



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Relación entre calidad de cuidado del paciente crítico y carga  
laboral en las enfermeras del hospital Santa Rosa, Piura 2021**

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

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Chuquipoma Vilela, Yesenia Barbarita (ORCID: 0000-0001-5255-5663)

**ASESOR:**

Mg. Morán Requena, Hugo Samuel (ORCID: 0000-0002-7077-0911)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

LIMA — PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A Dios por concederme llegar a este momento especial en mi vida, por darme salud y permitirme contar con mi familia a pesar de los momentos difíciles, por los triunfos, caídas y limitaciones que nos han enseñado a apreciarte cada día más.

A mis padres, quienes me han enseñado valores, que me han permitido enfrentarme a situaciones difíciles para cumplir con mis objetivos profesionales y personales.

## **Agradecimiento**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, fortaleciendo mi corazón, mente y por haber puesto en mi camino a todas las personas que han sido mi columna durante mi desarrollo.

Agradecer a mi asesor, por su grandiosa ayuda en la elaboración de esta investigación.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice De Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstrac	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. MARCO METODOLÓGICO	14
3.1 Tipo y diseño De Investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	17
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	

## Índice de tablas

	Pág
Tabla 1: Distribución de frecuencias de la variable carga laboral y dimensiones	21
Tabla 2: Distribución de frecuencias de la variable calidad de cuidado y dimensiones	22
Tabla 3: Correlación de Spearman entre variable calidad de cuidado y carga laboral.	23
Tabla 4: Correlación de Spearman entre la variable calidad de cuidado y la dimensión confort	24
Tabla 5: Correlación de Spearman entre la variable calidad de cuidado y la dimensión relación de confianza	25
Tabla 6: Correlación de Spearman entre la variable carga laboral y la dimensión desempeño de actividades	26
Tabla 7: Correlación de Spearman entre la variable carga laboral y la dimensión desarrollo personal	27

## Índice de gráficos y figuras

		Pág
Figura N°1:	figura de la relación entre variables que muestran el tipo y diseño de la investigación.	14

## Resumen

Un cuidado de calidad es aquel donde se satisface las necesidades del paciente y entorno, en esta investigación se tuvo como objetivo establecer la relación entre el cuidado de calidad y carga laboral, esta investigación tuvo como metodología ser una investigación cuantitativa descriptiva con diseño no experimental de corte transversal, tuvo como muestra a 65 participantes y como técnica e instrumento de recolección de datos la encuesta, una para cada variable con ítems con valor nominal, y donde se obtuvo como resultados: con un coeficiente de Rho de Spearman es 0.332 y muestran un valor de Sig (bilateral) es de 0,007, tomando como nivel de significancia estadística ( $p=0.000<0.05$ ) lo que evidencia que existe correlación positiva baja entre las variables es decir existe relación significativa entre las variables, es decir que el personal de enfermería que labora en el hospital tiene un alta carga laboral, y que se puede relacionar con el cuidado que se brinda, pero sin embargo el personal atendido reporta que percibe un cuidado de calidad alto relacionado al confort y la relación de confianza. El estudio muestra también alta relación entre las dimensiones de cada variable, donde estadísticamente representas resultados positivos para cada una de ellas.

**Palabras clave:** carga laboral, calidad de cuidado.

## **Abstract**

A quality care is one where the needs of the patient and environment are satisfied, in this research the objective was to establish the relationship between quality care and workload, this research had as a methodology to be a descriptive quantitative research with a non-experimental design of cross-sectional, had 65 participants as a sample and as a data collection technique and instrument the survey, one for each variable with items with nominal value, and where it was obtained as results: with a Spearman's Rho coefficient is 0.332 and show a Sig value (bilateral) is 0.007, taking as the level of statistical significance ( $p = 0.000 < 0.05$ ), which shows that there is a low positive correlation between the variables, that is, there is a significant relationship between the variables, that is, the nursing staff who works in the hospital has a high workload, and that can be related to the care provided, but nevertheless the personal attended reports that they perceive high quality care related to comfort and a relationship of trust. The study also shows a high relationship between the dimensions of each variable, where statistically you represent positive results for each of them.

**Keywords:** workload, quality of care.



## I. INTRODUCCIÓN:

Existen múltiples instrumentos que permiten evaluar la carga laboral en relación a la calidad de cuidado, es decir el binomio enfermera / paciente, España hace referencia que el instrumento más empleado fue el TISS porque es eficaz, práctico y puede calcular considerar las cargas de trabajo del profesional en el servicio de UCI. Puede emplearse como indicador que mide el estado de gravedad de los pacientes, pero no aumenta la previsibilidad de otros dispositivos especialmente diseñados. Es empleado en el mundo para calcular el número de enfermeras de UCI y la clasificación de los pacientes, determinando la relación enfermero / paciente, se entiende por razón enfermero / paciente al número mínimo de enfermeros responsable de la atención, con el número de pacientes. Asimismo, puede verse como un factor determinante en la carga de trabajo, esto se debe a muchos factores como la falta de personal de servicio profesional especialista, es alta en proporción a los pacientes y puede afectar la calidad en la atención. Determinar la carga laboral permite un acercamiento objetivo a la cantidad de trabajo que puede realizar el equipo de enfermería y el desempeño real, dependiendo de la gravedad los pacientes hospitalizados y el uso de personas y tecnología con que se cuente. Por lo tanto Gestión del cuidado, es más que la realización de actividades, es realizar las mismas con competencias, habilidades y destrezas, articulando el cuidado con todo el equipo multidisciplinario, en UCI el paciente se mira como un todo, y el profesional tiene la capacidad de satisfacer necesidades de los pacientes, gestión es liderar, coordinar y organizar el cuidado. (Acosta, 2018)

En Sudamérica, se han elaborado múltiples estudios donde determinaron la calidad de cuidado en relación a la carga laboral, Cieza et al. (2017), Determinó el grado de severidad de los pacientes a través de la aplicación del Score TISS 28, hace referencia a la aplicación del proceso de cuidar de enfermería que realiza actividades para la estabilidad y recuperación, también identificó que existía un aumento en las actividades de trabajo en relación a la enfermera/paciente, evidenciado la falta del recurso especialista en la unidad, lo que afecta la calidad en la atención.

A nivel nacional, existe poca evidencia de investigaciones relacionada a calidad de cuidado y el número de profesionales de enfermería, las investigaciones nacionales se han enfocado más a la satisfacción del cuidado del usuario y del profesional en cuanto a actividades realizadas y desempeño profesional, en una investigación en Lima en año 2017, Cieza et al. (2017), identificó que existe un nivel medio de satisfacción de manera general en el profesional en cada una de sus dimensiones. En el 2008 el Colegio de Enfermeros del Perú, lanza un documento que hace mención a la dotación de personal y que se incluye en el reglamento de atención de enfermería, pero que hasta la actualidad no existe documento actualizado, cabe mencionar que existe ningún documento técnico en cuanto a una UCI en relación al número de profesionales, pero que este muchas veces es omitido por la falta de personal profesional o la ausencia de plazas en las instituciones de salud. (Colegio de enfermeros del Peru, 2021)

En el Perú, Cieza (2019), dice que las UCI son unidades altamente especializadas donde se trata pacientes con enfermedades graves, pero que generalmente son unidades polivalentes que suman un gran reto poder tratar, esta servicio demanda de profesionales de enfermería con entrenamiento especial. Los enfermeros especialistas juegan un rol muy importante en la UCI, asegurando un cuidado de calidad. Un factor importante para que la atención no sea de calidad es la falta de enfermeras especialistas pues esto sobrecarga las actividades. El cuidado de los enfermos críticos se ha convertido en un recurso de atención esencial para todos los sistemas sanitarios a nivel internacional, nacional y local.

La carga de trabajo es un factor importante que provoca incidentes en UCI, esto se debe a la reducción de supervisión en la atención a pacientes, debido a la disminución del personal profesional, aumentando las violaciones a las normas que hace que aumente la frecuencia de incidentes, entre ellos: Infecciones nosocomiales, aparición de úlceras por presión, etc. En UCI, Romero (2017), utiliza una escala medida de gravedad del paciente para predecir el riesgo de muerte, también para determinar el tratamiento de necesidad crítica y las necesidades de atención a largo plazo. Se debe saber que no todos los pacientes tienen la misma

gravedad y que técnicas y tratamientos que se les aplican no son los mismos. Además, estos pueden cambiar durante la estancia del paciente. Para medir el esfuerzo terapéutico y la carga de atención de los pacientes críticamente enfermos, Karen desarrolló el sistema de intervención de score terapéutica (TISS), que a la actualidad tiene su sistema modificado denominado TISS28.

A nivel local existen trabajos de investigación sobre calidad de cuidado y carga laboral en diferentes unidades y/o servicios como: emergencia, centro quirúrgico y hospitalización, pero no se evidencian trabajos en UCI, que hagan investigaciones en relación a la carga laboral y el cuidado de calidad, y mucho menos a la relación de los mismos y donde se establezca el número de profesionales de enfermería, es por eso que es necesario investigar e impulsar el trabajo de enfermería como especialista y que se dé a conocer la importancia de contar con estos profesionales según normas internacionales y según las escalas de medición que hasta la fecha son las que determinan el trabajo de enfermería en una UCI.

En el hospital Santa Rosa de Piura se ha visto la demanda de profesionales de enfermería, principalmente de los especialistas, existe a la fecha alta demanda de camas uci ocupadas por pacientes que por la coyuntura nacional se ha dispuesto el incremento de las mismas hasta llegar al límite, adecuándose ambientes como oficinas, almacenes o espacios de descanso para poder brindar atención y requiriendo profesionales con mínima experiencia en la unidad, esto a generado que exista aumento en la carga laboral de los profesionales al asumir más pacientes de lo recomendado por la guía o a asumir actividades que llevan al límite a los profesionales como aumento de horas de trabajo, realización de actividades que no son de enfermería, etc. Sin embargo en el marco de brindar atención debido a la demanda también se han logrado establecer estrategias como designar coordinaciones por rotación, realización de capacitación y demostraciones, pero de forma general en el hospital se ha visto que en los profesionales de enfermería se ha evidenciado una disminución en entrega de un cuidado de calidad, esto referenciado por los mismos profesionales.

Por otro lado también se ha observado que en el hospital se ve alta incidencia de profesionales que tiene doble labor, debido a la demanda generada por la situación de salud, esto influye en la carga y en cuidado que se brinde a los pacientes, existen estudios que manifiestan que la realización de doble función laboral conllevan al cansancio del profesional y por ende a que el cuidado que se brinde no sea de alta calidad, Por todo lo expuesto es que es necesario plantearse el problema de investigación ¿existe relación entre calidad de cuidado del paciente crítico y carga laboral en las enfermeras hospital Santa Rosa de Piura 2021?

La investigación se justificó porque no hay documentos locales que evidencien la necesidad de contar con más profesionales especialistas en la UCI, y que esta se ve relacionado a la calidad de cuidado que se ofrece, evidenciándose también la necesidad de normar y tener políticas que favorezcan al profesional y al usuario en relación a la carga laboral y actividades que se realizan en la UCI. Es preciso unificar criterios a nivel local y nacional para la atención del paciente crítico y lograr atención de calidad en todas sus dimensiones.

El objetivo general fue: Establecer la relación entre el cuidado de calidad y carga laboral a través de la aplicación de instrumentos validados y como objetivos específicos: a) establecer la relación directa entre las dimensiones del cuidado de calidad y carga laboral b) establecer la importancia de la relación entre calidad de cuidado y carga laboral para la distribución de profesionales de enfermería especialistas.

Se planteó como hipótesis general que Existe relación directa entre un cuidado de calidad y carga laboral, pues en la UCI, la dependencia de los pacientes es total o de grado IV y debido al estado crítico de los mismos, necesitan de mayor tiempo para la atención y como hipótesis específicas se ha planteado establecer si existe relación entre las dimensiones como: a) Existe relación directa entre la calidad de cuidado y el confort. b) Existe relación directa entre la calidad de cuidado y la relación de confianza. c) Existe relación directa entre la carga laboral y el desempeño de actividades. d) Existe relación directa entre la carga laboral y el desarrollo personal

## II. MARCO TEÓRICO

En las referencias internacionales, En chile Bravo (2020), evaluó la calidad de cuidado percibido por los profesionales de la UCI, un estudio no experimental, correlacional y transversal, donde se consultó a 157 profesionales y tuvo como resultado una mala percepción de la calidad de cuidado (70.7%), relacionándose entre el perfil sociodemográfico y la percepción del cuidado y concluyó que hay mala percepción del cuidado global.

Fernanda et al. (2019), realizó una identificación de literaturas en relación al cuidado, el diseño que utilizó fue revisión bibliográfica sistematizada con análisis reflexivo, se analizaron 25 artículos nacionales e internacionales y obtuvo como resultado que diversos autores refieren al cuidado humanizado como la aplicación de actividades costumbristas de manera tacita, dejando de lado lo biológico y emocional, finalmente concluye que el acompañamiento de enfermería va más allá de las actividades, tiene características como amabilidad, es amena y trasmite confianza es cual repercute en las recuperación del paciente.

Acosta (2020), es su trabajo de investigación describió las competencias clinicas y carga laboral de la enfermera de UCI, un trabajo observacional de corte transversal, en el estudio se integraron 6 servicios de UCI, con 40 enfermeros, validó un instrumento con ronda de expertos en docencia adaptándolo al español "Nursisng Activities Sacore", como resultado se encontró que hay actividades que se realizan con menor frecuencia como comunicación y apoyo a los familiares con un 2,7 %, y que centran su atención en la parte clínica con un 89,2 % en la administración de tratamientos, y actividades rutinarios, y que la investigación y actualización de protocolos es menor rango y según el promedio de la Nursisng Activities Sacore fue de 68 puntos con un promedio estadístico de 0.078, lo que resultó que existe una sobrecarga laboral, la conclusión fue que existe aumento en la carga laboral pero esto favorecen a tomar decisiones profesionales que benefician la calidad de atención.

Acosta (2018), analizó la carga laboral de la enfermera según la gravedad de los pacientes de UCI, fue de tipo descriptivo, transversal, fueron estudiados 25 pacientes y 6 enfermeras del servicio de UCI, y se empleó una herramienta de score llamada TISS 28 para poder establecer la carga laboral, los resultados obtenidos fueron que hay un aumento en el trabajo del personal profesional, el autor también concluyó que con la ejecución del Score TISS 28 se estima la severidad de las personas atendidas y estableció que la atención de enfermería es necesaria para la estabilidad y recuperación de pacientes. Se determinó también que existía aumento en la multiplicidad de funciones según la relación enfermera/paciente, lo que repercute en la calidad de la atención, el trabajo se también determinó que existe un tiempo de más de 10.6 minutos para cada actividad de atención, a razón de enfermera paciente, y que conforme aumenta la razón aumenta la mortalidad hasta un 31%.

En Colombia, Joven et al. (2017), describió la percepción del paciente en UCI en cuanto a comportamientos del cuidado de calidad, el estudio de tipo descriptivo, empleo como instrumento validado “percepción del comportamiento humanizado de enfermería 3° versión”, fue aplicado a 55 pacientes, y obtuvo como resultado que el 60% según la escala estandarizada prioriza siempre el cuidado de calidad, el 14% casi siempre, el 22% algunas veces y el 4% nunca prioriza el cuidado, mientras que en la apertura a la comunicación, el 42% siempre la tiene, el 24% casi siempre, el 25% algunas veces y el 9% nunca, también resultó que en cuanto a la categoría de cualidades del hacer, el 27% siempre lo realiza, el 35% casi siempre, el 24% algunas veces y el 14% nunca, y como conclusiones informa que se percibe como bueno globalmente y que en su mayoría perciben un aumento la categoría de priorización del cuidado.

Entre los antecedentes nacionales, Campos (2018), determinó la relación carga laboral y satisfacción de cuidado de las enfermeras, un trabajo descriptivo, transversal, con diseño correlacional, no experimental, el estudio se realizó con 42 enfermeros asistenciales aplicándose una encuesta y una instrumento validad de carga laboral de Cartagena de Indias, el trabajo tuvo como resultados que existe un nivel medio de carga laboral con un 69% (29 enfermeras) en cuanto a sus

dimensiones físicas, psicológicas y comportamentales, mientras el afrontamiento tiene un nivel alto, finalmente ultimó que existe analogía moderada y significativa entre las variables.

Rivera (2018), determinó la relación de percepción de la calidad del cuidado y el grado de satisfacción del familiar, un trabajo descriptivo, corte transversal con diseño correlacional, se incluyeron en el estudio 68 familias a las que les aplico una encuesta con 53 preguntas y obtuvo como resultados que el 60.3% percibe una atención con calidad regular, el 32.4% buena y el 7.4% mala y finalmente concluye refiere que si existe analogía entre la calidad de atención y percepción de la familia con Rho: 0.901,  $p < 0.005$ .

Guerrero et al. (2017), determinó la relación carga laboral y actitud del profesional hacia la familia, este estudio fue de tipo no experimental, transversal, utilizo como instrumentos cuestionarios tipo Likert y NAS, el estudio se realizó con 30 licenciados de enfermería y 60 familiares; obteniéndose como resultado que los profesionales de enfermería con 6 pacientes a su cargo, tiene poco tiempo para brinda apoyo emocional, y que generalmente en familiar percibe una actitud negativa por parte de los profesionales, el estudio concluye que se debe establecer instrumentos que permitan analizar y distribuir la carga laboral y que se relaciona directamente con la actitud del profesional.

Escobedo et al. (2017), analizó la relación carga laboral y el cuidado de calidad, el trabajo con un tipo y diseño cuantitativo descriptivo, de corte transversal correlacional, se aplicaron múltiples instrumentos de recolección, como la escala de evaluación de carga de trabajo de la enfermera y el cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado de calidad, el estudio integró a 30 enfermeras y 1863 pacientes los resultados obtenidos son: el 60% de personal informa que tiene una excesiva carga laboral y que esta se debe a la demanda de pacientes, deficiencias de infraestructura, falta de insumos y equipos, y que además las variables están altamente relacionadas, es decir la persona cuidado casi siempre percibe un cuidado de calidad a pesar que la enfermera tiene aumento de trabajo y

concluyó que existe un nivel estadístico significativo de 0.018, reconociendo que hay relación entre carga laboral y cuidado humanizado.

Sánchez (2019), en su investigación, estableció la carga laboral del profesional en UCI, el tipo de diseño que uso fue descriptivo, de corte transversal, se empleó como medida del trabajo el score TISS 28, fue aplicado por 18 enfermeras y se obtuvo 31 mediciones, y llegó a la conclusión que el 100% calificaron como alto el trabajo en UCI y en UCIN el 61,65 nivel de trabajo medio, el 38,5% es alto, pero ningún servicio tiene riesgo bajo, planteó que esto permite tomar decisiones y estrategias para mejorar la atención.

Aguilar (2020) tuvo un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de atención de enfermería en términos de: accesibilidad, claridad y facilidad, comodidad, previsibilidad, relación de confianza, seguimiento y seguimiento, vigilancia, servicios de emergencia. Hospital de Apoyo Chepén. Utilizó el método cuantitativo con diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 113 pacientes de 18 a 75 años, el instrumento utilizado fue el CareQ (Care Evaluation Instrument) y tuvo como resultados que la calidad de la enfermería es 9,6% alta, 37,2% media y 13,3% baja. Y el nivel de calidad de la atención de enfermería en las siguientes dimensiones: Acceso es 9,6%, promedio es 36,3% y bajo es 1,2%; Aclara y facilita la media de 38,9%, alta de 33,6 y baja de 27, %; Nivel de comodidad promedio 5.1%, nivel alto 37.2% y nivel bajo. 17,7%; Anticipa, nivel alto 50, %, nivel moderado 27, % y nivel bajo 22,1%; Mantiene la tasa de confianza en 9.6% alto, 28.3% promedio y 22.1% bajo y, por último, rastrea y monitorea máximos de 69.9%, promedios de 28, 0% y mínimos de 7.1%.

Las teorías que sustentan la investigación son múltiples, en enfermería existen teorías que hacen referencia al cuidado desde el autocuidado hasta el cuidado realizado por las enfermeras, aquí tenemos a Guerrero et al. (2015), quien habla sobre la teoría de Watson basándose en la armonía de mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre el cuidador y la persona que se cuida. Su teoría adopta un enfoque basado en la filosofía espiritual (fenomenología existencial), el cuidado es ideal y ético y está dentro de la filosofía



y la razón o base de la teoría, hace referencia a preceptos del cuidado como compromiso ético (Salvaguardar y valorar la dignidad humana más allá del juicio médico), experiencia, conciencia y conexiones: (Mostrar profunda preocupación por la persona), estos preceptos se requieren en todo proceso para mejorar la calidad de vida, sumergirse en la educación en el tratamiento, y así concienciar a los pacientes sobre la atención humanizada y al personal profesional sobre la atención de calidad.

Naranjo et al. (2020), nos hace referencia a la teoría general de Orem, que es un modelo que enfatiza a la enfermería como un servicio especializado que se enfoca en las personas con incapacidad para cuidarse de sí mismas, por lo que el rol de enfermería es ayudar a la persona a progresar en su mejoramiento, el enfermero utiliza tres modos de acción propuestos por Orem: Sistema de intervenciones educativas totalmente compensatorias, parcialmente compensatorias y de apoyo, según la condición del paciente, así como su disposición a ser tratado, depende de estos sistemas es que se enfatiza el grado de dependencia de los paciente y el grado de atención que se determina para la atención.

La Comisión de Enfermería Integrada (CIE, 2003) define la calidad de cuidado en enfermería como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficaz que se brinda de acuerdo con los estándares de atención, implicados en la práctica profesional con actividades competentes y responsables para fines de enfermería y satisfacción del usuario, Para el CEP (2008), la calidad de la atención tiene diferentes componentes: naturaleza del cuidado, fundamento de la prestación, objetivos establecidos, aplicación de los conocimientos, uso adecuado de la tecnología y los recursos humanos requeridos que estén de acuerdo con la capacidad de solución y lo dispuesto en la ley. Asegurar la calidad de la atención requiere que se refleje continuamente los valores, actitudes, habilidades y estándares que orientan al cumplimiento de intereses internos a través de la implementación de estrategias que abogan por la “calidad de la

atención”. Otra teoría es la relacionada a la necesidades, Henderson (2016), determinando que el cuidado de calidad se canaliza a través de la satisfacción de las necesidades, considerando que el rol fundamental de enfermería es ayudar al paciente sano o enfermo a conservar, recuperar su salud o ayudar al bien morir (acompañamiento, ausencia del dolor o integrando a la familia en el proceso de fallecer)

Rivera (2018), La teoría del diseño equilibrado del trabajo de Smith y Carayon incluyó elementos como persona, tarea, herramientas, entorno físico y la organización en su sistema de trabajo, que al interactuar pueden crear una carga estresante que puede tener consecuencias negativas o positivas en el profesional de salud. Las relaciones entre los estos factores en la creación de carga de trabajo pueden ocurrir a nivel físico como psicosocial, influenciando en el desempeño del individuo, su salud y su motivación así como a nivel psicológico por rasgos de personalidad, vivencias y el ámbito social en el que se desenvuelve el especialista. Esta alta demanda en el trabajo puede también lograr efectos positivos como una mayor motivación y aumento en calidad.

Rivera (2018), Este sistema consta de elementos como el entorno laboral: que es entorno físico relacionado con los factores estresantes del trabajo; La tarea: incluye entre otras cosas actividades como la vigilancia al paciente, la valoración constante del mismo, la observación de las órdenes médicas, la administración de medicamentos; nuevas tecnologías: pueden generar trabajo insuficiente o excesivo, sucesos del estrés y efectos negativos en la salud del profesional, también están vinculados a los miedos derivados de la capacidad para utilizarlas; La organización: en el que se realizan las tareas suele tener consideraciones que inciden en la salud de los profesionales; Personas: Los elementos individuales incluyen personalidad, estado de salud, habilidades y destrezas, así como experiencias, motivos y escases de especialistas.

Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSHT, 2014), se entiende por carga laboral a todas las exigencias físicas y mentales a las que está expuesto un empleado durante toda la jornada laboral. Las enfermeras después de un agotador día de trabajo parecen estar cansadas y aletargadas y esto puede afectar tanto a su salud como a la del paciente, en los casos en que no sea posible una buena atención. Alcayaga (2016), define a la carga laboral como el aumento de actividades o intervenciones que debe realizar el personal de enfermería, y relacionada con la calidad de la atención que puede brindar a los pacientes; teniendo en cuenta el esfuerzo físico, mental y emocional; En su mayor parte, las enfermeras no pueden cumplir con todos los requisitos laborales y tienen que alargar el tiempo de trabajo debido a la falta de tiempo.

En las definiciones respecto a las variables tenemos que calidad de cuidado ha sido definida por muchos organismos como la OMS, Febre, (2018), dice: "La calidad del cuidado es ausencia de daño o riesgo potencial asociado a la atención de la salud, basado en un conjunto de elementos estructurales, procesos, herramientas y metodologías basadas en evidencia científica que han demostrado reducir para minimizar el riesgo de un evento adverso para la salud o mitigar las consecuencias" Granda (2016), Tiene el concepto de calidad, nos dice que es difícil de definir pero puede ser un conjunto de atributos inherentes o agregados a un bien o servicio que determinan la calidad del producto o servicio. En su revisión, no existía un concepto unificador de calidad, concluyendo que "la calidad de la atención es el soporte de los servicios de manera estandarizada y segura, en la que el paciente es el centro de su atención". La atención y sus resultados deben medirse y llevarse a cabo para la mejora continua, todo sobre la base de la ética y la calidad, con cuidado de influir pero no garantizar la probabilidad de buenos resultados, quizás debido a muchos factores similares a su logro, dentro de la lógica de la El diseño de cada agente y los resultados esperados para los resultados clínicos, la seguridad del paciente, la experiencia del usuario y la atención son aspectos de la atención de alta calidad.

El cuidado brindado por enfermeras en UCI, Naranjo et al. (2020), nos dice que el cuidado es “brindar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente, efectivo y asegurar la presencia del equipo de enfermería altamente calificado para atender los temas críticos del enfermero en situación crítica y brindar apoyo terapéutico a las familias de los pacientes ”; El objetivo de la enfermería en cuidados intensivos es intervenir plenamente en todos los procesos de tratamiento dirigidos a restaurar las funciones vitales dañadas en pacientes críticos y restaurar los valores límites necesario para preservar la vida del paciente, minimizar las consecuencias que ponen en peligro la calidad de vida del paciente.

En referencia a sus dimensiones tenemos instrumentos que permiten medir la calidad del cuidado, Carguayo (2016), hace referencia al cuestionario Care - Q fue creado por Patricia Larson y Ferketich con base en la teoría de Jean Watson, CARE - Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de evaluación de cuidados, que ha sido adaptado y utilizado en numerosos países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán, tiene 50 ítems de enfermería que permite a los usuarios medir la calidad mediante una escala de puntos, cuenta con 6 subescalas: primero la accesibilidad que contiene 6 ítems que hacen alusión a comportamientos de cuidado esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, segunda es explica y facilita con 6 ítems que hace referencia a los cuidados del profesional de enfermería para dar a conocer aspectos desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, ofreciéndoles información clara y sencilla apoyando en sus bienestar o recuperación. Otra es el confortar conteniendo 9 ítems relacionados al paciente hospitalizado, familia con el confort, el ánimo y el vigor para llegar al bienestar; en la posición cuatro tenemos a la anticipación con 11 ítems que evalúan el cuidado y las intervenciones del profesional para prevenir complicaciones, en la quinta se hace referencia a la relación de confianza, con 10 ítems relacionados a la empatía con el paciente, fortaleciendo la presencia del profesional y por último tenemos al monitoreo y seguimiento con 8 ítems enfocados en el cuidado de enfermería en relación al conocimiento, dominio de técnicas y procedimientos o intervenciones enfocados en el proceso de atención de enfermería.

La variable carga laboral para Borrero et al. (2018) lo concibe como un conjunto de condiciones físicas y mentales en el recurso humano que se encuentran inmersos en la jornada laboral, la carga de trabajo de los profesionales de enfermería ha sido reconocida como un gran desafío, demostrando cómo el estrés afecta la integridad de los usuarios, principalmente en las unidades de cuidados intensivos, factores como infraestructura, falta de personal, aumento de casos por epidemias y/o pandemias, falta de equipos e insumos, etc. son los causantes del aumento de actividades en el trabajo. Las necesidades mentales y psicológicas de las enfermeras son vistas como una fuente de carga de trabajo secundaria, directamente relacionada con las nuevas tecnologías y la alfabetización informacional para su desarrollo, responsabilidad de actuar en situaciones críticas que enfrentan los usuarios en las UCIS, Información que solicitan los familiares del usuario, son factores que se han estado estudiando actualmente como actividades que estrés y que repercute en el usuario.

En sus dimensiones tenemos muchas escalas, una de ellas es el TISS28 que es un método que mide la intensidad de carga laboral y establece la relación enfermera/paciente, Romero (2017), hace referencia a esa relación a través de un sistema de evaluación clínica en unidades de cuidados intensivos (TISS28), donde existen puntuaciones que reflejan la complejidad de los cuidados, distribuyendo al profesional para el cuidado de los pacientes en la relación de 1: 2 o 1: 3, diferentes autores encontraron que era necesario a nivel operacional y que difiere de las tasas previstas en los servicios de UCI. La mano de obra de enfermería es escasa en comparación con los puestos de trabajo reales creados, cada unidad de cuidados atiende un promedio a 0,33 pacientes más de los que estaba en funcionamiento. La carga de trabajo se relacionó directamente con la gravedad de la enfermedad según la medición de Appache II y el número de intervenciones terapéuticas según la puntuación de intervención terapéutica (TISS28).

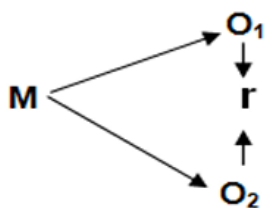
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se realizó con la revisión de literaturas relacionadas a la calidad de atención y la carga laboral en los pacientes de UCI, esta búsqueda de información contribuye al conocimiento de variables. (Eysi, 2016).

El diseño en una investigación es el esquema que acoge el investigador para instaurar un mejor control de las variables en estudio. En la investigación se empleó el tipo de investigación cuantitativa descriptiva con diseño no experimental, transversal, correlacional, donde se estudia el efecto que tiene una variable sobre la otra. (Sánchez et al., 2018)

Figura N° 1:



Donde:

M: Muestra

O<sub>1</sub>: Variable independiente: Calidad de cuidado

O<sub>2</sub>: Variable dependiente: Carga laboral

r: Correlación entre variables

### **3.2. Variables y operacionalización**

#### **Variable independiente: calidad de cuidado**

##### ***Definición conceptual***

La calidad de cuidado desde el ámbito de enfermería, es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continuo y eficaz proporcionado por el personal de enfermería según modelos y esquemas definidos para una práctica profesional competente y responsable para lograr la satisfacción del usuario y del personal, es decir al paciente se debe tratar de una manera holística, donde se integren todos sus problemas de salud con abordaje multidisciplinario e integrando las materias y aspectos de la persona, familia y comunidad, en la UCI se hace difícil la integración de todos los aspectos pero no imposible y eso hace la diferencia en calidad de cuidar. (Cardenas et al., 2017).

##### ***Definición operacional***

La medición de la variable calidad de cuidado se realizará mediante la aplicación de un cuestionario con escala ordinal, cuenta con ítems que evalúan 6 dimensiones y evalúan la escala tipo likert, estas dimensiones son: Accesibilidad, explica y facilita, confort, anticipación, relación y confianza y monitorea y seguimiento.

##### **Indicadores**

Como indicador para la variable calidad de cuidado se consideró la escala de medición establecida por el instrumento Care – Q que tiene ítems relacionados al cuidado de pacientes en uci.

##### **Escala de medición**

La medida de la variable calidad de cuidado se realizó a través de la escala ordinal (Anexo 1: matriz de operacionalización)

## **Variable dependiente: carga laboral**

### ***Definición conceptual***

Carga laboral está definido en salud como un conjunto de condiciones físicas y mentales en las que el recurso humano se encuentran inmersos en su jornada laboral, la carga de trabajo de los profesionales de enfermería ha sido reconocida como un gran desafío, demostrando cómo el estrés afecta la seguridad de los usuarios, principalmente en las unidades de cuidados intensivos, factores como infraestructura, falta de personal, aumento de casos por epidemias y/o pandemias, falta de equipos e insumos, etc. (Borrero et al., 2018)

### ***Definición operacional***

La medida de esta variable se realizó con la aplicación de una encuesta que permite valorar la carga laboral mediante y la evaluación de dimensiones que se relacionan con el Score TISS 28, estas preguntas están relacionadas a las actividades de enfermería, es decir determina la relación enfermera / paciente.

### **Indicadores**

Como indicador para la variable carga laboral se tendrá en cuenta instrumentos como el TISS 28 que permiten determinar la racionalización del paciente, se tuvo en cuenta también preguntas relacionadas a la carga laboral determinadas por la NAS.

### **Escala de medición**

La medida de la variable calidad de cuidado se realizó con la escala ordinal (Anexo 1)



### 3.3. Población, muestra y muestreo

**Población:** determinada como el conjunto de datos que se ocupan de un estudio estadístico, se denomina conjunto y está estrechamente relacionado con lo que se pretende estudiar. Desde un punto de vista estadístico, una población o un universo puede referirse a cualquier conjunto de factores que se proponga investigar y conocer las características de uno de ellos, y las conclusiones que se obtengan en la investigación serán valiosas. (Gonzales et al., 2018). El presente estudio tuvo una población de 77 profesionales.

- Criterios de inclusión: se consideró a todos los profesionales del servicio de uci que laboran en el hospital Santa rosa que tengan más de 3 meses laborado en la institución, que se enfermera que labore en el servicio de uci, y paciente con capacidad de respuesta y que haya permanecido en el servicio por más de 24 horas
- Criterios de exclusión: profesional de enfermería que hace turnos alternos en UCI y/o que tiene menos de 3 meses laborando, y pacientes que no tiene capacidad de respuesta debido a su estado complejo y/o patología, así como los pacientes que tienen una permanencia menor de 24 horas.

**Muestra:** estadísticamente se define como un segmento de una población, es decir, es un número de individuos u objetos seleccionados, cada uno de los cuales es parte del universo, se basa en el principio de que las partes representan el todo, refleja las características que definen a la población de la que se extrae, indicando representatividad y es cuando se reproduce las distribuciones y valores de las diversas características de la población, con un margen de error calculado. (Gonzales et al., 2018). La muestra en esta investigación fue de 65 profesionales para la recolección de datos

**Muestreo:** es el método por el cual los elementos de la muestra se seleccionan de la población total, radica en un conjunto de normas, instrucciones y criterios mediante esto se seleccionan una serie de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población, tenemos muchas clasificaciones, una de ellas es el muestreo probabilístico que se seleccionan con base en probabilidades conocidas, en esta investigación es el tipo de muestreo que se empleó. (Otzen et al., 2017)

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Son los mecanismos y herramientas que se emplean para recolectar y medir información de manera establecida y con una intención específica (Caro, 2021). En la presente investigación se empleará la técnica de encuesta para cada variable.

#### **Instrumentos**

Para recolectar la información se aplicará 2 cuestionarios, elaborados para cada variable, un cuestionario está definido como una ayuda a la investigación que reside en una serie de preguntas u otro tipo de sugerencias con el fin de obtener información de los encuestados. Suele ser una mezcla de preguntas cerradas y abiertas. (PquestionPro, 2021). Para la variable calidad de cuidado se aplica el cuestionario llamado Care-Q y para la variable carga laboral se hará uso de un cuestionario que facilite la recolección de datos. (Ver anexo 2)

#### **Validez**

Es el valor en que un método o técnica se utiliza para medir de forma eficaz lo que se pretende medir. Se refiere a que los resultados obtenidos al aplicar el instrumento demuestran que está midiendo lo que realmente quiere medir.

(Cardenas et al., 2017). La presente investigación realizara la validez mediante la prueba de expertos. (Ver anexo 3).

### **Confiabilidad**

Incluye las características como permanencia, estabilidad, precisión, tanto de herramientas como de datos y técnicas de investigación. Al igual que la validez, la confiabilidad puede entenderse con respecto al error, ya que a mayor confianza, menor error. Es la capacidad del instrumento para producir resultados congruentes cuando se aplica una segunda vez en condiciones cercanas a las originales (Cardenas et al., 2017). La investigación incluirá a 65 profesionales y se les aplicara 02 instrumentos y la confiabilidad se realizará mediante la prueba de alfa de Cronbach, donde se obtuvo como resultado un 0,915 y 0,843, correspondientes para las variables carga laboral y calidad de cuidado respectivamente, resultado con una confiabilidad alta. (Ver anexo 5).

### **3.5. Procedimientos**

Es la aplicación de técnicas en la investigación que inicia con la recopilación de la información (Gates, 1999), se iniciara previa autorización de la universidad y la dirección del hospital Santa Rosa de Piura, con la finalidad de obtener resultados veraces y que contribuyan a todas las partes involucradas, para la aplicación se usara 02 instrumentos tipo cuestionarios, realizados en forma física, respetando su derecho a participación, y respetando la finalidad del estudio, criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos serán aplicados en secuencias correspondientes a los roles de trabajo establecidos y para los pacientes en forma diaria, verificando la estabilidad de los mismos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Consistió en transmitir los datos a las operaciones para sacar conclusiones precisas que nos ayudaron a lograr nuestros objetivos, en cuanto a la estadística descriptiva, los datos se agruparon en niveles de acuerdo con los rangos

especificados, los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos y en cuanto a la estadística inferencial nos permitió estimar parámetros poblacionales a partir de la muestra utilizada y probar hipótesis. Las pruebas estadísticas utilizadas dependen de la naturaleza de nuestros datos y la naturaleza de las variables. (Calduch, 2014)

### **3.7. Aspectos éticos**

En la investigación se han respetado los principios bioéticos, hacemos referencia a cuatro principios, el primero es el de beneficencia pues buscaremos hacer el mayor bien posible tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes, otro principio es el de no maleficiencia, que se pone en la práctica en la actividad que se realiza dentro de la investigación como la aplicación de los instrumentos, la recolección de datos, etc. (Piscoya, 2018); es decir tratar de no causar daño, también se aplicara el principio de autonomía que se aplicara en la investigación cuando los participantes participen de manera voluntaria, y el principio de justicia, cuando los participantes tienen la misma posibilidad de participación, asimismo respetan los derechos de los autores aplicando la normatividad APA en las citas y referencias.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Distribución de frecuencias de la variable carga laboral y dimensiones*

Nivel	VI. Carga laboral		D1. Desempeño de Actividades		D2. Proactividad		D3. Accesibilidad		D4. Desarrollo Personal	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	2	3,1%	5	7,7%	0	0,0%	1	1,5%	2	3,1%
Medio	14	21,5%	37	56,9%	13	20,0%	28	43,1%	33	50,8%
Alto	49	75,4%	23	35,4%	52	80,0%	36	55,4%	30	46,2%
Total	65	100,0%	65	100,0%	65	100,0%	65	100,0%	65	100,0%

En la tabla 1 se observó que la variable analizada denominada carga laboral, el 75,4% del total de los profesionales han reportado un nivel alto, el 21,5% un nivel medio y el 3,1% un nivel bajo, en la dimensión: Desempeño de actividades, los profesionales de enfermería reportan un 56,9% un nivel medio, un 35,4% nivel alto y un 7,7% nivel bajo, en la proactividad, el 80% de los profesionales tienen esas características, el 20% con un nivel medio y un 0% con nivel bajo, en la accesibilidad, el 55,4% manifiestan un nivel alto y el 43,1% nivel medio y solo el 1,5% un nivel bajo, en cuanto al desarrollo personal el 50,8% tiene una percepción de nivel alto, el 46,2% nivel medio y solo el 3,1% nivel bajo; esto refleja que si bien es cierto la mayoría de profesionales percibe un nivel alto de carga laboral, esto depende mucho de las dimensiones, se puede percibir que el desempeño de actividades puede no considerarse como factor para el aumento de carga laboral, si no que el acceso y entorno hacen que determine el nivel del mismo, y que los profesionales de enfermería realizan actividades para mejorar el trabajo en la institución denominadas prácticas de desarrollo profesional y la proactividad, pero que estas aún son insuficiente para mejorar trabajo y es por eso el resultado de un nivel alto en la carga laboral.

**Tabla 2***Distribución de frecuencias de la variable calidad de cuidado y dimensiones*

Nivel	VII. Calidad de cuidado		D1. Accesibilidad		D2. Facilidad		D3. Confort		D4. Anticipación		D4. Relación de Confianza		D4. Monitoreo y Seguimiento	
	F	%	F	%	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	0	0,0%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Medio	1	1,5%	15	23,1%	10	15,4%	6	9,2%	0	0,0%	4	6,2%	1	1,5%
Alto	64	98,5%	49	75,4%	55	84,6%	59	90,8%	65	100,0%	61	93,8%	64	98,5%
Total	65	100,0%	65	100,0%	65	100,0%	65	100,0%	65	100,0%	65	100,0%	65	100,0%

En la tabla 2, donde se analizó la variable calidad de cuidado se observa que, el 98,5% del total de participantes perciben un nivel alto, el 1,5% un nivel medio y el 0% un nivel bajo, esto se refleja en el análisis de sus 6 dimensiones, en la accesibilidad: el 75,4% tiene un nivel alto, el 23,1% nivel medio y solo un 1,5% un nivel bajo, en la facilidad los resultados siguen en proporción con un 84,6% con un nivel alto, un 15,4% nivel medio y un 0% nivel bajo, en el confort los participantes solo respondieron con un nivel alto y medio con 90,8% y 9,2% respectivamente, en la anticipación, el 100% de los participantes ha percibido un nivel alto para la variable calidad de cuidado, en cuanto a la relación de confianza el 93,8% cataloga un nivel alto y el 6,2% nivel medio, mientras que el nivel bajo es percibido con el 0%, en la D6: Monitoreo y seguimiento, ocurre lo mismo solo se han reportado registros de nivel alto y medio con 98,5% y 1,5% respectivamente; podemos establecer que en relación a la variable calidad de cuidado y sus 6 dimensiones el común denominador es un nivel alto y que los participantes tienen una muy buena perspectiva del cuidado brindado en la unidad de cuidados intensivos y los profesionales de enfermería.

## 4.2. Análisis inferencial

Hipótesis general:

Ho: No existe relación entre carga laboral y calidad de cuidado en el hospital Santa Rosa

H1: si existe relación entre carga laboral y calidad de cuidado en el hospital Santa Rosa

*Tabla 3. Correlación entre carga laboral y calidad de cuidado*

		Correlaciones		Carga laboral	Calidad de cuidado
Rho de Spearman	Carga laboral	Coefficiente de correlación		1,000	,332**
		Sig. (bilateral)		.	,007
		N		65	65
	Calidad de cuidado	Coefficiente de correlación		,332**	1,000
		Sig. (bilateral)		,007	.
		N		65	65

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

En la tabla N° 3 se evidenció al coeficiente de Rho de Spearman es 0.332\*\*, para probar la hipótesis general y muestran una correlación significativa en el nivel de 0,007 (bilateral), tomando como nivel de significancia estadística ( $p=0.000 < 0.05$ ) podemos decir que es menor al resultado concluyendo: rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que evidencia que existe correlación positiva baja entre las variables es decir existe relación significativa entre las variables del estudio en el hospital Santa Rosa.

## Hipótesis específicas 1

Ho: No existe relación entre la variable calidad de cuidado y la dimensión confort en el hospital Santa Rosa

H1: si existe relación entre la variable calidad de cuidado y la dimensión confort en el hospital Santa Rosa

*Tabla 4. Correlación entre calidad del cuidado y confort*

Correlaciones			Calidad de cuidado	Confort
Rho de Spearman	Calidad de cuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,584**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Confort	Coefficiente de correlación	,584**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

En la tabla N° 4 se evidenció al coeficiente de Rho de Spearman es 0.584\*\*, para probar la hipótesis específica y muestran una correlación significativa en el nivel de 0,000 (bilateral), tomando como nivel de significancia estadística ( $p=0.000 < 0.05$ ) podemos decir que es menor al resultado concluyendo: rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que evidencia que existe correlación positiva moderada entre las variables, es decir existe relación significativa entre la variable y la dimensión del estudio en el hospital Santa Rosa.



## Hipótesis específicas 2

Ho: No existe relación entre la variable calidad de cuidado y la dimensión relación de confianza en el hospital Santa Rosa

H1: si existe relación entre la variable calidad de cuidado y la dimensión relación de confianza en el hospital Santa Rosa

*Tabla 5. Correlación entre calidad de cuidado y relación de confianza*

Correlaciones		Calidad de cuidado	Relación de confianza
Rho de Spearman	Calidad de cuidado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 ,535** 65
	Relación de confianza	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,535** 1,000 65

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

En la tabla N° 5 se evidenció al coeficiente de Rho de Spearman es 0.535\*\*, para probar la hipótesis específica 2 y muestran una correlación significativa en el nivel de 0,000 (bilateral), tomando como nivel de significancia estadística ( $p=0.000 < 0.05$ ) podemos decir que es menor al resultado concluyendo: rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que evidencia que existe correlación positiva moderada entre las variables, es decir existe relación significativa entre la variable y la dimensión del estudio en el hospital Santa Rosa.

### Hipótesis específicas 3

Ho: No existe relación entre la variable carga laboral y la dimensión desempeño de actividades en el hospital Santa Rosa

H1: si existe relación entre la variable carga laboral y la dimensión desempeño de actividades en el hospital Santa Rosa

*Tabla 6. Correlación entre carga laboral y desempeño de actividades*

Correlaciones			Carga laboral	Desempeño de actividades
Rho de Spearman	Carga laboral	Coefficiente de correlación	1,000	,741**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	desempeño de actividades	Coefficiente de correlación	,741**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

En la tabla N° 6 se evidenció al coeficiente de Rho de Spearman es 0.741\*\*, para probar la hipótesis específica 3 y muestran una correlación significativa en el nivel de 0,000 (bilateral), tomando como nivel de significancia estadística ( $p=0.000<0.05$ ) podemos decir que es menor al resultado concluyendo: rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que evidencia que existe correlación positiva alta entre las variables, es decir existe relación significativa entre la variable y la dimensión del estudio en el hospital Santa Rosa.



## V. DISCUSIÓN

En esta investigación se obtuvieron resultados relacionados a la calidad de cuidado y la carga laboral en el hospital Santa Rosa de Piura, en este capítulo se realizaron comparaciones con los resultados encontrados en los antecedentes, teorías con la finalidad de discutir la relevancia de los objetivos y resultados; en esta investigación se tuvo como objetivo general: Establecer la relación entre el cuidado de calidad y carga laboral a través de la aplicación de instrumentos validados, El tipo de investigación fue de tipo descriptiva y de diseño de investigación correlacional no experimental. Donde los resultados de la encuesta indican la relación de la calidad de cuidado y la carga laboral donde también sus dimensiones estudiadas tienen un alto grado de correlación, que significa que las dimensiones han sido las apropiadas para analizar los resultados de las variables.

En la tabla N°3, muestra que existe relación significativa entre las variables, teniendo una correlación positiva baja, esto se realizó con la estadística de Spearman con un resultado de 0.332\*\*, donde se probó la hipótesis general, existe relación entre las variables, muestran un valor de Sig (bilateral) es de 0,007, tomando como nivel de significancia estadística ( $p=0.000<0.05$ ); esto se relaciona con el estudio de Escobedo et al. (2017) que analizó la relación carga laboral y el cuidado de calidad, donde los resultados obtenidos son: el 60% de personal informa que tiene una excesiva carga laboral y que esta se debe a la demanda de pacientes, deficiencias de infraestructura, falta de insumos y equipos, y que además las variables están altamente relacionadas, es decir la persona cuidado casi siempre percibe un cuidado de calidad a pesar que la enfermera tiene aumento de trabajo y concluyó que existe un nivel estadístico significativo de 0.018, reconociendo que hay relación entre carga laboral y cuidado humanizado. Watson (1999), establece su concepto donde cuidar es más que el arte, es establecer una relación directa entre el profesional y el paciente, en su teoría del cuidado humanizado enfatiza que el cuidado que se brinde debe ser de calidad, y que este es más que satisfacer necesidades básicas, es gestionar, liderar, empoderarse como profesional para gerenciar el cuidado, involucrando lo ético, moral y el respeto a lo religioso.

En relación a los resultados descriptivos de las variables de los 65 participantes se obtuvo que la variable calidad de cuidado el 98,5% del total de participantes perciben un nivel alto, el 1,5% un nivel medio y el 0% un nivel bajo; Ribera, (2018), quien obtuvo como resultados que el 60.3% percibe una atención con calidad regular, el 32.4% buena y el 7.4% mala y finalmente refiere que si existe analogía entre la calidad de atención y percepción de la familia con  $Rho: 0.901$ ,  $p < 0.005$ . existen otras teorías que hacen referencia al cuidado y el cumplimiento de necesidades, Henderson (2016), determina que el cuidado de calidad se canaliza a través de la satisfacción de las necesidades, esta autora realiza una escala de necesidades empezando por las básicas o llamadas fisiológicas hasta la autorrealización, y en el ámbito hospitalario esta debe ser liderada por el personal de enfermería quien se encuentra en relación directa del paciente y se podría decir que esta las 24 horas del día al pie de cama.

En la teoría de cuidado humanizado, Watson (2006) estudió a enfermería con métodos filosóficos (pensamiento crítico y valores) y tenía una base en valores humanísticos y vio el cuidado como un ideal moral de atención, en otras palabras, la atención en una relación terapéutica de la base humana; es decir de manera transpersonal e intersubjetiva, así como la base de la ciencia de enfermería, la definición de enmarcar su teoría sea saludable, definiéndola como la unidad y la armonía en el cuerpo alma y mente y está relacionado con el nivel de combinación de conciencia y de experiencia. La enfermería Watson (2013) incluye conocimientos, pensamientos, valores, compromiso y acción filosófica con cierta pasión y donde sabemos que las enfermeras deben tener conocimientos científicos para guiar las acciones, pero la naturaleza de la enfermera ayuda a conectar la atención científica.

Mientras que en relación a la variable carga laboral, el 75,4% del total de los profesionales han reportado un nivel alto, el 21,5% un nivel medio y el 3,1% un nivel bajo; todo esto se relaciona con estudios Campos (2018) tuvo como resultados que existe un nivel medio de carga laboral con un 69% (29 enfermeras) en cuanto a sus

dimensiones físicas, psicológicas y comportamentales, mientras el afrontamiento tiene un nivel alto, finalmente ultimó que existe analogía moderada y significativa entre las variables, existen teorías de asignación de trabajo como la realizada por otros autores Arango (2018), logra determinar la relación enfermera paciente, garantizando el cuidado de calidad, sustenta que existen instrumentos que ayudan la validación de la carga laboral, y hace referencia la importancia de determinarla en el ámbito hospitalario y que de esta manera existe gran influencia en el cuidar. Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSHT, 2014), define por carga laboral a todas las exigencias físicas y mentales a las que está expuesto un empleado durante toda la jornada laboral. Alcayaga (2016), define a la carga laboral como el aumento de actividades o intervenciones que debe realizar el personal de enfermería, y relacionada con la calidad de la atención que puede brindar a los pacientes.

En los objetivos específicos se determinó las dimensiones del cuidado y como estas se cumplen en relación al número de profesionales de enfermería y determinar la importancia del TISS28 como instrumento para la distribución de los profesionales de enfermería especialistas. En las dimensiones de calidad de cuidado se evaluaron 6 dimensiones: Accesibilidad, Facilidad, Confort, Anticipación, relación de confianza y Monitoreo con seguimiento donde según el análisis descriptivo se encontró como resultado en la dimensión accesibilidad el 75,4% tiene un nivel alto, el 23,1% nivel medio y solo un 1,5% un nivel bajo, en la dimensión facilidad los resultados siguen en proporción con un 84,6% con un nivel alto, un 15,4% nivel medio y un 0% nivel bajo, en la dimensión confort los participantes solo respondieron con un nivel alto y medio con 90,8% y 9,2% respectivamente, en la dimensión anticipación, el 100% de los participantes ha percibido un nivel alto para variable calidad de cuidado, en cuanto a la dimensión relación de confianza el 93,8% cataloga un nivel alto y el 6,2% nivel medio, mientras que el nivel bajo es percibido con el 0%, en la dimensión monitoreo y seguimiento, ocurre lo mismo solo se han reportado registro de nivel alto y medio con 98,5% y 1,5% respectivamente; podemos establecer que en relación a la variable calidad de cuidado y sus 6 dimensiones el común denominar es un nivel alto y que los

participantes tienen en muy buena perspectiva el cuidado brindado en la unidad de cuidados intensivos y los profesionales de enfermería.

Esto se contrasta con una investigación Aguilar (2020) donde los resultados obtenidos fueron que: La calidad de cuidado fue 49,6% alta, 37,2% media y 13,3% baja. El nivel de calidad de la atención se divide en dimensiones: accesibilidad es nivel alto 49,6%, nivel medio 36,3%, nivel bajo 14,2%; nivel de conveniencia claro intermedio 38,9%, nivel alto 33,6, nivel bajo 27,4%; nivel de confort 45,1%, nivel alto 37,2%, nivel bajo. 17,7%; esperado, alto 50,4%, medio 27,4%, bajo 22,1%; mantener la relación de confianza de nivel alto 49,6%, nivel medio 28,3% y nivel bajo 22,1%, y finalmente monitorear y monitorear nivel alto 69,9%, nivel medio 28,0 % y el nivel bajo es 7.1%.

En cuanto a las dimensiones referentes a la variable de carga laboral, siendo estas, el desempeño de actividades, proactividad, accesibilidad y Desarrollo personal, que tuvo como resultado en el análisis descriptivo en cuanto a la dimensión desempeño de actividades, los profesionales de enfermería reportan un 56,9% un nivel medio, un 35,4% nivel alto y un 7,7% nivel bajo, en la dimensión proactividad, el 80% de los profesionales tienen esas características, el 20% con un nivel medio y un 0% con nivel bajo, en la dimensión accesibilidad, el 55,4% manifiestan un nivel alto y el 43,1% nivel medio y solo el 1,5% un nivel bajo, en cuanto a la dimensión desarrollo personal el 50,8% tiene una percepción de nivel alto, el 46,2% nivel medio y solo el 3,1% nivel bajo, y esto se contrasta con un estudio realizado en Taiwán Chen Fu (2019), que si bien es cierto no tiene las mismas dimensiones se relacionan, este estudio prospectivo, entrevistó a 837 enfermeras de 4 hospitales en el norte de Taiwán en 3 momentos diferentes. Se evalúan dimensiones (desempeño de la tarea y desempeño contextual). Se encontró que el desempeño de la tarea mejoró significativamente en tres momentos ( $p < 0.04$ ). La protección, el control del trabajo y la atmósfera de seguridad se correlacionaron positivamente con el desempeño de la tarea ( $r = 0.361$ ,  $r = 0.170$  y  $r = 0.421$ , respectivamente) y la demanda laboral, con correlación negativa ( $r = -$

0.271), mientras que la demanda laboral, el control del trabajo y el apoyo social se correlacionan positivamente con el desempeño situacional ( $r = 0.108$ ,  $r = 0.177$  y  $r = 0.188$ , respectivamente)

En relación a las hipótesis específicas se ha planteado establecer si existe relación entre las dimensiones como: relación directa entre la calidad de cuidado y el confort; existe relación directa entre la calidad de cuidado y la relación de confianza, existe relación directa entre la carga laboral y el desempeño de actividades y finalmente existe relación directa entre la carga laboral y el desarrollo personal; en la tabla N° 4 se estudió la relación entre la calidad de cuidado y la dimensión confort obteniéndose un coeficiente de Rho de Spearman es  $0.584^{**}$ , es decir que tienen correlación positiva moderada entre los mismos, según Aguilar (2020) hace referencia al confort y al cuidado con un nivel medio de 45,1%, reportando que esto se debe a que enfermería tiene a su cargo muchas actividades que prioriza y que no se abastece para cumplir esta actividad y que el tiempo es insuficiente para entablar conversación o contacto físico. Por otro lado Cárdenas (2017) refiere que el confort es el cuidado que brinda el personal de enfermería profesional, el propósito es hacer que los pacientes y sus familiares atendidos en los servicios de emergencia se sientan cómodos, esforzándose por brindarles comodidad, motivación, buen trato e involucrar a sus familias en cualquier momento, con el fin de beneficiar el medio ambiente que puede afectar la salud de los pacientes.

En la tabla N°5 se estudió la relación entre la calidad de cuidado y la relación de confianza, con un resultado de coeficiente de Rho de Spearman es  $0.535^{**}$ , con una correlación positiva moderada, según Aguilar (2020) hace referencia a la relación de confianza y al cuidado con un nivel medio de 49,6%, donde se refiere que esto se deba a que no todas las enfermeras tienen el mismo carisma y que muchas de ellas solo se dedican a realizar sus procedimientos, a diferencia de Díaz (2018), donde utilizando la escala CARE Q, en las categorías: 59,5% mantiene una relación de confianza, nivel de atención bajo, 32,9% moderado y 7,6% alto.



En relación a la tabla N° 6 evaluando la relación carga laboral y el desempeño de actividades, el coeficiente de Rho de Spearman es 0.741\*\*, con una correlación positiva alta, esto se puede relacionar con un estudio Acosta (2020) donde tiene como resultado que las habilidades clínicas referente al desempeño de actividades que las enfermeras realizan en menor porcentaje son: asistir a los familiares durante al menos una hora, 2,7%; comunicación con familiares 2,7%; centran su atención en el manejo de la medicación, excluyendo vasopresores 89,2%; Tareas administrativas y organizativas rutinarias con una dedicación de 2 horas en turnos, investigaciones, actualización de protocolos, manejo de ingresos y egresos, y concluyendo que la evaluación de habilidades clínicas y masivas de los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos, promueven la toma de decisiones y la disciplina, en interés de la enfermería de calidad en unidades especializadas. Carayon (2010), teoría del diseño de trabajo equilibrado, donde toma en cuenta los factores que cualquier trabajo necesita y los que son importantes para completar los trabajos realizados por los factores mencionados como los llama el autor, es decir, personas, tareas, entorno físico y organización.

La tabla N° 7 nos mostró la relación entre carga laboral y el desarrollo personal donde se evidenció al coeficiente de Rho de Spearman es 0.673\*\*, es decir una correlación positiva moderada, Tello (2017), nos dice que el crecimiento personal o profesional se enmarca en la calidad de vida del profesional de enfermería, y es en cuanto que en este estudio encontramos que la calidad de vida laboral de las enfermeras es del 94,3%, lo que significa que las enfermeras tienden a tener una buena vida laboral. Asimismo al analizar aspectos de la calidad de vida ocupacional, se encontró que el porcentaje promedio de “motivación intrínseca” es de 65,7%, lo que significa que la automotivación de los enfermeros que les permiten hacerlo tiende a ser de buena calidad de vida, Hellin (2016), dice que en los servicios de cuidados intensivos se cuenta con especialistas altamente calificados y capacitados, y su recurso más importante es la enfermera, cuya tarea diaria es monitorear, atender y tratar a las personas críticamente enfermas. Vivir con sentimientos y trabajar con eso puede afectar el cuidado y provocar una pérdida de

felicidad en el desempeño profesional, generando desequilibrios emocionales en los que se producen desesperanza, depresión e incertidumbre. La inversión de esfuerzo y energía reflejada en la recuperación del paciente, en su mayor parte no se corresponde con el nivel de satisfacción esperado, a pesar de buscar caminos que lleven al reconocimiento y/o satisfacción del profesional a través de estudios, especializaciones, talleres, capacitaciones, etc.

Los resultados a nivel general en esta investigación concluyendo que si existe relación entre las variable calidad de cuidado y carga laboral y que estos pueden ser influenciados por factores internos y externos son contrastados por investigaciones que tienen resultados parecidos, y que plantean es sus investigaciones el fortalecimiento de estrategias identificando los factores, tal es el caso de Arco (2020), concluyó que existe diversidad de tareas como actividades adicionales y el tiempo los principales factores que llevaron a un aumento de la carga de enfermería en contextos laborales y que influyen en el cuidado, así mismo existen investigaciones que plantean estrategias para llevar un cuidado de calidad y que estas cumplan con los requisitos mínimos de atención y/o estándares de calidad, en el estudio de Santana (2016), reflexiona sobre los sistemas de salud, donde se han fijado metas para brindar servicios de salud efectivos, seguros y de calidad multidimensional, de los cuales nueve se crean para integrar los servicios de salud: eficiencia en la prestación de servicios, efectividad de la atención, continuidad de los servicios, buenas relaciones interpersonales, infraestructura, conveniencia, elección, accesibilidad al servicio y desempeño técnico y de seguridad; Donde la calidad en un sistema de salud también significa que cumple con los requisitos y necesidades de los usuarios.

## VI. CONCLUSIONES

**Primero:** Existe correlación positiva moderada entre las variables calidad de cuidado y carga laboral, es decir que el personal de enfermería que labora en el hospital tiene un alta carga laboral, y que se puede relacionar con el cuidado que se brinde, pero sin embargo el personal atendido reporta que percibe un cuidado de calidad alto relacionado al confort y la relación de confianza.

**Segundo:** En el estudio se concluye que el 75,4 de los profesionales de enfermería reportan un nivel alto de carga laboral y el 21,5 un nivel medio mientras que la percepción de la calidad de cuidado es reportado con un 98,5 con nivel alto y un 1,5 nivel medio, es decir que a pesar de tener una alta carga laboral si hay buena percepción del cuidado denominándose como cuidado de calidad.

**Tercero:** En este estudio se encontró que en relación a la carga laboral, el profesional de enfermería tiene fortalezas como el desarrollo personal a través de las capacitaciones, pero que la debilidad es el fortalecimiento por parte de la institución ya sea por incentivos o por la parte física del hospital (infraestructura, materiales, equipos, etc.)

**Cuarto:** En relación a calidad de cuidado se evidencia que hay fortalezas en el personal profesional como relación de confianza y confort como las categorías que mejor índice de evaluación tiene mientras que la accesibilidad es el que menor porcentaje logro alcanzar.

## VII. RECOMENDACIONES

En el presente estudio se recomienda lo siguiente:

**Primero:** Contar con profesionales de Enfermería especialistas en cuidados intensivos, con un perfil acorde y alineado a la institución, con altos estándares de salud, y de esta manera ofrecer una atención de alta calidad, única y exclusiva al paciente crítico, quien requiere del profesional capacidades cognitivas, habilidad sociales y humanismo en la atención.

**Segundo:** El enfermero debe contar con el apoyo del personal directivo en su labor, y responder con la mayor rapidez posible a las necesidades físicas prioritarias necesarias para atender al paciente crítico, mejorando así la carga laboral del profesional de enfermería de cuidados intensivos y mejorando el cuidado a los pacientes críticos.

**Tercero:** Realizar investigaciones locales o regionales en la unidad de cuidados intensivos que muestren la evaluación del cuidado de calidad en el paciente crítico así como la importancia de la aplicación de instrumentos para la designación del personal en relación al número de pacientes.

## REFERENCIAS

- Acosta , F. (2020). *Competencias clínicas y carga laboral de enfermería en unidades de cuidados intensivos adulto*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7490959.pdf>
- Acosta, S. J. (2018). *Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico*. Obtenido de revista Elsevier: <https://n9.cl/hzl62>
- Aguilar Castillo, N. (2020). *Calidad de cuidado de enfermería según dimensiones, servicio de emergencia. Hospital de Apoyo Chepén, 2019*. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15686>
- Alcayaga, A. (2016). *La sobrecarga laboral: Un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad*. Obtenido de <https://www.uss.cl/newsletter-uss/2016/05/23/1661/>
- Arango , G. (2018). *Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5083098>
- Arco, D. (2020). *Relación de cuidado y calidad de cuidado*. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5334>
- Borrero Ortiz, Z. P., Bueno Barajas , P. A., Orduz Baron, A., & Rodríguez Parada, M. A. (s.f.). *Carga laboral en el personal de enfermería en la unidad de cuidado intensivo*. Obtenido de: <https://n9.cl/ryswg>
- Bravo, E. (2020). *Percepción de la calidad del cuidado brindado a usuarios de cuidados intensivos desde la visión del tutor*. Obtenido de <http://repositorio.ucm.cl/handle/ucm/2692>
- Calduch Cervera, R. (2014). *metodos y tecnicas de investigacion internacional* . Obtenido de: <https://n9.cl/uxl74>

- Campos , M. (2018). *Carga laboral y satisfaccion de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital San Juan de Luigancho*. Obtenido de <https://n9.cl/s1a8f>
- Carayon, S. (2010). *Teorias en relacion a carga laboral en enfermería*. Obtenido de: <https://n9.cl/oxmn9>
- Cardenas Matto, R. M., Cobeñas Jacobo, C. R., & Garcia Hoyos , J. r. (2017). *calidad de cuidado de enfermeria en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue Lima*. Obtenido de <https://n9.cl/1dp4i>
- Carguayo Gabriel , F. G. (2016). *calidad del cuidado de enfermeria en ventilacion mecanica, pacientes del hospital Augusto Hernandez Mensoza de Ica*. Obtenido de : <https://n9.cl/6qj5h>
- carmen, D. (2018). *Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia, Hospital Víctor lazarte Echeagaray – Trujillo*. Obtenido de: <https://n9.cl/z4o180>
- Caro, L. (2021). *tecnicas e instrumentos para la recoleccion de datos*. Obtenido de revista Lifeder: <https://www.lifeder.com/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos/>
- Cieza, M. (2019). *Satisfacción laboral de los profesionales de enfemeria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Emegencias Villa el Salvador*. Obtenido de: <https://n9.cl/yc1kd>
- Colegio de enfermeros del Peru. (2021). *Normas de gestión de calidad del cuidado enfermero*. Obtenido de [https://cep.org.pe/download/NG\\_CDCE.pdf](https://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf).
- Escobedo, V., & Cornejo , A. (2017). *carga laboral y cuidado humanizado desde la percepcion del paciente, servicio de emergencia del hospital regional Honorio Delgado Arequipa* . Obtenido de: <https://n9.cl/qns3h>
- Eysi, L. (2016). *Metodologia de la investigacion* . Obtenido de <https://eric.ed.gov/?id=EJ1103224>
- Febre, N. (2018). *Calidad de enfermería: su gestión, implementación y meición*. Obtenido de revista medica clinica las Condes:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567#bib0085>

- Fu, C. (2019). *Etudio longitudinal de los factores relacionas con el trabajo y desempeño en las enfemeras del servicio de emergencias*. Obtenido de: <https://n9.cl/9j2gk>
- Gates, D. (1999). *Investigaciones cuantitativas*. Obtenido de: <https://n9.cl/lry4e>
- Gonzalez, R., & Salazar, F. (2018). *aspectos basicos del estudio de muestra y poblacion para la elaboracion de los proyectos de investigacion*. Obtenido de universidad del oriente Nucleo de Sucre, obtenido de: <https://n9.cl/oqbsx>
- Granda, P. (2016). *calidad de atencion en salud, una mirada desde la teoria de sistemas*. Obtenido de revision de literatura: obtenido de: <https://n9.cl/iko7n>
- Guerrero , L., & Huaman, C. (2017). *Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia al familiar del paciente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos adulto de una clinica privada*. Obtenido de Universidad Cayetano Heredia: obtenido de: <https://n9.cl/ruze2>
- Guerro Ramirez, R., Meneses La riva, M., & De la Cruz Ruis, M. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao*. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Hellin, M. (s.f.) (2016). *Ecuacion de un instrumento de Medida de Cargas de trabajo y analisis de su nivel de cumplimiento en una unidad de cuidados intensivos*. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/journal/666/66655467006/html/>
- Henderson, V. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enefemría*. Obtenido de: <https://n9.cl/az5r2>
- Manuel, C. (2017). *Calidad de cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue, Lima*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1405>

- Milena Joven, Z., & Guaqueta Parada, S. R. (2017). *Percepción del paciente crítico sobre comportamientos de cuidado humanizado en enfermería*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-65.pdf>
- Naranjo , H., Concepcion , P., & Rodriguez, L. (2017). *la teoria del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *tecnicas de muestreo sobre una poblacion en estudio* . Obtenido de revista scielo: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037)
- Perú, C. d. (2003). *“Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería”*. Obtenido de [https://www.uv.mx/personal/lbotello/files/2015/08/ID\\_7.pdf](https://www.uv.mx/personal/lbotello/files/2015/08/ID_7.pdf)
- Perú, C. d. (2008). *Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero*. Obtenido de [http://cep.org.pe/download/NG\\_CDCE.pdf](http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf)
- Piscoya Arbañil, J. A. (2018). *Principios eticos en la investigacion biomedica*. Obtenido de <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>
- PquestionPro. (2021). *Cuestionarios*. Obtenido de PquestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-cuestionario/>
- Rivera , C. (2018). *Percepcion de la calidad de atencion de enfermería y grado de satisfaccion del familiar del paciente critico, Uci Cardiológica del hospital 2 de Mayo*. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3784>
- Rivera Tocto, D. (2018). *Sobrecarga laboral del personal de dos establecimientos de salud del distrito de San Juan de Lurigancho*. Obtenido de Universidad Cesar Vallejo: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28265/Rivera\\_TD.pdf?seq](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28265/Rivera_TD.pdf?seq)



- Romero, L. (2017). *Relacion entre carga laboral de enefmeria y la gravedad del paciente en unidades de cuidados intensivos adulto*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a05.pdf>
- Saltos rivas , m., perez cardoso, j., suarez mela , a., & linares giler, s. (2017). *analisis de la carga laboral del personal de enfermeria, segun gravedad del paciente*. Obtenido de revista de enfermeria: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>
- Sanchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejia Saenz , K. (2018). *Manual de terminos de investigacion cientifica, tecnologica y humanistica*. Obtenido de <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sanchez Polo, M. I. (2019). *Carga laboral de la enefmera en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del hospital Victor Lazarte Echegaray*. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16390>
- Santana, B. (2016). *Analisis situacional de los sistemas de salud*. Obtenido de: [https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia\\_instrumentos\\_calidad\\_atencion.pdf](https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia_instrumentos_calidad_atencion.pdf)
- Scott, F., Rios, M., & Burgues, B. (2019). *Humanizacion del cuidado en la unidad de cuidados intesivos: una revision de literatura*. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16481/1/2019%20--%20humanizacion%20--%20cuidado%20--%20UCI.pdf>
- Tello Paredes, G. P. (2016). *Carga laboral y calidad de vida profesional de Enfermería del servicio de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval, 2016*. Obtenido de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21842>
- Trabajo, I. N. (2014). *Riesgos generales y su prevencion en el trabajo, fatiga y insatisfacción laboral*. Obtenido de: <https://n9.cl/q32ivd>
- Veliz, T. M. (2019). *Calidad del Cuidado de Enfermería*. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3443>

Wade , K. N. (2006). *Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: A instrument base don Watson'n Theory of Transpersonal Caring.* *Journal of Nursing Education*. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27138481/>

Watson, J. (1999). *Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

Watson, J. (2013). *Cuidado humano de Jean Watson*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/Modelos09/cuidado-humano-de-jean-watson>

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de variables

#### Variable 1: calidad de cuidado

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
<b>Calidad de cuidado:</b> La calidad de cuidado desde el ámbito de enfermería es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continuo y eficaz proporcionado por el personal de enfermería según estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable para	Accesibilidad	Cuidados esenciales	1-5	Nunca 1 A veces 2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10 Nivel medio: 15 Nivel alto: 20
	Facilidad	Brinda información	6-10	Nunca 1 A veces 2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10 Nivel medio: 15 Nivel alto: 20
	Confort	Cuidados al paciente y familia	11- 15	Nunca 1 A veces 2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10 Nivel medio: 15 Nivel alto: 20
	Anticipación	Planea con anticipación los cuidados	16-20	Nunca 1 A veces 2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10 Nivel medio: 15 Nivel alto: 20

lograr la satisfacción del usuario y del personal (Cardenas, et al. 2017)	Relación y confianza	Relación entre profesional, familia y paciente	21-25	Nunca 1 A veces 2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10 Nivel medio: 15 Nivel alto: 20
	Monitoreo y seguimiento	Seguimiento del tratamiento y conocimiento científico	26-30	Nunca 1 A veces 2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10 Nivel medio: 15 Nivel alto: 20

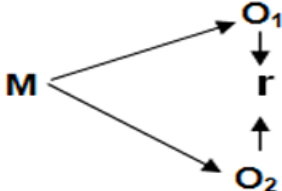
**Variable 2: carga laboral**

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel y rango</b>
<p><b>Carga laboral:</b> Carga laboral está definido en salud como un conjunto de condiciones físicas y mentales en las que los trabajadores se encuentran inmersos en su jornada laboral, la carga de trabajo de los profesionales de enfermería ha sido reconocida como un gran desafío, demostrando cómo el estrés afecta la seguridad de los usuarios (Borrero 2018).</p>	Desempeño de actividades	Evaluación del tiss28	1-5	Nunca 1 A veces2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10 Nivel medio: 15 Nivel alto: 20
	Proactividad	Capacidad de apoyo y autonomía	6-10	Nunca 1 A veces2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10 Nivel medio: 15 Nivel alto: 20
	Accesibilidad	Condiciones de trabajo	11-15	Nunca 1 A veces2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10 Nivel medio: 15 Nivel alto: 20
	Desarrollo personal	Crecimiento profesional	16-20	Nunca 1 A veces2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10 Nivel medio: 15 Nivel alto: 20

## Anexo 2: Matriz de consistencia

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>							
TÍTULO: Relación entre calidad de cuidado del paciente crítico y carga laboral en las enfermeras del hospital Santa Rosa, Piura 2021							
AUTORA: Chuquipoma Vilela, Yesenia Barbarita							
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>				
¿Existe relación entre calidad de cuidado del paciente crítico y carga laboral en las enfermeras hospital Santa Rosa de Piura 2021?	El objetivo general: Establecer la relación entre el cuidado de calidad y carga laboral a través de la aplicación de instrumentos validados Objetivos específicos: a) establecer la relación directa entre las	Hipótesis general: Existe relación directa entre un cuidado de calidad y carga laboral, pues en la UCI, la dependencia de los pacientes es total o de grado IV y debido al estado crítico de los mismos, necesitan de mayor tiempo para la atención.  Hipótesis específicas se ha planteado establecer	Variable independiente: Calidad de cuidado				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel y rango</b>
			Accesibilidad	Cuidados Esenciales	<b>1-5</b>	Nunca 1 A veces 2 Casi siempre 3 Siempre 4	Nivel bajo: 10  Nivel medio: 15  Nivel alto: 20
			Explica y facilita	Brinda información	<b>6-10</b>		
			Confort	Cuidados al paciente y familia	<b>11-15</b>		
			Se anticipa	Planea con anticipación los cuidados	<b>16-20</b>		
			Relación de confianza	Relación entre profesional, familia y paciente	<b>21-25</b>		

dimensiones del cuidado de calidad y carga laboral b) establecer la importancia de la relación entre calidad de cuidado y carga laboral para la distribución de profesionales de enfermería especialistas.	si existe relación entre las dimensiones como:	Monitoreo y seguimiento	Seguimiento del tratamiento y conocimiento científico	<b>26-30</b>		
	a) Existe relación directa entre la calidad de cuidado y el confort.	Variable dependiente: carga laboral				
	b) Existe relación directa entre la calidad de cuidado y la relación de confianza.	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Nivel y rango</b>
	c) Existe relación directa entre la carga laboral y el desempeño de actividades.	Desempeño de Actividades	Evaluación del tiss 28	1-5	Nunca 1 A veces 2	Nivel bajo: 10
	d) Existe relación directa entre la carga laboral y el desarrollo personal	Proactividad	Capacidad de apoyo y autonomía	6-10	Casi siempre 3	Nivel medio: 15
		Accesibilidad	Condiciones de trabajo	11-15	Siempre 4	Nivel alto: 20
		Desarrollo personal	Crecimiento profesional	16-20		

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Instrumentos	Método de análisis
<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: descriptivo</p> <p>Diseño: no experimental, transversal, correlacional</p>  <pre> graph LR   M --&gt; O1   M --&gt; O2   O1 --&gt; r   O2 --&gt; r   style r fill:none,stroke:none   </pre>	<p>Población: 77 personas</p> <p>Muestra: 65 personas</p> <p>Muestreo: probabilístico</p>	<p>Variable 1: calidad de cuidado Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>Variable 1: carga laboral Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Estadística descriptiva: Los datos se agrupan en niveles de acuerdo con los rangos especificados, los resultados se presentan en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos</p> <p>Estadística inferencial nos permite estimar parámetros poblacionales a partir de la muestra utilizada y probar hipótesis.</p>



## Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario N° 1: calidad de cuidado

### INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una lista de preguntas, enfocados al cuidado de los pacientes que se encuentran en el servicio de UCI, responda con un aspa según considere su respuesta.

Valor	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valor nominal	1	2	3	4

Ítems	Valoración			
	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Dimensión: accesibilidad</b>				
La enfermera se aproxima a usted de forma oportuna en cada procedimiento y ofrecerle medidas que alivien el dolor				
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.				
La enfermera acude rápidamente a su llamado.				
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
<b>Dimensión: facilidad</b>				
La enfermera le enseña cómo cuidarse				
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual de salud				
En la visita médica la enfermera lo hace participe y disipa dudas				
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
La enfermera es honesta				
<b>Dimensión: confort</b>				
Minimiza acciones o procedimientos en horarios que faciliten el sueño				
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
La enfermera es amable con usted.				
La enfermera facilita la comunicación con su familiar				

La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
<b>Dimensión: anticipación</b>				
En su ingreso percibe que su unidad fue preparada por parte de enfermería				
Percibe que la enfermera prepara material e insumos para la realización de procedimientos				
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
Cuando la enfermera está realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.				
La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
<b>Dimensión: relación de confianza</b>				
La enfermera al ingreso le explica los procedimientos a realizar y le brinda confianza.				
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas y lo anima a realizar preguntas al médico relacionadas con su salud				
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
La enfermera se identifica, lo llama por su nombre				
La enfermera es amistosa y amable con sus familiares				
<b>Dimensión: monitoreo y seguimiento</b>				
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo y realiza procedimientos con seguridad				
La enfermera identifica cuando usted siente cambios en su estado de salud				
La enfermera hace seguimiento de actividades y tramites que repercuten en su tratamiento.				
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico				

## CUESTIONARIO N° 2: carga laboral

### INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una lista de preguntas, enfocados en la carga laboral del profesional de enfermería que labora en el servicio de UCI, responda con un aspa según considere su respuesta.

Valor	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valor nominal	1	2	3	4

Ítems	Valoración			
	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Dimensión: desempeño de actividades</b>				
La cantidad de trabajo es la adecuada en su establecimiento según la normativa establecida en su institución				
Según el TISS 28 la distribución de la enfermera es la que corresponde				
El empleo del TISS 28 es considerado los jefes para la distribución del personal				
Considera que el uso y la frecuencia del TISS 28 es la adecuada				
Existe evaluaciones periódicas del TISS 28 para evaluar carga laboral				
<b>Dimensión: proactividad</b>				
Realiza en su establecimiento trabajo en equipo				
Tiene apoyo de sus jefes inmediatos				
Considera que le falta tiempo para realizar sus actividades				
Tiene autonomía o libertad para realizar actividades acorde a sus capacidades				
Asume responsabilidades que no corresponden, pero las asume por necesidad.				
<b>Dimensión: accesibilidad</b>				
Es frecuente que asumas más pacientes de los que corresponde				
Considera que tiene los equipos e insumos necesarios para realizar sus actividades, facilitando las mismas				
Considera que la infraestructura del hospital facilita las actividades que realiza				

Expresa y realiza actividades reformadas que facilitan la ejecución de las mismas				
Considera que su trabajo, ya tiene consecuencias en negativas en su salud				
<b>Dimensión: desarrollo personal</b>				
Recibe capacitaciones por parte de la institución que facilita el trabajo				
Busca y realiza capacitaciones de forma individual que contribuyen en la ejecución de sus actividades				
Tiene la capacidad de desconexión al finalizar el turno lo que le permite realizar actividades personales, familiares, y/o de desarrollo personal				
Los jefes inmediatos reconocen la labor que realizas				
Recibe reconocimientos por autoridades administrativas del hospital				

## Anexo 3: cálculo de muestra

### Calculadora de muestra

Nivel de  
Confianza :  95%  99%

Margen de Error:

Población:

[Limpiar](#)

[Calcular Muestra](#)

Tamaño de  
Muestra:

#### **Anexo 4: certificado de validez**

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Zayra More Deyvis, Piscoya Sanches Yorleni y Paz Zuñiga Alejandra .....

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de...GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD de la Universidad César Vallejo, en la sede LIMA, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Relación entre calidad de cuidado del paciente crítico y carga laboral en las enfermeras del hospital Santa Rosa, Piura 2021 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma

Nombre completo: YESENIA BARBARITA CHUQUIPOMA VILELA  
DNI: 47001458

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE CUIDADO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: accesibilidad</b>							
1	La enfermera se aproxima a usted de forma oportuna en cada procedimiento y ofrecerle medidas que alivien el dolor	X		X		X		
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	X		X		X		
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.	X		X		X		
4	La enfermera acude rápidamente a su llamado.	X		X		X		
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: explica y facilita</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La enfermera le enseña cómo cuidarse	X		X		X		
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual de salud	X		X		X		
8	En la visita médica la enfermera lo hace participe y disipa dudas	X		X		X		
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	X		X		X		
10	La enfermera es honesta	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: confort</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Minimiza acciones o procedimientos en horarios que faciliten el sueño	X		X		X		
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	X		X		X		
13	La enfermera es amable con usted.	X		X		X		
14	La enfermera facilita la comunicación con su familiar	X		X		X		
15	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: anticipación</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	En su ingreso percibe que su unidad fue preparada por parte de enfermería	X		X		X		
17	Percibe que la enfermera prepara material e insumos para la realización de procedimientos	X		X		X		
18	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	X		X		X		
19	Cuando la enfermera está realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.	X		X		X		
10	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: relación de confianza</b>	Si	No	Si	No	Si	No	

21	La enfermera al ingreso le explica los procedimientos a realizar y le brinda confianza.	X		X		X		
22	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas y lo anima a realizar preguntas al médico relacionadas con su salud	X		X		X		
23	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	X		X		X		
24	La enfermera se identifica, lo llama por su nombre	X		X		X		
25	La enfermera es amistosa y amable con sus familiares	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: monitoreo y seguimiento	Si	No	Si	No	Si	No	
26	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	X		X		X		
27	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo y realiza procedimientos con seguridad	X		X		X		
28	La enfermera identifica cuando usted siente cambios en su estado de salud	X		X		X		
29	La enfermera hace seguimiento de actividades y tramites que repercuten en su tratamiento.	X		X		X		
30	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ]      Aplicable después de corregir [ x ]      No aplicable [ ]

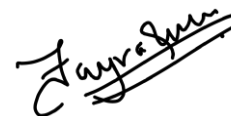
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Zayra Marivel More Davis      DNI: 43087979

Especialidad del validador: Área del cuidado de enfermería – Especialista en cuidados Intensivos- Adulto

Piura, 10 de octubre del 2021

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

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión





## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CARGA LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: desempeño de actividades</b>							
1	La cantidad de trabajo es la adecuada en su establecimiento según la normativa establecida en su institución	X		X		X		
2	Según el TISS 28 la distribución de la enfermera es la que corresponde	X		X		X		
3	El empleo del TISS 28 es considerado los jefes para la distribución del personal	X		X		X		
4	Considera que el uso y la frecuencia del TISS 28 es la adecuada	X		X		X		
5	Existe evaluaciones periódicas del TISS 28 para evaluar carga laboral	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: proactividad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Realiza en su establecimiento trabajo en equipo	X		X		X		
7	Tiene apoyo de sus jefes inmediatos	X		X		X		
8	Considera que le falta tiempo para realizar sus actividades	X		X		X		
9	Tiene autonomía o libertad para realizar actividades acorde a sus capacidades	X		X		X		
10	Asume responsabilidades que no corresponden, pero las asume por necesidad.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: accesibilidad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Es frecuente que asumas más pacientes de los que corresponde	X		X		X		
12	Considera que tiene los equipos e insumos necesarios para realizar sus actividades, facilitando las mismas	X		X		X		
13	Considera que la infraestructura del hospital facilita las actividades que realiza	X		X		X		
14	Expresa y realiza actividades reformadas que facilitan la ejecución de las mismas	X		X		X		
15	Considera que su trabajo, ya tiene consecuencias en negativas en su salud	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: desarrollo personal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Recibe capacitaciones por parte de la institución que facilita el trabajo	X		X		X		
17	Busca y realiza capacitaciones de forma individual que contribuyen en la ejecución de sus actividades	X		X		X		
18	Tiene la capacidad de desconexión al finalizar el turno lo que le permite realizar actividades personales, familiares, y/o de desarrollo personal	X		X		X		
19	Los jefes inmediatos reconocen la labor que realizas	X		X		X		
20	Recibe reconocimientos por autoridades administrativas del hospital	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Zayra Marivel More Davis      DNI: 43087979

Especialidad del validador: Área del cuidado de enfermería – Especialista en cuidados Intensivos- Adulto

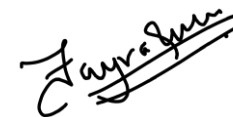
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Piura, 10 de octubre del 2021



-----

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE CUIDADO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: accesibilidad</b>							
1	La enfermera se aproxima a usted de forma oportuna en cada procedimiento y ofrecerle medidas que alivien el dolor	X		X		X		
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	X		X		X		
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.	X		X		X		
4	La enfermera acude rápidamente a su llamado.	X		X		X		
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: explica y facilita</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La enfermera le enseña cómo cuidarse	X		X		X		
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual de salud	X		X		X		
8	En la visita médica la enfermera lo hace participe y disipa dudas	X		X		X		
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	X		X		X		
10	La enfermera es honesta	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: confort</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Minimiza acciones o procedimientos en horarios que faciliten el sueño	X		X		X		
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	X		X		X		
13	La enfermera es amable con usted.	X		X		X		
14	La enfermera facilita la comunicación con su familiar	X		X		X		
15	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: anticipación</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	En su ingreso percibe que su unidad fue preparada por parte de enfermería	X		X		X		
17	Percibe que la enfermera prepara material e insumos para la realización de procedimientos	X		X		X		
18	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	X		X		X		
19	Cuando la enfermera está realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.	X		X		X		
10	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: relación de confianza</b>	Si	No	Si	No	Si	No	

21	La enfermera al ingreso le explica los procedimientos a realizar y le brinda confianza.	X		X		X	
22	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas y lo anima a realizar preguntas al médico relacionadas con su salud	X		X		X	
23	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	X		X		X	
24	La enfermera se identifica, lo llama por su nombre	X		X		X	
25	La enfermera es amistosa y amable con sus familiares	X		X		X	
	DIMENSIÓN 6: monitoreo y seguimiento	Si	No	Si	No	Si	No
26	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	X		X		X	
27	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo y realiza procedimientos con seguridad	X		X		X	
28	La enfermera identifica cuando usted siente cambios en su estado de salud	X		X		X	
29	La enfermera hace seguimiento de actividades y tramites que repercuten en su tratamiento.	X		X		X	
30	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ]      Aplicable después de corregir [ x ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:      Mg Greysi Yorleni Piscoya Sanchez      DNI: 45700223

Especialidad del validador: Área del cuidado de enfermería – Especialista en cuidados Intensivos- Adulto

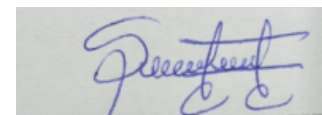
Piura, 10 de octubre del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CARGA LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: desempeño de actividades</b>							
1	La cantidad de trabajo es la adecuada en su establecimiento según la normativa establecida en su institución	X		X		X		
2	Según el TISS 28 la distribución de la enfermera es la que corresponde	X		X		X		
3	El empleo del TISS 28 es considerado los jefes para la distribución del personal	X		X		X		
4	Considera que el uso y la frecuencia del TISS 28 es la adecuada	X		X		X		
5	Existe evaluaciones periódicas del TISS 28 para evaluar carga laboral	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: proactividad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Realiza en su establecimiento trabajo en equipo	X		X		X		
7	Tiene apoyo de sus jefes inmediatos	X		X		X		
8	Considera que le falta tiempo para realizar sus actividades	X		X		X		
9	Tiene autonomía o libertad para realizar actividades acorde a sus capacidades	X		X		X		
10	Asume responsabilidades que no corresponden, pero las asume por necesidad.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: accesibilidad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Es frecuente que asumas más pacientes de los que corresponde	X		X		X		
12	Considera que tiene los equipos e insumos necesarios para realizar sus actividades, facilitando las mismas	X		X		X		
13	Considera que la infraestructura del hospital facilita las actividades que realiza	X		X		X		
14	Expresa y realiza actividades reformadas que facilitan la ejecución de las mismas	X		X		X		
15	Considera que su trabajo, ya tiene consecuencias en negativas en su salud	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: desarrollo personal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Recibe capacitaciones por parte de la institución que facilita el trabajo	X		X		X		
17	Busca y realiza capacitaciones de forma individual que contribuyen en la ejecución de sus actividades	X		X		X		
18	Tiene la capacidad de desconexión al finalizar el turno lo que le permite realizar actividades personales, familiares, y/o de desarrollo personal	X		X		X		
19	Los jefes inmediatos reconocen la labor que realizas	X		X		X		
20	Recibe reconocimientos por autoridades administrativas del hospital	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:           Mg Greysi Yorleni Piscoya Sanchez           DNI: 45700223

Especialidad del validador: Área del cuidado de enfermería – Especialista en cuidados Intensivos- Adulto

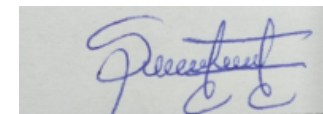
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Piura, 10 de octubre del 2021



-----  
**Firma del Experto Informante.**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE CUIDADO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: accesibilidad</b>							
1	La enfermera se aproxima a usted de forma oportuna en cada procedimiento y ofrecerle medidas que alivien el dolor	X		X		X		
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	X		X		X		
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.	X		X		X		
4	La enfermera acude rápidamente a su llamado.	X		X		X		
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: explica y facilita</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La enfermera le enseña cómo cuidarse	X		X		X		
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual de salud	X		X		X		
8	En la visita médica la enfermera lo hace participe y disipa dudas	X		X		X		
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	X		X		X		
10	La enfermera es honesta	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: confort</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Minimiza acciones o procedimientos en horarios que faciliten el sueño	X		X		X		
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	X		X		X		
13	La enfermera es amable con usted.	X		X		X		
14	La enfermera facilita la comunicación con su familiar	X		X		X		
15	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: anticipación</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	En su ingreso percibe que su unidad fue preparada por parte de enfermería	X		X		X		
17	Percibe que la enfermera prepara material e insumos para la realización de procedimientos	X		X		X		
18	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	X		X		X		
19	Cuando la enfermera está realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.	X		X		X		
10	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: relación de confianza</b>	Si	No	Si	No	Si	No	

21	La enfermera al ingreso le explica los procedimientos a realizar y le brinda confianza.	X		X		X	
22	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas y lo anima a realizar preguntas al médico relacionadas con su salud	X		X		X	
23	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	X		X		X	
24	La enfermera se identifica, lo llama por su nombre	X		X		X	
25	La enfermera es amistosa y amable con sus familiares	X		X		X	
	DIMENSIÓN 6: monitoreo y seguimiento	Si	No	Si	No	Si	No
26	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	X		X		X	
27	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo y realiza procedimientos con seguridad	X		X		X	
28	La enfermera identifica cuando usted siente cambios en su estado de salud	X		X		X	
29	La enfermera hace seguimiento de actividades y tramites que repercuten en su tratamiento.	X		X		X	
30	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico	X		X		X	

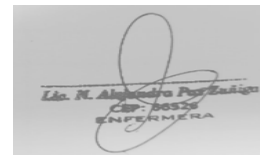
Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ]      Aplicable después de corregir [ x ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg Alejandra Paz Zuñiga      DNI: 47395703

Especialidad del validador: Área del cuidado de enfermería – Especialista en cuidados Intensivos- Adulto

Piura, 10 de octubre del 2021



<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CARGA LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: desempeño de actividades</b>							
1	La cantidad de trabajo es la adecuada en su establecimiento según la normativa establecida en su institución	X		X		X		
2	Según el TISS 28 la distribución de la enfermera es la que corresponde	X		X		X		
3	El empleo del TISS 28 es considerado los jefes para la distribución del personal	X		X		X		
4	Considera que el uso y la frecuencia del TISS 28 es la adecuada	X		X		X		
5	Existe evaluaciones periódicas del TISS 28 para evaluar carga laboral	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: proactividad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Realiza en su establecimiento trabajo en equipo	X		X		X		
7	Tiene apoyo de sus jefes inmediatos	X		X		X		
8	Considera que le falta tiempo para realizar sus actividades	X		X		X		
9	Tiene autonomía o libertad para realizar actividades acorde a sus capacidades	X		X		X		
10	Asume responsabilidades que no corresponden, pero las asume por necesidad.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: accesibilidad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Es frecuente que asumas más pacientes de los que corresponde	X		X		X		
12	Considera que tiene los equipos e insumos necesarios para realizar sus actividades, facilitando las mismas	X		X		X		
13	Considera que la infraestructura del hospital facilita las actividades que realiza	X		X		X		
14	Expresa y realiza actividades reformadas que facilitan la ejecución de las mismas	X		X		X		
15	Considera que su trabajo, ya tiene consecuencias en negativas en su salud	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: desarrollo personal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Recibe capacitaciones por parte de la institución que facilita el trabajo	X		X		X		
17	Busca y realiza capacitaciones de forma individual que contribuyen en la ejecución de sus actividades	X		X		X		
18	Tiene la capacidad de desconexión al finalizar el turno lo que le permite realizar actividades personales, familiares, y/o de desarrollo personal	X		X		X		
19	Los jefes inmediatos reconocen la labor que realizas	X		X		X		
20	Recibe reconocimientos por autoridades administrativas del hospital	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:           Mg Alejandra Paz Zuñiga           DNI: 47395703

Especialidad del validador: Área del cuidado de enfermería – Especialista en cuidados Intensivos- Adulto

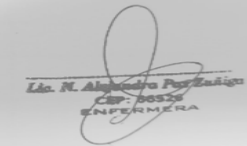
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Piura, 10 de octubre del 2021



Mg. N. Alejandra Paz Zuñiga  
CIP: 5055  
ENFERMERA

-----  
**Firma del Experto Informante.**

## ANEXO 5: Confiabilidad / Alfa de Cronbach

### CARGA LABORAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,915	20

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La enfermera se aproxima a usted de forma oportuna en cada procedimiento y ofrecerle medidas que alivien el dolor	98,23	38,118	,061	,915
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	98,15	39,351	,019	,923
La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.	98,31	38,841	,260	,927
La enfermera acude rápidamente a su llamado.	98,49	37,098	,070	,946
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	98,09	38,741	,032	,931
La enfermera le enseña cómo cuidarse	98,08	37,197	,128	,932
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual de salud	98,15	38,570	,041	,930

En la visita médica la enfermera lo hace participe y disipa dudas	98,09	37,835	,097	,944
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	98,14	37,215	,110	,933
La enfermera es honesta	98,14	38,996	,006	,933
Minimiza acciones o procedimientos en horarios que faciliten el sueño	98,11	39,035	,040	,956
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	98,00	37,156	,013	,933
La enfermera es amable con usted.	97,98	38,359	,185	,935
La enfermera facilita la comunicación con su familiar	98,12	37,047	,030	,931
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	97,97	38,030	,152	,919
En su ingreso percibe que su unidad fue preparada por parte de enfermería	97,89	38,535	,038	,947
Percibe que la enfermera prepara material e insumos para la realización de procedimientos	97,85	37,101	,035	,952
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	97,83	38,424	,147	,931
Cuando la enfermera está realizándole algún procedimiento, se concentra única y exclusivamente en usted.	98,09	37,335	,059	,946
La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	98,08	39,041	,051	,930

La enfermera al ingreso le explica los procedimientos a realizar y le brinda confianza.	97,94	37,246	,038	,931
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas y lo anima a realizar preguntas al médico relacionadas con su salud	98,02	38,047	,057	,929
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	98,06	37,559	,088	,926
La enfermera se identifica, lo llama por su nombre	98,03	37,687	,134	,940
La enfermera es amistosa y amable con sus familiares	97,98	37,328	,127	,922
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	97,91	38,773	,084	,936
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo y realiza procedimientos con seguridad	97,83	38,987	,017	,951
La enfermera identifica cuando usted siente cambios en su estado de salud	97,89	37,379	,067	,945
La enfermera hace seguimiento de actividades y tramites que repercuten en su tratamiento.	97,86	38,871	,116	,925
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico	97,72	37,203	,043	,939

## CALIDAD DE CUIDADO

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	30

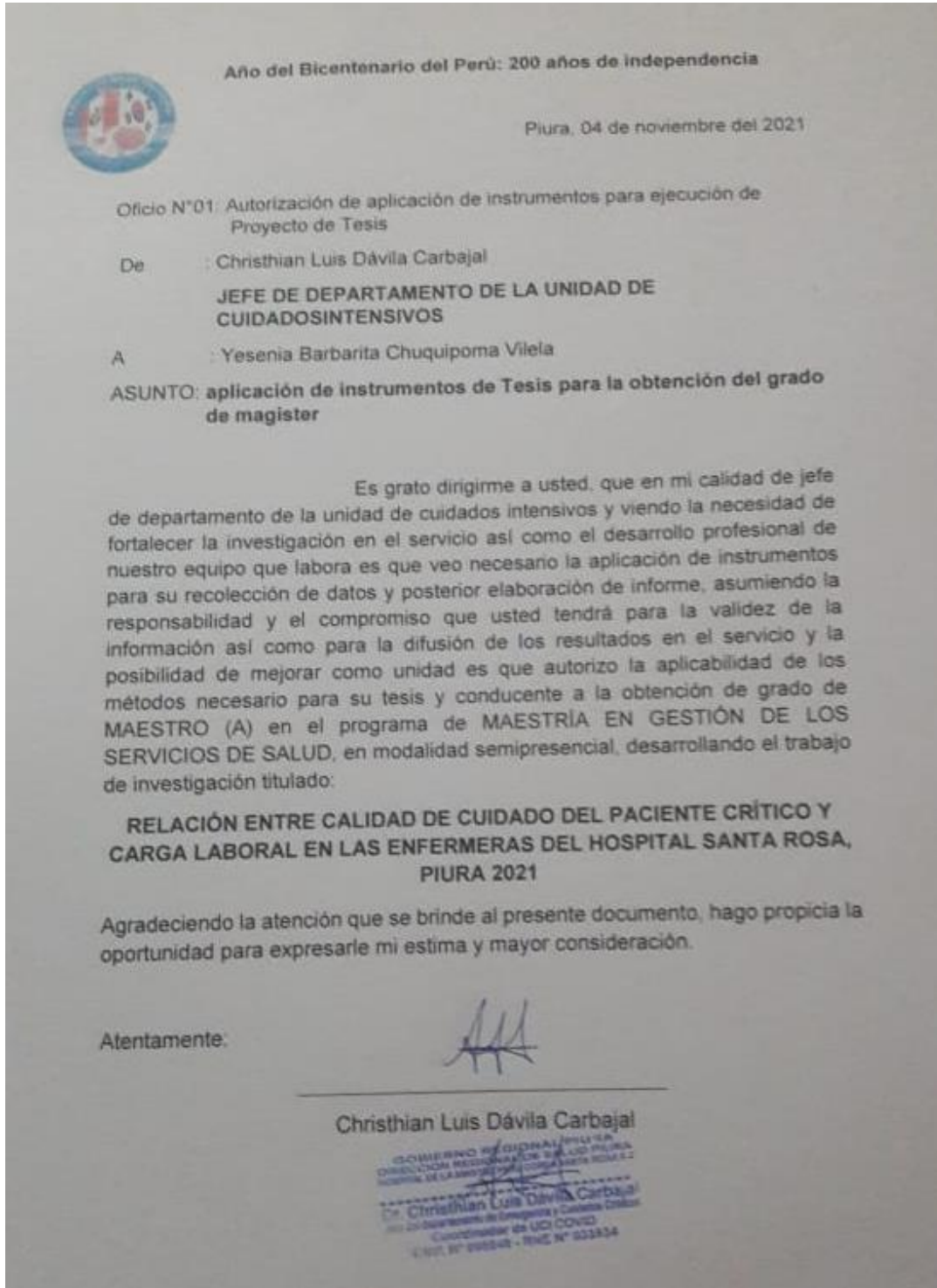
<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La cantidad de trabajo es la adecuada en su establecimiento según la normativa establecida en su institución	53,78	38,109	,118	,801
Según el TISS 28 la distribución de la enfermera es la que corresponde	53,60	39,713	,059	,888
El empleo del TISS 28 es considerado los jefes para la distribución del personal	53,72	39,453	,050	,888
Considera que el uso y la frecuencia del TISS 28 es la adecuada	54,06	37,184	,151	,807
Existe evaluaciones periódicas del TISS 28 para evaluar carga laboral	54,42	37,497	,109	,802

Realiza en su establecimiento trabajo en equipo	53,43	38,968	,135	,816
Tiene apoyo de sus jefes inmediatos	53,31	38,310	,073	,822
Considera que le falta tiempo para realizar sus actividades	53,62	37,615	,174	,896
Tiene autonomía o libertad para realizar actividades acorde a sus capacidades	53,49	37,723	,059	,814
Asume responsabilidades que no corresponden, pero las asume por necesidad.	54,43	35,655	,126	,818
Es frecuente que asumas más pacientes de los que corresponde	53,97	37,155	,088	,813
Considera que tiene los equipos e insumos necesarios para realizar sus actividades, facilitando las mismas	53,83	38,049	,191	,894
Considera que la infraestructura del hospital facilita las actividades que realiza	53,89	38,129	,064	,806
Expresa y realiza actividades reformadas que facilitan la ejecución de las mismas	53,62	39,522	,078	,805
Considera que su trabajo, ya tiene consecuencias en negativas en su salud	54,02	37,828	,096	,813
Recibe capacitaciones por parte de la institución que facilita el trabajo	53,58	38,372	,090	,894
Busca y realiza capacitaciones de forma individual que contribuyen en la ejecución de sus actividades	53,37	38,049	,140	,808

Tiene la capacidad de desconexión al finalizar el turno lo que le permite realizar actividades personales, familiares, y/o de desarrollo personal	53,48	37,253	,190	,804
Los jefes inmediatos reconocen la labor que realizas	53,58	38,965	,069	,888
Recibe reconocimientos por autoridades administrativas del hospital	54,78	39,234	,045	,808



**Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumentos y desarrollo de investigación:**



## **Anexo 7: Consentimiento informado**

### **Consentimiento informado**

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol de participante.

La presente investigación es conducida por Yesenia Barbarita Chuquipoma Vilela, estudiante de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de esta investigación es *Establecer la relación entre el cuidado de calidad y carga laboral a través de la aplicación de instrumentos validados*

Si ud. Accede a participar de este estudio se le pedirá responde unos cuestionarios relacionados a calidad de cuidado y carga laboral; Esto tomará aproximadamente: 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio estrictamente voluntaria, la información que se recoja será estrictamente confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas los cuestionarios se destruirá. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactar a: Yesenia Barbarita Chuquipoma Vilela, al teléfono: 945926758 o correo: yesibar\_805@hotmail.com

Agradecida desde ya para su valioso aporte.

Atentamente

Nombre del autor: Yesenia Barbarita Chuquipoma Vilela,

Firma del autor:

Yo acepto \_\_\_\_\_ preciso haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación

Acepto mi participación en la investigación científica referida: *Relación entre calidad de cuidado del paciente crítico y carga laboral en las enfermeras del hospital Santa Rosa, Piura 2021*

---

Firma y nombre del participante

## Anexo 8: Otros

### Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol de participante.

La presente investigación es conducida por Yesenia Barbarita Chuquipoma Vilela, estudiante de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de esta investigación es *Determinar la relación entre el cuidado de calidad y carga laboral a través de la aplicación de instrumentos validados*

Si ud. Accede a participar de este estudio se le pedirá responder unos cuestionarios relacionados a calidad de cuidado y carga laboral; Esto tomará aproximadamente: 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio estrictamente voluntaria, la información que se recoja será estrictamente confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas los cuestionarios se destruirá. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactar a: Yesenia Barbarita Chuquipoma Vilela, al teléfono: 945926758 o correo: yesibar\_805@hotmail.com

Agradecida desde ya para su valioso aporte.

Atentamente

Nombre del autor: Yesenia Barbarita Chuquipoma Vilela.

Firma del autor:

Yo acepto Bertha Jacqueline Arevalo Gallardo preciso haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación

Acepto mi participación en la investigación científica referida: *Relación entre calidad de cuidado del paciente crítico y carga laboral en las enfermeras del hospital Santa Rosa. Piura 2021*

Bertha J.

Firma y nombre del participante

Bertha Jacqueline Arevalo Gallardo.

### Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol de participante.

La presente investigación es conducida por Yesenia Barbarita Chuquipoma Vilela, estudiante de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de esta investigación es *Determinar la relación entre el cuidado de calidad y carga laboral a través de la aplicación de instrumentos validados*

Si ud. Accede a participar de este estudio se le pedirá responder unos cuestionarios relacionados a calidad de cuidado y carga laboral; Esto tomará aproximadamente: 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio estrictamente voluntaria, la información que se recoja será estrictamente confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas los cuestionarios se destruirá. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactar a: Yesenia Barbarita Chuquipoma Vilela, al teléfono: 945926758 o correo: yesibar\_805@hotmail.com

Agradecida desde ya para su valioso aporte.

Atentamente

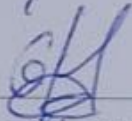
Nombre del autor: Yesenia Barbarita Chuquipoma Vilela.

Firma del autor:

Yo acepto Seuelanf Peintz Caramuz preciso haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación

Acepto mi participación en la investigación científica referida: *Relación entre calidad de cuidado del paciente crítico y carga laboral en las enfermeras del hospital Santa Rosa. Piura 2021*

Seuelanf Peintz Caramuz



Firma y nombre del participante

**CUESTIONARIO N° 2: carga laboral**

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una lista de preguntas, enfocados en la carga laboral del profesional de enfermería que labora en el servicio de UCI, responda con un aspa según considere su respuesta.

Valor	Nonca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valor nominal	1	2	3	4

Items	Valoración			
	1	2	3	4
<b>Dimensión: desempeño de actividades</b>				
La cantidad de trabajo es la adecuada en su establecimiento según la normativa establecida en su institución	.	X		
Según el TISS 28 la distribución de la enfermera es la que corresponde			X	
El empleo del TISS 28 es considerado los jefes para la distribución del personal	X	.		
Considera que el uso y la frecuencia del TISS 28 es la adecuada	X			
Existe evaluaciones periódicas del TISS 28 para evaluar carga laboral	X			
<b>Dimensión: proactividad</b>				
Realiza en su establecimiento trabajo en equipo			X	
Tiene apoyo de sus jefes inmediatos		X		
Considera que le falta tiempo para realizar sus actividades	X	.		
Tiene autonomía o libertad para realizar actividades acorde a sus capacidades	.	X		
Asume responsabilidades que no corresponden, pero las asume por necesidad.	.	X		
<b>Dimensión: accesibilidad</b>				
Es frecuente que asumas más pacientes de los que corresponde			X	
Considera que tiene los equipos e insumos necesarios para realizar sus actividades, facilitando las mismas		X	.	
Considera que la infraestructura del hospital facilita las actividades que realiza		X		
Expresa y realiza actividades reformadas que facilitan la ejecución de las mismas		X	.	
Considera que su trabajo, ya tiene consecuencias en negativas en su salud	.			X
<b>Dimensión: desarrollo personal</b>				
Recibe capacitaciones por parte de la institución que facilita el trabajo		X	.	
Busca y realiza capacitaciones de forma individual que contribuyen en la ejecución de sus actividades				X
Tiene la capacidad de desconexión al finalizar el turno lo que le permite realizar actividades personales, familiares, y/o de desarrollo personal		X		
Los jefes inmediatos reconocen la labor que realizas		X	.	
Recibe reconocimientos por autoridades administrativas del hospital		X	.	

**CUESTIONARIO N° 2: carga laboral**

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una lista de preguntas, enfocados en la carga laboral del profesional de enfermería que labora en el servicio de UCI, responda con un aspa según considere su respuesta.

Valor	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valor nominal	1	2	3	4

Ítems	Valoración			
	1	2	3	4
<b>Dimensión: desempeño de actividades</b>				
La cantidad de trabajo es la adecuada en su establecimiento según la normativa establecida en su institución			✓	
Según el TISS 28 la distribución de la enfermera es la que corresponde			✓	
El empleo del TISS 28 es considerado los jefes para la distribución del personal			✓	
Considera que el uso y la frecuencia del TISS 28 es la adecuada			✓	
Existen evaluaciones periódicas del TISS 28 para evaluar carga laboral			✓	
<b>Dimensión: proactividad</b>				
Realiza en su establecimiento trabajo en equipo				✓
Tiene apoyo de sus jefes inmediatos			✓	
Considera que le falta tiempo para realizar sus actividades	✓			
Tiene autonomía o libertad para realizar actividades acorde a sus capacidades			✓	
Asume responsabilidades que no corresponden, pero las asume por necesidad.			✓	
<b>Dimensión: accesibilidad</b>				
Frecuente que asumas más pacientes de los que corresponde				✓
Considera que tiene los equipos e insumos necesarios para realizar sus actividades, facilitando las mismas			✓	
Considera que la infraestructura del hospital facilita las actividades que realiza			✓	
Reserva y realiza actividades reformadas que facilitan la ejecución de las mismas			✓	
Considera que su trabajo, ya tiene consecuencias negativas en su salud				✓
<b>Dimensión: desarrollo personal</b>				
Se capacitan por parte de la institución que facilita el trabajo			✓	
Se capacita y realiza capacitaciones de forma individual que contribuyen en la ejecución de sus actividades				✓
Tiene la capacidad de desconexión al finalizar el turno lo que le permite realizar actividades personales, familiares, y/o de desarrollo personal			✓	
Sus jefes inmediatos reconocen la labor que realiza			✓	
Obtiene reconocimientos por autoridades administrativas del hospital			✓	