<b>Pausas</b>		
19	El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral.		
20	Se puede cometer algún error sin que provoque daños sobre otras personas.		
	<b>Ritmo de trabajo</b>		
21	El ritmo de trabajo es por causas externas.		
22	El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia.		
	<b>Tratamiento</b>		
23	El trabajo se basa en los procesos de información.		
24	La información se percibe correctamente.		

25	Se entiende con facilidad los procedimientos establecidos.		
26	La cantidad de información que se recibe es razonable.		
	<b>Información</b>		
27	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.		
28	El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida.		
	<b>Experiencias</b>		
29	El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos.		
30	El trabajo suele realizarse sin interrupciones.		
31	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea.		
	<b>Dimensión 3: Trabajo a turnos</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
	<b>Turnos</b>		
32	El trabajo que se realiza es a turnos.		
	<b>Calendario</b>		
33	El calendario de turnos se conoce con anticipación.		
	<b>Estabilidad</b>		
34	Los trabajadores participan en la determinación de los grupos.		
35	Los equipos de trabajo son estables.		
	<b>Registro adecuado</b>		
36	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.		
	<b>Evaluación de la salud</b>		
37	Se realiza una evaluación de la salud antes de la iniciar la jornada laboral.		
	<b>Respeto al ciclo de vida</b>		
38	El trabajo implica los turnos nocturnos.		
39	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.		
40	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.		
41	La descripción a un turno nocturno es inferior a un turno diurno.		
	<b>Protección y seguridad</b>		
42	Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos en el turno diurno y nocturno.		
43	La carga de trabajo es menor en el turno noche.		
	<b>Limitaciones</b>		
44	Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno.		
	<b>Dimensión 4: Factores de la organización</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
	<b>Tareas</b>		
45	El trabajo permite realizar tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.		
46	El trabajo permite realizar la ejecución de varias tareas.		

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

**Anexo C. Valor del Coeficiente de Kuder Richardson (KR - 20) para el Instrumento de Medición de Sobrecarga Laboral**

$$KR - 20 = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum pq}{S^2 T} \right]$$

Dónde:

n = Numero de Ítems del Instrumento

p = Porcentaje de personas que responden correctamente cada Ítem

q = Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada Ítem

$S^2 T$  = Varianza total de aciertos

*Se aplicó KR- 20:*

$$KR - 20 = \frac{68}{68-1} \left[ 1 - \frac{14.5}{154} \right]$$

$$KR - 20 = (68/67) (1 - 0,094)$$

$$KR - 20 = (1,014) (0,906)$$

$$KR - 20 = 0,92$$

**Interpretación:** La prueba de sobrecarga laboral muestra en el índice de confiabilidad un valor de 0.92 (excelente confiable).



## Anexo D: Índice de Confiabilidad

Tabla de Kuder Richardson

(Sampieri, Collado & Lucio – 2010)

<b>0.53 a menos</b>	<b>Confiabilidad Nula</b>
<b>0.54 a 0.59</b>	<b>Confiabilidad Baja</b>
<b>0.60 a 0.65</b>	<b>Confiable</b>
<b>0.66 a 0.71</b>	<b>Muy Confiable</b>
<b>0.72 a 0.99</b>	<b>Excelente Confiable</b>
<b>1.0</b>	<b>Confiabilidad Perfecta</b>

### Escalas y baremos de la variable sobrecarga laboral

<b>Cuantitativo</b>					<b>Cualitativo</b>
<b>General</b>	<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>D3</b>	<b>D4</b>	
<b>46 - 68</b>	<b>12 - 16</b>	<b>12 - 15</b>	<b>10 - 13</b>	<b>18 - 24</b>	<b>Alto</b>
<b>23 - 45</b>	<b>6 - 11</b>	<b>6 - 11</b>	<b>5 - 9</b>	<b>9 - 17</b>	<b>Medio</b>
<b>0 - 22</b>	<b>0 - 5</b>	<b>0 - 5</b>	<b>0 - 4</b>	<b>0 - 8</b>	<b>Bajo</b>

## **Anexo E: Artículo científico**

### **1. TÍTULO**

Sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017

### **2. AUTOR (A, ES, AS)**

Nombre y Apellidos: Edith Margot Gonzales Salazar

Correo: [Kevinjair3@yahoo.es](mailto:Kevinjair3@yahoo.es)

### **3. RESUMEN**

La investigación titulada: Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017. El objetivo de la investigación fue comparar el nivel de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Realizado el análisis descriptivo y la contratación de hipótesis se estableció que del  $p$  \_value es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 23.02) a diferencia de las encuestas de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 37.98). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

### **4.- Palabra Clave**

Palabras claves: sobrecarga laboral, física, mental, trabajo a turnos.

### **5.- Abstract**

The research titled: Occupational Overload of Nursing Personnel in the Medicine and Surgery Services of the Dos de Mayo National Hospital. Lima 2017. The objective of

the research was to compare the level of workload of nursing staff between the medical and surgical services of Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

After the descriptive analysis and the hypothesis testing, it was established that value is  $p = .000 < .05$  and indicates significant differences, therefore,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), so the null hypothesis is rejected. On the other hand, the surveys obtained scores of Nursing Staff overload among medical services with a (Average = 23.02) as opposed to surveys of Nursing Staff workload among surgery services with a (Average = 37.98). Therefore, it is affirmed that there are significant differences in the perception of work overload of the Nursing Personnel between the services of medicine and surgery of the National Hospital Dos de Mayo, Lima 2017.

## **6.- Keywords**

Keywords: work overload, physical, mental, shift work.

## **7.- Introducción**

La sobrecarga de trabajo surge cuando una persona se ve obligada a realizar una serie de actividades o resolver más problemas de los que está capacitado. Proviene de un aumento transitorio de trabajo que en algunas ocasiones se prolonga durante espacios de tiempo dilatados.

El origen del problema en las situaciones de riesgo psicosocial no está en el individuo, sino que suele estar en el entorno que es donde provienen dichas situaciones de riesgo debido a un mal diseño y ordenación del trabajo. Esto es, los riesgos psicosociales en el trabajo aparecen porque se generan unas condiciones laborales difíciles de tolerar para la mayoría de los trabajadores. Por ello, es necesario evaluar el entorno e intentar modificarlo para generar unas condiciones de trabajo adecuadas para el trabajador que desempeña un puesto. Por este motivo, las condiciones laborales de exposición crónica a riesgos psicosociales van más allá de ser un problema individual, y pueden constituir un verdadero problema de salud pública cuando su tasa de prevalencia e incidencia resulta alta.

Las prácticas de la profesión requieren un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones y exige una alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia el desgaste físico y mental, además de mantener en

forma permanente el espíritu de compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia y dolor.

En los últimos años los servicios de medicina y cirugía se han incrementado el número de pacientes y no se cuenta con el personal suficiente para asumir la atención necesaria, siendo considerado factores estresantes: el esfuerzo físico, el grado de dependencia el paciente, temor de cometer un error en los cuidados de enfermería, también está el riesgo de sufrir algún tipo de lesión o accidente laboral y contraer algún tipo de enfermedad, el contacto con el sufrimiento humano, las extensas horas de trabajo, las críticas constantes de otros profesionales, incapacidad de trabajar en equipo, la falta de apoyo social a los que se ven expuestos de manera diaria y ocasionando una atención deficiente. Otras actividades que se incluyen son: responder el teléfono, llama a laboratorio, recibir los medicamentos, llamar al médico al cual se le solicita la interconsulta, entre otros.

De Arco, (2013), en su investigación *Sobrecarga Laboral en Profesionales de Enfermería de Unidades de Cuidado Intensivo en Instituciones Hospitalarias de Cartagena de Indias*, Colombia, tuvo como objetivo identificar las fuentes de sobrecarga laboral en estos profesionales en tres Unidades de Cuidado Intensivo UCI, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se utilizó el instrumento NASA TLX, que permite medir carga laboral y cuatro cuestionarios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, que permite identificar las condiciones de trabajo. Los resultados muestran que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente. Concluye que las exigencias de la tarea relacionadas con la multiplicidad de las mismas, las labores adicionales y las exigencias de tiempo son los mayores factores generadores de sobrecarga laboral en enfermería en las instituciones escenario del estudio.

## **8.- Metodología**

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque “se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 4). El estudio fue descriptivo, comparativo, según su

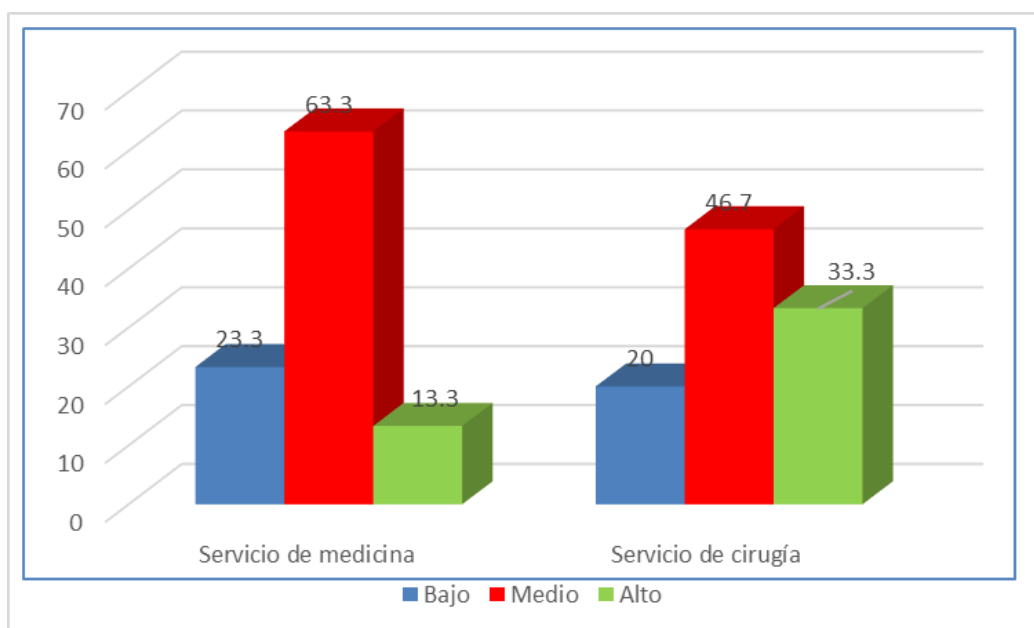
finalidad fue una investigación básica, el estudio fue de diseño no experimental transversal, prospectivo. El método de investigación que se empleó en este estudio fue hipotético deductivo porque “se recogieron y procesaron datos en la investigación y aplicando la estadística.

La población del presente estudio estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería de servicio de medicina y cirugía del Hospital Dos de Mayo. Se utilizó la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario los cuales pasaron por la validez y confiabilidad. El valor de Kr - 20 para el instrumento de medición de la variable Sobrecarga Laboral fue de 0.92 lo cual indica que la prueba de sobrecarga laboral tiene una confiabilidad alta.

## 9.- Resultados

### ***Distribución de datos comparativos según la variable sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía***

Nivel de sobrecarga laboral	Servicio de medicina	%	Servicio de cirugía	%
Bajo	7	23,3	6	20,0
Medio	19	63,3	14	46,7
Alto	4	13,3	10	33,3
Total	30	100	30	100



Distribución de datos comparativos según la variable sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía

Se observó que, el 23.3% presenta un nivel bajo, el 63.3% tiene nivel medio y el 13.3% presenta nivel alto de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 20% presenta nivel bajo, el 46.7% presenta un nivel medio, el 33.3% presenta un nivel alto de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

Tabla 20

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de Medicina y Cirugía	Servicio de Medicina	30	23,02	690,50
	Servicio de Cirugía	30	37,98	1139,50
	Total	60		
Estadísticos de Prueba				
	Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los Servicios de Medicina y Cirugía			
U de Mann-Whitney	225,500			
W de Wilcoxon	690,500			
Z	-3,323			
Sig.asintótica (bilateral)	,001			
a. Variable de agrupación: Grupo				

En la tabla 20, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general y el puntaje del  $p$  \_value es  $p=.001 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $\rho = 0.000$  ( $\rho < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 23.02) a diferencia de las encuestas de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 37.98). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Tabla 21

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de carga física de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Carga Física de la Sobrecarga Laboral del personal de Enfermería entre los servicios de Medicina y Cirugía.	Servicio de Medicina	30	24,30	729,00
	Servicio de cirugía	30	36,70	1101,00
	Total	60		
Estadísticos de Prueba				
	Carga Física de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los Servicios de Medicina y Cirugía			
U de Mann-Whitney		264,000		
W de Wilcoxon		729,000		
Z		-2,762		
Sig.asintótica (bilateral)		,006		
a. Variable de agrupación: Grupo				

En la tabla 21, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica y el puntaje del  $p$  \_value es  $p=.006 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $\rho = 0.000$  ( $\rho < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de carga física de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 24.30) a diferencia de las encuestas de carga física de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 36.70). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de carga física de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Tabla 22

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de carga mental de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Carga Mental de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de Medicina y Cirugía	Servicio de Medicina	30	22,48	674,50
	Servicio de Cirugía	30	38,52	1155,50
	Total	60		
Estadísticos de Prueba				
	Carga Mental de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los Servicios de Medicina y Cirugía			
U de Mann-Whitney	209,500			
W de Wilcoxon	674,500			
Z	-3,571			
Sig.asintótica (bilateral)	,000			
a. Variable de agrupación: Grupo				

En la tabla 22, se presentan los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica y el puntaje del  $p$  \_value es  $p=.000 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $\rho = 0.000$  ( $\rho < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de carga mental de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 22.48) a diferencia de las encuestas de carga física de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 38.52). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de carga mental de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.



Tabla 23

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de trabajo a turnos de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Trabajo a Turnos de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de Medicina y Cirugía	Servicio de Medicina	30	25,25	757,50
	Servicio de Cirugía	30	35,75	1072,50
	Total	60		
Estadísticos de Prueba				
	Trabajo a Turnos de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los Servicios de Medicina y Cirugía			
U de Mann-Whitney		292,500		
W de Wilcoxon		757,500		
Z		-2,344		
Sig.asintótica (bilateral)		,019		
a. Variable de agrupación: Grupo				

En la tabla 23, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica y el puntaje del  $p$  \_value es  $p=.019 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de trabajo a turnos de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 25.25) a diferencia de las encuestas de trabajo a turnos de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 35.75). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de trabajo a turnos de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017

Tabla 24

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de los factores de la organización de la sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.*

Rangos				
	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Factores de la Organización de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de Medicina y Cirugía	Servicio de Medicina	30	24,45	733,50
	Servicio de Cirugía	30	36,55	1096,50
	Total	60		
Estadísticos de Prueba				
	Factores de la Organización de la Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería entre los Servicios de Medicina y Cirugía			
U de Mann-Whitney		268,500		
W de Wilcoxon		733,500		
Z		-2,690		
Sig.asintótica (bilateral)		,007		
a. Variable de agrupación: Grupo				

En la tabla 24, se presentan los resultados para contrastar la cuarta hipótesis específica y el puntaje del  $p$  \_value es  $p=.007 < .05$  e indica diferencias significativas por lo tanto,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, las encuestas, obtuvieron puntuaciones, de factores de organización de la Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina con un (Promedio = 24.45) a diferencia de las encuestas de factores de organización de Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de cirugía con un (Promedio = 36.55). Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de factores de organización de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

## 10.- Discusión

La sobrecarga Laboral de Enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017 representa el conjunto de requerimientos y esfuerzos físicos y mentales a los que se ven sometidos los

enfermeros a lo largo del horario de trabajo e interfiere de alguna manera con la seguridad de los pacientes que atiende; por lo que se encontró lo siguiente:

En cuanto a la hipótesis general, existen diferencias significativas en la percepción de Sobrecarga Laboral del Personal de Enfermería en los servicios de medicina y cirugía. Por otro lado, las encuestas se obtuvieron puntuaciones donde la sobrecarga laboral es mayor en el servicio de cirugía con un  $p < 0,05$  y un porcentaje 33.3% en un nivel alto, se observó que, el 23.3% presenta un nivel bajo, el 63.3% tiene nivel medio y el 13.3% presenta nivel alto de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y el 20% presenta nivel bajo, el 46.7% presenta un nivel medio, el 33.3% presenta un nivel alto de sobrecarga laboral del personal de enfermería entre los servicios de cirugía.

### 11.- conclusiones

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existen diferencias en el nivel de sobrecarga laboral del Personal de Enfermería entre los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017; ya que el nivel de significancia calculada es  $p < .05$  y U de Mann Whitney es de 225,500.

### 13. - Referencias

- American nurses association (ANA) (2003). *Nursing world. Caring for those who care.* <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/StudentNurses/WhatIsNursing.aspx>
- Aguilera, C y Vargas, C. (2012). *Sobrecarga laboral en el personal de enfermería.* Recuperado de: <http://bdigital.uncu.edu.ar/5863>
- Akintui, Y. y López, C. (2014). *Asociación entre calidad de vida y nivel de sobrecarga del cuidador primario de paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento con hemodiálisis en la región Lambayeque durante el año 2012.* (Tesis de licenciatura). Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Corredor, L., y Sánchez, S. (2008). *Relación entre la sobrecarga laboral en enfermería y la incidencia de infecciones nosocomiales en la UCI.* Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis50.pdf>

CROEM. (s/f). *Prevención de riesgos ergonómicos*. Recuperado de:  
<http://www.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>

De Arco, O. (2013). *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Instituciones Hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012*. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf>

## Anexo F: Base de datos – Servicio de Medicina

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	D1	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	D2
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	
2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	
3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	7	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	9	
4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7	
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	
6	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7
7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	6
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8
9	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	7
11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	9	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	9
12	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	
13	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
15	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	12	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	
17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5
19	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6
20	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5
21	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
22	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	11	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8
24	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10
25	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	7
26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
27	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9
28	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
29	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8
30	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4

p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	p41	p42	p43	p44	D3	p45	p46	p47	p48	p49	p50	p51	p52	p53	p54	p55	p56	p57	p58	p59	p60	p61	p62	p63	p64	p65	p66	p67	p68	D4	suma total			
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	20	
1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	39	
1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	13	37	
1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	34		
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	22	
1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	29	
1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	25
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	12	32		
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	47	
1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	9	30		
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	36	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	35	
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	7	20		
1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	6	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	21	
1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	35	
1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	11	35		
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11	46	
1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	33
0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	34	
0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	25		
1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	32		
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	46	
0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	38	
1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	48	
1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12	34		
1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	18		
1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9	32		
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	20		
1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	38		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7	22		







**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SOBRECARGA LABORAL**  
**DIMENSIONES / Items**

N°	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión 1: Carga física</b>					
1	El trabajo permite combinar la posición de pie-sentado	✓				
2	Se mantiene la columna en posición recta	✓		✓		
3	Se mantienen los brazos por debajo del nivel de los hombros.	✓		✓		
4	La tarea exige desplazamientos	✓		✓		
5	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior al 25% de la jornada laboral.	✓		✓		
6	Se realizan desplazamientos con cargas inferiores a 2 kg.	✓		✓		
7	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular.	✓		✓		
8	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos	✓		✓		
9	Los ciclos de trabajo son superiores a medio minuto.	✓		✓		
10	Si se manipulan cargas estas son inferiores a 3 kilos	✓		✓		
11	Los pesos que deben manipularse son inferiores a 25 kg.	✓		✓		
12	La forma y volumen de la carga permiten asirla con facilidad	✓		✓		
13	El peso y el tamaño de la carga permiten asirla con facilidad	✓		✓		
14	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse	✓		✓		
15	Se ha formado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.	✓		✓		
16	Se controlan que se manejen las cargas de manera correcta.	✓		✓		
	<b>Dimensión 2: Carga mental</b>					
17	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado	✓		✓		
18	Debe mantenerse la atención al menos de la mitad del tiempo o solo de forma parcial	Si	No	Si	No	
19	Además de las pausas reglamentarias, el trabajo permite alguna pausa	✓		✓		
20	Se puede cometer algún error sin que incida de forma crítica sobre instalaciones o personas	✓		✓		
21	El ritmo de trabajo viene determinado por causas externas	✓		✓		
22	El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia	✓		✓		
23	El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos automatizados, informática, etc.)	✓		✓		
24	La información se percibe correctamente	✓		✓		

25	Se entiende con facilidad.	✓				✓
26	La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas.	✓	✓			✓
27	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	✓	✓			✓
28	El diseño de los mandos o paneles es adecuado a la acción requerida	✓	✓			✓
29	El trabajador tiene la experiencia o conoce el proceso y los equipos.	✓	✓			✓
30	El trabajo suele realizarse sin interrupciones	✓	✓			✓
31	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea	✓	✓			✓
	<b>Dimensión 3: Trabajo a turnos</b>	✓	✓			✓
32	El trabajo que se realiza es a turnos.	✓	✓			✓
33	El calendario de turnos se conoce con antelación.	✓	✓			✓
34	Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	✓	✓			✓
35	Los equipos de trabajo son estables	✓	✓			✓
36	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada	✓	✓			✓
37	Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares	✓	✓			✓
38	El trabajo implica los turnos nocturnos.	✓	✓			✓
39	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	✓	✓			✓
40	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	✓	✓			✓
41	La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas	✓	✓			✓
42	Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	✓	✓			✓
43	La carga de trabajo es inferior en el turno de noche	✓	✓			✓
44	Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	✓	✓			✓
	<b>Dimensión 4: Factores de la organización</b>	✓	✓			✓
45	El trabajo implica la realización continuada de tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.	✓	✓			✓
46	El trabajo permite la alternancia de tareas o de la ejecución de varias tareas.	✓	✓			✓
47	Se realiza una tarea o subtarea con entidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión)	✓	✓			✓
48	La preparación de los trabajadores está en consonancia con el trabajo que realizan.	✓	✓			✓

49	El trabajador conoce la totalidad del proceso.							
50	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final.							
51	La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado.							
52	El trabajador puede tener iniciativa en la resolución de incidencias.							
53	Puede detenerse el trabajo o ausentarse cuando lo necesite							
54	Puede elegir el método de trabajo.							
55	Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.							
56	Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.							
57	Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.							
58	Se evitan las incongruencias, incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales							
59	Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado							
60	Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.							
61	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores							
62	Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo.							
63	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores.							
64	La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas.							
65	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa							
66	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso							
67	Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.)							
68	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.							



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    No aplicable [  ]  
.....de.....del 20.....

Apellidos y nombres del juez evaluador: Cadenillas Albornoz Violeta

DNI: 09708659

Especialidad del evaluador: Metodóloga

<sup>1</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup> Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

  
Dra. Violeta Cadenillas Albornoz  
CPPe. 1009748659

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SOBRECARGA LABORAL**  
**DIMENSIONES / Items**

Nº	Dimensión 1: Carga física	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugeren cias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El trabajo permite combinar la posición de pie-sentado	✓		✓		✓		
2	Se mantiene la columna en posición recta	✓		✓		✓		
3	Se mantienen los brazos por debajo del nivel de los hombros.	✓		✓		✓		
4	La tarea exige desplazamientos	✓		✓		✓		
5	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior al 25% de la jornada laboral.	✓		✓		✓		
6	Se realizan desplazamientos con cargas inferiores a 2 kg.	✓		✓		✓		
7	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular.	✓		✓		✓		
8	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos	✓		✓		✓		
9	Los ciclos de trabajo son superiores a medio minuto.	✓		✓		✓		
10	Si se manipulan cargas estas son inferiores a 3 kilos	✓		✓		✓		
11	Los pesos que deben manipularse son inferiores a 25 kg.	✓		✓		✓		
12	La forma y volumen de la carga permiten asíirla con facilidad	✓		✓		✓		
13	El peso y el tamaño de la carga permiten asíirla con facilidad	✓		✓		✓		
14	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse	✓		✓		✓		
15	Se ha formado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.	✓		✓		✓		
16	Se controlan que se manejen las cargas de manera correcta.	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 2: Carga mental</b>							
17	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado	✓		✓		✓		
18	Debe mantenerse la atención al menos de la mitad del tiempo o solo de forma parcial	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Además de las pausas reglamentarias, el trabajo permite alguna pausa	✓		✓		✓		
20	Se puede cometer algún error sin que incida de forma crítica sobre instalaciones o personas	✓		✓		✓		
21	El ritmo de trabajo viene determinado por causas externas	✓		✓		✓		
22	El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia	✓		✓		✓		
23	El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos automatizados, informática, etc.)	✓		✓		✓		
24	La información se percibe correctamente	✓		✓		✓		

25	Se entiende con facilidad.	✓	✓	✓	✓
26	La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas.	✓	✓	✓	✓
27	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	✓	✓	✓	✓
28	El diseño de los mandos o paneles es adecuado a la acción requerida	✓	✓	✓	✓
29	El trabajador tiene la experiencia o conoce el proceso y los equipos.	✓	✓	✓	✓
30	El trabajo suele realizarse sin interrupciones	✓	✓	✓	✓
31	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea	✓	✓	✓	✓
	<b>Dimensión 3: Trabajo a turnos</b>				
32	El trabajo que se realiza es a turnos.	✓	✓	✓	✓
33	El calendario de turnos se conoce con antelación.	✓	✓	✓	✓
34	Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	✓	✓	✓	✓
35	Los equipos de trabajo son estables	✓	✓	✓	✓
36	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada	✓	✓	✓	✓
37	Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares	✓	✓	✓	✓
38	El trabajo implica los turnos nocturnos.	✓	✓	✓	✓
39	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	✓	✓	✓	✓
40	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	✓	✓	✓	✓
41	La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas	✓	✓	✓	✓
42	Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	✓	✓	✓	✓
43	La carga de trabajo es inferior en el turno de noche	✓	✓	✓	✓
44	Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	✓	✓	✓	✓
	<b>Dimensión 4: Factores de la organización</b>				
45	El trabajo implica la realización continuada de tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.	✓	✓	✓	✓
46	El trabajo permite la alternancia de tareas o de la ejecución de varias tareas.	✓	✓	✓	✓
47	Se realiza una tarea o subtarea con entidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión)	✓	✓	✓	✓
48	La preparación de los trabajadores está en consonancia con el trabajo que realizan.	✓	✓	✓	✓



49	El trabajador conoce la totalidad del proceso.								
50	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final.								
51	La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado.								
52	El trabajador puede tener iniciativa en la resolución de incidencias.								
53	Puede detenerse el trabajo o ausentarse cuando lo necesite								
54	Puede elegir el método de trabajo.								
55	Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.								
56	Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.								
57	Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.								
58	Se evitan las incongruencias, incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales								
59	Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado								
60	Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.								
61	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores								
62	Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo.								
63	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores.								
64	La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas.								
65	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa								
66	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso								
67	Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.)								
68	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable []   No aplicable []  
Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. ABEL RODRIGUEZ TABARON .....del 20.....

DNI: 08012553 .....de.....

Especialidad del evaluador: TOPOGRAFICO .....

! Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
: Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
: Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

  
Dr. Abel Rodríguez Tabaron  
C.P.P. 0033  
Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SOBRECARGA LABORAL**  
**DIMENSIONES / Items**

Nº	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión 1: Carga física</b>					
1	El trabajo permite combinar la posición de pie-sentado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Se mantiene la columna en posición recta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Se mantienen los brazos por debajo del nivel de los hombros.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	La tarea exige desplazamientos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior al 25% de la jornada laboral.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Se realizan desplazamientos con cargas inferiores a 2 kg.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Los ciclos de trabajo son superiores a medio minuto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Si se manipulan cargas estas son inferiores a 3 kilos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Los pesos que deben manipularse son inferiores a 25 kg.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	La forma y volumen de la carga permiten asirla con facilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	El peso y el tamaño de la carga permiten asirla con facilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Se ha formado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Se controlan que se manejen las cargas de manera correcta.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Dimensión 2: Carga mental</b>					
17	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Debe mantenerse la atención al menos de la mitad del tiempo o solo de forma parcial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Además de las pausas reglamentarias, el trabajo permite alguna pausa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Se puede cometer algún error sin que incida de forma crítica sobre instalaciones o personas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	El ritmo de trabajo viene determinado por causas externas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos automatizados, informática, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	La información se percibe correctamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

25	Se entiende con facilidad.	✓				✓
26	La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas.	✓	✓			✓
27	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	✓	✓			✓
28	El diseño de los mandos o paneles es adecuado a la acción requerida.	✓	✓			✓
29	El trabajador tiene la experiencia o conoce el proceso y los equipos.	✓	✓			✓
30	El trabajo suele realizarse sin interrupciones.	✓	✓			✓
31	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea	✓	✓			✓
	<b>Dimensión 3: Trabajo a turnos</b>					
32	El trabajo que se realiza es a turnos.	✓	✓			✓
33	El calendario de turnos se conoce con antelación.	✓	✓			✓
34	Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	✓	✓			✓
35	Los equipos de trabajo son estables	✓	✓			✓
36	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada	✓	✓			✓
37	Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares	✓	✓			✓
38	El trabajo implica los turnos nocturnos.	✓	✓			✓
39	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	✓	✓			✓
40	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	✓	✓			✓
41	La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas	✓	✓			✓
42	Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	✓	✓			✓
43	La carga de trabajo es inferior en el turno de noche	✓	✓			✓
44	Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	✓	✓			✓
	<b>Dimensión 4: Factores de la organización</b>					
45	El trabajo implica la realización continuada de tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.	✓	✓			✓
46	El trabajo permite la alternancia de tareas o de la ejecución de varias tareas.	✓	✓			✓
47	Se realiza una tarea o subtarea con entidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión)	✓	✓			✓
48	La preparación de los trabajadores está en consonancia con el trabajo que realizan.	✓	✓			✓

49	El trabajador conoce la totalidad del proceso.						
50	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final.						
51	La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado.						
52	El trabajador puede tener iniciativa en la resolución de incidencias.						
53	Puede detenerse el trabajo o ausentarse cuando lo necesite						
54	Puede elegir el método de trabajo.						
55	Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.						
56	Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.						
57	Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.						
58	Se evitan las incongruencias, incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales						
59	Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado						
60	Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.						
61	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores						
62	Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo.						
63	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores.						
64	La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas.						
65	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa						
66	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso						
67	Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.)						
68	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.						



Observaciones (precisar si hay suficiencia):.....EXISTE SUFICIENCIA.....

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]  
.....de.....del 20.....

Apellidos y nombre s del juez evaluador:   MG. DANIEL A. CORDOVA SOTOMAYOR

DNI:.....08867455.....

Especialidad del evaluador:.....METODOLOGIA.....

<sup>1</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup> Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Daniel Cordova*

Firma del Experto Informante.  
Mg. Daniel A. Córdoba Sotomayor  
Docente Investigador  
COP. 16806

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SOBRECARGA LABORAL									
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
	<b>Dimensión 1: Carga física</b>								
1	El trabajo permite combinar la posición de pie-sentado	✓		✓		✓			
2	Se mantiene la columna en posición recta	✓		✓		✓			
3	Se mantienen los brazos por debajo del nivel de los hombros.	✓		✓		✓			
4	La tarea exige desplazamientos	✓		✓		✓			
5	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior al 25% de la jornada laboral.	✓		✓		✓			
6	Se realizan desplazamientos con cargas inferiores a 2 kg.	✓		✓		✓			
7	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular.	✓		✓		✓			
8	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos	✓		✓		✓			
9	Los ciclos de trabajo son superiores a medio minuto.	✓		✓		✓			
10	Si se manipulan cargas estas son inferiores a 3 kilos	✓		✓		✓			
11	Los pesos que deben manipularse son inferiores a 25 kg.	✓		✓		✓			
12	La forma y volumen de la carga permiten asirla con facilidad	✓		✓		✓			
13	El peso y el tamaño de la carga permiten asirla con facilidad	✓		✓		✓			
14	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse	✓		✓		✓			
15	Se ha formado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.	✓		✓		✓			
16	Se controlan que se manejen las cargas de manera correcta.	✓		✓		✓			
	<b>Dimensión 2; Carga mental</b>								
17	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado	✓		✓		✓			
18	Debe mantenerse la atención al menos de la mitad del tiempo o solo de forma parcial	Si	No	Si	No	Si	No		
19	Además de las pausas reglamentarias, el trabajo permite alguna pausa	✓		✓		✓			
20	Se puede cometer algún error sin que incida de forma crítica sobre instalaciones o personas	✓		✓		✓			
21	El ritmo de trabajo viene determinado por causas externas	✓		✓		✓			
22	El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia	✓		✓		✓			
23	El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos automatizados, informática, etc.)	✓		✓		✓			
24	La información se percibe correctamente	✓		✓		✓			

25	Se entiende con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓
26	La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas.	✓	✓	✓	✓	✓
27	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	✓	✓	✓	✓	✓
28	El diseño de los mandos o paneles es adecuado a la acción requerida	✓	✓	✓	✓	✓
29	El trabajador tiene la experiencia o conoce el proceso y los equipos.	✓	✓	✓	✓	✓
30	El trabajo suele realizarse sin interrupciones	✓	✓	✓	✓	✓
31	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea	✓	✓	✓	✓	✓
	<b>Dimensión 3: Trabajo a turnos</b>	✓	✓	✓	✓	✓
32	El trabajo que se realiza es a turnos.	✓	✓	✓	✓	✓
33	El calendario de turnos se conoce con antelación.	✓	✓	✓	✓	✓
34	Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	✓	✓	✓	✓	✓
35	Los equipos de trabajo son estables	✓	✓	✓	✓	✓
36	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada	✓	✓	✓	✓	✓
37	Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares	✓	✓	✓	✓	✓
38	El trabajo implica los turnos nocturnos.	✓	✓	✓	✓	✓
39	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	✓	✓	✓	✓	✓
40	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	✓	✓	✓	✓	✓
41	La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas	✓	✓	✓	✓	✓
42	Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	✓	✓	✓	✓	✓
43	La carga de trabajo es inferior en el turno de noche	✓	✓	✓	✓	✓
44	Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	✓	✓	✓	✓	✓
	<b>Dimensión 4: Factores de la organización</b>	✓	✓	✓	✓	✓
45	El trabajo implica la realización continuada de tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.	✓	✓	✓	✓	✓
46	El trabajo permite la alternancia de tareas o de la ejecución de varias tareas.	✓	✓	✓	✓	✓
47	Se realiza una tarea o subtarea con entidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión)	✓	✓	✓	✓	✓
48	La preparación de los trabajadores está en consonancia con el trabajo que realizan.	✓	✓	✓	✓	✓



49	El trabajador conoce la totalidad del proceso.								
50	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final.								
51	La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado.								
52	El trabajador puede tener iniciativa en la resolución de incidencias.								
53	Puede detenerse el trabajo o ausentarse cuando lo necesite								
54	Puede elegir el método de trabajo.								
55	Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.								
56	Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.								
57	Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.								
58	Se evitan las incongruencias, incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales								
59	Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado								
60	Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.								
61	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores								
62	Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo.								
63	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores.								
64	La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas.								
65	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa								
66	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución,								
67	Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.)								
68	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     No aplicable     de 24 de 02 del 2017.

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. MAKIOS GARRY TESSA

DNI: 00.370.757

Especialidad del evaluador: Metodología

- 1) Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- 2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del construido
- 3) Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

  
 Dra. Jessica Paola Palacios Garry  
 Céd. Prof. 9909370757

Firma del Experto Informante.





PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CARTA N° 069 – 2017 – OACDI – HNDM

Lima, 21 de setiembre 2017

Licenciada:

**EDITH MARGOT GONZALES SALAZAR**

Investigadora Principal

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : REGISTRO N° 008413

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con memorándum N° 624-2017-DC-HNDM el Departamento de Cirugía y N°563-DMI-HNDM-2017 el Departamento de Medicina Interna, informan que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el trabajo de investigación titulado:

**“SOBRECARGA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA 2017”**

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha que **expira el 20 de setiembre 2018.**

Sin otro particular, me despido de usted

Atentamente

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
 Dr. JOHN FERNANDO MORZAN DELGADO  
 C.M. 21872, N.º 19930  
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación,  
 Docencia e Investigación

Carta N° 085 – EI

JRMI/LNBC/Inyc



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital Nacional  
Dos de Mayo

AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO

**EVALUACIÓN N° 062 -2017-CEIB-EI-OACDI-HNDM**

**“SOBRECARGA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA 2017”**

**Investigador Principal: EDITH GONZALES SALAZAR**

El Comité de Ética en Investigación Biomédica concluye:

- 1 El investigador se encuentra calificado para la conducción de la investigación
- 2 El Protocolo sigue lineamientos éticos
- 3 El consentimiento informado brinda la Información necesaria en forma adecuada

Por tanto, el comité expide el presente documento de **APROBACIÓN Y OPINIÓN FAVORABLE** del presente estudio.

El investigador alcanzará al comité un informe al término del estudio.

El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el **16 de agosto del 2018**.

Si aplica, el protocolo y reporte parcial deberán ser enviados al comité para reevaluación y renovación aproximadamente cuatro semanas antes de expirar la fecha de la presente aprobación. Si no se aprueba la continuación de la Investigación antes del **16 de agosto del 2018** se deberá detener las actividades de la investigación, no se podrá evaluar ni enrolar a ningún nuevo participante.

Atentamente,

Lima, 17 de agosto 2017

**COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**



  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
 Dr. Jorge ALVARADO ARINSUECA GUTIERREZ  
 PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA  
 EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

JAYG\*LNBC\*PCEIB\*HNDM

CC. Archivo

[www.minsa.gob.pe/h2demayo](http://www.minsa.gob.pe/h2demayo)  
[hdosdemayo@minsa.gob.pe](mailto:hdosdemayo@minsa.gob.pe)  
[hdosdemayo@hotmail.com](mailto:hdosdemayo@hotmail.com)

Parque Historia de la Medicina  
 Peruana s/n  
 Cercado de Lima  
 Tlf. 328-00-28, 328-00-35  
 RUC: 20160388570

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO:** Sobrecarga laboral del Personal de Enfermería en los servicios de medicina y Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

**INVESTIGADORA(O):** Edith Margot Gonzales Salazar.

**¿Cuál es el propósito del estudio?**

El propósito del estudio de investigación es conocer la diferencia entre el nivel de sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía, con la finalidad de buscar estrategia de solución y fortalecer la capacidad de afrontamiento del personal, mejorando una calidad de vida laboral y prestación de servicio.

**¿Qué sucede si participo en el estudio? ¿Cuánto tiempo estaré en el estudio?**

Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y solo con la contribución solidaria de muchas personas como usted será posible comprender el nivel de la sobrecarga laboral en el personal de enfermería. Consistirá en llenar un cuestionario de 68 ítems, que dura 10 a 15 minutos aproximadamente.

**¿Cuáles son los beneficios por participar en el estudio?**

Su participación es una contribución solidaria al desarrollo de la ciencia y la investigación. Solo personas como usted será posible comprender el nivel de sobrecarga de las enfermeras de los servicios de medicina y cirugía.

**¿Cuáles son las posibles molestias o riesgos por participar en el estudio?**

El resultado de esta investigación puede ser publicada en revistas científicas o ser presentadas en reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

**¿Habrá algún costo por participar en el estudio? ¿Recibirás algo por estar en este estudio?**

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio, más solo su participación voluntaria.

**¿Cómo protegemos su información?**

La información personal que usted dará a nuestra investigación es confidencial, permanecerá en secreto y no será proporcionado a ninguna persona bajo ninguna circunstancias.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dr. Jorge AL YARINSUECA GUTIERREZ  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA  
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

**¿Qué pasa si usted quiere terminar su participación antes que el estudio haya terminado?**

Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio.

**¿Qué hacer si tienes preguntas sobre el estudio?**

Para cualquier información relacionada al estudio de investigación o en relación a sus derechos como participantes, puede contactarse:

Lic. Edith Margot Gonzales Salazar.

Teléfono: 999885003.

Correo electrónico: Kevinjair3@yahoo.es.

**Contactos del Comité de Ética**

Presidente del Comité de Ética: Dr. Jorge Alejandro Yarinsueca Gutiérrez.

Dirección: Parque de la Historia de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado de Lima; Teléfono 32880028 anexo 8234; Correo electrónico comite.etica.hndm@gmail.com

**Declaración de Consentimiento**

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente mi participación en este estudio, firmo la autorización.

<b>Nombre y Apellido del participante</b>	<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Firma.</b>
<b>Nombre y Apellido de la persona a</b>	<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Firma.</b>


**Cargo del proceso de consentimiento.**

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

\_\_\_\_\_

**Firma del Participante.**



  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
 Dr. Jorge A. YARINSUECA GUTIERREZ  
 PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA  
 EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA