



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una clínica Privada, Chiclayo.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los servicios de la salud

AUTORES:

Bach. Rosa Natalí Valera Rojas

Bach. Ingrid Lisette Yafac Torres

ASESOR:

Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de Salud

PERÚ – 2018

PÁGINA DE JURADO


Dra. Marina Cojan Villanueva,
Presidente


Dra. Carmen Graciela Arbulú Pérez Vargas,
Secretaria


Dra. Patricia del Rocío Chavarry Ysla
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por darnos vida y salud para así permitirnos cumplir con nuestros objetivos y concluir de manera satisfactoria la maestría.

A nuestros padres por brindarnos siempre su amor y apoyo durante toda nuestra carrera y por su motivación para continuar realizándonos tanto profesional como en nuestra vida diaria.

A nuestros amigos que de alguna forma nos ayudaron y apoyaron en nuestra área de trabajo poder continuar y culminar la Maestría.

Rosa Natalí

Ingrid Lisette

AGRADECIMIENTO

A la Dr. Patricia del Roció Chavarry Ysla por la enseñanza, paciencia y dedicación lo que nos permitió realizar la presente investigación.

A todos los participantes de la Clínica Privada por su tiempo y participación en el estudio. Gracias por su paciencia

Las autoras

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Rosa Natali Valera Rojas, con DNI N° 45152808, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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 de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Agosto del 2018

Rosa Natali Valera Rojas

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Ingrid Lisset Yafac Torres, con DNI N° 42772618, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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 de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Agosto del 2018

Ingrid Lisset Yafac Torres

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada Modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una clínica Privada, Chiclayo. Se fue realizada conforme a las reglas brindadas por la Universidad Cesar Vallejo con el fin de obtener el grado académico de Maestras en Gestión de los Servicios de la Salud.

Nuestro informe está conformado por siete capítulos: I Introducción, II Método, III Resultados, IV Discusión, V Conclusiones, VI Recomendaciones, VII Referencia y anexos.

Se realizó esta investigación acorde a las exigencias de la Universidad Cesar Vallejo para su conformidad.

Las autoras

ÍNDICE

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	ix
Índice	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad problemática	17
1.1. Trabajos previos	20
1.2. Teorías relacionadas con el tema	25
1.3. Formulación del problema	36
1.4. Justificación del estudio	37
1.5. Hipótesis	37
1.6. Objetivos	37
II. MÉTODO	39
2.1. Tipo y diseño de investigación	40
2.2. Variables, operacionalización	42
2.3. Población y muestra	44
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	44
2.5. Métodos de análisis de datos	47
2.6. Aspectos éticos	47
III. RESULTADOS	50
IV. DISCUSIÓN	69
V. CONCLUSIONES	78
VI. RECOMENDACIONES	80
VII. REFERENCIAS	
VIII. ANEXOS	82

Anexo 1: Consentimiento informado	91
Anexo 2: Instrumentos NAS	95
Anexo 3: Validez del instrumento	100
Anexo 4: Matriz de consistencia	101
Anexo 5: Propuesta	102
Anexo 6: Cartilla de expertos	109
Anexo 7: Base de datos	112
Anexo 8: Autorización para investigación en la clínica privada	113
Anexo 9: Cuestionario NAS	114
Acta de aprobación de originalidad de tesis	115
Autorización de publicación de tesis	116

RESUMEN

La presente investigación titulada Modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una clínica Privada, Chiclayo tuvo como objetivo proponer el modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de mencionada área, utilizó un tipo de investigación cuantitativa descriptiva, propositivo y transversal; se obtuvo información mediante una encuesta NAS (Nursing Activities Score), identificando de esta manera la carga laboral en las actividades realizadas,. Se fundamentó en los aspectos éticos de Belmont: Respeto a las personas, Beneficencia, Justicia. Se realizó la investigación con una población de 30 enfermeras del área de emergencia. Los resultados obtenidos en el área de emergencia fueron en un 75% con carga laboral de acuerdo a las actividades realizadas, asimismo se determinó que solo en 1% realizan actividades de soporte neurológico dentro de su turno laboral lo que permitió realizar un modelo de gestión para poder plantear estrategias para la organización del trabajo mejorando las condiciones laborales del personal de enfermería en el área de Emergencia. Llegando de esta manera a la conclusión de que 30 enfermeras del área de emergencia se encuentran sometidas a una carga laboral dependiendo de las actividades realizadas.

Palabras clave: Administración hospitalaria, absentismo, enfermería en salud comunitaria, atención ambulatoria. (Fuente DeCs Bireme)

ABSTRACT

This research entitled Occupational management model to reduce the workload of nursing staff of a private clinic, Chiclayo aimed to propose the occupational management model to reduce the workload of nurses in a controlled area, used a type of descriptive, proactive and transversal quantitative research; Information was obtained through a NAS (Nursing Activities Score) survey, thus identifying the workload in the activities carried out. It was based on the ethical aspects of Belmont: Respect for people, Beneficence, Justice. The research was conducted with a population of 30 nurses from the emergency area. The results obtained in the emergency area were 75% with the workload in accordance with the activities performed, it was also determined that only 1% of the neurological maintenance tasks within their work shift allowed a model of management to be able to propose strategies for the organization of work improving the working conditions of nursing personnel in the Emergency area. Arriving in this way to the conclusion that 30 nurses from the emergency area are in a labor transaction dependent on the activities carried out.

Keywords: Hospital administration, absenteeism, Community Health Nursing, Ambulatory Care

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación está orientada en el día a día del trabajo asistencial de enfermería en los servicios de emergencia. En él se trata de dar a conocer las repercusiones que provoca la carga laboral en los profesionales de enfermería. A partir de ello nace la iniciativa para la realización de este trabajo, basándose en la preocupación que tiene el propio personal de enfermería por su propio bienestar y, sobre todo, por la calidad de servicio que brinda.

Muchas veces frente a la elevada demanda de pacientes en el servicio de emergencia donde requieren atención inmediata no es posible satisfacer las necesidades de todos los pacientes al mismo tiempo, por lo que se tiene que priorizar la atención; causando de alguna u otra manera cierto desequilibrio emocional en el personal de enfermería, trascendiendo en su desempeño laboral y por ende en su persona.

Es por ello que los resultados van orientados a proveer de información y a la creación de un modelo de gestión ocupacional que ayude a disminuir la carga laboral del personal de enfermería.

Frente a esta cuestión que se piensa discutir a lo largo del estudio, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo el modelo de gestión ocupacional disminuirá la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una Clínica Privada, Chiclayo? Cuyo objeto de estudio se configuró como: Proponer el modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo.

Para ello se formularon como objetivos específicos: Identificar la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo e Identificar la carga laboral según las dimensiones indicadas de la enfermera de emergencia de una Clínica privada, Diseñar un modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería y validar a través de juicio de expertos el modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería.

Los datos obtenidos fueron recolectados mediante una encuesta a 30 licenciadas de enfermería del área de Emergencia; utilizando como instrumento para evaluar e identificar el modelo de gestión ocupacional NAS este método nos permitió asignar puntuaciones a las distintas actividades que realiza el personal de enfermería, las cuales conllevan a la carga laboral. El instrumento utilizado consta de 23 ítems con 6 dimensiones cada una con un puntaje necesario para evaluar el tiempo de cada actividad realizada por enfermería.

El contenido de esta investigación está conformado por siete capítulos. En el primer capítulo como introducción se hace mención de la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas con el tema, formulación del problema, justificación, hipótesis y objetivos. El segundo capítulo incluye el tipo de investigación, variables, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y el método a utilizar para su respectivo análisis, al igual que los aspectos éticos. En el tercer capítulo encontraremos los resultados obtenidos. Mientras en el cuarto capítulo la discusión. Posteriormente en el capítulo cinco incluiremos las conclusiones. En el sexto las recomendaciones y por último en el séptimo capítulo las referencias.

Finalmente, el trabajo contribuyó en la profundización de la línea de investigación desde una perspectiva personal, constituyéndose como punto de partida para nuevas investigaciones.

1.1. Realidad problemática

El personal de enfermería tiene la labor de proporcionar y garantizar la calidad de las funciones que desempeña; es por ello que en el área de emergencia cumplen un papel muy importante hacia el paciente respetando y velando por su seguridad y la vida. Lamentablemente existe factores que limitan dicho papel, entre ellos tenemos principalmente la falta de recursos humanos que contribuyen al incremento de carga laboral.

Alrededor de un 65,8% del personal de enfermería sufre de carga laboral a nivel internacional, este porcentaje representa al personal asistencial en forma activa, es decir, a la que está participando actualmente en el mercado de trabajo sanitario, la información resulta de distintas fuentes, tales como censos de población internacionales, encuestas de personal activo y encuestas a los establecimientos de atención de salud, existe una variable ya que es posible que los porcentajes mostrados sean mayores o menores debido a que no se puede determinar en ciertos casos si los datos obtenidos corresponden a la parte privada o a trabajadores que laboran en dos o más lugares. (OMS 2014 p. 128)

(Rodríguez Lara, 2015 p. 9), cotejó en un estudio realizado en los Hospitales públicos de España que existía un 80% del personal de enfermería que sufre estrés por una demanda de carga laboral el cual fue manifestado a través de “lentitud de pensamiento, déficit de memoria y dificultad para tomar decisiones”.

En el mundo los sistemas de atención están sobresaturados debido a la alta demanda en los diferentes servicios, a ello se suma la limitación de recursos tanto materiales como de personal de enfermería, y por ser el grupo más numeroso de todo el personal de salud experimentan cambios significativos en su vida y en el entorno laboral. A medida que la carga laboral aumenta y la cifra de enfermeras por paciente disminuye, los pacientes y los trabajadores de atención de salud, en todo el mundo, se ven ante un riesgo mayor. (International Council of Nurse. p. 2)

A nivel nacional se evidencian investigaciones que consideran que en el tiempo actual en el que vivimos y debido a las exigencias que impone la sociedad

actual en los distintos ámbitos del ser humano, las personas van a un ritmo acelerado. En su investigación refiere que la profesión que enfrenta gran variedad de sucesos emocionales, es la de enfermería, lo cual contribuye al origen de recarga laboral; ésta a su vez incrementada por las múltiples funciones y responsabilidades que tienen en el desarrollo las diferentes intervenciones realizadas en cada turno y guardias nocturnas, sin dejar de lado la falta de equipos y recursos humanos. (Coronado Luna, K. 2006 p. 4 y 15)

Por otro lado en Perú el Ministerio de Salud realizó una investigación en distintos hospitales a nivel nacional seleccionando a 567 trabajadores indicando, que la incidencia de casos de carga laboral en nuestro país según grupo etáreo es de (44.5%) entre 30 a 39 años de edad; según el sexo el personal femenino fue el más afectado en un (79.3%); con relación al estado civil el grupo de los casados presentó mayor porcentaje de estrés (47.0%) y con proporción a los distintos grupos de profesionales, los enfermeros y técnicos de enfermería son los más vulnerables en un(19.5%) y (37.2%.) respectivamente. (Minsa. p. 18)

A nivel local existen hospitales y clínicas privadas que brindan atención especializada a la población, tal es el caso de la clínica privada en estudio la cual cuenta con un área de emergencia que tiene como función atender pacientes adultos y niños con enfermedades súbitas que comprometen su integridad y su vida, por lo que requieren una atención inmediata. La asistencia rápida y adecuada, es realizada por un equipo de salud, esta cuenta con dos tópicos de emergencia, observación adultos, pediátrica y un ambiente de Trauma Shock correctamente implementado, a su vez cuenta con un área de admisión emergencia que tiene como objetivo agilizar el proceso de atención del paciente.

En la clínica privada en estudio se ha observado que existe el aumento de una demanda de pacientes durante las 24 horas del día; esto debido a un gran porcentaje de seguros particulares, saturación de hospitales públicos y al aumento de epidemias, provocando de una u otra manera distintas situaciones de estrés en el personal de enfermería debido a la carga laboral generada por funciones propias de enfermería, entre ellas recepción y valoración del paciente, registro de

signos vitales, designar la ubicación en unidades, realizar procedimientos específicos según la patología del paciente, cumplir con indicaciones prescritas por el médico, preparar y administrar medicamentos, brindar comodidad y confort , vigilar de manera continua al paciente durante toda la estancia en el área y a la vez realizar el llenado de los distintos registros protocolizados por salud para la vigilancia epidemiológica como hoja de signos vitales, kardex, notas de enfermería, balance hídrico, foliado de toda la historia con datos del paciente y número de historia clínica, vigilar continuamente los signos vitales.

Al tener que realizar todas estas actividades casi al mismo tiempo ya que el ingreso de los pacientes seguido en un aproximado de 10 minutos de intervalo en cada uno ya que el área cuenta con dos médicos general evaluando y con especialistas en sus consultorios que constantemente dejan tratamientos y observación en el área de emergencia, el personal de enfermería que es el encargado de supervisión de los pacientes y a la vez del personal técnico está expuesto diariamente no solo a una sobrecarga de trabajo sino también a riesgos laborales, conflictos, estrés conllevando a sufrir consecuencias como dolores musculares por las posturas, cefaleas, fatiga, frustración, dificultad para la toma de decisiones, falta de interés en su trabajo, generando un desequilibrio en su bienestar que repercuten en su salud tanto física como emocional.

En el caso de la enfermera del servicio de emergencia, existe una exposición diaria a los estresores que pueden ser desencadenantes de la aparición de carga laboral; probablemente esta exposición es mucho mayor en éste servicio que en los demás, ya que a pesar de tener protocolos de actuación basados en guías de práctica clínica y profesionales preparados para las eventualidades propias del servicio, tienen una presión asistencial distinta, debido a que cada paciente es único en situaciones críticas, y por ello requieren a los profesionales de enfermería estar atentos en todos los sentidos para poder actuar de manera adecuada ante una situación de urgencia y emergencia.

Tras esta situación las investigadoras realizaron una gestión para lograr una propuesta de modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del

personal de enfermería contribuyendo así un ambiente adecuado de trabajo y bienestar del personal de salud.

1.2. Trabajos previos

Las investigaciones sobre carga laboral del personal de enfermería en nuestro país son muy escasas, sin embargo, se logró encontrar investigaciones internacionales cercanas al objeto de estudio.

A nivel internacional encontramos a:

(Barcellos Dalri, R. 2014), Brasil con su estudio “Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés.” Que tiene como Objetivo: estudiar la relación entre la carga laboral y las reacciones fisiológicas de estrés entre el personal de enfermería; utilizo un método de estudio trasversal, correlacional, cuantitativo, ejecutado a 95 enfermeros. A la vez también utilizó la Prueba de Correlación de Spearman cuyos resultados arrojaron que la mayor proporción es del sexo femenino con límites de edad entre 23 y 61 años y labora de 21 a 78 horas semanales. Las reacciones fisiológicas que más se presentaron fueron dolores de espalda, fatiga/agotamiento, rigidez en el cuello y acidez estomacal; ante ello un 46,3% de los trabajadores manifestaron bajas respuestas al estrés y un 42,1% respuestas moderadas. Por ello concluye que la mayoría de profesionales, aunque realice su función por más de 36 horas a la semana, no revelan reacciones elevadas al estrés; es decir saben lidiar con conflictos profesionales, familiares y pacientes.

(Guaním Moreno A. 2015 Ecuador), en su estudio “Propuesta de un Modelo de Gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencias del hospital Militar”; muestra interés en contribuir a la mejora de los procesos con un modelo de Gestión en la atención del servicio de emergencia. El análisis situacional permitió entender la realidad que existe entre la atención del personal enfermero del servicio de emergencia y las funciones del departamento,

ya que las diferencias en el uso de los procesos de cierta manera afectan el desarrollo de sus actividades.

Por ello ejecutó un plan de aprendizaje para la mejora en el cuidado enfermero, dado a que existe la ausencia de guías y manuales de procesos que permitan su cumplimiento de forma eficiente, con la finalidad de cumplir con los estándares instituidos en la ley de carrera civil y administrativa que establece el estatuto orgánico del trabajo por proceso; demostrando como evidencia de su aplicación en beneficio del hospital, sus logros, su prestigio pero principalmente en beneficio de los pacientes.

(Frutos Martin M. 2014, España) en su investigación titulada “Relación entre los modelos de gestión, recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada” describe que actualmente en las entidades sanitarias el estrés laboral y burnout produce efectos tanto sociales como económicos y profesionales que influyen de manera considerable la calidad de los servicios que se brindan a la población.

Esta investigación tiene como objetivo identificar la prevalencia de este problema en el personal de enfermería en un grupo de hospitales públicos y privados, con distintos modelos de gestión de recursos humanos comparando su relación con las variables socio-demográficas, laborales, los factores de riesgo psicosocial y las consecuencias en la salud de los trabajadores. En los resultados de esta investigación se enfatizó el alto nivel de estrés laboral y las diferencias significativas atendiendo a la categoría profesional, la titularidad del centro y el modelo de gestión de recursos humanos.

(Barrios, S. 2017, Chile) en su investigación “Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes” teniendo como objetivo: determinar la carga de trabajo de las enfermeras de acuerdo con la dependencia y los perfiles de riesgo de los pacientes sometidos a hemodiálisis crónica. Material y métodos: se seleccionaron y clasificaron 151 pacientes de cinco unidades de hemodiálisis en términos de

dependencia y riesgo utilizando el instrumento "Atención según la dependencia y el riesgo en hemodiálisis. Se midieron las actividades de las enfermeras para la atención directa e indirecta y el tiempo necesario para completarlas. Resultados: por paciente, las enfermeras usaron 36.5 ± 10.7 minutos para la atención directa y 23.6 minutos para la atención indirecta. El tiempo requerido para la atención directa de pacientes en alto riesgo con dependencia parcial y en alto riesgo y autosuficiencia parcial fue de 41.2 y 40.3 minutos respectivamente. Conclusiones: Durante una sesión de diálisis, las enfermeras ocupan el 60% de su tiempo brindando atención directa, principalmente dirigida a pacientes categorizados como de alto riesgo-dependencia parcial y alto riesgo-autosuficiencia parcial.

(Campero Lourdes, R. 2013 Argentina) "Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo". Tiene como Objeto principal: Definir si el personal de enfermería manifiesta estrés laboral e identificar los elementos causantes. Como objetivos específicos: Identificar y analizar los distintos factores que influyen en la aparición de la sintomatología de estrés laboral en el personal de enfermería de Alto Riesgo del Hospital Dr. Humberto. J. Notti. Para ello el instrumento utilizado por Campero fueron las entrevistas semiestructuradas que consisten en la realización de preguntas anónimas direccionadas al personal de enfermería estudio, el cual fue de 27 enfermeras, con diferentes niveles de formación académica. Conclusión: posterior al análisis de los datos se encontró que el 30% de los entrevistados refiere no auto percibir estrés laboral, mientras que los demás si lo han percibido con mayor frecuencia. Por lo tanto, puede mencionar que el personal de enfermería del Hospital Dr. Humberto. J. Notti - servicio de unidad de terapia de intensiva pediátrica si presentan estrés laboral ya que se encuentran expuestos a factores estresores de manera permanente.

A nivel nacional

(Guerrero y otros, 2017 Lima) presenta una investigación titulada Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos de una Clínica privada, teniendo como principal objetivo establecer la relación existente entre la carga

laboral y la actitud del personal de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Objetivos específicos: Identificar la carga laboral de enfermería a través del instrumento NAS; y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Finalmente, esta investigación permitirá desarrollar los conocimientos sobre la relación enfermera(o) – Familiar.

(Rodríguez Lara M. 2015 Trujillo) En su estudio Estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del Servicio de Emergencia Hospital Regional Docente Trujillo tuvo como objeto establecer la correlación entre el estrés laboral del personal de enfermería y la calidad del cuidado percibido por el paciente del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2015.

Esta información fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal; recolectada a través del instrumento “The Nursing Stress Scale” a 25 enfermeras y un cuestionario que permitió medir la calidad de cuidado del personal de enfermería a una muestra probabilística de 207 pacientes adultos. Entre los resultados obtenidos se encontró que el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo percibe en un 47% nivel de carga laboral bajo, mientras que en un 53% percibe un nivel alto. Por otro lado, con relación a la calidad del servicio percibido por el paciente se encontró que el 45 % brinda un cuidado inadecuado y en un 55% un cuidado adecuado. Finalmente se halló relación entre el nivel de estrés alto y la calidad de cuidado percibido con un 95% de confiabilidad.

(Abregú del Pino V. 2015) Lima. La categorización de pacientes y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en una clínica privada – Lima. El principal objetivo de su investigación fue establecer la relación entre la fatiga laboral y la clasificación de pacientes. Es una investigación no experimental, transversal, analítica, donde se estudiaron las dimensiones del nivel de dependencia y nivel de riesgo del paciente con un instrumento de categorización, y la fatiga laboral con un instrumento de subjetividad de fatiga de Yoshitake.

Se contrastó la relación entre la fatiga laboral y la categorización de pacientes por dependencia y riesgo a través de la prueba no paramétrica χ^2 . Una muestra de 35 enfermeros(as) colaboraron con el estudio de los cuales presentaron fatiga laboral un 57.1%. En cuanto a los pacientes, la mayoría de correspondían a una categoría de dependencia total y de mediano riesgo. Por lo tanto, no se pudo evidenciar relación entre fatiga laboral y categorización de pacientes, pero sí una relación fatiga laboral y el nivel de dependencia de pacientes; ante ello se destaca la importancia de utilizar un método de categorización de pacientes al momento de ejecutar la asignación del profesional de enfermería.

(Escobedo Delgado V. 2017) Arequipa. Hace mención en su estudio titulado Carga Laboral y cuidado humanizado desde la percepción del paciente, servicio de emergencia del hospital regional Honorio Delgado Arequipa 2017. Es un estudio de tipo descriptivo, correlacional, cuya muestra fue el personal de enfermería que trabaja en el área de Emergencia y los pacientes atendidos en dicho servicio; para la recogida de información utilizó como instrumento una encuesta a manera de entrevista y como instrumentos una guía de recolección de datos, la escala de evaluación de la carga de trabajo ETECTE y el formulario de Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE).

Posteriormente los resultados obtenidos mostraron que desde el punto de vista del paciente, casi siempre resulta en un 53.6% que las enfermeras brindan un cuidado humanizado, el 24,0% menciona que algunas veces, mientras que el 22,4% señala que siempre; por otro lado con respecto a la evaluación de la Carga Laboral los resultados mostraron que un 60% del personal de enfermería demuestran excesiva carga laboral, seguido de un 36, 67% de carga de trabajo grande y un 3,33% mostró una carga laboral enorme; al emplear la prueba de Chi cuadrado se halló que existe una correlación importante entre la carga laboral y el cuidado humanizado.

A nivel local

(Vera Mechan A. 2016). Estrés laboral y Calidad del cuidado enfermero al prematuro - Chiclayo. Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, aplicado en la unidad de cuidados intensivos e intermedios de neonatología del Hospital Regional Lambayeque, entre los meses de mayo a agosto del 2015; cuyo fin fue establecer la relación existente entre el estrés laboral y la calidad del cuidado enfermero al prematuro. El universo muestral estuvo constituido por 31 enfermeros que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario para determinar el nivel de estrés laboral del enfermero de Reig y Caruana y la Guía de observación para determinar la calidad del Cuidado Enfermero al Prematuro.

La información obtenida se presenta en tablas simples y de doble entrada. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado (χ^2). Las conclusiones fueron: El 58.1% de los enfermeros presentó estrés moderado, el 38.7 % estrés alto y el 3.2% estrés leve. La calidad de cuidado al prematuro es regular en un 48.4% de las enfermeras y bueno en el 51.6%. Por lo tanto, el porcentaje de estrés del personal enfermero no tiene relación significativa con la calidad de cuidado proporcionado al prematuro.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

Como fundamento teórico nos basamos en los modelos de gestión de las organizaciones de salud como una forma distinta de brindar servicios y satisfacer necesidades importantes dentro del área, los servicios de salud florecieron con el objetivo de salvaguardar la salud en forma urgente de las personas cumpliendo de esta manera muchas ambiciones de sus fundadores pero al transcurrir el tiempo, las actualizaciones científicas y problemas de salud la forma de atención y el objetivo en sí no solo está basado en el bienestar del paciente sino también en el bienestar del personal de salud que se encarga de la atención. (Federico tobar 2012 p. 43)

Conforme el tiempo ha transcurrido han surgido nuevos programas y propósitos, la demanda de pacientes origina un cambio evidente en la atención, existen varios factores relacionados ya que no todos tiene la idea clara de la misión y visión de un modelo de gestión en las organizaciones de salud, es posible que no haya un sentido de misión tangible que oriente las acciones del servicio. Los servicios de salud se encuentran en un dilema entre responder a los cambios de salud y ceder al interés de los profesionales. (Tobar 2012, p. 43)

Gestión

Es una ciencia que cumple un rol de experimentar un conocimiento terapéutico del bienestar de las personas, combinando las habilidades de éstas, permitiendo así tener dominio de temas de interés; según la historia de la gestión ésta inició por diferentes visiones de cómo tomar decisiones, incorporándose criterios sobre economía, ingeniería, contabilidad y estadística, es así que se inició la trayectoria de todas las tomas de decisiones, a partir de ahí se pasó a una discusión del significado de gestión con todos los contextos y áreas involucradas centrándose en cómo se podría dividir el trabajo para producir más y mejor, incorporándose nuevas exigencias.

A su vez nos explica la diferencia de gestión y administración; administrar es disponer de recursos de una manera racional o según algún criterio lógico. Nos describe que la gestión en salud es diferente a la de otras instituciones, ya que se despegan básicamente de las formas en que una persona busca un cuidado de salud ósea y dependiendo de la demanda de procedimientos. El área de salud no se involucra de una forma completa con los negocios, esta cumple una función particular en la sociedad que no comparte absolutamente con lo que ha sido denominado "transformación de la atención médica" (Tobar 2002, p. 6).

La problemática de la gestión en salud consiste en definir de una forma clara las prioridades del servicio, teniendo en cuenta las decisiones y que estas

deben ser tomadas con los valores que las guían. Estas prioridades en una clínica privada no son similares ya que tienen un distinto nivel de complejidad. (Tobar 2002 p. 8)

El sistema de gestión es una estructura de avance continuo de procedimientos, políticas y tecnologías de una organización. Actualmente las clínicas afrontan muchos desafíos en los sistemas de gestión, es importante por ello beneficiar y desarrollar el potencial existente en la institución. Al implementar de un sistema de gestión enérgico que ayudara a gestionar los riesgos medioambientales y sociales así mejorar la satisfacción de clientes. (Silva Bastías, 2009 p. 4).

Gestión en salud

Gestión en Salud representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles de atención que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Está conformado por un conjunto de herramientas de gestión organizadas para satisfacer las necesidades de diferentes grupos de usuarios esta nos permite mejorar la gestión de servicios de salud y la gestión local desde la familia y la comunidad. (Silva Bastías, 2009 p. 10).

Modelos de gestión

Los modelos de gestión en un área de salud como una clínica son de suma importancia ya que mejoran el trabajo en equipo nos ayudan a mejorar la ejecución de las acciones e intervenciones hacia el paciente y así contribuyen a una disminución de la carga laboral del personal.

Existen modelos de enfermera de referencia, en donde la enfermera es responsable del cuidado del paciente desde el momento de su llegada a un centro hospitalario, durante su estancia hasta el retorno a vida habitual, todo basándose en un enfoque educacional, investigador e innovador trabajando en equipo. El personal de enfermería se convierte en la responsable de un número de pacientes

que no tiene que ser superior a 6 pacientes, para dar respuesta a todos los procedimientos relacionados con el cuidado de su salud, educación, familia y entorno. Así de esta manera llevar a cabo la completa puesta en práctica de este modelo de prestación, es necesario un rediseño de la organización ya que va más allá de la atención o asignación enfermera/paciente. (Loreto Maciá 2013 p.3)

Dimensiones del modelo de gestión

Al detallar el sistema de gestión se va a involucrar sus dimensiones en las que encontramos el Ser, Hacer y el Estar.

En el Ser de una organización se encuentra la misión que de una forma tradicional ha sido concretada como la razón de vivir de una institución, es el objeto principal y más alto de una institución, es aquello por lo que la institución existe ya que a través de ello se define la eficacia, sin misión no hay organización. La misión dentro de una institución, debe necesariamente permanecer. La visión a su vez tiene una imagen donde se observa a los miembros de la organización realizando y describiendo sus actividades de una forma adecuada. La visión cobra vida cuando todos los agentes ven que su aporte es decisivo. (Tobar 2002 p. 33)

Por otro lado los valores son parte de un servicio de salud que está integrado por una red ya establecida que brinda servicios de alta complejidad de esta manera garantizar una máxima resolución a los inconvenientes de salud de la población favorecida de las instituciones de salud, estos valores son los principios, modelos y gestiones pensados por la gente en una organización, los seres humanos se orientan en función a creencias y de acuerdo a eso se toma las decisiones para el actuar, en el área de salud las creencias de cada persona son distintas es por eso que se tiene que considerar todo al momento de sus cuidados. (Tobar 2002 p. 34 y 35)

Mientras que en el Hacer presenta en sus indicadores las propiedades, funciones y actividades de una institución. Para llegar a las prioridades existen numerosas vías en las que una organización se puede guiar para marchar y así alcanzar su misión y de esta manera definir las prioridades y seleccionar los

caminos de búsqueda, esta se refiere a como asignar cada recurso aprovechables para alcanzar su misión y plasmar en las funciones que se requiere, para identificar las prioridades se tiene que realizar preguntas claves como; ¿A qué actividades se le brinda importancia?, ¿Qué riesgos puedo correr?, ¿Cómo se puede aportar en la visión?, ¿Cuáles son las prioridades propias con la visión? (Tobar 2002 p. 37)

Para las funciones, el Hacer es funcionar y para conseguir la misión es imprescindible localizar un modelo de división del trabajo que especifique mecanismos organizativos competentes para asumir funciones, estas son exigencias que deben ser cubiertos para conseguir la misión; cada situación constituye un vinculado articulado de actividades que es vinculada en sí mismo y provee el desempeño de la institución. Se puede identificar con preguntas como ¿Qué actividades no son prioridades para efectuar la misión?, ¿Está relacionado con mis objetivos finales?, ¿Cuál es la esencia en nuestra institución?, ¿Que nos permite ser? y ¿En qué debemos pedir ayuda? (Tobar 2002, p. 38).

Y para las Actividades el Hacer son a las personas lo que las funciones a los mecanismos organizativos. El trabajo es constituido de forma que cada trabajador está implicado a asumir un conjunto de actividades que pueden ser más o menos estandarizadas, cuando hay una excesiva carga de trabajo es un problema ya que se trata de actividades no estandarizadas. (Tobar 2002, p. 38)

Por último, el Estar se divide en estructuras, cultura e incentivos y ambiente. Estructura es una acción a escala que requiere de alguna guía de división del trabajo, implicando funciones, actividades y asignarlas a los trabajadores involucrados basándose en las siguientes interrogantes: ¿Cómo se encuentra dividido el trabajo?, ¿Cuántas áreas y sectores hay dentro de una institución?, ¿Quién acata ordenes de quién?, ¿cómo está simbolizada en el organigrama?, ¿Cómo lo observan los representantes de la organización? (Tobar 2002, p. 41)

La Cultura e incentivos, garantiza el cumplimiento de las funciones de acuerdo a la cultura de cada persona atendida en la institución, dependiendo a su

vez de aspectos vinculados al ambiente interno y externo, confort, capacitaciones, retribución económica, se puede realizar interrogantes ¿Como en esta institución se puede recurrir a unidades de control rígidos o flexibles?, ¿Qué es lo que le importa a las personas de mi organización?, ¿A quién y porque nos respetan?, ¿Porque acuden a la institución?. (Tobar 2002, p. 42)

Y el Ambiente de las organizaciones tiene un determinado contexto, un mercado a cuál se dirige y es por eso que es mucho más fácil que las personas se adapten a él y sea su servicio más adecuado, se utiliza preguntas que permiten estudiar la relación del contexto: ¿Cómo nos podemos relacionar con el medio donde laboramos, que situaciones externas nos afectan, y cuáles producimos? (Tobar 2002, p. 43)

Área de emergencias

El servicio de emergencia es un área que se encuentra integrada por un equipo de profesionales (médicos, enfermeros, técnicos, personal administrativo), que tiene como objetivo fundamental dar respuesta asistencial de manera rápida, eficiente y con el superior nivel de calidad, las 24 horas del día, los 365 días del año.

Convenientemente está ubicada lindante de todos los servicios de apoyo del nosocomio tales como: Imagenología y Laboratorio, farmacia, plenamente equipada para atención paralela de los pacientes con trauma, área de observación, área de cirugía menor y consulta general. La atención de emergencia está perfeccionada por un servicio de ambulancia 24 horas. El personal que labora en esta área está certificado por los protocolos de ATLS (Advanced Trauma Life Support) y ACLS (Advanced Cardiac Life Support). (García, 2009, p.7)

Personal de enfermería

El profesional de enfermería debe tener albor sobre su objeto de estudio y trabajo, es decir, de la importancia que tiene que sus metas, objetivos, e intervenciones teniendo un enfoque a promover y salvaguardar la salud de la

persona, de la familia y de la sociedad. Implicando de esta manera y entre otras ideas, ubicar a la salud y a su naturaleza, como el paradigma eje que guíe su ejercicio profesional. (García Hernández 2009 p. 2)

El profesional de enfermería debe prestar un recomendable servicio a los pacientes, para lograr ello, además de los conocimientos prácticos y teóricos adquiridos durante su formación académica, debe desarrollar una elevada autoestima, contar con un equilibrio mental y físico y que le permita realizar su profesión de manera eficiente; logrando una atención de salud adecuada para los usuarios. (Martínez, 2017, p. 11)

Por tal motivo enfermería es considerada una de las profesiones más estresantes debido a la responsabilidad que conlleva hacerse cargo de la vida de las personas estando algunas con demasiado sufrimiento, sumado a la representación de factores estresantes propios del ambiente trabajo, físico y organización. (OMS, 2015).

Carga laboral

La carga de trabajo se define como las ocupaciones o acciones que habitualmente reiteran sobre enfermería; los turnos de enfermería están concisamente relacionados con los cuidados que realiza, por lo que se necesita una alta apreciación en los profesionales que trabajan o quieren hacerlo en el área. (Barrios Araya 2012, p.3)

La carga laboral está ligado a exigencias psicofísicas sujetas al trabajador durante la jornada laboral, esta carga tanto física como mental, es meditada como un sacrificio o componente de riesgo moderno en todas las actividades laborales y en cualquier tipo de institución, la cual está estipulada entre las exigencias del trabajo que incluyen los requerimientos de la tarea y las situaciones en que se realiza, y por otro lado las características de la persona que ejecuta la tarea. (García, 2015, p. 6)

Existen tipos que determinan el grado de orden de las facultades psicofísicas del trabajador; esto significa que, para una misma ocupación, con los mismos requerimientos y realizada en las semejantes circunstancias, la carga de trabajo va a ser desigual en función de determinadas características del individuo, que establecen su capacidad de respuesta. (García, 2015, p. 6)

Cuando los requerimientos del trabajo no se ordenan a las capacidades del trabajador, es decir, cuando existe una invalidez o al menos un conflicto para en un momento determinado dar contestación a la tarea que tiene confiada, platicamos entonces de carga de trabajo inadecuada. (Sebastián García, 2015 p. 7)

Entre los tipos de cargas tenemos la carga mental que es un peligro o factor de riesgo más vigente en todas las actividades laborales y en cualquier institución, y hace reseña al conjunto de exigencias mentales o intelectuales a las que se ve subordinado el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, al nivel de actividad mental necesario para desarrollar el trabajo. (Para Villar 2013, p.2)

La carga mental define el grado de proceso de información que realiza una persona para desplegar su tarea. Cada vez más, el trabajo con el afán de las nuevas tecnologías, atribuye al trabajador elevadas exigencias. El trabajo involucra la acopiada y composición rápida de una serie de informaciones con el fin de emitir en cada momento la respuesta más adecuada a las exigencias de las actividades. Existen factores que contribuyen a la carga mental como: cantidad de actividades por transformar, información fluctuante, secuelas de las decisiones, presión temporal, estado de los pacientes, trato con pacientes y familiares. (Nogareda Cuixart, C. 2013, p.1 y 3).

Mientras que la carga física es la respuesta de la asociación a las demandas de movimientos, posturas o fuerzas impuestas por la tarea. Estas posturas continuas exigen la contracción muscular, puede ser dinámica o estática. Esta última impone una elevada carga cardiocirculatoria al organismo, siendo una de las principales causas de la fatiga muscular. (Para Villar 2013, p.3)

El mundo laboral ha evolucionado de una elevada carga física, al aumento progresivo de la carga mental. Este cambio se visualiza en todos los sectores laborales, sin embargo, se agudiza en los trabajadores del sector salud. Quienes se desempeñan en unidades críticas (Unidades de Cuidados Intensivos y Emergencia), pudieran estar más expuestos a estas modificaciones del entorno laboral por la complejidad del ambiente en que estos profesionales desarrollan su trabajo. (Ceballos Vásquez, 2014, p.10)

Asimismo, la carga física refiere que los esfuerzos que se realizan en un área hospitalaria pueden ocasionar frecuentes accidentes laborales para el personal al realizar posturas forzadas, movimientos repetitivos y la movilización de enfermos conlleva a un riesgo ergonómico de elevada ocurrencia en la mayoría de trabajos de los centros sanitarios y, por tanto, deben ser asistidos por el servicio de prevención. A la vez se debe tener en cuenta que el trabajo muscular estático demanda un movimiento durante un tiempo prolongado y el dinámico es una repetición del mismo movimiento siendo de suma importancia mantener posturas correctas para evitar lesiones. (Combe Boladeras, G. 2014, p.10)

La salud del personal de enfermería es indispensable para poder salvaguardar las actividades, acciones, conductas, modos, obligaciones y que estas puedan desarrollarse sin tensiones que interfieran en sus cuidados; por ello necesita estar siempre concentrado, manejar un control mental y emocional. (Guerrero 2017, p. 16)

La carga de trabajo habitualmente recae sobre enfermería, dado que sus tiempos están netamente en relación con la función que realizan, por lo que es necesario un alto calificativo en los profesionales que se desempeñan en el área de emergencia. (Silvia Barrios, M. 2012, p.3)

Actividades básicas

El profesional de enfermería es el que realiza los procesos del cuidado siendo el responsable del proceso de cuidar, debe estar capacitado para llevar a cabo una serie de actividades. En las cuales se debe identificar la necesidad del

cuidado: considerando las variables individuales, grupales y culturales de cada persona que acude para una atención, el personal de enfermería tiene el compromiso de dotarse de información de los pacientes puesto que cada situación o padecimiento que se presenta se tendría que realizar una acción o procedimiento, así también el personal necesita tener conocimiento teórico de los procedimientos lo que permitirá actuar con ética y cuidado respectivo. Y posterior a esto se evalúa los resultados como secuencia de las acciones que se va realizando. (Mena, 2016 p. 18)

El profesional de enfermería lleva a cabo distintas actividades básicas durante el periodo de atención de cada paciente los cuales se modifican dependiendo de cada persona; el primero punto es la valoración que se utiliza para detectar un problema de salud durante dos periodos uno para obtener información sobre lo que el cliente opina de las acciones del personal de enfermería y el otro periodo es la evaluación que comprueba si los objetivos han estado conseguidos, por lo que la valoración se va a utilizar cada vez que un paciente ingrese al servicio para así detectar el problema y dar respuesta. (Mena, 2016 p. 21)

En la etapa de planificación de los cuidados se encuentra varios puntos como la realización de procedimientos de laboratorio, administración de medicamentos, procedimientos de higiene, cuidados de drenaje, cambios posturales, apoyo a familiares, tareas administrativas referentes a la atención del paciente, se tiene que realizar una agrupación de datos para establecer un juicio clínico ante el problema además esta etapa envuelve la formulación de objetivos centrados en el paciente, que permitan proporcionar una atención personalizada y los procedimientos que permitirán alcanzar los objetivos propuestos.

Planificar implica el desarrollo de estrategias para poder reforzar acciones y respuestas saludables de la persona orientada a los objetivos y organizar así estrategias de cuidados y procedimientos, la enfermera es capaz de llevar a cabo distintas actividades basadas en una sola persona para agilizar su recuperación permitiendo así resultados deseados (Mena Tudela, 2016 p. 22)

Soporte Ventilatorio

Otra intervención brindada por el personal de enfermería es el soporte Ventilatorio que viene a ser una intervención terapéutica utilizada muchas veces en el área de emergencia, este soporte ayuda a mejorar o mantener la vida de los pacientes sobre todo aquellos que sufren insuficiencia respiratoria o procesos fisiopatológicos graves, se debe de tener un sumo cuidado en pacientes que se encuentran con este soporte vital, algunos pacientes acuden a emergencia por causas como traumatismos, enfermedades neurológicas, shock cardiocirculatorios, insuficiencia respiratoria y es importante valorar y actuar de forma inmediata. (Bufon Galiana 2015 p. 4)

Soporte Renal

En él se puede evidenciar a la persona en un descenso abrupto de sus funciones y estado de salud manifestándose por una disminución en el gasto urinario y/o el incremento de elementos tóxicos en el organismo, estas lesiones disminuyen la capacidad del riñón para excretar los productos nitrogenados y mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos, al presentarse un paciente en el área de emergencia significa que el personal de salud en especial el de enfermería tiene que realizar acciones de inmediato para ayudar a recuperar su estabilidad hemodinámica lo que contribuye a una carga laboral elevada. (Barrios 2017, p 2)

Soporte Neurológico

Para realizar la valoración neurológica se utiliza la técnica de la observación permanente desde que la persona ingresa el área de emergencia, el personal de enfermería debe tener una gran capacidad de observación usando técnicas como la palpación, que permite obtener información sobre forma, tamaño, fuerza, sensibilidad, desplazamiento y vibraciones y la técnica de obtención de datos al paciente si es posible o al familiar acompañante, determinando así edad, sexo, ocupación, procedencia, el estado civil, persona responsable, hábitos, antecedentes personales, enfermedades, medicamentos que consuma

habitualmente; antecedentes de traumas, cirugías u hospitalizaciones anteriores; y antecedentes de la familia. (Venegas Bustos, B. 2002, p. 3)

Soporte Metabólico

Es la administración exógena de una cierta cantidad de nutrientes, ya sea por vía enteral o parenteral, necesarios para el mantenimiento de las funciones vitales. Las personas que reciben esta terapia nutricional son aquellos pacientes críticos agudos gravemente comprometidos con fallas múltiples de órganos y con riesgo metabólico. (Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 2016. P. 2)

Intervenciones Específicas

Son los procedimientos directamente basados en intubaciones endotraqueales, lavados gástricos colocación de catéter venoso central, todos estos procedimientos son altamente complejos y se realizan exclusivamente el área de shock trauma donde existe material e instrumentos totalmente equipados para los casos.

El objetivo de atención en el are de shock trauma es diagnosticar las lesiones evidentes u ocultas que ponen en peligro la vida a las personas, dar tratamiento, realizar procedimientos y evitar prontamente secuelas lo antes posible. (Colomer C. 2010, p. 34)

1.4. Formulación del problema

¿Cómo el modelo de gestión ocupacional contribuye a disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una Clínica Privada, Chiclayo?

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación se justificó porque a nivel local no existen trabajos que profundicen en relación a Modelos de Gestión Ocupacional para disminuir la carga laboral de la enfermera de emergencia bajo el enfoque de investigación descriptiva; a la vez esta investigación se realizó para de esta manera poder resolver la problemática encontrada que existe en el servicio de emergencia debido a una excesiva demanda de pacientes lo que provoca una carga laboral mucho más grande en el personal de enfermería.

Asimismo, permitió, determinar y analizar formas para disminuir la carga laboral de la enfermera y así poder aportar un modelo de gestión para un progreso de la atención en el área de emergencia de la Clínica Privada, beneficiando a los profesionales de enfermería y logrando que se identifiquen y procedan a actuar como parte de la organización, participando enérgicamente en un proceso de mejora duradera a nivel personal y organizacional siendo actores del cambio y las mejoras.

1.6. Hipótesis

No existe hipótesis en este estudio por ser una investigación descriptiva con propuesta. (Hernández Sampieri 2014, p. 114)

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Proponer el modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo

Identificar la carga laboral según las dimensiones de actividades básicas, soporte ventilatorio, soporte renal, soporte neurológico, soporte metabólico e intervenciones específicas del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo

Diseñar un modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería

Validar a través de juicio de expertos el modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral de la enfermera.

CAPÍTULO II

MÉTODO

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Una vez que se determinó el objeto de estudio se consideró adecuado realizar un estudio de enfoque cuantitativo con carácter Descriptivo, propositivo transversal ya que no existen investigaciones del caso.

El enfoque cuantitativo es algo secuencial y probatorio que se encarga de medir los problemas encontrados en nuestra realidad utiliza así la recolección de datos y mediante una base numérica realiza un análisis estadístico con la finalidad de probar lo investigado. (Hernández Sampieri 2014, p. 38)

La investigación descriptiva trabaja sobre la realidad encontrada en las instituciones y las características fundamentales que presentan dando a conocer así situaciones, costumbres, acciones, actitudes que predominan en las personas. (Tevni Grajales, G. 2000, p.4)

La investigación es de tipo propositiva ya que se fundamenta dentro de la institución de estudio, se tomó la información y se realizó una propuesta para poder determinar el nivel de carga laboral que se presenta, así al identificar el problema las investigadoras profundizan sobre el tema y se da solución dentro del contexto. (Gómez Bastar S. 2012, p. 25)

A la vez investigación trasversal apunta a un momento definido y adecuado para analizar la relación entre un conjunto de variables en un determinado tiempo; entre sus ventajas encontramos rapidez, economía, información general. (Gómez Bastar S. 2012, p.23)

El diseño de la investigación, según Kerlinger citado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), tiene el siguiente esquema:

M – O - P

M: Personal de enfermería

O: Carga laboral

P: Modelo de gestión Ocupacional

2.2. Variables, Operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
MODELO DE GESTIÓN OCUPACIONAL	Modelo de gestión en las organizaciones de salud son como una forma distinta de brindar servicios y satisfacer necesidades importantes dentro del área, basado en los valores y fortalezas del personal e institución. Tobar (2012)	La variable no se aplicó porque es una propuesta y se dejó un modelo d propuesta de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral.	Ser	Misión
				Visión
				Valores
			Hacer	Prioridades
				Funciones
				Actividades
			Estar	Estructura
				Cultura e incentivos
				Ambiente externo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Items	Escala	Técnica instrumentos
CARGA LABORAL	Conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. (Manual Básico de Seguridad y Salud en el Trabajo. Sureda, 2014)	La variable fue evaluada a través del cuestionario NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE)	Actividades básicas	1-2-3-4-5-6-7-8-	Nominal	Encuesta NAS
			Soporte ventilatorio	9-10-11-12-13-14-15		
			Soporte renal	16-17		
			Soporte neurológico	18		
			Soporte metabólico	19-20-21		
			Intervenciones específicas	22-23		

1.1. Población y Muestra

Población: La institución donde se realizó la investigación fue una Clínica Privada donde existe un área de emergencia con una población de 30 enfermeras.

Muestra: Por la cantidad de la población se incluye a todo el personal que labora, llamándose a esto muestra censal.

1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad

Técnica

Se utilizó la técnica de una encuesta que consta de preguntas dirigidas al personal de enfermería en el área de emergencia, el objetivo fue identificar la carga laboral según las dimensiones indicadas en la encuesta ya elaborada. Así mismo se motivó a los 30 colaboradores a discutir con libertad acerca del tema, facilitándonos de esta manera la obtención de datos precisos y llegar a disminuir el problema.

La encuesta es uno de los métodos más utilizados en la investigación ya que permite adquirir amplia información de fuentes primarias que puede realizarse mediante pesquisas diseñadas por el autor o cuestionarios prediseñado. (Alelú Hernández, M. 2012, p.3)

El tiempo de la encuesta fue aproximadamente de 30 minutos, los cuales se realizaron en un ambiente adecuado, libres de interrupciones para que así la persona encuestada sintiera tranquilidad en el desarrollo de las preguntas. Las encuestas fueron previamente autorizadas, firmándose un consentimiento informado.

Instrumento

Se utilizó el instrumento NAS (Nursing Activities Score) que evaluó el modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral de la enfermera. Este instrumento se diseña a partir de la identificación de aquellas actividades de enfermería que mejor reflejan la carga de trabajo y de la capacidad a estas actividades, otorgando una puntuación específica a cada acción. Es importante enfatizar que se trata siempre de medidas agrupadas en aquella parte del cuidado de enfermería que es cuantificable, luego se deben evaluar los resultados obtenidos del estudio. (Subirana Casacuberta M. 2006, p. 4)

Este es un procedimiento de valoración que nos permitió dar una puntuación a las actividades que conllevan a una carga laboral en enfermería, basada en 6 dimensiones con 23 ítems con un puntaje necesario para evaluar el tiempo de cada actividad realizada por enfermería.

Validez

El Nursing Activities Score es una escala publicada en el año 2003 fue un estudio trasversal considerado para la evaluación de unidades críticas realizándose una prueba en 758 personas en 19 hospitales de siete países (Noruega, los Países Bajos, España, Polonia, Egipto, Grecia y Brasil). La técnica fue utilizada en reuniones de expertos y consenso. Tras obtener resultados de los 7 países se realizó una estandarización de la guía para ser utilizada para investigaciones futuras y fue validada en versión castellano en el año 2013. (Grillo Padilha y otros 2015, p.2)

Para indagar la validez interna se realizó un análisis factorial de componentes; el coeficiente de correlación de Spearman de los valores obtenidos de las escalas de Nine Equivalent of Nursing Manpower y NAS Castellano, para la

seguridad interna se analizó 164 cuestionarios calculando un alfa de Crombach de 0,373. Para la validez convergente se excluyeron 1.006 cuestionarios y se observó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,746, indicando como conclusión psicométrica del NAS castellano como aceptables. El Kappa estimado fue 0,371; para la validez interna, el análisis factorial exploratorio mostro que el primer ítem explicaba el 58,9% de la varianza del cuestionario. Para la validez convergente se concluyeron 1,006 cuestionarios y se observó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,746. (Sánchez A. 2015, p .1)

Confiabilidad

Para esta investigación se halló la confiabilidad mediante el modelo de Alfa de Crombach de 0,373 realizándose primero un pre test. Este piloto de consistencia interna está basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría o empeoraría la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem. (Grupo de innovación educativa 2010, p. 1)

El Alfa de Cronbach es el intermedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento. También se puede pensar este coeficiente como un régimen en la cual algún conocimiento está presente en cada ítem. Generalmente, un grupo de ítems que examina un factor común muestra un elevado valor de alfa de Cronbach. (Oviedo, H. 2005, p.4)

1.3. Métodos de análisis de datos

Para efectuar el análisis de datos se utilizó el instrumento NAS al personal de enfermería previa coordinación con las autoridades respectivas de la clínica. La recolección de los datos nos permitió identificar los puntos que producen la carga laboral en el área y así diseñar un modelo de gestión ocupacional para disminuir esta carga.

El análisis de datos es una técnica sistemática, objetiva que trabaja con materiales representativos, la recolección de datos nos permitió un análisis preciso que nos ayudó a categorizar la información para describirla, este análisis se construyó sobre la base de información obtenida y permitió evaluar la carga laboral del personal de enfermería. (Gracia Hernández M. 2012)

Finalizada las encuestas se analizaron los resultados mediante el procesamiento estadístico de datos, utilizando el programa software spss.24 lo que permitió cumplir con los objetivos planteados en la investigación.

1.4. Aspectos Éticos

Para la realización de presente estudio se tuvo en cuenta los aspectos éticos de Belmont los cuales se tomaron en cuenta los siguientes:

- 1. Respeto a las personas:** El respeto a las personas envuelve dos doctrinas éticas. La primera es donde los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, donde las personas cuya independencia está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Por lo tanto, el principio de respeto a las personas se divide en dos condiciones morales: el pre requisito que reconoce la autonomía, se requiere la protección de aquellos cuya independencia está de algún modo disminuida. Una persona autónoma es una persona que tiene la capacidad de reflexionar sobre sus fines personales, y de elaborar bajo la dirección de esta decisión. (Belmont 2003, p.3)

El personal de enfermería debe ser respetado en su área de trabajo como fuera de igual manera que otro profesional se evidencia que la clínica privada muchas veces el personal es víctima de agresión verbal por parte de familiares que acuden a dicho establecimiento causando de esta manera estrés y malestar hacia la atención.

2. **Beneficencia:** El término "beneficencia" es un acto de humanidad y de gracia que van más allá de la obligación estricta. Existiendo dos puntos generales que son expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: (1) No causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. En el ámbito de la investigación no se puede lastimar a una persona a costa del beneficio para otros. En el caso de proyectos específicos, los investigadores y miembros de la institución tienen compromiso de proporcionar los medios así estos permitan la obtención del máximo beneficio y el mínimo riesgo para las personas en el resultado de la investigación. (Belmont 2003, p. 4)

El personal de enfermería realiza una actividad de ayuda brindando bondad y respeto hacia las personas que tiene a su cuidado brindando así una satisfacción tanto personal como profesional y logrando una mejora continua en la salud de las personas y tranquilidad de los familiares.

3. **Justicia:** ¿Quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas? Esta es una dificultad que aqueja a la justicia, en el sentido de "equidad en la distribución", o "lo que es merecido". Se considera injusticia cuando no existe un beneficio hacia la persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone ilegalmente una carga laboral o actividad. Las actividades deben ser distribuidas de acuerdo a la experiencia, necesidad, mérito edad, competencia, y posición compone a veces criterios que justifican las distintas en el trato por ciertos fines. (Belmont 2003, p.5)

En la institución a investigar se observa que existen ciertos beneficios para el personal administrativo al contrario de los asistenciales en cuestión de horarios y oportunidad de salidas y permisos para algunas ocasiones, a la vez se observa que en el área asistencias se encuentra ubicado justamente a todo el plantel ya que en cada área se encuentra laborando personal capacitado con especialidades acorde de las necesidades de cada área.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

III. RESULTADOS

CARGA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE EMERGENCIA DE UNA CLINICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO SEGÚN CATEGORÍAS

Según la escala Nursing Activities Score, las categorías a analizar la carga de trabajo son “Las Actividades Básicas”, “El soporte Ventilatorio”, “El Soporte Renal”, “El Soporte Neurológico,” “El soporte Metabólico”, y “Las Intervenciones Especificas”, las mismas que fueron analizadas en nuestra población objetivo. (Ver figura 1)

Tabla 1 general de categorías

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería en el área de emergencia de una clínica privada según las categorías

CATEGORIAS SEGÚN "NAS"	Carga de Trabajo Promedio	%
Actividades Básicas	95,93	75%
Soporte Ventilatorio	12,11	10%
Soporte Renal	7,53	6%
Soporte Neurológico	1,6	1%
Soporte Metabólico	5,4	4%
Intervenciones Específicas	4,7	4%
TOTAL	127,27	100%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

Realizado el análisis de las 30 enfermeras del área de emergencia, podemos señalar que ante las categorías consideradas por el Nursing Activities Score, se determinó que la carga de trabajo más predominante son las Actividades Básicas, las mismas que se reflejan en un 75%, del total de los cuidados brindados por el

personal de enfermería, mientras que tan solo el 1% de personal de enfermería realiza carga de trabajo relacionado al Soporte Neurológico.

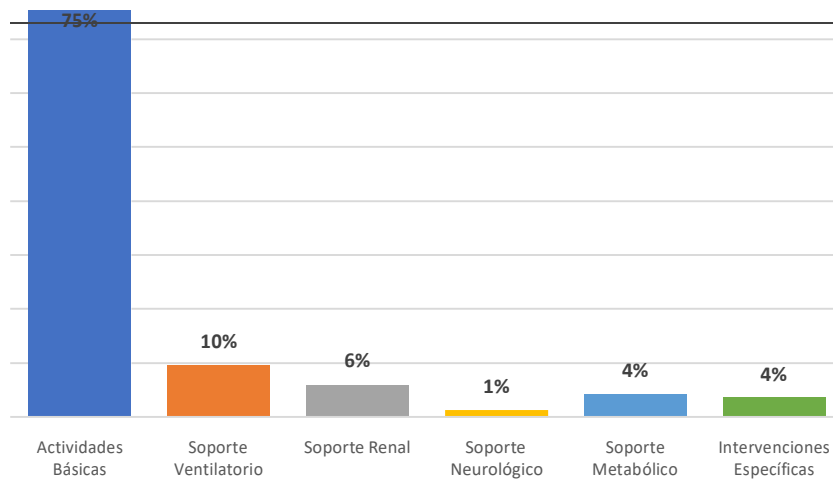


Figura1. Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería en el área de emergencia de una clínica privada según las categorías

Asimismo, se pudo determinar que el 10% del personal de enfermería del área de emergencias también tiene una carga de trabajo en la categoría de Soporte Ventilatorio, así como también un 6% de ellos tiene una carga referente al soporte renal de los pacientes.

Para el 4% del personal de enfermería, la categoría de soporte metabólico y las intervenciones específicas también representan carga de trabajo.

ANALISIS DE LA CARGA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UNA CLINICA PRIVADA SEGÚN LA CATEGORIA “ACTIVIDADES BASICAS”

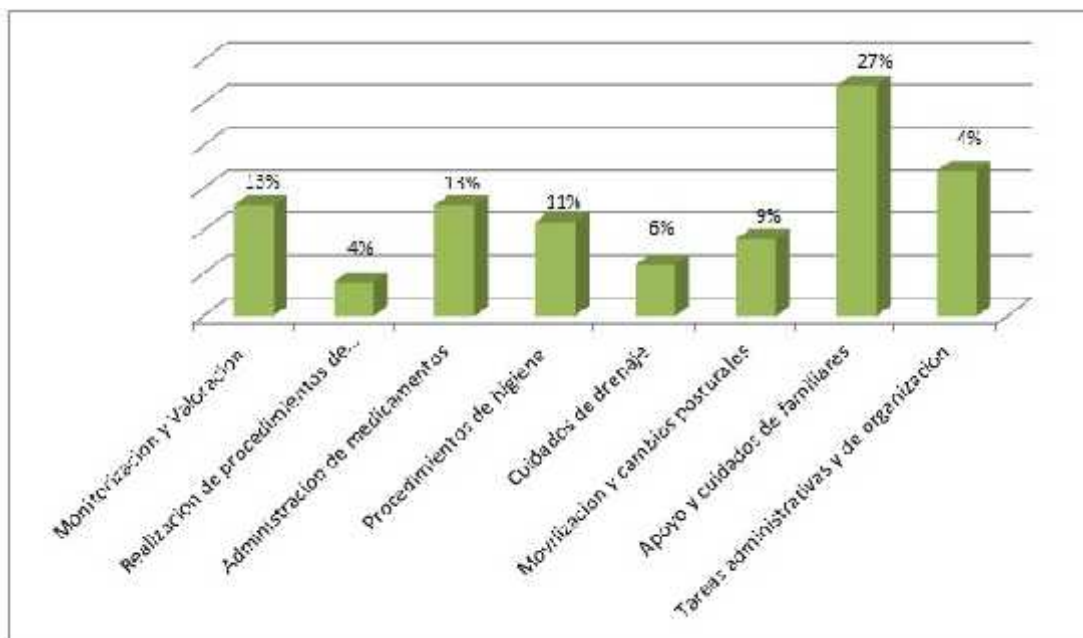


Figura. Distribución general según porcentajes de la carga de trabajo del personal de enfermería de la categoría “Actividades Básicas”

En este apartado, se analiza la categoría Actividades Básicas detalladamente, que realiza el personal de enfermería en el área de emergencia, cabe señalar que referente a los puntos de monitorización y valoración de los pacientes, procedimientos de higiene, así como en las tareas administrativas y de organización, la escala considera dos rangos de horarios para su realización, los mismos que demandan de dos a más horas de cuidado durante el turno, así como cuatro a más horas como máximo durante el turno.

Por otro lado, en función a categoría movilización y cambios posturales, los tiempos considerados con la frecuencia de 3 veces cada 24 horas por 2 a más enfermeras.

Monitorización y Valoración

Tabla 2

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería de la categoría “Actividades Básicas” según la Monitorización y Valoración

MONITORIZACIÓN Y VALORACION	Carga de Trabajo Promedio	%
Signos Vitales	4,50	16%
Estar Presente 2 a más horas	12,10	42%
Estar Presente 4 a más horas	12,10	42%
TOTAL	28,70	100%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

De nuestro análisis, llegamos a la conclusión que en un 42%, el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada de la ciudad de Chiclayo señala que cuando realizan tareas de Movilización y Valoración del paciente, ellas permanecen en pie de cama, realizando una observación continua o activa de 2 horas a más durante el turno.

Así mismo otro 42%, señala que realizan la misma actividad, pero por un periodo de 4 horas a más por cuestiones de seguridad.

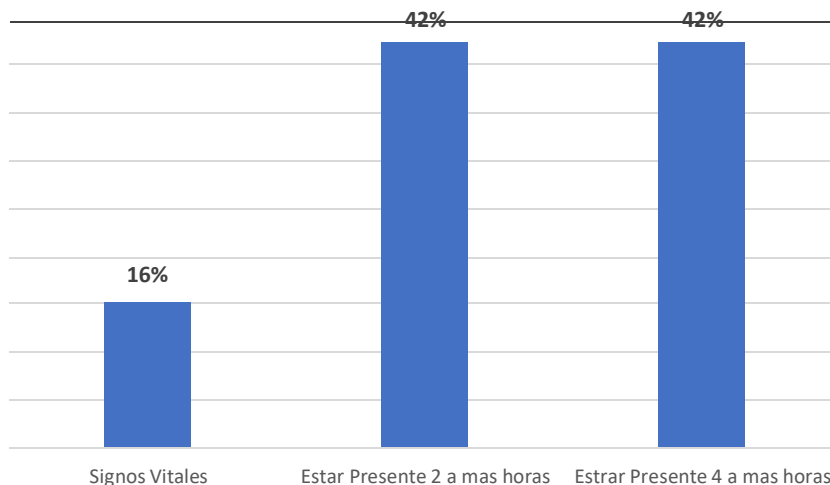


Figura 2. Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería de la categoría “Actividades Básicas” según la Monitorización y Valoración

Asimismo, se pudo determinar que solo el 16% del personal de enfermería del área de emergencias, tiene como carga de trabajo la monitorización y valoración de signos vitales horarios y del registro y cálculo de balance de fluidos.

Realización de Procedimientos de Laboratorio . Administración de Medicación. Cuidados de drenaje

Del análisis podemos determinar que, en función a los procedimientos de laboratorio, la carga de trabajo en el personal de enfermería del área de emergencia representa un 15%, asumiendo un promedio de carga de 4,30, debido que, para este sector del personal, realizan procedimientos de laboratorios, bioquímica, microbiología sin tener en cuenta los procedimientos rutinarios.

Tabla 3

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería según las subcategorías “Procedimiento de Laboratorio” y “Administración de Medicamento, Cuidados de drenaje”

Categorías de Actividades Básicas	Carga de Trabajo Promedio	%
Procedimiento de Laboratorio	4,30	15%
Administración de Medicamento	5,60	20%
Cuidados de Drenaje	1,80	50%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

En función a la administración de medicamentos, la sobrecarga de trabajado está representada por un 20%, toda vez que personal de enfermería realiza función de administración de medicamentos, sin tener en cuenta fármacos vaso activo

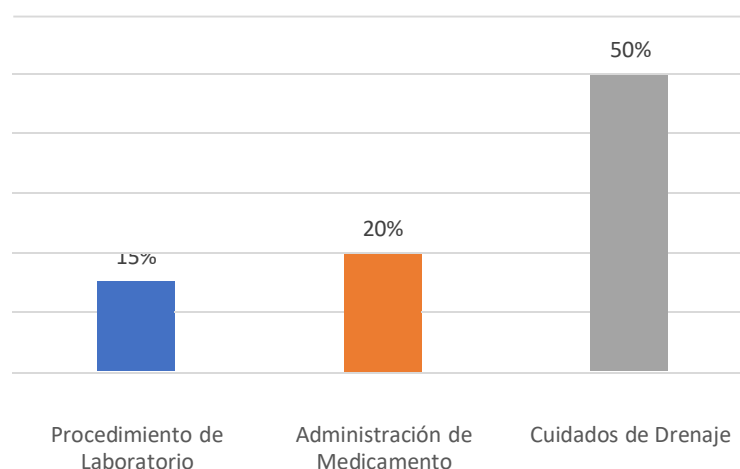


Figura 3. Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería según las subcategorías “Procedimiento de Laboratorio” y “Administración de Medicamento”

Por otro lado, también pudimos determinar que un 50% del personal de enfermería del área de emergencia realiza funciones de cuidados de drenaje, a acepto de los cuidados de sonda gástrica.

Procedimientos de higiene

De nuestro análisis, determinamos a que en un 49%, el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada de la ciudad de Chiclayo señala que cuando realizan procedimientos de higiene al paciente, permanecen en pie de cama, realizando una observación continua o activa de 4 horas a más durante el turno.

Tabla 4

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería según las subcategorías “Procedimiento de higiene”

PROCEDIMINTOS DE HIGIENE	Carga de Trabajo Promedio	%
Procedimientos Higiénicos	4,10	10,1%
procedimientos 2 horas a mas	16,40	40,5%
procedimientos 4 horas a mas	20,00	49,4%
TOTAL	40,50	100%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

Así mismo otro 40%, señala que realizan la misma actividad, pero por un periodo de 2 horas a más por cuestiones de seguridad.

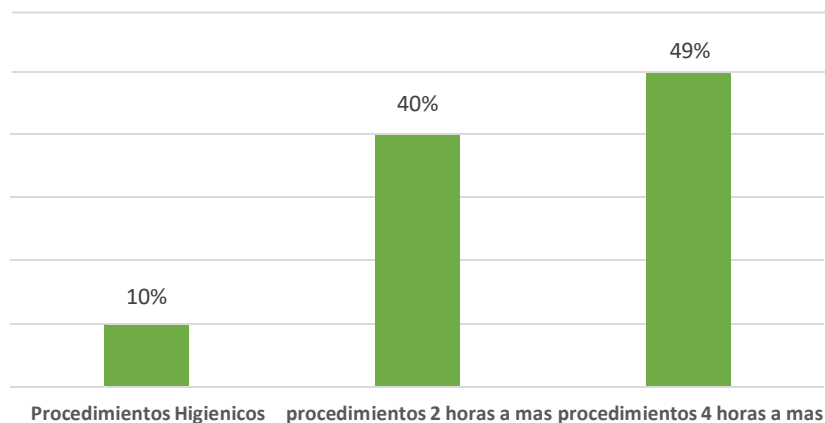


Figura 4. Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería según las subcategorías “Procedimiento de Higiene”

Movilización y cambios posturales

Referente a la carga de trabajo respecto a la movilización y cambios posturales, podemos señalar que el personal de enfermería de emergencia, al realizar este tipo de carga; el 49% realiza estos procedimientos con 3 o más enfermeras y con cualquier frecuencia.

Por otro lado, un 36% del personal, realiza estos procedimientos 3 veces en 24 horas apoyado de dos enfermeras del turno.

Tabla 5

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería según las subcategorías “Movilización y Cambios Posturales”

MOVILIZACIÓN Y CAMBIOS POSTURALES	Carga de Trabajo Promedio	%
Procedimientos 3 veces en 24 horas	5,5	16%
Procedimientos 3 veces en 24 horas con 2 enfermeras	12,4	36%
Procedimientos 3 veces en 24 horas con 3 enfermeras	17	<u>49%</u>
TOTAL	34,9	100%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

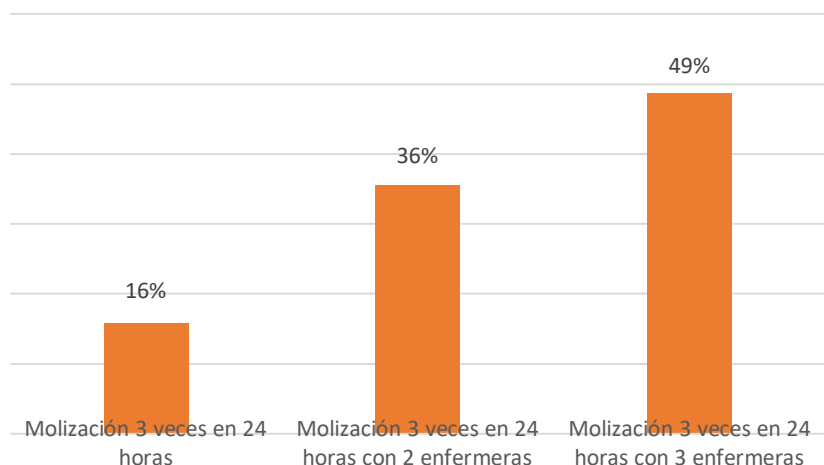


Figura 5 Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería según las subcategorías “Movilización y Cambios Posturales”

Finalmente, del análisis también se conoce que la carga promedio de la realización de procedimientos hasta 3 veces en 24 horas, representa un 16% de los cuidados del personal de enfermería.

Apoyo y Cuidado de Familiares y pacientes

Tabla 6

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería según las subcategorías “Apoyo y cuidado de familiares y pacientes”

APOYO Y CUIDADO DE FAMILIARES Y PACIENTES	Carga de Trabajo Promedio	%
Durante al menos 1	4,0	11%
Durante 3 horas a mas	32,0	89%
TOTAL	36	100%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

Respecto a al apoyo y cuidado de familiares; el 89% representa una carga de trabajo respecto a que personal de enfermería del área de emergencia, apoya y realiza cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante 3 horas a más.

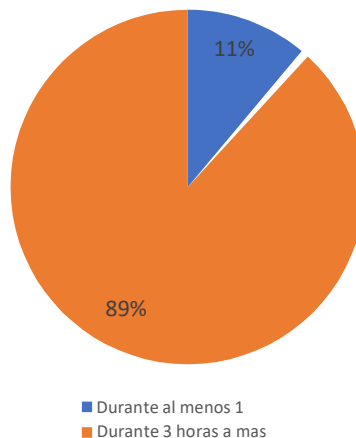


Figura 6. Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería según las subcategorías “Apoyo y cuidados familiares y pacientes”

Finalmente podemos señalar que solo un 11% representa una carga de trabajo respecto al apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante 3 horas a más

Tareas administrativas y de organización

Respecto a las tareas administrativas y de organización, el análisis indica que las tareas rutinarias como el procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información, representa un 7% de la sobre carga de trabajo en personal de enfermería del área de emergencia del hospital privado.

Tabla 7

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería según las subcategorías “Tareas administración y de organización”

TAREAS ADMINISTRATIVAS Y DE ORGANIZACIÓN	Carga de Trabajo Promedio	%
Procesamiento de datos clínicos	4,2	7%
Tareas rutinarias por 2 horas	23,2	40%
Tareas rutinarias por 4 horas a más	30	52%
TOTAL	57,4	100%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

Por otro lado, también se determinó que las tareas rutinarias y de organización que requieren dedicación plena durante 2 horas en alguno de los turnos, representan un 40% de sobre carga de trabajo, mientras que realizar estas tareas que requieren dedicación plena por 4 horas a mas reasantan un 52% de sobre carga de trabajo en la categoría tareas administrativas y de organización en emergencia de una clínica privada del Distrito de Chiclayo.

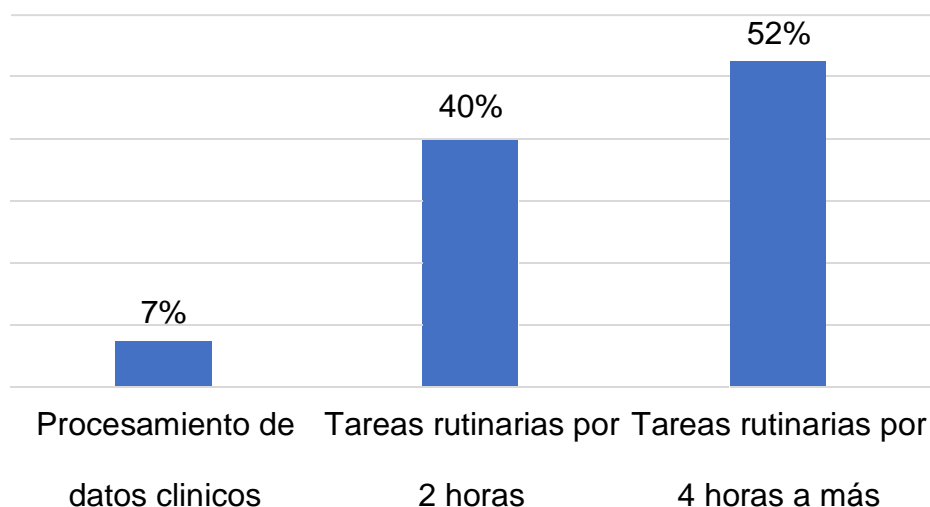


Figura 7. Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería según las subcategorías “Tareas administración y de organización”

ANALISIS DE LA CARGA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UNA CLINICA PRIVADA SEGÚN LA CATEGORIA “SOPORTE VENTILATORIO”

En esta categoría se analizó la sobre carga de trabajo respecto al soporte ventilatorio, el mismo que está destinado a suplir las necesidades fisiológicas de respiración.

Tabla 8

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería según las categorías “Soporte Ventilatorio”

SOPORTE VENTILATORIO	Carga de Trabajo Promedio	%
Soporte ventilatorio mecánico	1,4	7%
Cuidado de la vía aérea artificial	1,8	9%
Tratamiento para mejora función pulmonar	4,4	21,9%
Medicación Vasoactiva	1,2	6,0%
Reposición intravenosa	2,5	12,4%
Monitorización de la aurícula izquierda	1,7	8,5%
Resucitación cardiopulmonar	7,1	35,3%
TOTAL	20,1	100,0%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

Del análisis, determinamos que el soporte de ventilación mecánica/ventilación con o sin presión espiratoria final positiva, con o sin relajantes musculares, representa un 7% de la sobre carga de trabajo en personal de enfermería del área de emergencia, asimismo determinamos que el 21,9% representa sobre carga de trabajo respecto a los tratamientos para la mejora de la función pulmonar.

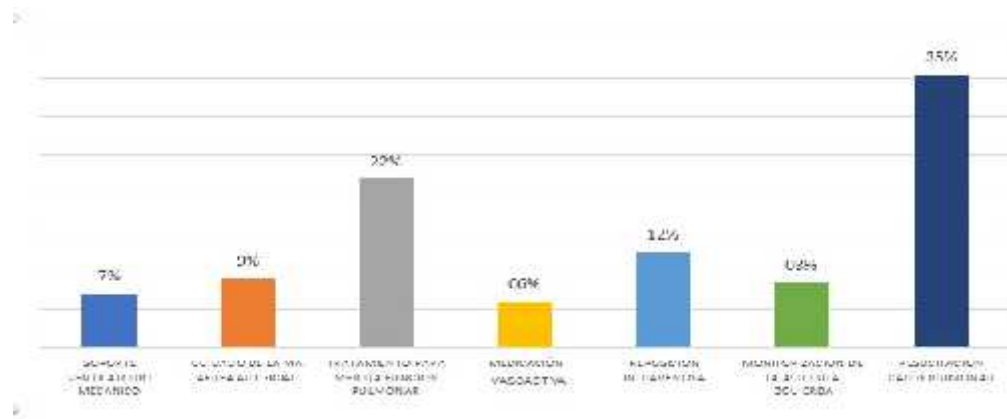


Figura 8. Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería según las categorías “Soporte Ventilatorio”

Asimismo, pudimos determinar que el proceso de resucitación cardiopulmonar tras parada, constituye un 35% de sobrecarga en la categoría soporte ventilatorio, así como también la reposición intravenosa, que representa el 12% de sobre carga pulmonar en esta categoría.

ANALISIS DE LA CARGA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UNA CLINICA PRIVADA SEGÚN LA CATEGORIA “SOPORTE RENAL”

El análisis del soporte renal, determino que la técnica de hemofiltración constituye un 50% de la sobre carga en esta categoría,

Tabla 9

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería según las categorías “Soporte Renal”

SOPORTE RENAL	Carga de Trabajo Promedio	%
Técnicas de Hemofiltración	7,7	50%
Mediciones Cuantitativas de Orina	7,7	50%
TOTAL	15,4	100%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score / **Elaboración:** Propia

Así mismo se determinó que el otro 50% que representa a las mediciones cuantitativas de orina, constituyen la carga de trabajo esta categoría de soporte renal.

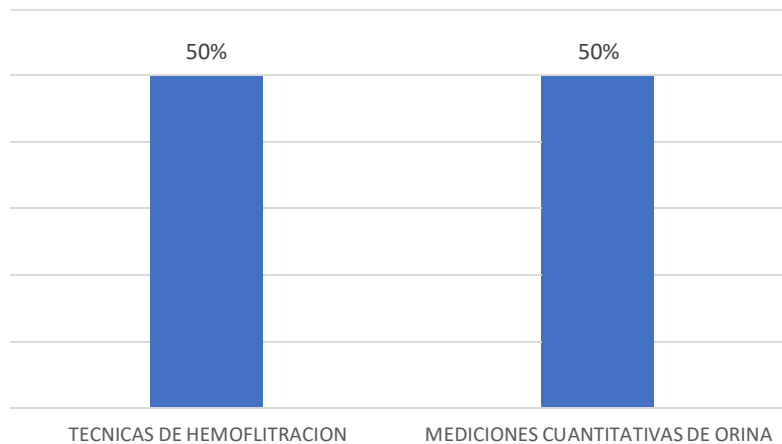


Figura 9. Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería según las categorías “Soporte Renal”

ANALISIS DE LA CARGA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UNA CLINICA PRIVADA SEGÚN LA CATEGORIA “SOPORTE NEUROLÓGICO”

En este sector se analiza la categoría Soporte Neurológico, que está referida a funciones como la medición de la presión intracraneal, por lo que pudimos determinar que la medición de presión intracraneal representa una carga de trabajo para el 5.3% (2 Enfermeras) del personal de enfermería que lo realiza durante su turno.

Tabla 10

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería según las categorías “Soporte Neurológico”

SOPORTE NEUROLÓGICO	Carga de Trabajo Promedio	%
MEDICIÓN DE LA PRESION	1,6	5.3%
TOTAL	1,6	5.3%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

ANALISIS DE LA CARGA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UNA CLINICA PRIVADA SEGÚN LA CATEGORIA “SOPORTE METABÓLICO”

Del análisis realizado sobre la categoría Soporte metabólico, pudimos determinar que los tratamientos de complicaciones metabólicas representan un 24% de la carga trabajo promedio en personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada, por otro lado, también se conoció que la nutrición parental constituye un 52% de la carga promedio de trabajo

Tabla 11

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería según las categorías “Soporte Metabólico”

SOPORTE METABÓLICO	Carga de Trabajo Promedio	%
Tratamiento de complicaciones metabólicas	1,3	24%
Nutrición parental	2,8	52%
Alimentación enteral	1,3	24%
TOTAL	5,4	100%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

Por último, se determinó que la alimentación enteral a través de sondas digestivas u con otro tipo de vía gastrointestinal, representa un 24% de la carga de trabajo en el soporte metabólico que realiza el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada del distrito de Chiclayo.

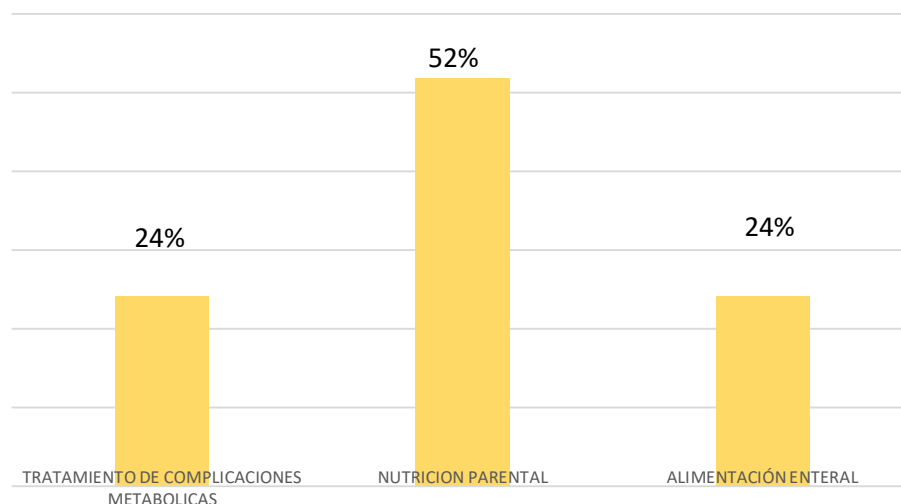


Gráfico 10 Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería según las categorías “Soporte Metabólico”

ANALISIS DE LA CARGA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UNA CLINICA PRIVADA SEGÚN LA CATEGORIA “INTERVENCIONES ESPECÍFICAS”

De las intervenciones específicas que se realizan en el área de emergencia de una clínica privada de la ciudad de Chiclayo, pudimos analizar que las intervenciones específicas en las unidades críticas, representan un 60% de la carga de trabajo en este nosocomio.

Tabla 12

Distribución de la carga de trabajo del personal de enfermería según las categorías “Intervenciones Específicas”

INTERVENCIONES ESPECIFICAS	Carga de Trabajo Promedio	
		%
INTERVENCIONES ESPECIFICAS DE UNIDADES CRITICAS	2,8	60%
INTERVENCIONES ESPECIFICAS FUERA DE UNIDADES C.	1,9	40%
TOTAL	4,7	100%

Fuente: Cuestionario Nursing Activities Score

Finalmente se determinó que en función a las intervenciones específicas que se realizan fuera de las unidades críticas, como son cirugías o procedimientos diagnósticos, representan un 40% de la carga de trabajo de esta categoría.

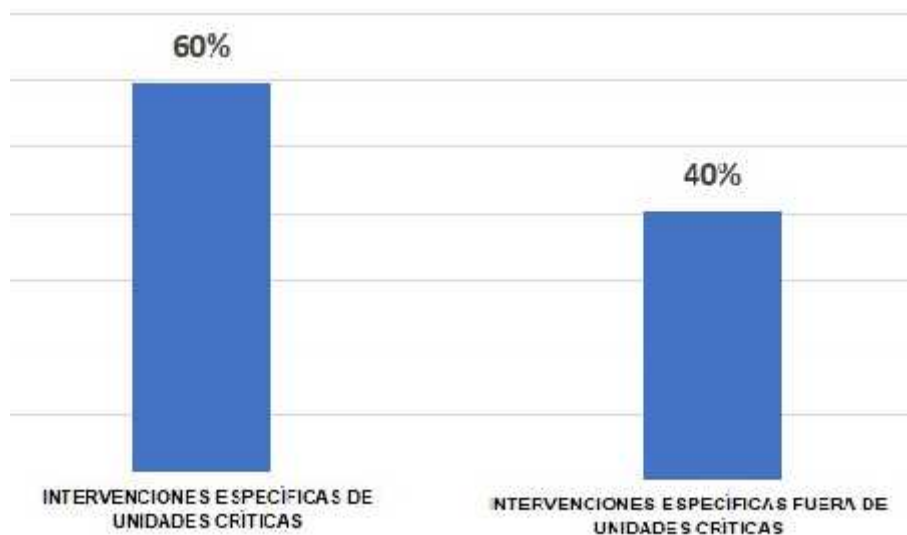


Gráfico 11. Distribución porcentual de la carga de trabajo del personal de enfermería según las categorías "Intervenciones Específicas"

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede evidenciar que el aumento de la carga laboral en el personal de enfermería va en crecimiento y no solo en la ciudad de Chiclayo sino a nivel nacional ya que en las investigaciones encontradas manifiestan que la carga laboral va en aumento y el personal de enfermería está siendo cada vez más expuesta a factores estresantes por la carga de actividades y la demanda de pacientes. En la investigación realizada en una clínica privada referida al Modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería se obtuvo resultados que son motivo de discusión.

En esta investigación los resultados obtenidos fueron para determinar la carga laboral del personal de enfermería de acuerdo a categorías evidenciadas en la tabla 1 como actividades básicas, soporte ventilatorio, soporte renal, soporte neurológico, soporte metabólico e intervenciones específicas. Se puede evidenciar que el porcentaje de las categorías son muy variadas encontrándose que en Actividades básicas hay un porcentaje de 75%, en Soporte Ventilatorio un 10%, Soporte Renal 6%, Soporte Neurológico 1%, Soporte Metabólico 4%, Intervenciones específicas 4%, en cada una de ellas se realiza distintas actividades basadas en el paciente y su recuperación, es por eso que los porcentajes varían.

El profesional de enfermería juega un papel importante en las unidades críticas cumpliendo un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que una mayor responsabilidad en el cuidado al paciente. La sobrecarga se relaciona al acumulo de actividades durante la jornada y mediante el incremento del ritmo de trabajo. (Escobedo 2017, p. 16)

En el área de emergencia de la clínica privada acuden variedad de pacientes con distintas patologías y la categoría de Actividades básicas que se evidencia desde la tabla 2 a la 7 ya que es la primera fase a realizar para el cuidado la cual refleja un porcentaje aumentado de 75%.

Enfermería realiza el proceso de cuidado siendo capaz de identificar las necesidades del paciente como de la familia considerando su cultura, teniendo en cuenta sus conocimientos teóricos que permiten actuar con ética, a la vez enfermería lleva a cabo distintas actividades básicas durante el periodo de atención de cada paciente los cuales se modifican dependiendo de cada persona, iniciando por la valoración seguido de evaluación y planificación. (Mena, 2016, p. 18)

La carga laboral de las enfermeras divide a los pacientes según riesgo – dependencia refiere que el promedio de cuidado directo a un paciente con menos riesgo es de 36.47 minutos y a un paciente con más riesgo es de un promedio de 41.18 minutos es decir que ambos tipos de pacientes en forma estadística requieren un mayor tiempo de cuidados directos. (Barrios, S. 2017, Chile)

Dentro de las actividades básicas se encuentra la monitorización y valoración donde se observa según estadísticas que en un 42 % el personal realiza estas actividades en pie de cama realizando una actividad continua o activa de 2 horas a más durante un turno.

En la clínica privada donde se realizó la investigación evidenciamos que existe una demanda de pacientes que acuden al área de emergencia tanto con menor y mayor riesgo, existiendo la atención por medicina de más de dos médicos el ingreso de los pacientes es en un aproximado de 3 a 4 a la vez los que son de distintas edades o patologías, es por eso que la carga laboral del personal de enfermería se recarga a medida que van ingresando y al tener que realizar las actividades de una forma ordenada pero rápida contribuyen a que el personal aumente su carga de trabajo.

Posterior a la valoración se inicia con la realización de procedimientos de laboratorio, administración de medicación o cuidados de drenaje observándose en la tabla 3 , se encontró del análisis que en función a los procedimientos de laboratorio, la carga de trabajo en el personal de enfermería del área de emergencia representa un 15%, debido que la mayoría de veces el área de laboratorio se encarga de la toma de muestras, ayudando de esta manera a liberar la carga más de trabajo, el

personal de enfermería realiza este procedimiento en el momento de canalización de vías ya que muchos de ellos son menores de edad que se encuentran en estado ansioso al igual que los familiares o son pacientes que presentan dificultad de zonas de punción o críticos que necesitan de exámenes para la ayuda diagnóstica es por eso que el personal de enfermería se encarga de sus tomas de muestra.

El personal de enfermería debe tener responsabilidad sobre su objeto de estudio y trabajo teniendo un enfoque a promover y salvaguardar la salud de la persona, de la familia y de la sociedad. Implicando de esta manera y entre otras ideas, ubicar a la salud y a su naturaleza, como el paradigma eje que guíe su ejercicio profesional. (García Hernández 2009 p. 2)

En función a la administración de medicamentos se evidencia una sobrecarga que está representada por un 20%, la administración de medicamentos en netamente función del personal de enfermería ya que este se encuentra preparado teóricamente para ello; en la clínica privada donde se realizó la investigación se observa que el personal de enfermería administra los medicamentos de una forma adecuada y cumpliendo con las indicaciones prescritas y correcta forma de administración. (Tabla 3)

Por otro lado, también pudimos determinar que un 50% del personal de enfermería del área de emergencia realiza funciones de cuidados de drenaje, en la clínica privada el personal de enfermería recibe distintos pacientes que se encuentran con drenajes que tiene que ser vigilados exhaustivamente por el personal ya que depende de ello su pronta recuperación y así también evitar complicaciones.

El profesional de enfermería debe prestar un adecuado servicio a los pacientes, para lograr ello es necesario los conocimientos prácticos y teóricos adquiridos durante su formación académica, debe desarrollar una elevada autoestima, contar con un equilibrio mental y físico y que le permita realizar su profesión de manera eficiente; logrando una atención de salud adecuada para los usuarios. (Martínez, 2017, p. 11)

De nuestro análisis, determinamos que un 49%, el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada de la ciudad de Chiclayo señala que cuando realizan procedimientos de higiene al paciente, permanecen en pie de cama, realizando una observación continua o activa de 4 horas a más durante el turno. (Tabla 4)

En la clínica privada acuden pacientes que ingresan con procesos largos de enfermedades que no son cuidados correctamente en casa es por eso que presentan escaras, lesiones por su piel frágil y otros en procesos cortos como los que sufren accidentes o necesitan de higiene para procedimientos como sondajes, es por ello que la higiene es un proceso regularmente extenso o se lleva en periodos para evitar exposición excesiva de la persona, todo se debe tener organizado para que no contribuya a una carga laboral.

Existe tipos de cargas una de ellas es la carga mental que es un peligro o factor de riesgo más, vigente en todas las actividades laborales y en cualquier institución y la física que es un conjunto de actividades con esfuerzo físico, los procedimientos de higiene son un conjunto de cargas físicas que realiza la enfermera dirigidas a la comodidad y bienestar del paciente incluyendo superficie corporal y mucosas externas. (Villar 2013, p.2)

Referente a la carga de trabajo respecto a la movilización y cambios posturales, podemos señalar que el personal de enfermería de emergencia, en su mayoría de un 49% realiza estos procedimientos con 3 o más enfermeras y con cualquier frecuencia. (Tabla 5). El personal de enfermería de la clínica privada es responsable de evitar que el paciente sufra lesiones o presente zonas de presión que puedan producir úlceras es por eso que realiza de forma continua la movilización y cambios posturales.

La movilización del paciente es una técnica que favorece la comodidad del paciente pero conlleva esfuerzo físico a quien lo realiza; al transportar o levantar a un paciente si es que a técnica no es utilizada adecuadamente produce lesiones en la persona, es por eso que se tiene que evaluar los medios tanto mecánicos como

humanos y solicitar ayuda a otros compañeros si es necesario.(Martínez, 2017, p. 20)

En la tabla 6 observamos que respecto al apoyo y cuidado de familiares; el 89% representa una carga de trabajo respecto a que personal de enfermería del área de emergencia, apoya y realiza cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante 3 horas a más y que solo un 11% representa una carga de trabajo respecto al apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante al menos 1 hora.

El familiar considerado como un co- cliente o paciente secundario de los servicios, quiere decir que ve a la familia como parte del cuidado que se debe realizar logrando así brindar una atención completa y logrando cumplir los objetivos ya que la familia es el marco de las actitudes, hábitos, de cada paciente. (Quero, 2007, p. 8)

En la clínica privada la atención es brindada en mayor frecuencia con el familiar presente ya que son los que brindan información y a su vez logran tranquilizarlos hasta que se adapten al ambiente y así se puede realizar los procedimientos rápidamente, también de esa forma si se evidencia alguna lesión con la que llega se puede informar de inmediato evitando problemas.

Dentro del área de emergencia y durante la atención también se realiza tareas administrativas y de organización, el análisis indicado en la tabla 7 muestra que las tareas rutinarias como el procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información, representa un 7% de la sobre carga de trabajo en personal de enfermería del área de emergencia de la clínica privada. Este personal también realiza turnos exclusivamente administrativos que son programados por jefatura para realizar inventarios, programaciones de rol, requerimiento de material, supervisión del personal ante manejo de residuos sólidos, lavado de manos, es por eso que estadísticamente se evidencia que el personal de enfermería realiza en un 40% actividades por 2 horas y en un 52% más de 4 horas.

La Enfermera es capaz de realizar las tareas administrativas surgidas de los por jerarquía correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual labora, gestionar las actividades específicas y ser responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos (Gonzales, 2013, p 17)

En la categoría Soporte Ventilatorio se encuentra varias sub categorías que han sido evaluadas estadísticamente observándose en la tabla 8 de la siguiente manera soporte ventilatorio mecánico en un 7%, cuidado de vía aérea artificial un 9 %, tratamiento para mejora función pulmonar 21.9%, medicación vasoactiva 6%, reposición intravenosa 12.4% y monitorización de la aurícula izquierda en un 8.5%, todas estas actividades y cuidados son realizados en el área de shock trauma en emergencia de la clínica privada donde se realizó el estudio, muchas veces estas actividades son realizadas en un solo paciente que llega al área en estado crítico y es necesario que el personal de enfermería esté capacitado para la ayuda y realización de procedimientos.

El grado de dependencia del paciente se mide a través de dimensiones de disfuncionalidad o discapacidad y para realizar las actividades de cuidado y el riesgo que puede surgir tras el evento adverso o enfermedad que presente y que cuando existe problemas respiratorios el grado de dependencia aumenta en forma gradual. (Barrios, 2017, p. 3)

El soporte renal constituye una carga de 50% en técnicas de hemofiltración y en un 50% en mediciones cuantitativas de orina, observado en la tabla 9, estas dos actividades se realizan en pacientes en estado crítico y es cuantificado por el personal de enfermería ya que basándose en esos valores son las indicaciones para la administración de tratamiento. Este soporte evidencia en la persona un descenso abrupto de sus funciones ya que una disminución en el gasto urinario y/o el incremento de elementos tóxicos en el organismo, producen complicaciones severas y el personal de enfermería tiene que realizar acciones de inmediato para ayudar a

recuperar su estabilidad hemodinámica lo que contribuye a una carga laboral elevada. (Leiva Santos. 2012, p 2)

En la categoría Soporte Neurológico evidenciado en la tabla N°10, referida a funciones como la medición de la presión intracraneal, se determinó una carga de trabajo para el 20% (6 Enfermeras) del personal de enfermería que lo realiza durante su turno en el área de emergencia, este procedimiento no es muy común en el área de emergencia de una clínica privada, provocando así un trabajo sin mucha carga laboral.

Una evaluación neurológica es importante pues es una técnica de observación permanente desde que la persona ingresa al área de emergencia, el personal de enfermería debe tener una gran capacidad de observación que permita obtener información. (Venegas Bustos, B. 2002, p. 3)

Soporte Metabólico, es la administración alrededor de una cierta cantidad de nutrientes, ya sea por vía enteral o parenteral, necesarios para el mantenimiento de las funciones vitales. Las personas que reciben esta terapia nutricional son aquellos pacientes críticos agudos gravemente comprometidos con fallas múltiples de órganos y con riesgo metabólico. (Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 2016. P. 2)

En el estudio de una clínica privada se puede observar en la tabla N° 11 que solo el 24% del personal de enfermería realiza tratamientos de complicaciones metabólicas, un 52% realiza nutrición parenteral y un 24 % alimentación enteral, llegando a la conclusión de que el 52% que realiza la administración de nutrición parenteral presenta mas carga laboral ya que es un procedimiento que tiene que ser vigilado y contabilizado para no exceder de líquidos al paciente ni perjudicar o agravar su bienestar

Intervenciones Específicas, que se observa en la tabla N° 12 son los procedimientos directamente basados en intubaciones endotraqueales, lavados gástricos colocación de catéter venoso central, todos estos procedimientos son altamente complejos y se realizan exclusivamente en el área de shock trauma donde

existe material e instrumentos totalmente equipados para los casos, al realizar cada procedimiento existe un riesgo para el paciente a pesar de ser realizados adecuadamente ya que se encuentran en un periodo de inestabilidad de su organismo es por eso que debe ser vigilado y realizado con mucho cuidado y conocimiento.

El objetivo de atención en el área de shock trauma es diagnosticar las lesiones evidentes u ocultas que ponen en peligro la vida a las personas, dar un tratamiento realizar procedimientos y evitar secuelas lo antes posible. (Colomer C. 2010, p. 34)

El personal de enfermería de una clínica privada se encuentra con una demanda de carga laboral dentro de todas las áreas involucradas explicadas anteriormente, cada una mantiene un porcentaje de carga distinto, pero que al final conllevan a una sobrecarga laboral dentro del área de emergencia, es por eso que se efectuó el modelo de gestión ocupacional para disminuir la misma.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

El presente estudio demostró que existe dimensiones que producen carga laboral en exceso al personal de enfermería del área de emergencia debido principalmente a las actividades con más permanencia y complejidad.

En la investigación el análisis de las categorías evaluadas según el "NAS", se determinó que la carga de trabajo más predominante son las Actividades Básicas, las mismas que se reflejan en un 75%, del total de los cuidados brindados por el personal de enfermería, mientras que tan solo el 1% de personal de enfermería realiza carga de trabajo relacionado al Soporte Neurológico; el 10% del personal de enfermería del área de emergencias también tiene una carga de trabajo en la categoría de Soporte Ventilatorio, así como también un 6% de ellos tiene una carga referente al soporte renal de los pacientes, mientras que para el 4% del personal de enfermería, la categoría de soporte metabólico y las intervenciones específicas también representan carga de trabajo en un 4%.

En la investigación la importancia de los resultados obtenidos nos permitió diseñar un modelo de gestión para disminuir la carga laboral del personal logrando de esta manera un desempeño adecuado sin perjudicar la calidad de atención.

Finalmente se valida la propuesta del modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral con juicios de expertos para profundizar en el tema y lograr obtener nuevos resultados más favorables hacia el personal de enfermería.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

La institución debe aunar esfuerzos en mejorar la dotación del personal de enfermería evitando con ello la sobrecarga laboral y mejorar la calidad del cuidado.

La institución debe apoyar y permitir tener mayor acceso a espacio para la actualización e investigación, el cual contribuirá en la calidad de servicio.

El personal de enfermería que labora en el área de emergencia debe ser consciente que el conocimiento hace empoderarnos de nuestro quehacer, permitiendo de esta manera superar debilidades y enfrentar amenazas que perjudican nuestro actuar y exceden la carga laboral.

La institución debe implementar estrategias de motivación dirigidas al personal que labora en las distintas áreas de la clínica en especial la de emergencia, para de esta manera evitar llegar a la carga laboral que perjudique la salud física o mental del personal de enfermería.

La institución debe establecer estrategias que permitan implementar un modelo de gestión en cada actividad realizada no solo en el área de emergencia sino en toda la clínica.

Realizar estudios similares con el fin de poder profundizar el tema y mejora la calidad de atención y el bienestar del persona y personas atendidas.

VII. REFERENCIAS

VII. REFERENCIAS

- Abregú del Pino V. F. (2015). *La categorización de pacientes y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en una clínica privada* – Lima 2015. Lima. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1085>.
- Alelú Hernández M. *Estudio De Encuestas 3º Educación Especial* recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/ENCUESTA_Trabajo.pdf
- Análisis de fiabilidad alfa de Cronbach.* (2010) Valencia, recuperado de https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf
- Andrés Buforn Galiana (2015), *Ventilación mecánica.* Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga. Recuperado de <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/06/ventmeca.pdf>
- Barcellos Dalri, R. (2014). *Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés.* Brasil. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf
- Campero De Montis Lourdes, J.R. (2013). *Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo.* Argentina. http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf
- Cevallos Vásquez P. (2014). *Carga mental de trabajo en enfermeras de unidades de pacientes crítico.* Chile. Recuperado de <http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/1-art2.pdf>
- Coronado Luna K. L. (2006) *Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.* Lima. Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1011/Coronado_II.pdf;jsessionid=C47A08AE4010B7051F14028FF51D33F3?sequence=1

Combe Boladeras G. (2014). *Evaluación de la carga física durante las intervenciones quirúrgicas de larga duración*. España. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/Higiene/interv%20quirurgicas.pdf>

Escobedo Delgado V.S. (2017). *Carga Laboral y cuidado humanizado desde la percepción del paciente, servicio de emergencia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2017*. Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3162>

Federico Tobar. (2002). *Modelos de gestión*. Buenos Aires. Recuperado de <file:///D:/Documentos%20Nat/MAESTRIA/TESIS%20II/modelo%20TOBAR.pdf>

Frutos Martin M. (2014), *Relación entre los modelos de gestión y recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada*. España. Recuperado de <https://buleria.unileon.es/handle/10612/3508>

García Hernández M. L. (2009). *Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México- reconstrucción del camino*. México. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>

Ginés Gonzales García (2013). *Enfermería. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología* Buenos Aires. Recuperado por <http://www.me.gov.ar/curriform/publica/enfermeria.pdf>

Gómez Bastar, S. (2012). *Metodología de la Investigación*. Mexico. Recuperado de [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia de la investigación.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)

Guaním Moreno A. (2015), *Propuesta de un Modelo de Gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencias del hospital Militar*.

Ecuador. Recuperado <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10592/1/CD-6270.pdf>

Guerrero y otros, (2017). *Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos de una Clínica privada*. Lima. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/718>

Hernández Martin Z. (2016) *Métodos de Análisis de datos*, Recuperado de <file:///D:/Descargas/Dialnet-MetodosDeAnalisisDeDatos-489791.pdf>

Hernández Sampieri R. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. Mexico recuperado de [file:///D:/Documentos%20Nat/MAESTRIA/TESIS%20II/Metodología%20de%20la%20Investigación%20Dr.%20Roberto%20Hernández%20Sampieri.%20Dr.%20Carlos%20Fernández%20Collado.%20Dra.%20Pilar%20Baptista%20Lucio%20SEXTA%20Edición%20\(2014\)%20\(1\).pdf](file:///D:/Documentos%20Nat/MAESTRIA/TESIS%20II/Metodología%20de%20la%20Investigación%20Dr.%20Roberto%20Hernández%20Sampieri.%20Dr.%20Carlos%20Fernández%20Collado.%20Dra.%20Pilar%20Baptista%20Lucio%20SEXTA%20Edición%20(2014)%20(1).pdf)

International Council of Nurse. Recuperado de http://www.aladefe.org/articulos/Coeficientes_pacientes_enfermera.pdf

Kerlinger, E N. (1975). *Investigación del comportamiento: técnicas y metodología*. México, D. E: Nueva Editorial Interamericana. Primera edición en español.

Leiva Santos J. P. (2012). *Cuidados de soporte renal y cuidados paliativos renales: revisión y propuesta en terapia renal sustitutiva*, Recuperado de file:///D:/Descargas/X0211699512000581_S300_es.pdf

Loreto Marciá Soler, (2013). *Gestión y administración de servicios de enfermería*. Chile. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51533/1/Gestion-Administracion-Servicios-Enfermeria-Tema4.pdf>

MARTINEZ NAPÁN G. (2017) *Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana*. Recuperado por <https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fcybertesis.unmsm.edu.pe%2Fbi>

[tstream%2Fhandle%2Fcybertesis%2F7059%2FMartinez_ng.pdf%3Bjsessionid%3D07D0D6F2DD92B63CEFDB21526A80DC1D%3Fsequence%3D1&h=ATPLLqsFZt2zi7EiEJ3UQg2Z-cyT-SiA9FidxgZdzq-V0-nVuHwesabmZZWOVz_hlhKxYMupAhMmxpPw0At0SJO57yYqkDYVMdjBBFtI4Qgg75emRQ.](#)

Mena Tudela Desiré (2016), *Cuidados básicos de enfermería* recuperado de [file:///C:/Users/USER/Desktop/2016 Mena etal Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf](file:///C:/Users/USER/Desktop/2016%20Mena%20etal%20Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf)

Ministerio de salud. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/>

Nogareda Cuixart C, (2013) *Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración*. España Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_275.pdf

Observatorio de Bioética. *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. (2003). Barcelona. Recuperado de [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Recuperado de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/

Oviedo Heidi C., Campo Arias A. (2005). *Metodología de investigación y lectura crítica de estudios*. Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>

Padilha Grillo k. y otros, (2015). *Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0131.pdf>

Quero Rufián A. (2007). Los cuidadores familiares en el hospital Ruz de alda de Granada. Granada recuperado de <file:///D:/Documentos%20Nat/MAESTRIA/TESIS%20II/INFO%20MODELO%20%20GESTION/familia%20como%20paciente.pdf>

Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, (2016), Argentina recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2016/cans161f.pdf>

Rodríguez Lara M. (2015) *Estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del Servicio de Emergencia Hospital Regional Docente Trujillo* 2015. Trujillo. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1695>

Sánchez Sánchez M. Arias Rivera S. *Validación de la versión en castellano del Nursing Activities Score*. Elsevier. 2015. España recuperado de [file:///D:/Descargas/S1130239915000334_S300 es%20\(2\).pdf](file:///D:/Descargas/S1130239915000334_S300_es%20(2).pdf)

Sebastián García, Olga (2015), *Carga mental del trabajo*. Madrid. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Psicosociologia/La%20carga%20de%20trabajo%20mental/carga%20mental.pdf>

Silvia. Barrios A., Arechabala Mantuliz C. (2012). *Relación entre carga laboral y bournout en enfermeras de unidades de diálisis*. Valenzuela. Recuperado de http://www.revistaseden.org/files/3087_relaci%C3%B3n.pdf

Silvia Barrios, M. I. (2017), *Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes*. Chile. Recuperado de <file:///D:/Documentos%20Nat/MAESTRIA/TESIS%20II/INFO%20MODELO%20%20GESTION/carga%20laboral%20en%20hemodialis%202017.pdf>

Silva Bastias, Víctor Andrés, (2009). Diseño de un modelo de gestión para un establecimiento de salud. Chile. Recuperado de <file:///D:/Documentos%20Nat/MAESTRIA/TESIS%20II/INFO%20MODELO%20%20GESTION/diseño%20d%20modelo%20a%20hospital%202009.pdf>

Sureda Martínez P. (2014). *La carga de trabajo- la fatiga y la insatisfacción laboral*. Valencia- España recuperado de http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741761/manual-basico2-3_carga_trabajo_fatiga_insatisfaccion_laboral.pdf/ba6ce66c-2510-41cc-9f70-3523237c09d1

Subirana Casacuberta Mireia Solá Arnau Iván (20016) *Instrumentos basados en medidas directas para Nursing Activities Score*, recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2240318>

Tevni Grajales G. (2000). *Tipos de investigación*. España Recuperado por <http://tgrajales.net/investipos.pdf>

Unidad de urgencias hospitalaria Estándares y recomendaciones, (2010), España recuperado de <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>

Validación facial de la escala Nursing Activities Score en tres unidades de cuidado intensivo en Bogotá, recuperado de <Colombiafile:///D:/Documentos%20Nat/MAESTRIA/TESIS%20II/Validacion%20de%20NASS.pdf>

Vera Mechan A. Estrés laboral (2016). *Estrés laboral y Calidad del cuidado enfermero al prematuro*. Trujillo, Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8674/2E%20447.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Venegas Bustos B. C. *La valoración neurológica: un soporte fundamental para el cuidado de la enfermería*, (2002) Bogotá, recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a08.pdf>

ANEXOS

Anexo 1:

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Cesar Vallejo

Investigadores: Lic. Rosa Natalí Valera Rojas

Lic Ingrid Lisette Yafac Torres

Título: Modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una clínica Privada, Chiclayo.

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar como el modelo de gestión ocupacional contribuye a disminuir la carga laboral del personal de enfermería. Se le entregará una encuesta que debe ser llenada en forma anónima, si presenta alguna duda será resuelta por el investigador. Guardaremos la información con Confidencialidad, los resultados serán publicados estadísticamente no se mostrara ninguna información de su identidad.

Acepto voluntariamente participar en la investigación

Nombre: *Alonso Olivo Jimi*

DNI: 44136359



Firma

Nombre: *Yaelin M. Vallijo Sánchez*

DNI: 42710678



Firma

Nombre: *Angela Guzmán Cordero*

DNI: 45152700



Firma

Nombre: *Romina Zúñiga Saelén*

DNI: 4288+216



Firma

Nombre: *Jugust Lafae Torres*

DNI: 4277618



Firma

Nombre: *Luis R. Estrope del Espino*

DNI: 40925832



Firma

Nombre: *Rosa Torres Zúñiga*

DNI: 46413404



Firma

Nombre: *Francisco C. Marrero Díaz*

DNI: 41641664 54



Firma

Nombre: Verónica Repalda Pérez


DNI: 44444656



Firma

Nombre: Kenta Davila Salas

DNI: 44656250



Firma

Nombre: Bianca Yesenia Nóboli

DNI: 43566038



Firma

Nombre: Juan Salazar González

DNI: 43769324



Firma

Nombre: Natalia Vallesos Goya

DNI: 45839881



Firma

Nombre: MARCA DORIS ALARCÓN BASTIEN

DNI: 46738398



Firma

Nombre: Edgar Aguilar Huanan

DNI: 47422111



Firma

Nombre: Fiorella Torres Castro

DNI: 76938353



Firma

Nombre: *Alexa Cella Ramirez*

DNI: 47209076


Firma

Nombre: *Kathy Ramos*

DNI: 45949865


Firma

Nombre: *Rosa Natali Valera Rosas*

DNI: 45152808


Firma

Nombre: *Sandra Ruzillo Fernandez*

DNI: 49302428


Firma

Nombre: *Yanis Rables Caylap*

DNI: 47134510


Firma

Nombre: *Fionella Carrasco R.*

DNI: 45630871


Firma

Nombre: *Cynthia Quispe Vega*

DNI: 45101144


Firma

Nombre: *Lisseth Canota I.*

DNI: 43207010


Firma

Nombre: Liseth Chirigua Roldán
DNI: 46596800


Firma

Nombre: Diana Ayala G.
DNI: 43130327


Firma

Nombre: Leticia Napivo
DNI: 45293040


Firma

Nombre: Katherine Ramos Rivas
DNI: 47131010


Firma

Nombre: Hilagros Ipanaque F.
DNI: 42681921


Firma

Nombre: Diana Corrales P.
DNI: 45200518


Firma

Anexo 2: Instrumento NAS

Actividades básicas	
1. Monitorización y «valoración»	
1a Signos vitales horarios. Registro y cálculo de balance de fluidos	4,5
1b Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos	12,1
1c Estar presente a pie de cama y observación activa de 4 h o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia tal y como los ejemplos de 1b	19,6
2. Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología, excluidos los rutinarios	4,3
3. Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos	5,6
4. Procedimientos de higiene	
4a Realización de procedimientos higiénicos tales como cura de heridas y catéteres intravasculares, aseo del paciente, cambio de sábanas, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas, cura quirúrgica compleja con irrigación y procedimientos especiales (p. ej., medidas de aislamiento, medidas relacionadas con la infección cruzada, limpieza de la habitación, higiene del personal)	4,1
4b Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 2 h en algún turno	16,5
4c Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 4 h en algún turno	20
5. Cuidados de drenajes (todos exceptuando la sonda gástrica)	1,8
6. Movilización y cambios posturales	
Incluidos procedimientos como: movilización del paciente en la cama, movilización de la cama a la silla, uso de grúa elevadora o levantamiento del paciente en equipo(p. ej.,	

inmovilización del paciente, tracciones, posición de prono)	
6a Realización de procedimientos hasta 3 veces en 24 h	5,5
6b Realización de procedimientos más de 3 veces en 24 h o con 2 enfermeras, con cualquier frecuencia	12,4
6c Realización de procedimientos con 3 o más enfermeras, con cualquier frecuencia	17
7. Apoyo y cuidados de familiares y pacientes Incluidos procedimientos tales como llamadas telefónicas, entrevistas, asesoramiento u orientación. A veces, el apoyo y cuidado de familiares o pacientes permiten al personal continuar con otras actividades de enfermería (p. ej., comunicación con los pacientes durante procedimientos de higiene, comunicación con familiares mientras se está a pie de cama y observando al paciente)	
7a Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante al menos 1 h en alguno de los turnos, tales como explicar la situación clínica, intentar solucionar problemas de dolor o angustia, circunstancias familiares difíciles	4
7b Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante 3 h o más en alguno de los turnos, tales como la muerte, circunstancias demandantes (p. ej., gran número de familiares, problema idiomáticos, familiares hostiles)	32
8. Tareas administrativas y de organización	
8a Tareas rutinarias tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información (p. ej., contar el parte, mesas redondas, sesiones clínicas, visita clínica)	4,2
8b Tareas administrativas rutinarias y de organización que requieren dedicación plena durante 2 h en alguno de los turnos, tales como actividades de investigación, actualización de protocolos, tramitación de ingresos y altas de pacientes	23,2
8c Tareas administrativas rutinarias y de organización que requieren dedicación plena durante 4 h o más en alguno de los turnos, tales como coordinación con otras disciplinas en los procesos de muerte o donación de órganos	30
Soporte ventilatorio	

9. Soporte ventilatorio: cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin PEEP con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin PEEP con o sin tubo endotraqueal. Oxígeno suplementario con cualquier método	1,4
10. Cuidados de la vía aérea artificial: tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía	1,8
11. Tratamiento para mejorar la función pulmonar: fisioterapia respiratoria, espirometría incentivada, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal	4,4
12. Medicación vasoactiva. Independientemente del tipo y la dosis	1,2
13. Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos. Administración de 3 l/m ² /día (6 l/24 h), sin tener en cuenta el tipo de fluidos administrados	2,5
14. Monitorización de la aurícula izquierda: catéter de arteria pulmonar con o sin mediciones de gasto Cardíaco	1,7
15. Resucitación cardiopulmonar tras parada, en las últimas 24 h (solo punopercusión ~ precordial no incluido)	7,1
Soporte renal	
16. Técnicas de hemofiltración, técnicas de diálisis	7,7
17. Mediciones cuantitativas de orina (p. ej., a través de sonda vesical)	7
Soporte neurológico	
18. Medición de la presión intracraneal	1,6
Soporte metabólico	
19. Tratamiento de complicaciones metabólicas, solo acidosis/alcalosis	1,3
20. Nutrición parenteral, > 40 Kcal/kg/día	2,8
21. Alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal (p. ej., yeyunostomía)	1,3
Intervenciones específicas	

<p>22. Intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos: intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en las últimas 24 h, lavado gástrico. No están incluidas intervenciones rutinarias sin consecuencias directas para la situación clínica del paciente, tales como: radiografías, ecografía, electrocardiografía, curas o inserción de catéteres arteriales o venosos</p>	<p>2,8</p>
<p>23. Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos: cirugía o procedimientos Diagnósticos</p>	<p>1,9</p>

Anexo 3: Validez del instrumento

Tabla 2 Fiabilidad del modelo

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Correlación elemento total corregida
Monitorización y valoración	0,384	0,064
Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología	0,299	0,337
Administración de medicación, excluidos fármacos vasoactivos	0,367	0,099
Procedimientos de higiene	0,378	0,160
Cuidados de drenajes	0,396	-0,291
Movilización y cambios posturales	0,308	0,232
Apoyo y cuidados de familiares y pacientes	0,385	-0,053
Tareas administrativas y de organización	0,360	0,111
Soporte respiratorio	0,371	0,058
Cuidados de la vía aérea artificial	0,328	0,439
Tratamiento para mejorar la función pulmonar	0,274	0,407
Medicación vasoactiva	0,369	0,094
Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos	0,371	0,057
Monitorización de la aurícula izquierda	0,368	0,170
Resucitación cardiopulmonar tras parada	0,360	0,154
Técnicas de hemofiltración	0,377	0,034
Mediciones cuantitativas de orina	0,410	-0,142
Medición de la presión intracraneal	0,376	-0,047
Tratamiento de complicaciones metabólicas	0,374	-0,011
Nutrición parenteral	0,376	-0,077
Alimentación enteral	0,329	0,574
Intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos	0,351	0,165
Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos	0,373	0,015

Anexo 4: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Teorías	Variables	Metodología			
					Tipo De investigación	Diseño de investigación	Técnicas	Instrumentos
¿Cómo el modelo de gestión ocupacional contribuye a disminuir la carga laboral de la enfermera de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo 2018?	<p>General: Proponer el modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo - Identificar la carga laboral según la dimensión física del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo - Identificar la carga laboral según la dimensión mental del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo - Diseñar un modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería - Validar a través de juicio de expertos el modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral de la enfermera. 	No se realiza hipótesis por ser una investigación descriptiva con propuesta	<p>Modelo de gestión ocupacional</p> <p>categorías</p>	<p>Ser Hacer Estar</p> <p>Actividades básicas</p> <p>Soporte ventilatorio</p> <p>Soporte renal</p> <p>Soporte neurológico</p> <p>Soporte metabólico</p> <p>Intervenciones específicas</p>	Cuantitativo Descriptiva, Propositiva, Transversal	<p>Experimental</p> <p>Observacional</p> <p>Esquema</p> <p>M- O -P</p> <p>M: Personal de Enfermería</p> <p>O : carga laboral</p> <p>P: Modelo de gestión</p>	Encuesta	NAS

PROPUESTA MODELO DE GESTIÓN OCUPACIONAL PARA DISMINUIR LA CARGA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA

I. GENERALIDADES

- 1. NOMBRE DEL MODELO:** Modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia
- 2. DIRIGIDO A:** Personal de enfermería que labora en área de emergencia.

3. RESPONSABLES

: Lic. Rosa Natalí Valera Rojas

Lic. Ingrid Lisette Yafac Torres

II. PRESENTACION

Existen modelos de enfermera de referencia la enfermera se responsabiliza del cuidado del paciente desde su llegada a un centro hospitalario hasta el retorno a su medio de vida habitual, con un enfoque educativo, de prestación en equipo, investigador e innovador. La enfermera de referencia se convierte en la responsable de un número de pacientes no superior a 6, dando respuesta a todo lo relacionado con el cuidado de su salud, educación, familia y entorno. Para llevar a cabo la completa puesta en práctica de este modelo de prestación, es necesario un rediseño de la organización ya que va más allá de la atención o asignación enfermera/paciente. Loreto Maciá (2013) Pág. 3.

III. FUNDAMENTACIÓN

El programa se fundamenta en propiciar conocimiento y disminuir la carga laboral que presenta el personal de enfermería de emergencia. Sustentada en la teoría de Tobar que divide en modelo en 3 dimensiones.

Al definir el sistema de gestión se va a involucrar sus dimensiones en las que encontramos el Ser, Hacer y el Estar.

En el Ser de la organización se encuentra la misión que tradicionalmente ésta ha sido concretada como la razón de existir de una institución, es el objeto principal y más alto de una institución, es aquello por lo que la institución existe ya que a través de ello se define la eficacia, sin misión no hay organización. La misión dentro de una institución, debe necesariamente permanecer. Tobar (2002) pág. 33

Mientras que hacer presenta en sus indicadores las propiedades, funciones y actividades de una institución. Para llegar a las prioridades existen numerosos caminos que una organización puede marchar para alcanzar su misión y de esta manera definir las prioridades y seleccionar los caminos de búsqueda, esta se enfrenta a como asignar los recursos disponibles para alcanzar su misión y cumplir con las funciones que se requiere, para identificar las prioridades se tiene que realizar preguntas claves como; ¿A que le damos importancia?, ¿Cuáles son los riesgos que no puedo correr?, ¿Cómo puede cada uno contribuir a la visión?, ¿Se corresponden las prioridades individuales con la visión? pág. 37

Para las funciones, el hacer es funcionar y para alcanzar la misión es imprescindible encontrar un modelo de división del trabajo que defina unidades organizativas capaces de asumir funciones, estas son requisitos que deben ser cubiertos para alcanzar la misión; cada función constituye un conjunto articulado de actividades que es vinculada en sí mismo y provee el desempeño de la institución. Se puede identificar con preguntas como ¿Qué es lo que no puedo dejar de hacer para cumplir la misión?, ¿Que está relacionado con mis objetivos finales?, ¿De lo que hacemos cual es nuestra esencia?, ¿Que nos permite ser? y ¿En qué debemos pedir ayuda? Tobar (2002), pág. 38

Y para las Actividades el Hacer son a las personas lo que las funciones a las unidades organizativas. El trabajo es constituido de forma que cada trabajador está implicado a asumir un conjunto de actividades que pueden ser más o menos

estandarizadas, cuando hay una excesiva carga de trabajo es un problema ya que se trata de actividades no estandarizadas. (Tobar, 2002)

Por último, el Estar se divide en estructuras, cultura e incentivos y ambiente. Estructura es una actividad a escala que requiere de algún modelo de división del trabajo, esto implica definir funciones, distinguir actividades y asignarlas a los actores involucrados basándose en las siguientes interrogantes: ¿Cómo está dividido el trabajo?, ¿cuantas secciones o sectores hay?, ¿Quién depende de quién?, ¿cómo está representada en el organigrama?, ¿cómo es la cadena de mando real?, ¿cómo lo perciben los agentes de la organización? Pág. 41.

La Cultura e incentivos, garantiza el cumplimiento de las funciones de acuerdo a la cultura de cada persona atendida en la institución, dependiendo a su vez de aspectos vinculados al ambiente interno y externo, confort, capacitaciones, retribución económica, se puede realizar interrogantes ¿Como en esta institución se puede recurrir a mecanismos de control rígidos o flexibles?, ¿Qué es lo que le importa a la gente de mi organización?, ¿A quién y porque nos respetan?, ¿porque acuden a la institución?. Pág. 42

Y el Ambiente de las organizaciones tiene un determinado contexto, un mercado al cuál se dirige y es por eso que es mucho más fácil que las personas se adapten a él y sea su servicio más adecuado, se utiliza preguntas que permiten analizar la relación del contexto: ¿Cómo nos podemos relacionar con el medio donde laboramos, que situaciones externas nos afectan, y cuáles producimos? Pág. 43

IV. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Ddisminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Lograr identificar la carga laboral según las dimensiones del personal de enfermería de emergencia de una Clínica privada, Chiclayo
Mejorar el orden de trabajo según prioridades y competencias de cada personal en el área de emergencia de la clínica privada.

V. COMPONENTES DE MODELO

El modelo de gestión se resume en tres componentes el ser, el hacer y el estar. Tobar (2002) Pag 37

El ser: Definido como la misión, visión y los valores de la institución, sin misión no hay organización, si las personas que laboran en el área no logran definir la dirección hacia la que pretenden avanzar no conseguirán sincronizar sus esfuerzos.

El hacer: Son las funciones y acciones que se realizan para alcanzar la misión, aquí vemos la consistencia de las acciones realizadas, en las organizaciones se trata de avanzar en grupo logrando que todas las áreas cumplan con papeles y metas para un fin común

El estar, es el punto de apoyo sobre el cual desarrollamos las acciones.

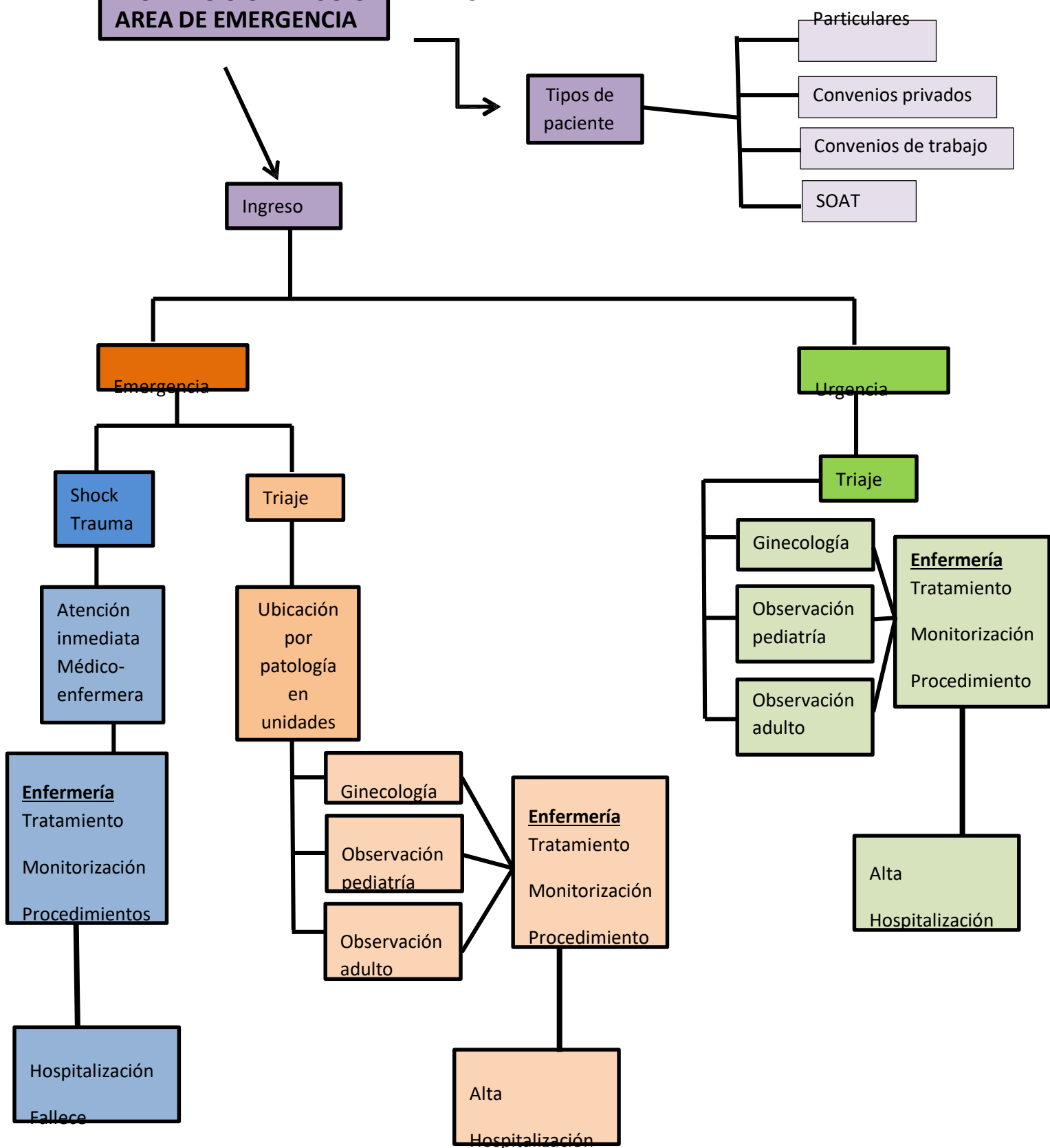
VI. DESARROLLO DEL MODELO

Actualmente la carga laboral se ha convertido en tema común en investigaciones, debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que nos enfrentamos cotidianamente, en las cuales se hacen presentes diferentes eventos que pueden considerarse estresantes. Por ello, es importante poner en práctica estrategias de afrontamiento; entre ellas podemos mencionar:

- Concientización e identificación de factores que aumentan la carga laboral.

- Empleo de estrategias didácticas para fortalecer el trabajo en equipo y la comunicación continúa.
- Aumento de recurso humano
- Flexibilidad en la programación del trabajo.
- Distribución de los puestos de trabajo con la optimización del recurso humano.
- Participación activa del personal de salud en el proceso de aprendizaje.
- Combinación de intervenciones individuales y organizacionales.

VII. SÍNTESIS GRAFICO OPERATIVO



VIII. REFERENCIAS

Abregú del Pino V. F. (2015). La categorización de pacientes y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en una clínica privada – Lima 2015. Lima. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1085>.

Barcellos Dalri, R. (2014). Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. Brasil. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf

Cevallos Vásquez P. (2014). Carga mental de trabajo en enfermeras de unidades de pacientes crítico. Chile. Recuperado de <http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/1-art2.pdf>

Combe Boladeras G. (2014). Evaluación de la carga física durante las intervenciones quirúrgicas de larga duración. España. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/Higiene/interv%20quirurgicas.pdf>

Escobedo Delgado V.S. (2017). Carga Laboral y cuidado humanizado desde la percepción del paciente, servicio de emergencia del hospital regional Honorio delgado Arequipa 2017. Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3162>

Federico Tobar. (2002). Modelos de gestión. Buenos Aires. Recuperado de <file:///D:/Documentos%20Nat/MAESTRIA/TESIS%20II/modelo%20TOBAR.pdf>

Silvia Barrios, M. I. (2017), Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes. Chile. Recuperado de <file:///D:/Documentos%20Nat/MAESTRIA/TESIS%20II/INFO%20MODELO%20D%20GESTION/carga%20laboral%20en%20hemodialis%202017.pdf>

Anexo 6: Cartilla de expertos



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA PROPUESTA

JUEZ N° 1

1. NOMBRE	PATRICIA DEL ROCIO CHÁVARRY YSLA	
PROFESIÓN	DOCENTE	
ESPECIALIDAD	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	
EXPERIENCIA PROFESIONAL	20 AÑOS	
CARGO	DOCENTE DE INVESTIGACIÓN EN POSGRADO	
TÍTULO: MODELO DE GESTIÓN OCUPACIONAL PARA DISMINUIR LA CARGA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA		
EN BASE A UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 20, EVALÚE:		
1. Pertinencia: Entre modelo de gestión Ocupacional y el diagnóstico encontrado en la problemática para disminuir la carga laboral del personal de enfermería (0- 5)	5	
2. Coherencia: Existe secuencia entre los objetivos del modelo de gestión ocupacional y los contenidos temáticos (0- 5)	5	
3. Congruencia: Entre la propuesta del modelo de gestión y las dimensiones e indicadores considerados en la operacionalización de la variable investigada (0- 5)	5	
4. Eficiencia: Existe calidad metodológica en la propuesta del modelo de gestión ocupacional (0- 5)	5	
PROMEDIO OBTENIDO:		
5. OBSERVACIONES		
5. SUGERENCIAS		


 Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla
 ENFERMERA
JUEZ- EXPERTO
NOMBRES Y APELLIDOS



INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DE LAPROPOSTA

JUEZ N° 2

2. NOMBRE	LISSET VILLALOBOS CACHAY
PROFESIÓN	ENFERMERA
ESPECIALIDAD	MAGISTER EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
EXPERIENCIA PROFESIONAL	15 AÑOS
CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL
TITULO: MODELO DE GESTIÓN OCUPACIONAL PARA DISMINUIR LA CARGA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA	
EN BASE A UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 20, EVALÚE:	
7. Pertinencia: Entre modelo de gestión Ocupacional y el diagnóstico encontrado en la problemática para disminuir la carga laboral del personal de enfermería (0- 5)	5
8. Coherencia: Existe secuencia entre los objetivos del modelo de gestión ocupacional y los contenidos temáticos (0- 5)	5
9. Congruencia: Entre la propuesta del modelo de gestión y las dimensiones e indicadores considerados en la operacionalización de la variable investigada (0- 5)	5
10. Eficiencia: Existe calidad metodológica en la propuesta del modelo de gestión ocupacional (0- 5)	5
PROMEDIO OBTENIDO:	20
11. OBSERVACIONES	
12. SUGERENCIAS	



Mg. Lisset Villalobos Cachay
JUEZ- EXPERTO
NOMBRES Y APELLIDOS



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA PROPUESTA

JUEZ N° 3

1. NOMBRE	CLAUDIA MARRUFO DIAZ
PROFESIÓN	ENFERMERA
ESPECIALIDAD	MAGISTER EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
EXPERIENCIA PROFESIONAL	5 AÑOS
CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL
TITULO: MODELO DE GESTIÓN OCUPACIONAL PARA DISMINUIR LA CARGA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA	
EN BASE A UNA CALIFICACIÓN DE 1 A 20, EVALÚE:	
1. Pertinencia: Entre modelo de gestión Ocupacional y el diagnóstico encontrado en la problemática para disminuir la carga laboral del personal de enfermería (0- 5)	5
2. Coherencia: Existe secuencia entre los objetivos del modelo de gestión ocupacional y los contenidos temáticos (0- 5)	5
3. Congruencia: Entre la propuesta del modelo de gestión y las dimensiones e indicadores considerados en la operacionalización de la variable investigada (0- 5)	5
4. Eficiencia: Existe calidad metodológica en la propuesta del modelo de gestión ocupacional (0- 5)	5
PROMEDIO OBTENIDO:	20
5. OBSERVACIONES	
5. SUGERENCIAS	


Mg. Claudia C. Marrufo Diaz
JUEZ- EXPERTO
NOMBRES Y APELLIDOS

Anexo 7 Base de datos

MONITOR_1	MONITOR_2	MONITOR_3	P_2	P_3	P_HIGIENE_1	P_HIGIENE_2	P_HIGIENE_3	P_5	P_6_MOV_CAMBI_1	P_6_MOV_CAMBI_2	P_6_MOV_CAMBI_3	P_7_APOYO_FAM_1	P_7_APOYO_FAM_2	P_8_TAREA_S_ADMI_1	P_8_TAREA_S_ADMI_2	P_8_TAREA_S_ADMI_3	Sub total	P_9_SOPR_VENTIL	P_10_SOPR_VENTIL	P_11_SOPR_VENTIL	P_12_SOPR_VENTIL	P_13_SOPR_VENTIL	P_14_SOPR_VENTIL	P_15_SOPR_VENTIL	sub total	P_16_SOPR_RENAL	P_17_SOPR_RENAL	sub total	P_18_SOPR_NEUROL	Sub Total	P_19_SOPR_METABO	P_20_SOPR_METABO	P_21_SOPR_METABO	Sub Total	P_22_INTER_V_ESPECI	P_23_INTER_V_ESPECI	sub total	TOTAL	
		19,60	4,30	5,60	4,10			1,80	5,50	12,40		4,00				23,20	80,50	1,40	1,80					1,70		4,90	7,00	7,00		0,00				0,00	2,80		2,80	95,2	
4,50		19,60		5,60			20,00		5,50	12,40			32,00			23,20	122,80	1,40			1,20					2,60	7,00	7,00		0,00	1,30			1,30		0,00	133,7		
4,50		19,60		5,60			20,00	1,80	5,50	12,40		4,00		4,20		30,00	107,60	1,40	1,80	4,40	1,20	2,50	1,70	7,10		20,10	7,00	7,00		0,00	1,30		1,30	2,60	1,90	1,90	139,2		
4,50	12,10				4,10					12,40		4,00		4,20		30,00	71,30			4,40						4,40	7,70	7,70	1,60	1,60			0,00	1,90	1,90	1,90	86,9		
4,50	12,10	19,60		5,60	4,10	16,50		1,80		12,40		4,00		4,20		23,20	108,00		1,80	4,40	1,20	2,50				9,90	7,00	7,00		0,00	1,30		1,30	2,60	1,90	1,90	129,4		
4,50		19,60		5,60		16,50		1,80		12,40		4,00				23,20	87,60	1,40				2,50	1,70			5,60	7,00	7,00		0,00	1,30		1,30	1,30	2,80	2,80	104,3		
4,50		19,60	4,30	5,60	4,10		20,00	1,80		12,40	17,00	4,00				23,20	116,50	1,40			1,20		1,70			4,30	7,00	7,00		0,00	1,30			1,30	2,80	2,80	131,9		
4,50		19,60	4,30	5,60	4,10		20,00			12,40		4,00		4,20			78,70	1,40			4,40					5,80	7,70	7,70		0,00	1,30			1,30	2,80	2,80	96,3		
4,50	12,10			5,60	4,10			1,80			17,00	4,00		4,20		30,00	83,30	1,40	1,80	4,40	1,20	2,50	1,70			13,00		0,00		0,00	1,30		1,30	2,60	2,80	1,90	4,70	103,6	
4,50	12,10	19,60		5,60	4,10		20,00	1,80	5,50	12,40		4,00	32,00	4,20		30,00	155,80	1,40	1,80	4,40	1,20	2,50				11,30	7,70	7,00	14,70	1,60	1,60	1,30	2,80	1,30	5,40	2,80	1,90	4,70	193,5
4,50	12,10	19,60		5,60				1,80	5,50	12,40	17,00	4,00	32,00	4,20	23,20	30,00	171,90	1,40	1,80	4,40	1,20	2,50		7,10		18,40	7,70	7,00	14,70	1,60	1,60	1,30	1,30	2,60	2,80	2,80	212		
4,50				4,10				1,80				4,00		4,20			18,60	1,40	1,80		1,20	2,50				6,90	7,00	7,00		0,00	1,30		1,30	2,60		0,00	35,1		
4,50		19,60		5,60	4,10		20,00			12,40		4,00				23,20	93,40	1,40	1,80				1,70			4,90	7,00	7,00		0,00	1,30			1,30	2,80	2,80	109,4		
4,50				4,10	16,50	20,00		5,50		12,40	17,00	4,00	32,00			23,20	139,20	1,40		4,40			1,70			7,50	7,00	7,00		0,00		2,80	1,30	4,10	2,80	2,80	2,80	160,6	
4,50				5,60	4,10					12,40			32,00			30,00	88,60	1,40	1,80	4,40	1,20	2,50		7,10		18,40	7,70	7,00	7,00	0,00	1,30			1,30	2,80	2,80	247,5		
		19,60	4,30	5,60			20,00		5,50	12,40		4,00		4,20			75,60	1,40	1,80	4,40		2,50	7,10			17,20	7,00	7,00	1,60	1,60		2,80	1,30	4,10	1,90	1,90	107,4		
4,50				5,60		16,50		1,80	5,50	12,40	17,00	4,00		4,20	23,20		94,70	1,40	1,80	4,40	1,20	2,50		7,10		18,40	7,00	7,00		0,00	1,30	2,80	1,30	5,40	1,90	1,90	127,4		
		19,60		4,10					5,50		17,00	4,00				30,00	80,20		1,80		1,20			7,10		10,10	7,00	7,00		0,00		2,80		2,80	2,80	2,80	102,9		
4,50	12,10		4,30	4,10				1,80	5,50				32,00	4,20			68,50	1,40	1,80		1,20		7,10			11,50	7,00	7,00		0,00	1,30			1,30	2,80	2,80	91,1		
4,50				5,60			20,00	1,80	5,50	12,40		4,00		4,20		30,00	88,00		1,80		1,20			7,10		10,10	7,00	7,00		0,00	1,30			1,30	2,80	2,80	109,2		
			4,30	5,60			20,00	1,80	5,50				32,00			30,00	99,20		1,80	4,40			2,50			8,70	7,00	7,00		0,00	1,30			1,30	2,80	2,80	119		
4,50	12,10		4,30				20,00		5,50			4,00		4,20			54,60	1,40	1,80		1,20			7,10		11,50	7,00	7,00		0,00	1,30		1,30	2,60	2,80	2,80	78,5		
4,50		19,60		4,10			20,00		5,50		17,00	4,00				23,20	127,90	1,40				2,50	7,10			11,00	7,00	7,00		0,00	1,30		1,30	2,60	2,80	2,80	151,3		
4,50		19,60		4,10					5,50		17,00	4,00		4,20	23,20		82,10		1,80		1,20	2,50	7,10			12,60	7,00	7,00	1,60	1,60	1,30	1,30	2,60	2,80	2,80	108,7			
4,50	12,10	19,60		5,60	4,10			1,80	5,50		17,00	4,00		4,20	23,20		101,60		1,80	4,40	1,20	2,50	1,70	7,10		18,70	7,00	7,00		0,00	1,30		1,30	2,60	2,80	2,80	132,7		
	12,10	19,60		5,60	4,10		20,00	1,80	5,50		17,00	4,00			23,20		112,90		1,80	4,40	1,20	2,50	1,70	7,10		18,70	7,00	7,00		0,00	1,30		1,30	2,60	2,80	2,80	144		
		19,60		4,10			20,00		5,50		17,00	4,00				23,20	93,40		1,80	4,40				7,10		13,30	7,00	7,00	1,60	1,60	1,30	1,30	2,60	2,80	2,80	36,7			
	12,10			5,60	4,10				5,50		17,00	4,00		4,20		30,00	82,50	1,40		4,40		2,50				8,30	7,70	7,70		0,00	1,30			1,30	2,80	2,80	102,6		
4,50				5,60	4,10		20,00		5,50	12,40			32,00	4,20		30,00	118,30	1,40		4,40		2,50				8,30	7,00	7,00		0,00	1,30			1,30	2,80	2,80	137,7		
	12,10		4,30	4,10					5,50	12,40			32,00	4,20		30,00	104,60	1,40		4,40			1,70			7,50	7,00	7,00		0,00	1,30			1,30	2,80	2,80	123,2		

Anexo 8: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS DE MAESTRÍA

1. Investigadores.

Nombre y apellidos: Bach. Rosa Natalí Valera Rojas

Bach. Ingrid Lisette Yafac Torres

Categoría: Maestría en Gestión de los servicios de la salud

Servicio: Emergencia

Correo electrónico: rosita_valera18@hotmail.com

2. Título del estudio:

Modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una clínica Privada, Chiclayo.

3. Se solicita permiso para realizar una encuesta al personal de enfermería

4. Documentación que se adjunta:

- Copia del proyecto de investigación.

Los investigadores solicitan autorización para la realización del proyecto anteriormente citado, y se compromete al cumplimiento de la normativa aplicable al mismo, incluyendo la protección de datos de carácter personal y confidencialidad de resultados obtenidos.

Firma:



ESCUELA DE
POST GRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, **Patricia del Rocio Chávarry Ysla** Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de las estudiantes: Bach. Rosa Natali Valera Rojas Bach. Ingrid Lisette Yafac Torres, titulada Modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una clínica Privada, Chiclayo, constato que la misma tiene un índice de similitud de19.9%..... verificable en el reporte de originalidad del programa *turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó 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.

Chiclayo, 23 de junio del 2018


Dra. Patricia del Rocio Chávarry Ysla
ENFERMERA

Dra Patricia del Rocio Chávarry Ysla

DNI: 16658907



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Ingrid Lisette Yafac Torres, identificado con DNI N° 42772618, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una clínica Privada, Chiclayo"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 42772618

FECHA: 17 de Setiembre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Rosa Natalí Valera Rojas, identificado con DNI N° 45152808, egresado de la Escuela Profesional de Postgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo , No autorizo la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Modelo de gestión ocupacional para disminuir la carga laboral del personal de enfermería de emergencia de una clínica Privada, Chiclayo"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....

FIRMA

DNI: 45152808

FECHA: 17 de Setiembre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	--------------------------------