



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de
emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Bendezu Ahumada, Gullit Juan (orcid.org/0000-0002-0823-9097)

ASESORA:

Mg. Zegarra Leon, Nadia Liany (orcid.org/0000-0001-9245-5843)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Para mi familia por darme su apoyo sincero y comprensión durante este camino para cumplir mis sueños, a mis padres por su cariño y educación.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Nadia por sus enseñanzas, por su contribución a mi crecimiento académico con su constante motivación, consejos impulsándome a terminar este trabajo.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ZEGARRA LEON NADIA LIANY, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024", cuyo autor es BENDEZU AHUMADA GULLIT JUAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 10 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ZEGARRA LEON NADIA LIANY DNI: 41282651 ORCID: 0000-0001-9245-5843	Firmado electrónicamente por: NZEGARRAL el 13- 05-2024 17:32:51

Código documento Trilce: TRI - 0747590



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BENDEZU AHUMADA GULLIT JUAN estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GULLIT JUAN BENDEZU AHUMADA DNI: 45697067 ORCID: 0000-0002-0823-9097	Firmado electrónicamente por: GBENDEZUAH el 10- 05-2024 18:05:15

Código documento Trilce: TRI - 0747587

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
4.1. Resultados descriptivos	24
4.2. Resultados inferenciales.....	27
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38

ANEXOS42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Relación entre las variables de estudio	24
Tabla N° 2: Relación entre la dimensión carga mental y calidad del cuidado	25
Tabla N° 3: Relación entre la dimensión carga física y calidad del cuidado.....	26
Tabla N° 4: Prueba de Normalidad de las variables	27
Tabla N° 5: Prueba de correlación Chi-cuadrado entre Carga laboral y calidad del cuidado de enfermería.	28
Tabla N° 6: Prueba de correlación Chi-cuadrado entre dimensión carga mental y calidad del cuidado de enfermería	29
Tabla N° 7: Prueba de correlación Chi-cuadrado entre dimensión carga física y calidad del cuidado de enfermería	30

RESUMEN

El objetivo fue establecer la relación entre la carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024. Estudio básico, no experimental, transversal y correlacional. La población fue de 58 enfermeros del servicio y la muestra fue censal. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la encuesta y cuestionario para la variable carga laboral; observación y lista de chequeo para la calidad de cuidado de enfermería. Los resultados muestran que la carga laboral es media (67.2%) en relación a la calidad de cuidado de enfermería brindada que fue buena (63.8%); Además la dimensión carga mental fue media (70.7%) en relación a la calidad de cuidado de enfermería que fue buena (63.8%); Finalmente la dimensión carga física fue media (50%) y alta (41.4%) en relación a la calidad de cuidado de enfermería que fue buena (63.8%). La prueba de hipótesis chi-cuadrado tuvo como valor de significancia ($0,609 > 0,05$) por lo tanto no existe relación entre las variables de estudio. Conclusión se estableció que no existe relación entre la carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024.

Palabras Clave:

Carga laboral, calidad de cuidado de enfermería, carga mental, carga física

ABSTRACT

The objective was to establish the relationship between workload and quality of nursing care in the emergency service of the Hospital San Juan de Lurigancho - 2024. Basic, non-experimental, cross-sectional and correlational study. The population was 58 nurses from the service and the sample was census. The techniques and instruments used were the survey and questionnaire for the workload variable; observation and checklist for the quality of nursing care. The results show that the workload is average (67.2%) in relation to the quality of nursing care provided, which was good (63.8%); Furthermore, the mental workload dimension was average (70.7%) in relation to the quality of nursing care, which was good (63.8%); Finally, the physical load dimension was medium (50%) and high (41.4%) in relation to the quality of nursing care, which was good (63.8%). The chi-square hypothesis test had a significance value ($0.609 > 0.05$), therefore there is no relationship between the study variables. Conclusion: It was established that there is no relationship between workload and quality of nursing care in the emergency service of the San Juan de Lurigancho Hospital - 2024.

Keywords:

Work overload, quality of nursing care, mental overload, physical overload

I. INTRODUCCIÓN

Por naturaleza algunas profesiones se enfrentan a situaciones cotidianas y factores estresantes que pueden aumentar el riesgo de experimentar una gran carga laboral. Este es el caso de enfermería que dentro de sus diversas acciones tiene como pilar principal el cuidado, labor que cada vez es más estresante debido a su complejidad, a la alta demanda de salud, oferta y remuneración inadecuada, incremento de horas extras y déficit de personal, por lo que un exceso de trabajo disminuye el tiempo dedicado para cada paciente y el tiempo para realizar sus labores administrativas, factores que conllevan a una inadecuada calidad de cuidados de enfermería; así como consecuencias negativas para el enfermero, el paciente e incluso para la institución.

La carga laboral hace referencia al conjunto de actividades exigidas, ya sea física y/o mental, a la que se encuentra sometida el enfermero en el tiempo de la jornada de trabajo. Si estas actividades exceden las habilidades del enfermero, puede ocurrir una sobrecarga de trabajo con consecuencias negativas.

Por otro lado, la calidad del cuidado enfermero se describe como el grado de bienestar expresado cuando se cubren o satisfacen necesidades del paciente.

La sobrecarga laboral es una preocupación para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) porque en un estudio realizado en cooperación en el 2021 revelaron que aproximadamente 750.000 personas murieron de accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas en un año por jornadas laborales prolongadas. También mostró que la mayoría de fallecimientos ocurrieron en personas de 45 a 74 años que trabajaban 55 horas a la semana o más. Finalmente, este importante estudio concluyó que laborar más de 55 horas a la semana incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular en 35% y en 17% el riesgo de fallecer por enfermedad cardiovascular (1).

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2020) en Norteamérica para cada 10.000 habitantes hay 110,7 enfermeros, por el contrario, la cifra ronda en aproximadamente 13,8 para las regiones del centro, sur y el Caribe, siendo 23 la cantidad mínima recomendado por la OMS (2). Así mismo indica que en el mundo se calcula una déficit de 5,9 millones de enfermeros, por lo que se estima que 5,3 millones (89%) de esta escasez se centraliza en los países de recursos bajos y medio-bajos (3).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2020), en un estudio realizada a más de 420.000 pacientes de 300 hospitales de nueve países de Europa destacó como conclusión que las probabilidades de que un paciente muera dentro del mes siguiente a la cirugía aumentaba en un 7% por cada paciente que se adicionaba a la carga laboral de la enfermera. Así mismo, indicaron que el porcentaje global de pacientes quirúrgicos que fallecieron en el hospital dentro de los 30 días siguientes al ingreso varía entre el 1% y el 1,5% según el país y si bien se puede percibir como una cifra pequeña se traduce en 283 muertes evitables. Los hospitales donde la enfermera atendía 6 pacientes tienen un tercio menos de probabilidad de morir después de una cirugía que en los hospitales donde la enferma atiende en promedio 8 pacientes. Finalmente, indicaron que en España cada enfermero atiende a 12.7 pacientes, siendo 8.3 el promedio de otros países europeos (4).

Por otro lado, en la Universidad de Sevilla de España, un estudio doctoral elaborado por Fernández & Porcel (2020) en 11 hospitales del Sistema Sanitario Público Andaluz, concluyó que el grado de dependencia de cuidados enfermeros y el ratio paciente-enfermero son los componentes principales que afectaban la mortalidad de los hospitalizados, demostrando entre otras cosas que cada paciente adicional que se le asignaba a una enfermera aumentaba en un 19% la probabilidad de morir del paciente siendo la tasa de mortalidad de 4% en una hospitalización superior a 15 días (5). Expresando concordancia con el estudio anterior e incluso resaltando aún más la gravedad del problema.

El Perú no es indiferente a esta realidad, como lo señaló el Ministerio de Salud (2020), a inicios de la emergencia COVID, había 15,6 enfermeras por cada 10.000 habitantes (6) y que una enfermera atendía 20 pacientes en promedio cuando la Norma Técnica de Gestión de la Calidad del Enfermero establece que le correspondería atender a seis pacientes (7) y según la norma técnica de salud de los servicios de emergencia debe atender seis pacientes en sala de observación y máximo tres pacientes en las áreas de vigilancia intensiva (8).

Este problema se evidenció en el Hospital San Juan de Lurigancho, que es el único nosocomio de la zona que atiende a una población establecida aproximada de 104 mil habitantes, pero con una demanda de 1 millón; ya que los pasadizos y rampas del servicio de emergencia se convirtieron en salas de triaje y observación, los pacientes se encuentran aglomerados y muchos son atendidos en los asientos de espera del área; presentándose diversas situaciones de exceso de carga de trabajo en los licenciados de enfermería, como son el incremento de pacientes bajo su cuidado, el aumento de labores ajenas a su función, las condiciones deficientes de la infraestructura o la falta de materiales o instrumentos que no le permitieron realizar los procedimientos de manera eficiente, es decir cuantos más pacientes atienden, menos tiempo tienen para cuidarlos, lavarse las manos entre cada paciente y prestar atención a las señales de alarma que preceden a la muerte, lo que trae como consecuencia una inadecuada calidad de cuidados, por lo que esta investigación planteó como problema general ¿Existe relación entre la carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024? Así mismo, como primer problema específico ¿Existe relación entre la dimensión carga mental y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024? y como segundo problema específico ¿Existe relación entre la dimensión carga física y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024?

En lo referente a la problemática mencionada el presente estudio se justificó teóricamente ya que generó nuevos conocimientos, que fueron comparados con las teorías de enfermería, las normas técnicas y los modelos de calidad,

aportando conclusiones importantes para mejorar la gestión de los servicios brindados. Además, se justificó metodológicamente, porque cumplió con los requisitos del método científico basándose en el uso de herramientas validadas, lo que aumentó su utilidad y puede servir como fundamento para próximas investigaciones. También, se justificó de manera práctica ya que este estudio ayudó al personal enfermero a mejorar la calidad de cuidados identificando indicadores que permitieron identificar y monitorizar la carga laboral existente para de esta manera prevenir complicaciones en los pacientes. Y finalmente, se justificó socialmente, porque la emergencia, en su mayoría, es el primer acercamiento entre la población y el hospital por lo cual brindar una atención de calidad que satisfaga sus necesidades de salud es sumamente importante, por tal motivo la presente investigación buscó concientizar tanto al personal como las autoridades a mejorar esos estándares de calidad en beneficio de su población.

Asimismo, el objetivo general fue establecer la relación entre la carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024. Como primer objetivo específico determinar la relación entre la dimensión carga mental y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024 y por último, como segundo objetivo específico identificar la relación entre la dimensión carga física y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024.

Finalmente, el presente estudio planteó como hipótesis H_i : Existe relación entre la carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024. Así mismo, como hipótesis nula H_0 : No existe relación entre la carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024. Además, como primera hipótesis específica: Existe relación entre la dimensión carga mental y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024. Y como segunda hipótesis específica: Existe relación entre la dimensión carga física y calidad del

cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios internacionales previos recopilados tenemos en Ecuador a Pambaquishpe (2021) buscó determinar la carga de trabajo y su asociación con la calidad de la atención del enfermero. El estudio fue cuantitativo y correlacional, compuesto por 71 enfermeras de UCI COVID; Se utilizó la escala de calificación de la labor enfermero para la carga de trabajo y la escala de percepción de enfermería para la calidad de cuidado. Los hallazgos clave mostraron que el 88,73% eran mujeres, 97,18% trabajaban en turnos de 12 horas y el 84,51% realizaban trabajos de cuidado. Además, la carga de trabajo es alta en 36,62%. Se evidencia que el 71,83% tiene alta carga de trabajo, pero el 96,08% tiene buena calidad de atención. Finalmente, a pesar de la gran carga de trabajo, la calidad de cuidado fue satisfactoria.

En el mismo país, Del Valle (2021) realizó un estudio para establecer la correlación de la sobrecarga de trabajo y la calidad del cuidado, a partir de la visión de cantidad de pacientes de Neonatología. Mediante un estudio transversal y descriptivo, muestra conformada por treinta y cinco enfermeros de Neonatología; Medido a través de 2 cuestionarios INSHT e instrumento NASA TLX. Los principales hallazgos indican que el insuficiente personal, turnos rotativos, la presión del tiempo, el alto esfuerzo del enfermero para cumplir sus tareas y brindar servicios de alta calidad son las primeras causas de la sobrecarga de trabajo. Se encontró que, el origen de la sobrecarga no está determinada por la cantidad de pacientes, aunque la complejidad y gravedad del estado del paciente eran factores importantes que intervienen en el nivel de estrés y fatiga del enfermero.

En Argentina, el estudio de Araque (2021) pretendió describir la asociación entre la calidad de cuidado brindada y la sobrecarga de trabajo del enfermero en relación a la edad, el género y la antigüedad en los servicios de emergencia. A través de una investigación observacional, descriptiva, transversal y prospectiva con 43 licenciados de enfermería que trabajan en el servicio; para evaluar se utilizó la herramienta: “Método para monitorear de la calidad de cuidado enfermero” (MMQNC) y la Evaluación de la Carga de Trabajo de Enfermería (EVECTE). Las

principales deducciones revelan que la carga de trabajo y la calidad de cuidado tienen una asociación. Finalmente, se concluyó que los instrumentos utilizados si midieron las variables del estudio.

En Colombia, Jiménez et al. (2021) realizó un estudio para establecer la correlación de la sobrecarga de trabajo del enfermero y la calidad de cuidado brindada a pacientes con enfermedades cardiovasculares en los centros de atención de Villavicencio, Neiva y Bogotá en 2021. A través de una investigación de vista cuantitativa, transversal, correlacional y descriptiva, con una participación de 66 enfermeras; Se empleó dos instrumentos, (TISS-28) para la carga de trabajo y (EVACALEN) para calidad de cuidado. Los principales hallazgos fueron que la mayoría eran mujeres, 32 años como edad promedio, el 53,1% tenía estudios de posgrado y sus trabajos implicaban brindar atención especializada a pacientes con un puntaje TISS-28 de 27 (Nivel III); La mayoría de los pacientes son de sexo masculino con una edad promedio de sesenta y cinco años que valoran la calidad de cuidado como buena. Hay relación estadística entre las dimensiones monitoreo intensivo y monitoreo activo (TISS-28) frente a la dimensión resultado. Además, no hay asociación entre la calidad de cuidado y el tiempo de hospitalización. Se obtiene como conclusión que la sobrecarga de trabajo y la calidad de cuidado no tienen asociación, sin embargo, las variables de estudio y las dimensiones si presentan correlación.

En Colombia, Acosta et al (2020) tuvo como objetivo evaluar la carga de trabajo del personal y su efecto en la seguridad del paciente. El estudio es descriptivo, deductivo, correlacional, la muestra fue de 30 personas que brindan servicios profesionales; se aplicó como instrumento 2 encuestas, una para medir la percepción del profesional de salud acerca de la sobrecarga de trabajo y la otra a los pacientes para evaluar los factores críticos que afectan o minimizan la sobrecarga laboral. Los principales hallazgos muestran que el aumento de la carga de trabajo es influenciado por el conjunto de factores como la presión del trabajo, trabajar de pie, la carga física, falta de descanso, estrés y cansancio. EL personal de salud y los pacientes coinciden califican la carga de trabajo excesiva. La conclusión final es que para reducir los componentes que causan la sobrecarga

de trabajo, son necesarios esfuerzos conjuntos de directivos y colegas en el sentido que se utilicen racionalmente las actividades adicionales, se realice una mejor planificación de turnos, una coordinación más efectiva de actividades, descansos proactivos, aumento del equipamiento técnico, inversiones, aumento de la cualificación de los trabajadores y una nutrición adecuada.

Haciendo referencia a estudios nacionales previos, en Lima Morán (2022) tuvo como objetivo de estudio establecer si la carga de trabajo se asocia con la calidad de cuidado enfermero. Estudio cuantitativo, descriptivo, de diseño transversal y correlacional, con 91 enfermeros como población; se aplicó dos cuestionarios uno para carga de trabajo y otro para calidad de cuidado. Los principales resultados revelaron que las variables de estudio tienen correlación. Conclusión: La carga de trabajo del personal de emergencia se correlaciona de manera alta y positiva con la calidad de cuidado.

En Chiclayo, Failoc (2022) tuvo como propósito de estudio establecer la asociación entre la carga de trabajo y calidad de cuidado del licenciado de enfermería de la emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao. Fue un estudio básico, cuantitativo, descriptivo, correlacional y no experimental. Con la participación de 50 de un total de 110 enfermeros; se aplicó como instrumentos el cuestionario de autoevaluación de la calidad de cuidado y el cuestionario TISS 28. Los principales resultados muestran que cuando la carga de trabajo es mayor en las dimensiones soporte neurológico y ventilatorio la calidad de cuidado es menor. Así mismo cuando la dimensión Intervención específica de la carga laboral es mayor, la dimensión necesidades físicas del paciente de la variable calidad de cuidado también será mayor. Finalmente, se obtuvo como conclusión que las variables muestran una correlación inversa significativa y moderada.

En Piura, Chuquipoma (2022) se propuso establecer la asociación de la carga de trabajo y el cuidado de calidad. Fue un estudio puro, cuantitativo, transversal, no experimental, correlacional y descriptivo; participaron 65 enfermeros. Se utilizó una encuesta como herramienta de trabajo. Los hallazgos

demuestran que la calidad de cuidado se correlaciona con carga laboral y que estas pueden verse influenciadas por factores internos y externos, lo que conduce a resultados similares, contrastados en las investigaciones que se han realizado. Finalmente concluye que las variables presentan una leve correlación positiva, es decir, La carga de trabajo alta de las enfermeras que trabajan en el hospital puede estar relacionada con los cuidados brindados. Sin embargo, los pacientes que reciben atención afirman sentir una atención de alta calidad en términos de comodidad y confianza.

En Callao, Zuñiga (2021) tuvo como fin de la investigación establecer la correlación entre la carga de trabajo y la calidad de cuidado brindado por el personal enfermero de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Mediante una investigación cuantitativa, observacional y correlacional, participaron 36 enfermeros; se utilizó 2 cuestionarios: el cuestionario de Valoración de carga laboral (Santillán - 2015), así como el de Autoevaluación de Calidad de cuidado (adaptación). Las principales deducciones revelan que algunas dimensiones de la carga mental estaban significativamente relacionadas con algunas dimensiones de la calidad de cuidado. También, se halló que la dimensión carga dinámica (carga física) presenta relación significativa y positiva frente al dimensión evaluación de los metas del cuidado (calidad de cuidado). Finalmente, se concluyó que las dimensiones que componen la variable carga de trabajo no presentan correlación estadísticamente significativa con la variable calidad de cuidado, pero sí entre las variables y dimensiones.

En Trujillo, Mejía et al. (2019) tuvo como objetivo de estudio establecer la asociación entre la sobrecarga de trabajo y la calidad de cuidado desde la perspectiva del paciente del servicio de Emergencia. Mediante un estudio cuantitativo y correlacional, con la cooperación de 175 pacientes internados; se aplicó como instrumento la Escala TISS 28 y Escala de Calidad de Cuidado enfermero. Las principales deducciones muestran que, desde la perspectiva del paciente, el enfermero presenta sobrecarga de clase III (65,7%) y IV (34,3%); Los usuarios reciben una calidad de cuidados regular (76,6%), cuidados de alta calidad

en un 14,4% y calidad de cuidados deficientes en un 8,6%. Finalmente, se concluye que las variables tienen relación significativa.

Uno de los conceptos más utilizados es el del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT, 2018) quien define carga laboral como el conjunto de procedimientos o intervenciones que enfrentan los trabajadores durante la jornada laboral que requieren condiciones físicas y/o mentales (9).

En enfermería, se define como el número de actividades o procedimientos ejecutados por el personal enfermero para responder a las demandas y necesidades de cuidado de los pacientes y sus familias (10).

El Instituto Navarro de Salud Laboral (2017) distingue dos tipos: carga física y carga mental. La carga física se relaciona con la exigencia física, ya sea destrezas o habilidades, que realiza el enfermero en función de su trabajo. Esta puede ser estático, donde los músculos permanecen contraídos durante un período de tiempo más largo, como estar parado, sentado o sosteniendo un peso en una determinada posición. Esta clase de actividades provocan un elevado gasto de energía y un incremento de la frecuencia respiratoria debido al escaso suministro de oxígeno y a una nutrición muscular inadecuada, por lo que la fatiga aparecerá antes. O puede ser dinámico debido a la tensión y contracción muscular continua durante un corto periodo de tiempo como caminar o manejar, por lo que la fatiga demora en aparecer.

Así mismo, se diferencian tres aspectos: los esfuerzos físicos, las posturas de trabajo y la movilización o manejo de objetos y/o personas (11). Cuando hablamos de esfuerzo físico, se refiere principalmente a actividades de tipo muscular que generan gasto de energía y se relaciona con la carga estática y dinámica (12). Las posturas de trabajo se refieren a las diversas posiciones que adopta el cuerpo durante la jornada laboral como estar de pie o sentado, o mantener posturas forzadas. En todos los casos se genera sobrecarga muscular ya sea en las piernas, espalda, hombros, etc.; contribuyendo a que el trabajo sea desagradable e incómodo apareciendo el cansancio y fatiga más rápidamente.

Este aspecto se relaciona con la carga estática (12). Por último, la manipulación o movilización de objetos o personas, como su nombre lo indica refiere a actividades que implican manipular carga y pueden suponer un riesgo para la espalda y la zona lumbar, por lo que se deben considerar los siguientes factores: frecuencia de manipulación, característica de la carga, distancia por recorrer y particularidades personales del colaborador. Se asocia con la carga dinámica (11).

La carga mental hace referencia a las demandas intelectuales, cognitivos y de procesamiento de información que realizan las personas y el tiempo requerido para completar una tarea. Los factores que influyen en esta incluyen el número de información brindada, la dificultad del resultado solicitado, el tiempo necesario para responder, las destrezas personales, el salario y la tecnología. Además, se cree que la jornada laboral tiene un efecto directo sobre ella, principalmente el horario por turnos y el horario nocturno (12).

La carga mental presenta las siguientes características: Presión de tiempos que se produce porque los empleados tienen que seguir un determinado ritmo de trabajo para alcanzar objetivos en un determinado periodo de tiempo. La atención se define como el grado de concentración necesario para realizar eficazmente una actividad en perjuicio de otra. La tercera característica es la complejidad, que se relaciona con la cantidad y variedad de elementos que componen la tarea y se basa en la formación y conocimiento que tienen las personas y el potencial de error (9). Le sigue la monotonía, entendida como la realización de tareas sin interrupción, sin una serie de acciones o estímulos. Asimismo, la iniciativa es conocida como la capacidad de intervenir o actuar de manera independiente en el trabajo para tomar decisiones y resolver problemas. Además, el aislamiento o abandono es cuando un empleado se distancia de los demás e impide la comunicación entre compañeros. Por otra parte, el horario de trabajo se refiere a turnos nocturnos, lo que puede provocar saturación mental del empleado debido a los cuidados o al trabajo a realizar en el ordenador o maquinas. De manera similar, las relaciones dependientes de trabajo evalúan el grado de interacción social horizontal con colegas y la interacción social vertical con supervisores. Finalmente, las demandas generales se refieren a la responsabilidad que las

superiores tienen sobre sus subordinados y al sentimiento de impotencia que surge cuando hay una brecha entre sus expectativas y su desempeño (13).

La sobrecarga de trabajo se produce cuando las exigencias que tenemos sobre nosotros superan lo que somos capaces de cumplir, ya sea de manera cualitativa y cuantitativa, por lo que se asocia a un incremento de tareas y de demanda de habilidades, destrezas y conocimientos (14). La sobrecarga cuantitativa se refiere a la gran carga de trabajo que requiere que muchos procesos se completen en poco tiempo, lo que reduce la eficiencia de los empleados; por el contrario, la sobrecarga cualitativa son las exigencias mentales o intelectuales excesivas sobre los conocimientos y habilidades de los empleados, dicho de otro modo, no se presenta porque haya excesivo trabajo, sino porque tiene excesiva dificultad (9)(15). Venturo (2020) añade también que la sobrecarga laboral puede tener efectos psicológicos como estrés, tensión, ansiedad, falta de motivación e insatisfacción laboral, así como efectos físicos como dolores y lesiones musculoesqueléticas (16).

Desde la perspectiva de enfermería, una alta demanda de actividad o esfuerzo afecta directamente a la calidad de cuidado ofrecido ya que cuidar un gran número de pacientes, con diversos requerimientos de cuidado, en un mismo momento y en diferentes áreas de trabajo hace que le resulte casi imposible ejecutar todas las demandas de trabajo y en algunas ocasiones, por falta de tiempo, tiene que prolongar, suspender o incumplir sus actividades, incrementando los niveles de agotamiento físico y emocional, que aumentará con el pasar de los años, y que se puede reflejar en el deterioro del cuidado brindado (14). Así mismo Orozco et al (2019) señala que estas exigencias dependen de factores como el tiempo para ejecutar actividades, la cantidad de trabajo y el servicio donde se desempeñe siendo las áreas más especializadas emergencia, UCI, salas de parto y oncología los que llevan una mayor sobrecarga e incremento del ritmo de trabajo (17).

Los enfermeros del servicio emergencia brindan cuidados especializados y necesitan entornos especiales para asegurar su desempeño y eficiencia, de

manera que deben estar aptos para laborar en escenarios más estresantes y complejos, evaluar correcta y ágilmente a los heridos, poseer habilidades para la toma de decisiones, destrezas de comunicación, intervención en crisis y habilidades de primeros auxilios, pero la adherencia a estas intervenciones es difícil cuando hay elementos de sobrecarga de trabajo (14), escenario que el paciente claramente percibe como una atención de enfermería rutinaria, mecanizada, impersonal y poco humanizada (18). Si consideramos que el personal enfermero es quien permanece las 24 horas del día junto al paciente atendiendo sus necesidades primarias, comunicándose con él, acompañándolo cuando está enfermo, discapacitado, herido o moribundo, entonces observaremos una calidad de cuidados de enfermería deficiente que deteriora la relación enfermera - paciente (14).

En lo referente a cuidados de calidad de enfermería, según Moreno (2005), es la realización de todas las características y procedimientos que satisfacen los requerimientos de los pacientes, permitiéndoles restablecer su nivel de salud o ayudarlos a morir en paz (19). De manera similar, la OMS (2020) precisa la calidad de cuidado como el desarrollo de todas las actividades a un alto nivel brindando a cada paciente la combinación más apropiada entre servicios de diagnóstico y tratamiento con el objetivo de alcanzar la mejor atención con el mínimo riesgo y el nivel más alto de satisfacción del paciente, esto indicará una atención integral estándar (20).

Para Failoc (2022) cuidado de enfermería es el conjunto de actividades que ejecutan los enfermeros en la administración del cuidado, formando la dinámica enfermero - paciente con la finalidad de comprender al paciente para mantener la salud o mejorar la enfermedad, desarrollando medidas preventivas y aplicando conocimientos, experiencia y tecnología para atenderlos (21).

Brindar cuidados enfermeros de calidad son parte esencial de la profesión de enfermería, se relaciona con la experiencia ya que para conocer o tener una habilidad para hacer algo, debe adquirirlo, vivirlo, realizarlo o sufrirlo uno o más veces en el tiempo (22); Para ello, aprende principios y conocimientos científicos

que sustenta su experiencia laboral para así reducir los riesgos del cuidado y mitigar las consecuencias a corto y largo plazo (23), Por tanto, hay que tratar a los pacientes como lo necesitan; tratar de complacer y comprender lo que quieren anticipándose a ello; es decir, tratar a las personas como seres completos, no sólo un conjunto de partes o procesos, y reconocer que su condición de persona, tratándola como un ser único con características propias y específicas.

Por otra parte, como enfatiza Espino (2013), el ambiente hospitalario permite que el personal de enfermería brinde cuidados, pero debe conocer y comprender los aspectos físicos, psicológicos, culturales y espirituales del paciente, de lo contrario solo será un receptor de los procedimientos, pero no estará siendo cuidado. Y si bien la tecnología ha vuelto al profesional de enfermería más eficiente, el cuidado técnico es el que predomina, percibiéndose la menos humanizada, de modo que las actividades relacionadas al tratamiento y la curación son más visibles que el cuidado humano (24).

En lo referente a la calidad de cuidado de enfermería, Jelinek et al. (1985) lo dividieron en seis aspectos: Proceso de atención de enfermería (PAE), necesidades no físicas del paciente, necesidades físicas del paciente, evaluación de los objetivos de atención de enfermería, procedimientos de protección para los pacientes y apoyo administrativo en la atención de enfermería.

En lo referente al PAE, aplica métodos científicos al cuidado de enfermería y certifica que los profesionales están capacitados para brindar atención a pacientes que requieren asistencia médica para restaurar, mantener o mejorar su salud a través de una serie de pasos ordenados, lógicos y sistemáticos. En otras palabras, es la base de la práctica profesional (25). Las necesidades no físicas del paciente están relacionadas con la comunicación y el desarrollo de valores, destrezas y cualidades de comunicación. Luego, las necesidades físicas del paciente son la necesidad de seguridad, comodidad, descanso, higiene, movilidad e integridad del paciente. Además, la evaluación de los objetivos de atención de enfermería se basa en la interacción del cuidador con el paciente, desde la documentación hasta la respuesta al tratamiento. También, los procedimientos de

protección al paciente están relacionados con el fin de prevenir y reducir los peligros y errores que pudieran ocurrirles a los pacientes durante la atención. Finalmente, el apoyo administrativo en la atención de enfermería son las actividades relacionadas con la asignación, dotación de personal, informes y anotaciones que influyen en la atención.

Varios autores describen el cuidado de enfermería como la dinámica enfermero – paciente, pero Hildegard Peplau va más allá y no ve esta relación solo como la solución de la necesidad biológica sino también la psicológica, es decir no solo ver a la persona de forma anatómica sino de manera social y espiritual; por lo que su teoría de las relaciones interpersonales enfatiza el valor de esta psicodinámica calificándola de terapéutica.

Peplau describe 4 etapas: Orientación, que es la etapa en la que los individuos enfrentan necesidades insatisfechas y buscan ayuda profesional para comprender y reconocer sus problemas de salud y determinar el tipo de atención que necesitan. Identificación, aquí el paciente se identifica con el enfermero, quien le ayudará a conocer sus necesidades y expresar sus sentimientos sobre la enfermedad. Explotación, en esta fase el usuario pretende sacar el mayor provecho de la relación. Finalmente, Resolución que surge cuando se satisfacen las necesidades iniciales y se planifican nuevas metas. Durante este proceso, el paciente queda liberado del contacto con el personal de enfermería.

Esta teoría se basa en el hecho de que las enfermeras necesitan comprender su propio comportamiento para poder aplicar principios interpersonales para ayudar a otros a identificar sus problemas.

El contacto de enfermería es un momento de transferencia o intercambio de información, energía y emociones a través del cual se desarrollan las emociones humanas para brindar cuidados de enfermería. El aprendizaje de un paciente individual mientras recibe atención de enfermería varía mucho según el tipo de enfermera. Por tanto, es muy importante la personalidad del personal de enfermería, que afecta tanto a ella misma como a los pacientes. Una enfermera

madura como persona podrá ayudar al paciente a reparar o dominar sus problemas de salud ya que “nadie da lo que no posee”, por el contrario, una enfermera que no se encuentra psicológicamente estable, con sobrecarga laboral u otros factores, influirá de manera negativo en el paciente y en sus cuidados de enfermería.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo pura o básica porque, tal como indica Neill et al. (2017), pretende incrementar conocimientos o cambiar los existentes a nivel teórico, sin tomar en cuenta los principios prácticos (26).

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental debido a que las variables no sufrieron ninguna manipulación al realizar la investigación (26); es de corte transversal y de clase descriptiva porque describió y recogió información del problema en un momento específico del tiempo (26). Así mismo fue de nivel correlacional, ya que el objetivo fue identificar la asociación entre variables tal como afirma Hernández et al (2014) (27).

3.2. Variables y operacionalización

Primera Variable: Carga Laboral

- Definición conceptual: El conjunto de actividades o intervenciones a los que se enfrenta el trabajador en toda su jornada de trabajo y que requieren condiciones físicas y mentales (9).
- Definición operacional: La carga laboral, según El Instituto Navarro de Salud Laboral (2017) se dimensiona en dos tipos: la carga física y mental. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario compuesto de 36 ítems, dividido en 27 ítems para la dimensión mental y 9 ítems para la dimensión física. Se usa la escala de likert ordinal: Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3, categorizada como Baja, Media y Alta.

Segunda Variable: Calidad de Cuidado de Enfermería

- Definición conceptual: Se refiere al sentimiento de satisfacción que los pacientes muestran o expresan cuando se satisfacen sus necesidades.
- Definición operacional: Referente a las labores ejecutadas por el enfermero al paciente, según Jelinek, Hausmann, Hegyvary y Newman en 1985, los divide en las siguientes dimensiones: Proceso de atención de enfermería, necesidades no físicas del paciente, necesidades físicas del paciente, evaluación de objetivos de cuidado, procedimientos de protección para los pacientes y apoyo administrativo en la atención de enfermería. Con una escala nominal de Likert: Si realiza la actividad = 3, No realiza la actividad = 2 y No aplica = 1. Así mismo categorizada como Buena, Regular y Mala.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Como manifiesta Neill & Cortez (2017) comprende todos los elementos elegidos para la investigación (26). En la investigación estuvo constituida por 58 enfermeros que laboran en el área de Emergencia del Hospital. En lo relacionado a

- **Criterios de inclusión:** Enfermeros con experiencia mayor a un año en el servicio de Emergencia y que estuvieron de acuerdo con la investigación manifestado en el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Enfermeros con experiencia menor a un año en el servicio de Emergencia, que no laboraban en el servicio y/o que no estaban de acuerdo con la investigación.

3.3.2. Muestra

Para el mismo autor la muestra está compuesta por una parte o fracción del total de componentes que forman parte de la población (26). Para el siguiente estudio se utilizó la totalidad de la población por la cantidad de la misma. Es decir, será una muestra censal que según Ramírez (2007) es aquella donde todos elementos a investigar se incluyen como muestra (28).

3.3.3. Muestreo

Representa la técnica que se utilizará para elegir una muestra a partir de una población tal como define Hernández et al (2014) (27). La presente investigación no tuvo muestreo debido a que el total de la población de estudio fue incluida.

3.3.4. Unidad de análisis

Conformado por enfermeros que laboran en el área de Emergencia sin distinción de sexo o edad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Llamamos técnica al grupo formado por herramientas y procesos que tiene por finalidad obtener información y conocimiento. Por su parte denominamos instrumento a la herramienta que se utiliza para abordar un fenómeno o problema y obtener información de él (26).

Las técnicas para la obtención de datos elegidas fueron la encuesta y la observación. Por otro lado, como instrumentos se utilizaron un cuestionario con una serie de preguntas estructuradas y una lista de chequeo (check list) que tuvieron relación con el problema, objetivos y población de investigación.

La primera variable “Carga laboral” se evaluó utilizando el cuestionario “Valoración de la carga laboral” elaborado por Santillán (2016) y validado por Zúñiga (2021). Con sus respectivas dimensiones: Carga mental formado por 27 ítems (01 - 27) y Carga física con 09 ítems (28 - 36), con alternativa en escala nominal de Likert: Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3; con un máximo de 108 puntos y mínimo de 36 puntos, categorizada del siguiente modo:

- Alta: 85 - 108 puntos
- Media: 61 - 84 puntos
- Baja: 36 - 60 puntos

Según las dimensiones:

- Carga mental:
Alta: 64 - 81 puntos.
Media: 46 - 63 puntos.
Baja: 27 - 45 puntos.
- Carga física:
Alta: 22 - 27 puntos.
Media: 16 - 21 puntos.
Baja: 9 - 15 puntos

Para la validación el instrumento fue sujeto a juicio de 5 expertos. Luego mediante la prueba binomial se compara el valor calculado ($VC=8.88$) y el valor total ($VT=1.64$), determinando que es apropiado.

La confiabilidad se obtuvo mediante una prueba piloto con 15 enfermeras. Se alcanzó por Alfa de Cronbach el resultado de 0.807, indicando que es confiable.

Para la segunda variable “Calidad de cuidado enfermero” el instrumento utilizado fue Metodología para Monitorear de la Calidad del Cuidado de Enfermería (MMQNC, por sus siglas en inglés) elaborado por

Jelinek, Hausmann, Hegyvary y Newman en 1985, adaptado por Amador (1997 y 2013) y aplicada en Perú por Berduzco (2017) y validado por el investigador (2024), constituido por 58 ítems a evaluar, dividido en dos secciones, I en datos generales (3 ítems) y II distribuidos en 6 dimensiones (55 ítems): Proceso de atención de enfermería (4 ítems), necesidades no físicas del paciente (17 ítems), necesidades físicas del paciente (9 ítems), evaluación de los objetivos de atención de enfermería (4 ítems), procedimientos de protección para los pacientes (13 ítems) y apoyo administrativo en la atención de enfermería (8 ítems); quedando como escala de respuesta si realizó la actividad = 3, no realizó la actividad = 2 y No aplica = 1. Así mismo con un máximo de 165 puntos y mínimo de 55, categorizada del siguiente modo:

- Buena: 130 - 165 puntos
- Regular: 93 - 129 puntos
- Mala: 55 - 92 puntos

Según las dimensiones:

- Proceso de atención de enfermería (PAE):
Buena: 11 - 12 puntos
Regular: 8 - 10 puntos
Mala: 4 - 7 puntos
- Necesidades no físicas del paciente:
Buena: 40 - 51 puntos
Regular: 28 - 39 puntos
Mala: 17 - 28 puntos
- Necesidades físicas del paciente:
Buena: 22 - 27 puntos
Regular: 16 - 21 puntos
Mala: 9 - 15 puntos
- Evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería:

Buena: 11 - 12 puntos

Regular: 8 - 10 puntos

Mala: 4 - 7 puntos

- Procedimientos de protección a los pacientes:

Buena: 32 - 39 puntos

Regular: 23 - 31 puntos

Mala: 13 - 22 puntos

- El apoyo administrativo a la atención de enfermería:

Buena: 19 - 24 puntos

Regular: 14 - 18 puntos

Mala: 8 - 13 puntos

Se validó el instrumento mediante 5 juicio de expertos. Luego mediante la prueba de coeficiente de validez de contenido total (cvct) obteniendo el resultado de 0.9963 se determinó que es valido y con concordancia excelente.

Luego, para la confiabilidad se realiza la prueba piloto en 5 enfermeros, resultando un Alfa de Cronbach de 0.881, indicando su confiabilidad.

3.5. Procedimientos

El primer paso fue revisar y seleccionar herramientas apropiadas para recopilar datos relevantes sobre las dos variables de investigación. Luego se remitió el documento al Hospital San Juan de Lurigancho, donde fue examinado para su autorización. Luego se aplicó las dos herramientas seleccionadas a los licenciados de enfermería del servicio de emergencia, explicándoles que toda la información era privada y solo se empleó con fines académicos para obtener su consentimiento, el cual fue voluntario. Inmediatamente después que se recibió la información, el procesamiento y

análisis se realizó a través una base de datos. La recolección se realizó de tal manera que se efectuó durante el turno de 12 horas en un lapso de 5 días. Así mismo, la información se recopiló desde que el personal ingresa al servicio. Finalmente, la información procesada cumplió con responder los objetivos planteados y en base a ellos se extrajo las conclusiones.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos de las variables primero se realizó la prueba de normalidad empleando la prueba de kolmogorov - Smirnov puesto que se tuvo datos superiores a 50; el nivel de significancia fue $p < 0.05$, resultando así una distribución no normal de los datos, por lo que se empleó una prueba estadística no paramétrica. A continuación, en la interpretación estadística, para hallar la asociación entre variables, la prueba paramétrica elegida fue el Chi-cuadrado obteniendo respuesta a la hipótesis planteada; todo esto se efectuó en el programa SPSS versión 25. Finalmente, los hallazgos fueron presentaron en gráficos y tablas de hojas de Excel respondiendo a los objetivos establecidos.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio consideró los principios bioéticos. Con respecto al principio de autonomía, los colaboradores participaron voluntariamente y firmando un consentimiento informado. Principio de beneficencia, los colaboradores fueron informados sobre el propósito del estudio y su participación fue anónima. Igualmente, se mantuvo su anonimato conforme al principio de no maleficencia y no se vulneró su privacidad o intimidad ni se ocasionó perjuicio a la población en evaluación. Finalmente, siguiendo el principio de justicia, el estudio se realizó por igual para todos los enfermeros comprendidos en los criterios de inclusión, sin discriminar a ninguno.

Es importante mencionar que las citas y referencias bibliográficas mencionadas en este estudio se realizaron siguiendo el estilo Vancouver.

IV. RESULTADOS

Seguidamente, se muestran los hallazgos conseguidos en el presente estudio, que permitió responder al objetivo general:

4.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 1: Relación entre las variables de estudio

Variables		Calidad de cuidado de enfermería				Total	
		Regular		Buena			
		N°	%	N°	%	N°	%
Carga Laboral	Media	15	25,9	24	41,4	39	67,2
	Alta	6	8,6	13	22,4	19	32,8
Total		21	36,2	37	63,8	58	100

Fuente: Base de datos SPSS v25

Interpretación: En la tabla N° 1 se percibió que, del total de la población, 24 enfermeros (41,4%) muestran carga laboral media y sin embargo brindan buena calidad de cuidados de enfermería. Así mismo 15 licenciados (25,9%) presentan carga laboral media y brindan regular calidad de cuidado de enfermería. Finalmente, 13 licenciados (22,4%) tienen una carga laboral alta y brindan buena calidad de cuidados de enfermería. Se infiere que la carga laboral es media (67.2%) respecto a la calidad de cuidado brindada que es buena (63.8%).

Con respecto al objetivo específico 1:

Tabla N° 2: Relación entre la dimensión carga mental y calidad del cuidado

Variable Dimensión		Calidad de cuidado de enfermería				Total	
		Regular		Buena			
		N°	%	N°	%	N°	%
Carga Mental	Media	16	27,6	25	43,1	41	70,7
	Alta	5	8,6	12	20,7	17	29,3
Total		21	36,2	37	63,8	58	100

Fuente: Base de datos SPSS v25

Interpretación: En la tabla N° 2 se percibió que, del total de la población, 25 licenciados (43,1%) presentan carga mental media y brindan buena calidad de cuidados de enfermería. Así mismo 16 licenciados (27,6%) presentan carga mental media y brindan regular calidad de cuidado de enfermería. Finalmente, 12 licenciados (20,7%) tienen una carga mental alta y brindan buena calidad de cuidados de enfermería. Por lo tanto, se infiere que la dimensión carga mental es media (70.7%) respecto a la calidad de cuidado que es buena (63.8%).

Finalmente, en lo relacionado al objetivo específico 2:

Tabla N° 3: Relación entre la dimensión carga física y calidad del cuidado

Variable Dimensión		Calidad de cuidado de enfermería				Total	
		Regular		Buena			
		N°	%	N°	%	N°	%
Carga física	Baja	1	1,7	4	6,9	5	8,6
	Media	11	19,0	18	31,0	29	50,0
	Alta	9	15,5	15	25,9	24	41,4
Total		21	36,2	37	63,8	58	100

Fuente: Base de datos SPSS v25

Interpretación: En la tabla N° 3 se halló que del total de la población 18 licenciados (31%) presentan carga física media y brindan buena calidad de cuidados de enfermería. Así mismo 15 licenciados (25,9%) presentan carga física alta y brindan alta calidad de cuidado de enfermería. Además, 11 licenciados (19%) presentan carga física media y brindan regular calidad de cuidados de enfermería. Por el contrario, solo 4 licenciados (6,9%) tienen una carga física baja y brindan buena calidad de cuidados de enfermería. Por lo tanto, se infiere que la dimensión carga física es media (50%) y alta (41.4%) respecto a la calidad de cuidado que es buena (63.8%).

4.2. Resultados inferenciales

Demostración y contrastación de las hipótesis con los resultados alcanzados:

Se procedió a realizar la prueba de normalidad de datos, contemplando la siguiente condición:

Si el nivel de significancia es:

- $p < 0.05$ los datos no tienen una distribución normal.
- $p > 0.05$ los datos si tienen una distribución normal.

Tabla N° 4: Prueba de Normalidad de las variables

Prueba de Normalidad			
Variable	Estadístico	gl	Sig.
Carga Laboral	,170	58	,000
Calidad de cuidado de enfermería	,217	58	,000

Interpretación: La población es >50 por lo tanto se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, obteniendo un nivel de significancia < 0.05 concluyendo que los datos no tienen una distribución normal, para lo cual se debió emplear una prueba de análisis no paramétrica, se eligió la prueba de chi-cuadrado.

Contrastación de la Hipótesis General:

Tabla N° 5: Prueba de correlación Chi-cuadrado entre Carga laboral y calidad del cuidado de enfermería.

Pruebas de chi-cuadrado					
Pruebas	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,262	1	,609		
Corrección de continuidad ^b	,049	1	,825		
Razón de verosimilitud	,265	1	,607		
Prueba exacta de Fisher				,773	,416
Asociación lineal por lineal	,257	1	,612		
N de casos válidos	58				

Fuente: Base de datos SPSS v25

Interpretación: Se encontró que el valor de significancia 0,609 es mayor a 0,05 ($0,609 > 0,05$) en consecuencia aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna, es decir no existe relación entre las variables.

Contrastación de la Hipótesis Específica 1:

Tabla N° 6: Prueba de correlación Chi-cuadrado entre dimensión carga mental y calidad del cuidado de enfermería

Pruebas de chi-cuadrado					
Pruebas	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,481 ^a	1	,488		
Corrección de continuidad ^b	,155	1	,694		
Razón de verosimilitud	,490	1	,484		
Prueba exacta de Fisher				,560	,351
Asociación lineal por lineal	,472	1	,492		
N de casos válidos	58				

Fuente: Base de datos SPSS v25

Interpretación: Se halló que el valor de significancia 0,488 es mayor a 0,05 ($0,488 > 0,05$) por ende aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna, entonces no existe relación entre la dimensión carga mental y la variable calidad del cuidado enfermero.

Contrastación de la Hipótesis Específica 2:

Tabla N° 7: Prueba de correlación Chi-cuadrado entre dimensión carga física y calidad del cuidado de enfermería

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,623 ^a	2	,732		
Corrección de continuidad ^b					
Razón de verosimilitud	,678	2	,712		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,235	1	,628		
N de casos válidos	58				

Fuente: Base de datos SPSS v25

Interpretación: Se encontró que el valor de significancia 0,732 es mayor a 0,05 ($0,732 > 0,05$) por lo tanto aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna, es decir no existe relación entre la dimensión carga física y la variable calidad del cuidado de enfermería.

V. DISCUSIÓN

En lo relacionado al objetivo general del presente estudio los resultados alcanzados aplicando la prueba de hipótesis chi-cuadrado, demuestran que el valor de significancia fue $0,609 > 0,05$, por lo tanto, se pudo establecer que no existe una relación entre la carga laboral y calidad del cuidado enfermero. Es decir que el nivel de carga laboral no repercute en la calidad de cuidado.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Pambaquishpe (2021) quien buscó determinar la carga de trabajo y su asociación con la calidad de la atención del enfermero, evidenciándose que, a pesar de la gran carga laboral, la calidad de cuidado fue satisfactoria. Corroborado mediante el chi-cuadrado (valor 2,9) lo que significa que no existe una asociación significativa entre las variables. De igual manera la investigación de Jiménez et al. (2021) quien buscaba para establecer la correlación de la carga de trabajo del enfermero y la calidad de cuidado brindada a pacientes con enfermedades cardiovasculares en los centros de atención de Villavicencio, Neiva y Bogotá en 2021, concluyendo que no existe significancia estadística entre las variables.

En contraste la investigación difiere de Failoc (2022) que tuvo como propósito de estudio establecer la asociación entre la carga de trabajo y calidad de cuidado del enfermero de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal - Callao. Se aplicó como instrumento dos cuestionarios concluyendo que las variables presentan una correlación inversa moderada y significativa.

En la revisión de la teoría, tal como señala Mejía et al (2019) la alta demanda de actividades o esfuerzo incrementa los niveles de agotamiento físico y emocional con el pasar de los años lo que afectará en un tiempo determinado directamente en la calidad de cuidado ofrecido (14) e incluso afectando su calidad de vida. Además Orozco et al (2019) añade que las exigencias se incrementan dependiendo del servicio donde se desempeña siendo las áreas más especializadas como la emergencia la que mayor sobrecarga tienen por ser escenarios más estresantes y complejos (17) convirtiendo la atención en algo

rutinario, mecánico, impersonal y poco humanizado (18), en otras palabras se convertirá en una calidad de cuidados deficiente que deteriora la relación enfermera - paciente (14).

Si bien esta relación teórica anunciada anteriormente, no se pudo comprobar con los hallazgos del presente estudio, ya que el análisis de los resultados muestra que la carga laboral es media (67.2%) respecto a la calidad de cuidado enfermero brindada que es buena (63.8%). No obstante, se pudo observar que las dimensiones necesidades físicas (seguridad, comodidad, higiene y movilidad) y no físicas del paciente (comunicación y trato con el paciente) de la variable calidad de cuidado enfermero fueron regulares, evidenciándose que la atención puede ser rutinaria, no personalizada y poco humanizada. Y si bien no hay relación entre las variables, la carga laboral media se debe mejorar oportunamente para que no se vea afectada en un futuro la buena calidad de cuidado brindada por el profesional de enfermería en la actualidad.

En respuesta al primer objetivo específico los resultados obtenidos aplicando la prueba de hipótesis chi-cuadrado ($0,488 > 0,05$) se pudo determinar que no existe relación entre la dimensión carga mental y calidad del cuidado de enfermería.

Estos resultados son coincidentes con los de Morán (2022) quien buscaba establecer si la carga de trabajo se asocia con la calidad de cuidado enfermero. En una población de 91 enfermeras, se aplicó como instrumento dos cuestionarios uno para carga de trabajo y otro para calidad de cuidado concluyendo que la carga de trabajo en su dimensión carga mental no se correlaciona con la calidad de cuidado.

Se contrasta con la investigación de Zúñiga (2021) tuvo como fin de estudio establecer la correlación entre la sobrecarga de trabajo y la calidad de cuidado brindado por el personal enfermero de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo con la participación de 36 enfermeros; se utilizó 2 cuestionarios como

instrumento y se concluyó que si existe relación entre las dimensiones y las variables.

Como indica la CROEM (2008) la carga mental esta influenciada por la jornada laboral, principalmente los horarios por turnos, el horario nocturno y las condiciones de trabajo (12), como es el caso del personal de enfermería que permanece las 24 horas junto al paciente, de manera que necesitan encontrarse aptos para trabajar en escenarios más estresantes y complicados, evaluar apropiada y ágilmente a los pacientes, poseer habilidades para tomar decisiones y habilidades de comunicación; actividades que son difíciles de cumplir cuando hay elementos de sobrecarga de trabajo (14) ya que la falta de tiempo lleva en muchas ocasiones a no poder entablar conversaciones con los pacientes, a no escucharlos y solo convivir con su sufrimiento y preocupación, requiriendo en innumerables ocasiones la intervención del personal técnico para el cuidado; todo esto afecta la parte emocional del personal de enfermería, incrementando su carga mental y por ende dificultando su labor no permitiéndole cumplir con sus actividades programadas disminuyendo así su rendimiento. Tal como indica Mejía et al (2019) un incremento excesivo de la carga mental puede traer implicancias negativas sobre la calidad atención brindada.

Esto nuevamente no se puede evidenciar en la investigación debido a que la carga mental media (70.7%) que presentan los licenciados de enfermería no afecta a la calidad de cuidado que es buena (63.8%). Sin embargo, se pudo observar que la dimensión carga mental en sus indicadores presión de tiempos, atención y complejidad tienen una alta incidencia, lo que permite concluir que la labor de enfermería es compleja, minuciosa, exigente y demandante de habilidades y destrezas que muchas veces no se realizan por falta de tiempo; aspectos que tienen concordancia con la teoría arriba mencionada. Así mismo se evidencia que la calidad de cuidado en sus dimensiones necesidades física y no físicas del paciente tienen resultados regulares, lo que demuestra que no se está comprendiendo los aspectos físicos, psicológicos, culturales y espirituales del paciente, se está dejando de lado la empatía.

En respuesta al segundo objetivo específico los resultados obtenidos aplicando la prueba de hipótesis chi-cuadrado ($0,732 > 0,05$) se pudo identificar que no existe relación entre la dimensión carga física y calidad del cuidado de enfermería.

Estos resultados son coincidentes nuevamente con los de Morán (2022) quien buscaba establecer si la carga laboral se asociaba con la calidad de cuidado enfermero, concluyendo que la carga de trabajo en su dimensión carga física no se correlaciona con la calidad de cuidado.

Por el contrario, se diferencia Failoc (2022) cuyo propósito de estudio fue establecer la asociación entre la carga de trabajo y calidad de cuidado del enfermero de emergencia, concluyendo que la carga física presenta una correlación significativa con las dimensiones de la calidad de cuidado.

En el análisis de la teoría, como indica Sigampa (2019) la carga física se da cuando el personal de enfermería no puede realizar todas las actividades o procedimiento para dar respuesta a las necesidades y demandas de los pacientes (29). Además, Venturo (2020) añade que la sobrecarga laboral puede tener efectos físicos como dolores y lesiones musculoesqueléticas (16), por lo que la acumulación de fatiga muscular puede terminar incapacitando al personal para cumplir con sus labores afectando la calidad de cuidado brindados. Además, si bien la tecnología ha vuelto al profesional de enfermería más eficiente, también puede perjudicarlo al adoptar posturas forzadas por largos periodos de tiempo, cargar peso o simplemente mantener una posición sedentaria. También a la presencia de la tecnología el cuidado sobresaliente es el técnico, percibiéndose menos humanizada, de tal manera que las acciones relacionadas al tratamiento y la curación son más evidentes que el cuidado humano, consecuentemente se ve afectado la calidad del mismo (24).

En los resultados se pudo apreciar que la carga física en el personal es media (50%) y alta (41.4%), y si bien el nivel de calidad de cuidado también es bueno; no pudiendo demostrar una vez la relación mencionada en la teoría; la

acumulación de la carga física, o también llamada sobrecarga física, tendrá como consecuencia dolencias y lesiones a futuro que afectaran el adecuado cumplimiento de sus labores que se viene realizando, debiendo corregirse y mejorarse por el bienestar del personal y del paciente.

VI. CONCLUSIONES

Con respecto a los hallazgos alcanzados en el presente estudio se concluye que:

1. Se estableció que no existe relación entre la carga laboral y la calidad de cuidado en enfermería brindado por los licenciados del hospital de San Juan de Lurigancho.
2. Se determinó que no existe relación entre la dimensión carga mental y la calidad de cuidado en enfermería brindado por los licenciados del hospital de San Juan de Lurigancho.
3. Se identificó que no existe relación entre la dimensión carga física y la calidad de cuidado en enfermería brindado por los licenciados del hospital de San Juan de Lurigancho.

VII. RECOMENDACIONES

Si bien no se determinó la relación entre las variables se recomienda a la jefatura de la dirección del Hospital mejorar la distribución del recurso humano en el servicio de emergencia ya que la carga laboral media evidenciada puede afectar la calidad de cuidado brindada en el futuro y desviarse de los resultados esperados. También se recomienda plantear un mecanismo para la evaluación trimestral de la carga laboral que afronta los enfermeros de emergencia para así asegurar la adecuada toma de decisiones ya sean a corto, mediano y largo plazo contribuyendo a la mejora del buen funcionamiento del servicio buscando siempre el bienestar del paciente que es la razón de la profesión de enfermería y de las carreras de salud.

Se hace la recomendación a la jefatura de enfermería, como parte del mejoramiento de la gestión de la calidad de cuidado, la realización de talleres y sesiones educativas a los licenciados de enfermería con la finalidad de reducir las consecuencias de la carga mental en la empatía, la comunicación, la escucha activa y el buen trato que se le brinda al paciente para de esta manera comprender la realidad de su enfermedad. Así mismo evitar problemas emocionales que pueden surgir en el enfermero por la acumulación de la carga mental.

Se recomienda al comité de seguridad y salud en el trabajo implementar un programa de salud ocupacional para prevenir accidentes de trabajo y reducir las ausencias del personal de enfermería por problemas de salud, de igual manera realizar capacitaciones periódicas en relación al manejo de la carga laboral, especialmente la carga física, para solucionar los problemas provocados por la postura física, la forma de desplazamiento disminuyendo el esfuerzo muscular innecesario con el objetivo de favorecer el rendimiento laboral y mejorar la calidad de cuidado del paciente.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud; Organización Internacional del Trabajo. La OMS y la OIT alertan de que las jornadas de trabajo prolongadas aumentan las defunciones por cardiopatía isquémica o por accidentes cerebrovasculares. Organ Mund la Salud; Organ Int del Trab [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 21];(May). Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>
2. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2022 [cited 2023 Sep 21]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. de Bortoli Cassiani SH, Munar Jimenez EF, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Vol. 44, Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. 2020 [cited 2023 Sep 21]. Available from: www.paho.org/journal%7Chttps://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64
4. Consejo general de enfermería en España. La sobrecarga de trabajo y la formación de las enfermeras afectan a la supervivencia del paciente [Internet]. enero. 2021 [cited 2023 Sep 21]. p. 1–4. Available from: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/2587-la-sobrecarga-de-trabajo-y-la-formación-de-las-enfermeras-afectan-a-la-supervivencia-del-paciente>
5. Fernández García E. Complejidad en cuidados y mortalidad durante la hospitalización. 2019 [cited 2023 Oct 5];274. Available from: <https://idus.us.es/handle/11441/92450>
6. Ministerio de Salud. Compendio Estadístico de Información de Recursos Humanos del Sector Salud. 2019 [cited 2023 Sep 21];321. Available from:

- <https://drive.minsa.gob.pe/s/zFHR96qtiefRjLG#pdfviewer>
7. Golegio de Enfermeras (os) del Perú. Normas de Gestion de la Calidad del Cuidado Enfemero. Cons Nac [Internet]. 2008 [cited 2023 Oct 5];1–65. Available from: <https://es.scribd.com/document/487823227/Normas-Gestion-Del-Cuidadoenero2015>
 8. MINSA. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia: NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01 [Internet]. 2007 [cited 2024 Feb 11]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353462-norma-tecnica-de-salud-de-los-servicios-de-emergencia-nt-n-042-minsa-dgsp-v-01>
 9. Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo. La carga mental de trabajo [Internet]. Estrés laboral. 2018 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
 10. Sigampa J, Diaz E, Romero M, Fernández M, Montengro F. Vista de Carga de trabajo , percepción y repercusión en la salud de las enfermeras y en la organización de hospitales públicos provinciales de Córdoba. Rev UNC [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 19];Vol. 13. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31498/32186>
 11. Instituto Navarro de Salud Laboral. Riesgos por carga, física o mental, de trabajo [Internet]. [Trabajoi para prevención de riesgos laborales en el sector agrario]. 2017 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?pdf=http%3A%2F%2Fwww.hms.harvard.edu%2Fbss%2Fneuro%2Fbornlab%2Fnb204%2Fstatistics%2Fbootstrap.pdf>
 12. CROEM. 2. Carga De Trabajo: Definición De Carga Física Y Mental. Prevención de Riesgos Ergonómicos. 2008;12–7.
 13. LLaneza F. Ergonomia y psicosociologia aplicada. Manual para la formacion del especialista [Internet]. Nova V: L, editor. Universidad de Chile. 2009 [cited 2023 Oct 26]. 574 p. Available from: https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC_INST:56UDC_INST&tab=Everything&docid=alma991000907119703936&lang=es&context=L&adaptor=Local Search Engine
 14. Mejía Solano PM, Murga Luis SN. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. Universidad

- Nacional de Trujillo. 2019.
15. Bouronclue Fernández J. Estrés cualitativo y cuantitativo [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 9]. Available from: https://prezi.com/mdpspwql_u_i/estres-cualitativo-y-cuantitativo/
 16. Venturo M. Sobrecarga laboral y calidad de vida del personal de enfermería, servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, 2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica. Universidad Autónoma de Ica; 2020 [cited 2023 Oct 9]. Available from: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1141>
 17. Orozco-Vásquez M-M, Zuluaga-Ramírez Y-C, Pulido-Bello G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. Rev Colomb Enfermería. 2019;18(1):1–16.
 18. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2023 Oct 20];22(3):454–60. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
 19. Moreno A. La Calidad de la Accion de Enfermeria. Enfermería Glob [Internet]. 2005;4(1695–6141):1–9. Available from: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24049/1/La calidad de la accion de enfermeria..pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24049/1/La%20calidad%20de%20la%20accion%20de%20enfermeria..pdf)
 20. OPS, OMS. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Ops - Oms. 2021 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
 21. Failoc A. Carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la emergencia Covid de un Hospital Nivel IV EsSalud, Callao. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 5]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83436>
 22. Lozano A, Cristina A. Carga laboral y calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, según edad, sexo y antigüedad laboral, en el servicio de emergencias de un efector público de la ciudad de Rosario. 2021 [cited 2023 Oct 7]; Available from: <http://rehip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/24553>

23. Pambaquishpe Valles CG. Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social 2021. 2021 Sep 27 [cited 2023 Oct 7]; Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11541>
24. Espino S. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado. UNT/GEP. 2015.
25. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) - Nursing care process. Rev Salud Pública Paraguay [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 12];3(1):41–8. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
26. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Vol. 53, UTMACH. 2017 [cited 2023 Oct 19]. 125 p. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigación cuantitativa y cualitativa.pdf>
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, María del Pilar Baptista Lucio D, Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres S. Metodología de la Investigación. In: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SA, editor. 2014.
28. Ramírez T. Cómo hacer un proyecto de investigación. Guía práctica [Internet]. 1999 [cited 2023 Nov 2];1–5. Available from: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0049.pdf>
29. Sigampa J, Diaz E, Romero M, Fernández M, Montengro F. Vista de Carga de trabajo , percepción y repercusión en la salud de las enfermeras y en la organización de hospitales públicos provinciales de Córdoba. Rev UNC [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 8];Vol. 13. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31498/32186>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Carga Laboral	<p>Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT, 2018) define carga laboral como el conjunto de procedimientos o intervenciones que enfrentan los trabajadores durante la jornada laboral que requieren condiciones físicas y/o mentales (8).</p>	<p>Referente al número de actividades o procedimientos ejecutados por el personal enfermero en respuesta a las necesidades y demandas del paciente. La carga laboral, según El Instituto Navarro de Salud Laboral (2017) se dimensiona en dos tipos: la carga física y mental. Se empela como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario compuesto por 36 ítems, dividido en 27 ítems para la dimensión mental y 9 ítems para la dimensión física. Se usa la escala de likert ordinal:</p>	Carga mental	<ul style="list-style-type: none"> • Presión de tiempos • Atención • Complejidad • Monotonía • Iniciativa • Aislamiento o abandono • Horario de trabajo • Relaciones dependientes • Demandas generales 	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alta: 85 - 108 puntos ▪ Media: 61 - 84 puntos ▪ Baja: 36 - 60 puntos
				<ul style="list-style-type: none"> • Carga estática 	

		Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3, categorizada como Baja, Media y Alta.	Carga Física	<ul style="list-style-type: none"> • Carga dinámica 	
Calidad de cuidado de Enfermería	Según Moreno (2005), es la realización de todas las características y procedimientos que satisfacen los requerimientos de los pacientes, permitiéndoles restablecer su nivel de salud o ayudarlos a morir en paz (18).	Referente a las acciones realizadas por el personal de enfermería en el cuidado al paciente. Según Jelinek, Hausmann, Hegyvary y Newman en 1985, los divide en las siguientes dimensiones: Proceso de atención de enfermería, necesidades no físicas del paciente, necesidades físicas del paciente, evaluación de objetivos de cuidado, procedimientos de protección para los pacientes y apoyo administrativo en la atención de enfermería. Con una escala ordinal de Likert:	Proceso de atención de enfermería (PAE)	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración física y emocional. • Plan de atención 	<p style="text-align: center;">Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buena: 130 - 165 puntos ▪ Regular: 93 - 129 puntos ▪ Mala: 55 - 92 puntos
			Necesidades no físicas del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Identificación • Cortesía • Información • Privacidad 	
			Necesidades físicas del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Protección • Atención de las necesidades 	
			Evaluación de los objetivos del	<ul style="list-style-type: none"> • Registros • Anotaciones 	

		<p>Si realiza la actividad = 3, No realiza la actividad = 2 y No aplica = 1. Así mismo categorizada como Buena, Regular y Mala.</p>	<p>cuidado de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta al tratamiento 	
			<p>Procedimientos de protección a los pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de procedimientos • Cuidados brindados 	
			<p>El apoyo administrativo a la atención de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión • Reportes • Registros 	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario N° 1

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA CARGA LABORAL

(Valoración de la carga laboral – Santillán 2015)

Validado por: Zúñiga (2021).

Investigador: Bendezu Ahumada Gullit Juan

Estimado participante reciba un cordial saludo el presente instrumento de valuación servirá de uso académico, estamos agradecidos con su participación.

I. DATOS GENERALES

EDAD: SEXO: F () M () Años de Antigüedad:

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, le presentamos un grupo de preguntas, orientadas a conocer el nivel de carga laboral que experimenta cotidianamente en el servicio de Emergencia. Para lo cual responderá marcando una de las 3 alternativas mostradas (Nunca = 1, A veces = 2 y Siempre = 3). Este cuestionario tiene carácter de anónimo, razón por lo cual se solicita que responda con sinceridad.

I. CARGA MENTAL				
Presión de tiempos:				
N.º	PREGUNTAS	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
1	¿Necesita un tiempo de descanso durante su jornada laboral?			
2	¿Al interrumpir su trabajo genera problemas?			

3	¿Existen fases durante el trabajo que se puede calificar como agobiante?			
Atención:				
4	¿En su trabajo maneja maquinas o elementos que requieren gran atención?			
5	¿En su trabajo requiere precisión y minuciosidad?			
6	¿Las tareas que realiza en su trabajo requieren de alta concentración?			
Complejidad:				
7	¿Su trabajo requiere la utilización frecuente de documentos y/o manuales?			
8	¿Su trabajo precisa de múltiples habilidades?			
9	¿Los errores en su trabajo tienen gran repercusión en su trabajo?			
Monotonía:				
10	¿Realiza en su trabajo varias funciones y/o tareas?			
11	¿Las tareas repetitivas, desearías intercambiarlas con tus compañeros de trabajo?			
12	¿Aparecen con frecuencia cambios para su trabajo?			
Iniciativa:				
13	¿Te esmeras para hacer bien y más rápido tú trabajo?			

14	¿Tienes que resolver las incidencias en su trabajo por sus propios medios?			
15	¿Tu trabajo requiere de creatividad e iniciativa?			
Aislamiento o abandono:				
16	¿Su ambiente de trabajo es aislado?			
17	¿Cómo trabajador estas constantemente vigilado en tu trabajo?			
18	¿Con frecuencia es imposible ponerse en contacto con tu empleador o un compañero cuando surge un problema?			
Horario de trabajo:				
19	¿Tu horario de trabajo depende de tus empleadores?			
20	¿Prolongas habitualmente tu horario de trabajo?			
21	¿Realizas horas extras para mantener tu trabajo?			
Relaciones dependientes de trabajo:				
22	¿Se siente comprometido con su trabajo?			
23	¿Debe relacionarse con personas, tanto internas como externas de su trabajo para realizar sus actividades?			
24	¿Su trabajo requiere muchas y variadas formas de manejarlos?			
Demandas Generales:				

25	¿Debe supervisar la labor de otras personas?			
26	¿En su trabajo tienen que hacer más de una tarea a la vez?			
27	¿Debe informar sobre sus labores realizadas sus superiores?			
II. CARGA FÍSICA				
Carga estática:				
N.º	PREGUNTAS	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
28	¿Pasa más de 4 horas de pie en su trabajo?			
29	¿Trabaja continuamente inclinado o en una postura forzada?			
30	¿Su columna se ha afectado por una mala postura al realizar su trabajo?			
31	¿Los brazos soportan cargas mayores de 5 kg por espacios de tiempo largos?			
Carga dinámica:				
32	¿Los desplazamientos ocupan un tiempo mayor del total de su jornada laboral?			
33	¿Realiza desplazamientos con cargas mayores de 5kg?			
34	¿El trabajo le exige esfuerzo muscular?			
35	¿Para realizar las tareas utiliza sólo la fuerza de las manos?			
36	¿El agotamiento es rápido cuando realiza trabajos de esfuerzo muscular?			

Cuestionario N° 2

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUACION LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería

(Methodology for Monitoring Quality of Nursing Care, MMQNC - Jelinek, Hausmann, Hegyvary y Newman 1985)

Adaptado por: Amador Cuca, Cennia Luz (1997 y 2013)

Aplicada en Perú por: Berduzco (2017)

Validado por: Investigador (2024)

Investigador: Bendezu Ahumada Gullit Juan

Estimado participante reciba un cordial saludo el presente instrumento de valuación servirá de uso académico, estamos agradecidos con su participación.

I. DATOS GENERALES

EDAD: SEXO: F () M () Años de Antigüedad:

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará diversas preguntas acerca de la calidad de cuidado que brinda a los pacientes. Mediante la observación se marcará la respuesta adecuada mediante los siguientes criterios: Si realizó la actividad = 3, no realizó la actividad = 2 y No aplica = 1).

I. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)				
N.º	PREGUNTAS	Si (3)	No (2)	No Aplica (1)

1	El personal de enfermería formula por escrito el plan de cuidados.			
2	La condición física del paciente es valorada por el personal.			
3	Es incluido en el plan de atención el estado emocional del paciente.			
4	El plan de atención de enfermería es coordinado con el plan de cuidados médicos.			
II. NECESIDADES NO FÍSICAS DEL PACIENTE				
5	El paciente es orientado sobre las facilidades hospitalarias.			
6	Al llegar el paciente al servicio lo recibe el personal de enfermería.			
7	Le informa al paciente como llamarlas			
8	Orienta al paciente al ubicarlo en su cuarto.			
9	Manifiesta cortesía en el trato al paciente.			
10	Llama al paciente por su nombre.			
11	Se presenta con el paciente.			
12	Se asegura la autorización por escrito antes de procedimientos especiales y/o estudios.			
13	Informa al paciente acerca del plan de atención diaria.			
14	Explica al paciente los procedimientos y estudios especiales.			
15	Corre las cortinas o la puerta la cierra para realizar exámenes, tratamiento o por privacidad.			

16	Le da oportunidad para que el paciente discuta sus mores y ansiedades.			
17	Explica al paciente el uso de equipo especial (por ejemplo, bomba de infusión, equipo de inhalación).			
18	Informa a los pacientes acerca de las actividades antes de llevarlas a cabo.			
19	Escucha al paciente.			
20	Notifica a la familia cuando hay cambios serios en la condición del paciente.			
21	La familia es incluida en el proceso de cuidado de enfermería.			
III. NECESIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE				
22	Protege al paciente de lesiones o accidentes.			
23	Atiende las necesidades de confort y descanso			
24	Atiende la necesidad de higiene física (Baño)			
25	Atiende la necesidad de suministro de oxígeno			
26	Atiende la necesidad de actividad física			
27	Atiende la necesidad de nutrición y balance de líquidos			
28	Atiende la necesidad de eliminación.			
29	Atiende la necesidad de cuidado de la piel.			
30	Protege al paciente de infecciones			
IV. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA				
31	Reporta por escrito los signos vitales			
32	Las notas de enfermería son legibles			

33	Registra en el expediente el cuidado proporcionado al paciente			
34	Es evaluada la respuesta del paciente a los procedimientos			
V. PROCEDIMIENTOS DE PROTECCIÓN A LOS PACIENTES				
35	Los procedimientos de aislamiento y de no contaminación son realizados.			
36	Proporciona cuidados a sonda, catéteres y drenajes.			
37	Registra por escrito la fecha y hora de colocación de catéteres, sondas y drenajes.			
38	Se cambia el sitio intravenoso en un tiempo máximo de 72 horas.			
39	Se realiza aseo perineal al paciente con catéter vesical a permanencia.			
40	El equipo y las soluciones para la aspiración e irrigación cumplen los requisitos de asepsia.			
41	Se registra fecha de colocación de catéter y fecha de cambio de catéteres.			
42	Los frascos de terapia intravenosa están etiquetados con:			
	a. Nombre y número de cuarto y/o cama del paciente.			
43	b. Tipo de solución.			
44	c. Nombre y cantidad de medicamentos agregados.			
45	d. Fecha y hora.			
46	e. Velocidad de infusión, goteo por minuto.			

47	Aplica la “regla de los 10 correctos” antes de la administración de medicamentos a los pacientes.			
VI. EL APOYO ADMINISTRATIVO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA				
48	Facilita la distribución del cuidado.			
49	Verifica que la jefe de enfermeras o su equivalente a cargo del servicio hace supervisiones a todos los pacientes			
50	La enfermera encargada delega tareas de acuerdo a las necesidades del paciente y al nivel de habilidad del personal.			
51	El reporte de entrega de turno sigue estándares prescritos.			
52	Provee que los servicios religiosos sean proporcionados.			
53	Se revisen diariamente las órdenes para asegurar que todas las transcripciones sean exactas, actuales y completas			
54	Exige que hagan supervisiones durante la entrega del turno.			
55	Exige que las notas de enfermería sean firmadas apropiadamente como lo requiere la política del hospital.			

- Anexo 3: Modelo del consentimiento o asentimiento informado UCV

Consentimiento informado

Título de la investigación: Carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – 2024.

Investigador:

- Bendezu Ahumada Gullit Juan

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación cuyo objetivo es establecer la relación entre la carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024. Esta investigación es desarrollada por un estudiante de pregrado de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad Cesar Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital San Juan de Lurigancho. El propósito es conocer la carga laboral y valorar su impacto en la calidad del cuidado de Enfermería.

Problema de la investigación

La naturaleza de la profesión de enfermería implica enfrentarse a escenarios y factores estresante que pueden incrementar la carga laboral. A nivel mundial, numerosos estudios concluyen que una alta carga laboral se ve reflejado en la calidad de cuidado que se brinda a las pacientes, ya sea por factores como la cantidad de pacientes que tiene a su carga y la gravedad o complejidad del mismo, pudiendo producir consecuencias negativas para el personal de enfermería, el paciente e incluso para la institución.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se inicia con la selección del instrumento adecuado que permita la recolección de los datos de ambas variables de estudio.

2. Se realizará un cuestionario donde se recogerán algunos datos personales y preguntas relacionadas a la investigación.
3. Este cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (Principio de Autonomía)

Cada personal de enfermería de emergencia es capaz y tienen la propiedad de tomar sus propias decisiones, esto se hace formal mediante la firma del consentimiento informado donde nos encargamos de detallar los objetivos, riesgos y beneficios del estudio, así tengan la libertad de elegir voluntariamente si desean participar o no.

Riesgo (Principio de No maleficencia)

No se causará ningún daño al participante y se respetará en todo momento su autonomía y su derecho a retirarse del estudio cuando lo considera o no se sienta bien para participar en la encuesta y se procederá a la suspensión del procedimiento. Considerando el respeto, se tratará a todos los participantes con dignidad y consideración, protegiendo la confidencialidad y privacidad de su información personal.

Beneficio (Principios de beneficencia)

Se maximizará los beneficios y minimizará cualquier riesgo o posible daño que puedan afectar al personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho.

Confiabilidad (Principio de justicia)

Se garantizará la equidad en la selección de los participantes y en la distribución de los beneficios.

Problemas o Preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador:

Apellido y Nombres: Bendezu Ahumada, Gullit Juan

Email: gbendezuah@ucvvirtual.edu.pe

Docente Asesor: Zegarra León, Nadia Liany

Email: nzegarral@cvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y Apellidos:

Firma:

- Anexo 4: Matrix de Evaluación de juicios de expertos

VARIABLE 1: CARGA LABORAL
VALIDACIÓN POR PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	EXPERTOS					TOTAL
	1 M.E	2 W	3 L.I	4 I.R	5 E.T	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

ITEMS EVAL	JUECES EXPERTOS				P VALOR < 0.05	SIGNIFICANCIA ESTADISTICA
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
01	5	100	0	0	0.03125	*
02	5	100	0	0	0.03125	*
03	5	100	0	0	0.03125	*
04	5	100	0	0	0.03125	*
05	5	100	0	0	0.03125	*
06	5	100	0	0	0.03125	*
07	5	100	0	0	0.03125	*
08	5	100	0	0	0.03125	*
09	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	50	100	0	0	8.88	

Fuente: Datos de los expertos

(*) $p < 0.05$

(**) $p < 0.01$

Conclusión:

El instrumento es adecuado porque en la Prueba Binomial, el valor total es 8.88, lo cual es mayor que el V.C: 1.64).

VARIABLE 2: CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO
VALIDACIÓN POR EL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO TOTAL (CVCT)

ÍTEM	EXPERTOS					COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO TOTAL (CVct)				
	M. D. S	E. L. V.	E. V. C.	C. R. C.	J. A. B.	S _{x_i}	VM _j	CVC _i	Pe _i	CVC _{tc}
1	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
2	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
3	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
4	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
5	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
6	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
7	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
8	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
9	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
10	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
11	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
12	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
13	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
14	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
15	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
16	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
17	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
18	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
19	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
20	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
21	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
22	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
23	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
24	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997
25	12	12	12	12	12	60	5	1	0.00032	0.9997

Formula Aplicada

$$CVC_t = \sum \left[\left[\frac{\sum S_{xi}/J}{VM_j} \right] - P_{ei} \right] (1/N)$$
$$P_{ei} = \left(\frac{1}{J} \right)^J$$

Criterio de Validez: Valores

- < 0.60: Validez y conoerdancia inaceptables.
- ≥ 0.60 y ≤ 0.70 : Validez y conoerdancia deficientes.
- ≥ 0.71 y ≤ 0.80 : Validez y conoerdancia aceptables
- > 0.80 y ≤ 0.90 : Validez y conoerdancia buena
- **> 0.90 : Validez y conoerdancia excelentes**

Conclusión:

El instrumento tiene una **Validez y conoerdancia excelentes** con un criterio de **0.9963**.

- Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

VARIABLE 1: CARGA LABORAL
CONFIABILIDAD POR EL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH- MATRIZ
DE CORRELACIÓN DE ITEMS

1. Resumen del procesamiento de casos

	N	%
Casos Válidos	15	100.0
Excluidos	0	0
Total	15	100.0

2. Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.807	36

3. Criterio de confiabilidad: Valores

- No es confiable: -1 a 0
- Baja confiabilidad: 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad: 0.5 a 0.75
- **Fuerte confiabilidad: 0.76 a 0.89**
- Alta confiabilidad: 0.9 a 1

4. Conclusión:

El instrumento que mide la carga laboral tiene una **Fuerte confiabilidad** con un criterio de 0.807, de acuerdo al coeficiente de Alfa de Cronbach, fue procesado en el SPSS V 22.

VARIABLE 2: CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO
CONFIABILIDAD POR EL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH- MATRIZ
DE CORRELACIÓN DE ITEMS

5. Resumen del procesamiento de casos

	N	%
Casos Válidos	5	100.0
Excluidos	0	0
Total	5	100.0

6. Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.88	55

7. Criterio de confiabilidad: Valores

- No es confiable: -1 a 0
- Baja confiabilidad: 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad: 0.5 a 0.75
- **Fuerte confiabilidad: 0.76 a 0.89**
- Alta confiabilidad: 0.9 a 1

8. Conclusión:

El instrumento que mide la calidad de cuidado de enfermería tiene una **Fuerte confiabilidad** con un criterio de 0.88, de acuerdo al coeficiente de Alfa de Cronbach, fue procesado en el SPSS V 25.

TABLA N° 8: Características demográficas según sexo

SEXO	N°	%
MASCULINO	6	10.3
FEMENINO	52	89.7
TOTAL	58	100

Fuente: Base de datos Excel 2023

Interpretación: Como se observar en la tabla N° 8 la población se encuentra conformado en su mayoría por 52 mujeres (89.7%) y 6 hombres (10.3%).

TABLA N° 9: Características demográficas según edad

EDAD	N°	%
20 a 32 años	16	27.6
33 a 45 años	33	56.9
46 a más años	9	15.5
TOTAL	58	100

Fuente: Base de datos Excel 2023

Interpretación: Se identificó en la tabla N° 9 que del total de la población un 56.9% (n=33) tiene edades entre 33 y 45 años, seguido del 27.6% (n=16) con edades entre 20 a 32 años. La población es relativamente joven.

TABLA N° 10: Características demográficas según experiencia laboral

EXPERIENCIA LABORAL	N°	%
1 a 7 años	30	51.7
8 a 14 años	23	39.7
15 a 20 años	5	8.6
TOTAL	58	100

Fuente: Base de datos Excel 2023

Interpretación: En la tabla N° 10 se identificó que del total de la población 30 licenciados (51.7%) tienen una experiencia laboral entre 1 y 7 años, así mismo 23 licenciados (39.7%) entre 8 y 14 años y finalmente solo 5 (8.6%) tiene experiencia entre 15 y 20 años.

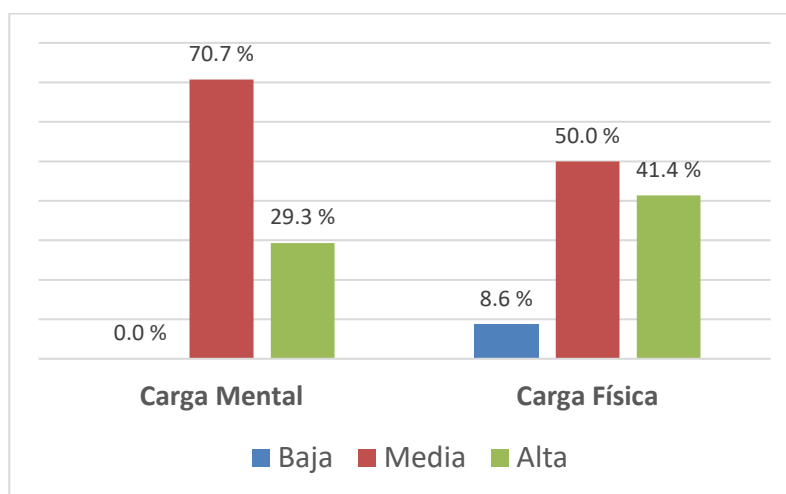
TABLA N° 11: análisis variable carga laboral

NIVEL	Carga Laboral	
	N°	%
Baja	0	0.0
Media	39	67.2
Alta	19	32.8
TOTAL	58	100

Fuente: Base de datos Excel 2023

Interpretación: En la tabla N° 11 se encontró que la mayoría del personal evaluado presentó carga laboral con el 67.2% (n=39) y alta con 32.8% (n=19).

Gráfico N° 1: Análisis Variable Carga Laboral según dimensiones



Fuente: Base de datos Excel 2023

Interpretación: En el gráfico N° 1 se encontró que la mayoría del personal evaluado presentó carga mental media con el 70.7% (n=41) y alta con 29.3% (n=17); por el contrario, en cuanto a la carga física, hallamos que una mayor cantidad de evaluados presentaron una carga física media con 50% (n=29) seguido de un nivel alto con 41.4% (n=24).

Tabla N° 12: Análisis Variable Calidad de cuidado de enfermería

NIVEL	Calidad de cuidado de Enfermería	
	N°	%
Malo	0	0.0
Regular	21	36.2
Bueno	37	63.8
TOTAL	58	100

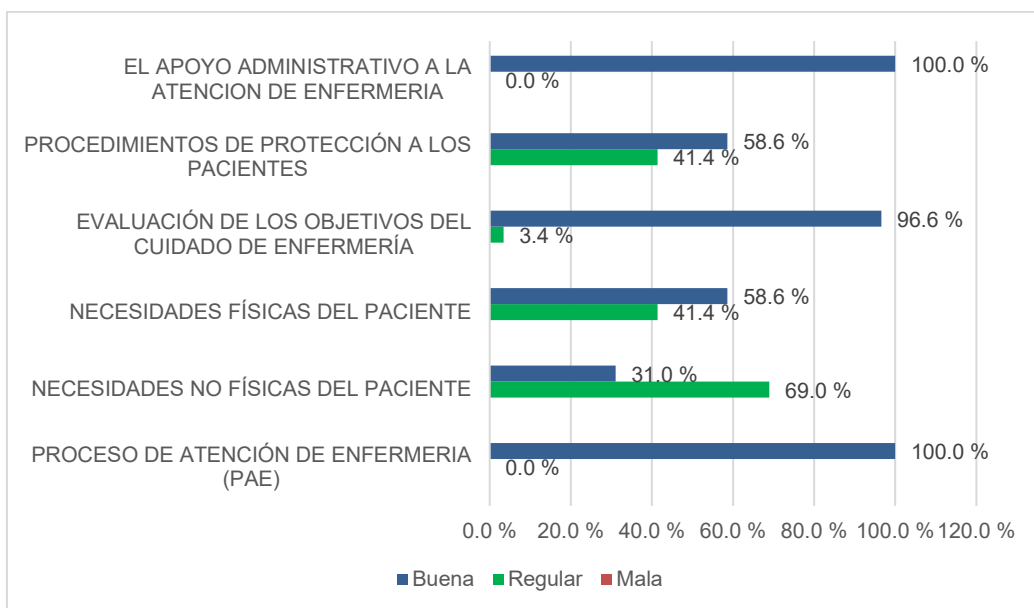
Fuente: Base de datos Excel 2023

Interpretación: En la tabla N° 12 se encontró que la mayoría del personal evaluado brinda buena calidad de cuidado de enfermería con el 63.8% (n=37) y alta con 36.2% (n=21).

Tabla N° 13: Análisis Variable Calidad de cuidado de enfermería según dimensiones

Indicadores	Calidad de cuidado de Enfermería					
	Mala		Regular		Buena	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Proceso de atención de enfermería (pae)	0	0.0 %	0	0.0 %	58	100.0 %
Necesidades no físicas del paciente	0	0.0 %	40	69.0 %	18	31.0 %
Necesidades físicas del paciente	0	0.0 %	24	41.4 %	34	58.6 %
Evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería	0	0.0 %	2	3.4 %	56	96.6 %
Procedimientos de protección a los pacientes	0	0.0 %	24	41.4 %	34	58.6 %
El apoyo administrativo a la atención de enfermería	0	0.0 %	0	0.0 %	58	100.0 %

Gráfico N° 2: Análisis Variable Calidad de cuidado de enfermería



Fuente: Base de datos Excel 2023

Interpretación: En la tabla N° 13 y gráfico N° 2 se halló como resultado que la calidad de cuidado fue Buena en la dimensión proceso de atención de enfermería (100%), el apoyo administrativo a la atención de enfermería (100%) y evaluación de los objetivos del cuidado de enfermería (96.6%). Por el contrario, fue Regular en la dimensión necesidades no físicas del paciente (69%), necesidades físicas del paciente (41.4%) y procedimientos de protección a los pacientes (41.4%).



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

San Juan de Lurigancho, 25 de febrero 2024


CARTA N°025-2024-UCV-VA-P12-F05/CCP

Dr. Juan Carlos Becerra Flores
Director Ejecutivo
Hospital San Juan de Lurigancho

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar al investigador **Bendezu Ahumada Gullit Juan** con DNI N° 45697067 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "**Carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - 2024**" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Mgtr. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

San Juan de Lurigancho, 05 de Marzo del 2024

CARTA Nº 104- 2024-UADI-HSJL

MG. LUZ MARIA CRUZ PARDO
COORDINADORA ACADEMICA DE LA C.P. DE ENFERMERIA
UCV- CAMPUS SAN JUAN DE LURIGANCHO

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO.

REFERENCIA : CARTA Nº 041-2024-UCV-VA-P12-F05/CCP

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, al Investigador Principal: **BENDEZÚ AHUMADA, GULLIT JUAN**, Alumno de la Universidad Cesar Vallejo Facultad de Enfermería Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, en relación al proyecto de Investigación Titulado: "**CARGA LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2024**".

Asimismo, desearle éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. Nº 031644 - RNE. Nº 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

NOTA INFORMATIVA N° 173 -2024 -JENF-SE- HSJL-DIRIS-LC/MINSA

A : LIC. MILCA LEON CARDENAS
Jefe del Departamento de Enfermería
Hospital San Juan de Lurigancho

ATENCION : MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
Jefe de la Unidad de apoyo a la docencia e investigación
Hospital San Juan de Lurigancho

DE : Lic. SARA MERCEDES CACCHA COLONIA
Jefe de la Unidad Funcional de Emergencia-UCI
Hospital San Juan de Lurigancho

ASUNTO : RESPUESTA A LA SOLICITUD DE FACILIDAD PARA DESARROLLAR
ESTUDIO DE INVESTIGACION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA-UCI

REFERENCIA : MEMORANDUN N° 105-2024-UADI-HSJL

LUGAR Y FECHA: SAN JUAN DE LURIGANCHO, 27 DE MARZO DEL 2024

Mediante el presente me dirijo a Usted, para saludarle cordialmente y así mismo hacerle de conocimiento que se da **OPINION FAVORABLE** y se brinda la facilidad para desarrollar el estudio de investigación titulado "CARGA LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2024" al alumno : **BENDEZU AHUMADA , GULLIT JUAN** de la Universidad cesar vallejo.

Sin otro particular me despido de usted reiterando mi saludo y estima personal.

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD
Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
Hospital San Juan de Lurigancho
Sara M. Caccha Colonia
LIC. ENFERMERIA EMG UCI