



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

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

**Carga Laboral y Calidad del Cuidado de Enfermería en la  
Emergencia Covid de un Hospital Nivel IV EsSalud, Callao**

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Failoc Esquivel, Alejandra Del Pilar (ORCID: 0000-0001-7562-9194)

**ASESOR:**

Mg. Ñique Carbajal, César Armando (ORCID: 0000-0002-9287-9387)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Esta investigación está dedicada al máximo ser celestial, a quien pongo primero en cada decisión que tomo, a mi madre Cecilia y mi mamita quienes me acompañan en todo momento, a mi sobrina Alejandra, mis hermanos Kevin y Sebastian; así como a Karen Jasmín, quien me ha motivado a superarme profesionalmente y me ayudó con este trabajo de investigación que servirá como base científica para brindar un mejor cuidado a las personas atendidas en una Unidad Crítica de Emergencia de un Hospital nivel IV, así como visibilizar un respaldo para promover la salud laboral del equipo de enfermería que ejecuta actividades con pacientes críticos en un área de emergencia.

Alejandra Del Pilar

## **Agradecimiento**

Agradezco a la Universidad César Vallejo, especialmente al docente, Dr. César Armando Ñique Carbajal que fue la guía académica durante todas las etapas del desarrollo de este estudio.

Del mismo modo dejo por escrito el agradecimiento al Hospital Alberto Sabogal Sologuren en donde se ejecutó este trabajo por la disposición y facilidades, especialmente a los jefes y coordinadores del área de emergencia Covid.

Finalmente agradezco a los participantes y colaboradores que contribuyeron amablemente brindando la información que se requirió para la recolección de datos de este trabajo de investigación que servirá como enriquecimiento científico dentro del campo de la salud.

Autora

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO TEÓRICO.....	4
III.MÉTODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población y muestra.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Métodos de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	49

## Índice de tablas

Tabla 1	Distribución según clase de carga laboral y nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	31
Tabla 2	Coeficiente de correlación entre las dimensiones de la carga laboral y las dimensiones de la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	32
Tabla 3	Correlación entre las dimensiones de Carga laboral y las dimensiones de la variable Calidad del Cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	34
Tabla 4	Distribución según clase de carga laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	35
Tabla 5	Análisis descriptivo de las clases de Carga Laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	36
Tabla 6	Distribución según calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	37
Tabla 7	Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable Calidad de Cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	37

## Índice de Figuras

Figura 1	Dispersión de los puntajes obtenidos de la carga laboral y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	39
----------	---	----

## Resumen

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021. Esta investigación básica, cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental, corte transversal, asimismo tuvo como población 110 enfermeros y una muestra de 50. La carga laboral se midió empleando como instrumento la escala Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28) y la variable calidad del cuidado de enfermería se midió a través del cuestionario de autoevaluación de la calidad de cuidado. Obteniendo como resultados que: mientras mayor es el nivel de carga laboral en las dimensiones "Apoyo ventilatorio" y "Apoyo neurológico" menor es, a su vez, la calidad de cuidado en las dimensiones identificadas (correlación negativa); y mientras mayor es la carga laboral en cuanto a la dimensión "Intervenciones específicas", mayor es la calidad de cuidado en la dimensión "Necesidades físicas del paciente". Concluyendo la existencia de una relación inversa, moderada ( $Rho = -.581$ ) así como significativa ( $p\text{-valor medido} = .0032$ ) entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao, en el año 2021.

**Palabras clave:** Carga laboral, calidad del cuidado, unidad crítica, emergencia Covid.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between workload and quality of nursing care in the critical emergency unit COVID of the Alberto Sabogal National Hospital, Callao 2021. This basic, quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional research had a population of 110 nurses and a sample of 50. The workload was measured using the Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28) scale as an instrument and the quality of nursing care was measured by means of the quality of care self-assessment questionnaire. The results were as follows: the higher the level of workload in the dimensions "Ventilatory support" and "Neurological support", the lower the quality of care in the dimensions identified (negative correlation); and the higher the workload in the dimension "Specific interventions", the higher the quality of care in the dimension "Physical needs of the patient". Concluding the existence of an inverse, moderate ( $Rho = -.581$ ) as well as significant (measured p-value = .0032) relationship between workload and quality of nursing care in the critical emergency unit COVID of the Alberto Sabogal National Hospital, Callao, in the year 2021.

**Keywords:** Workload, quality of care, critical unit, Covid emergency.

## I.- INTRODUCCIÓN

Según Bustamante (2021) las profesiones de salud traen en su naturaleza un riesgo inherente para afrontar una carga laboral superior. En una unidad de emergencia, el profesional de enfermería está expuesto a este riesgo, ya que existe una mayor demanda de servicios, oferta deficiente, déficit de recursos humanos, horas extras en exceso y aumento de la permanencia de los pacientes.

Enfermería es una profesión encargada de brindar cuidado integral al paciente en estado agudo o crítico, asegurando un cuidado de calidad, disminuyendo complicaciones y evitando efectos adversos, siendo así la existencia de un excedente de trabajo disminuye el periodo que los profesionales de enfermería disponen para cada paciente además de la ejecución de las actividades administrativas que desarrolla. Este podría ser un factor que aumenta la aparición de situaciones adversas que pueden afectar tanto la seguridad como calidad del cuidado (Bustamante, 2021). En el mundo la sobrecarga del trabajo de enfermería influye negativamente en la ejecución de labores, provocando de manera indirecta un mayor riesgo de mortalidad o complicaciones tales como infecciones sobre agregadas, lesiones dérmicas, mala praxis en la medicación entre otros eventos adversos (Carvalho, García y de Souza, 2016).

Según Pérez (2020) frente a situaciones de emergencias y desastres, el personal de salud afronta en primera línea toda situación que hace vulnerable la salud de la población, siendo enfermería, la columna vertebral del sistema sanitario, que asume un papel fundamental en este escenario. Frente a lo descrito el 16 de Marzo del 2020, el Perú inicia la etapa de cuarentena debido a la pandemia del Covid 19, para fines de abril ya existían más de 16mil casos positivos y más de 400 personas fallecidas. Sumado a ello, el Ministerio de Salud publicó un reporte donde por cada 13.6 médicos hay 15.6 enfermeros para diez mil habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, Según el Colegio de Enfermeros (2002) en referencia a la Ley del Trabajo Enfermero N° 27669, cap. 1 Artículo 2, menciona que los enfermeros intervienen en los servicios de salud de manera científico- tecnológico así como sistematizado. Por otro lado, en las Normas



técnicas del país, en una unidad crítica las enfermeras deben trabajar con 1, 2 o 3 pacientes; y una emergencista debe hacerlo con 6 pacientes, sin embargo, el tipo de paciente es el mismo, un paciente crítico. Un paciente crítico es aquel que necesita ser monitorizado, que requiere de apoyo ventilatorio, en algunos casos manejo de tecnologías sofisticadas, uso de drogas para pacientes críticos, manejo especializado de fluidoterapia entre otros cuidados especializados. En este contexto de emergencia que afrontan los profesionales salud frente a la pandemia COVID-19, existe una dificultad evidente en el desarrollo del cuidado que brinda, esto puede llegar afectar significativamente la calidad de cuidados que brinda y con ello el bienestar del paciente bajo su cuidado, así como su pronóstico (Bustamante, 2021).

En el Hospital Alberto Sabogal, localizado en el distrito del Callao, durante la pandemia Covid 19, siendo este la Red Asistencial del Callao inició la atención de los pacientes con esta patología y surgió una alta demanda de atención donde la puerta de entrada es el servicio de emergencia y la disponibilidad de camas UCI a inicios de pandemia era nula, conforme se activó la brigada Covid, la gestión y los procesos con ello mejoraron, así como el aumento de ventiladores mecánicos y el número de camas asignadas para estos pacientes, sin embargo la demanda también aumento, bajo este contexto el Servicio de Emergencia Covid formó las unidades críticas de emergencia (UCE), donde se cuenta con el mismo tipo de paciente que pertenece a una unidad crítica, pero en un servicio que ha tenido que adaptarse a esta situación de emergencia, llegando a contar inicialmente con 2 ventiladores para 1 enfermera, posteriormente 5 ventiladores 1 enfermera y actualmente 5 ventiladores a cargo de 2 enfermeras, con pacientes críticos de larga estancia.

El tipo de paciente COVID es un paciente crítico ya que es un paciente que requiere de apoyo ventilatorio a través de dispositivos de bajo flujo hasta ventilación mecánica, pues esta patología aún no completamente conocida produce un compromiso vital y funcional del sistema respiratorio y otros tejidos siendo así requiere de un cuidado especializado. Por ello, surge la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del HNASS, Callao 2021?

Este trabajo de investigación se justificó teóricamente ya que con el presente estudio surgieron conocimientos nuevos referente a la relación entre calidad de cuidado dado por las enfermeras frente a la carga laboral en la que se encuentra inmerso, contrastado con las normas técnicas del Ministerio de Salud frente a teoría del cuidado de Jean Watson que nos habla de un cuidado integral que engloba mente, cuerpo y espíritu, así como el modelo de calidad de la atención de salud de Donabedian. Asimismo, se justificó metodológicamente, ya que a través de este trabajo de investigación se sugirió una mejora en la atención de prestaciones de salud además de prevenir no solo complicaciones en los pacientes sujetos de cuidado sino también en los profesionales al establecer una carga laboral adecuada, mejorando su calidad de vida profesional.

Tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021.

Y como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de carga laboral en la Unidad Crítica de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021.
- Identificar el nivel de la calidad del cuidado enfermero en la Unidad Crítica de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021.
- Identificar la relación entre las dimensiones de la variable carga laboral y las dimensiones de la variable calidad del cuidado enfermero en la Unidad Crítica de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021.

Este trabajo de investigación tuvo la siguiente Hipótesis:

Hi: La relación entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021 es estadísticamente significativa.

H0: La relación entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021 no es estadísticamente significativa.

## II.- MARCO TEÓRICO

Diversos trabajos referentes a la calidad del cuidado enfermero y carga laboral, hay gran número, sin embargo, en relación con la actual situación que enfrentamos frente a la pandemia Covid – 19 son escasos, a nivel internacional, regional y nacional, sirvieron como base para este trabajo de investigación por la similitud que tienen con el objetivo. Así, se tuvo:

Luengo y Sanhueza (2016) en Chile, realizaron una revisión sistematizada donde el fin fue identificar condiciones laborales y la relación con la calidad de bienestar físico- mental de los enfermeros. Obteniendo como resultados que el salario, el número de recursos humanos, la sobrecarga, carencia y mala calidad de insumos; guardan relación directa con la calidad de cuidado, el cual se refleja a través del poco tiempo para relacionarse con los pacientes, improvisación e interrupción del cuidado, así como la afectación en la bienestar físico- mental de las enfermeras con reportes de estrés, insatisfacción laboral y dolores corporales; concluyendo que las condiciones de trabajo de las enfermeras podrían influir en la calidad de la atención que brinda así como en su propio bienestar.

Campusano y Huamán (2018) desarrollaron el siguiente estudio internacional de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo; teniendo como fin: organizar la evidencia referente al efecto de la sobrecarga laboral frente al desempeño laboral de enfermeros. Dando como resultado que un 100% señala que el trabajo excesivo influye negativamente los cuidados del profesional de enfermería; concluyendo que la sobrecarga laboral influye en el trabajo de los enfermeros, reduciendo su productividad, rendimiento, repercutiendo en salud físico-mental, perjudicando su calidad de vida y eficiencia de vida, disminuyendo su desempeño profesional.

Mejía P. y Murga S. (2019) en Trujillo, ejecutaron una investigación cuantitativa, descriptiva, y transversal y correlacional, tuvo como fin establecer la relación entre Sobrecarga Laboral frente a la Calidad de Cuidado según la percepción del usuario del área de Emergencia del Hospital Regional. Obteniendo como resultados: en relación a la sobrecarga laboral, presentaron clase 3 (65,7%) y clase 4 (34,3%) de sobrecarga según la percepción del usuario sobrepasando la

relación enfermero- usuario; 76,6 % de usuarios tienen una calidad de atención regular, en tanto que 14,4 % obtuvieron una buena calidad y un 8,6 % reflejaron una mala calidad; concluyendo que existe relación entre ambas variables.

Calderón (2018) realizó en Ferreñafe una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal referente al exceso de trabajo del profesional enfermero y satisfacción de pacientes cuidados del Hospital Referencial de Ferreñafe, cuyo fin fue: determinar la influencia del nivel de exceso de trabajo del profesional enfermero, en referencia al nivel de satisfacción de los pacientes. Obteniendo como resultados donde un 41,9% representa el nivel medio en relación al exceso de trabajo del profesional enfermero y satisfacción de usuarios atendidos, asimismo, los pacientes cuidados en el Hospital Referencial de Ferreñafe, el 41,9% se ubica en un nivel bajo. Concluyendo la existencia de influencia en exceso de trabajo del profesional enfermero y satisfacción de usuarios atendidos; siendo así cuando existe mayor exceso de trabajo repercutirá negativamente en la satisfacción de las personas atendidas.

Zúñiga (2020) en Lima, desarrolló la investigación cuantitativa, observacional, prospectiva de alcance relacional. Tuvo como finalidad establecer la existencia de una relación entre calidad de cuidado y sobrecarga laboral del profesional de enfermería que trabajan en el área de medicina del Hospital Dos de Mayo. Obteniendo que no se encontró relación significativa entre las dimensiones que conforman ambas variables; pero las subdimensiones de Carga Mental, que hacen referencia a la demanda general, atención y horarios de trabajo; tienen correlación significativa con estas dimensiones de Calidad de atención de enfermería.

Bustamante (2021) realizó un estudio de tipo documental, que tuvo a fin establecer la sobrecarga laboral y desempeño de trabajo de los enfermeros de las áreas de Emergencia a partir de una revisión bibliográfica de los últimos cinco años. Obteniendo como resultado que el 78% de trabajos de investigación evidenciaron nivel medio de sobrecarga laboral y 66.7% un regular desempeño de trabajo, las dimensiones reflejaron que un cincuenta por ciento concordó en medir la sobrecarga laboral en Carga físico-mental, jornadas laborales y estructuración de las áreas. Concluyendo que la sobrecarga de trabajo en enfermería es

consecuencia del exceso de horas laborales, labores administrativas adicionales y falta de recursos humanos. Por otro lado los enfermeros presentaron agotamiento, dificultad para concentrarse, estrés, entre otros. Concluyendo que el exceso de trabajo trae repercusiones negativas directas en el desarrollo de los cuidados de enfermería principalmente del servicio de emergencia.

Campos (2018) en Lima, realizó un trabajo de investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo- correlacional, no experimental, teniendo como finalidad: establecer la relación existente entre carga laboral y la satisfacción de enfermería del área de emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho. Obteniendo: carga laboral nivel medio 76,2%, en sus dimensiones: físico, nivel medio 69%, psicológico, nivel medio 95,2%; comportamental, nivel medio 85,7% y afrontamiento nivel medio 71,4%, la satisfacción laboral, nivel bajo 66,7%. Concluyendo que existe relación inversa entre la carga laboral y satisfacción del profesional de enfermería.

Así mismo sirvió como guía la siguiente revisión teórica:

Según De Arco y Suarez (2018), los enfermeros ejecutan cuidados autónomos para personas, familias y población enferma o sana. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), menciona que son el amparo, la base del ambiente seguro, el análisis investigativo, la intervención en las políticas de salud, la gerencia de usuarios así como sistemas de salud y formación; además de la capacidad de brindar atención integral a toda persona, muy por el contrario de su estado y contexto, lo cual debe de garantizar la salud y seguridad de estas, conservando el bienestar, todo ello son funciones fundamentales en esta profesión.

En referencia a la leyes establecidas en la ley del trabajo del enfermero(a) peruano (a) N° 27669, establece que los profesionales de enfermería, como parte de las profesiones de las ciencia de la salud, están encargados de prestar servicios de cuidados integrales, con carácter científico- tecnológico, sistemático, humanístico en el desarrollo de la prevención y promoción así como recuperación y rehabilitación de esta, a través de la atención integral a través de cuidados brindados a las personas, familias y comunidad. (Congreso de la República, 2002).

Es una facultad del profesional de enfermería tener un medio laboral adecuado en el cual exista un control de la contaminación y sustancias tóxicas; así como desarrollar jornadas laborales que no superen las 12 horas diarias. (Bustamante, 2021). En referencia a ello las horas de trabajo el enfermero peruano no deben superar las treinta y seis horas a la semana lo que equivale a ciento cincuenta horas en el mes (Congreso de la República, 2002). Por otro lado, la laboral del profesional de enfermería peruano está caracterizado por un exceso de demanda de usuarios que necesitan cuidados, escases de recursos y salarios muchas veces por debajo de lo establecido en la ley, lo que aumenta en exceso la labor diaria del profesional enfermero (Defensoría del Pueblo, 2016).

La disponibilidad del recurso humano es esencial para asegurar un derecho que es indispensable: el acceso a la salud por parte de la población, pero para lograr efectivamente este fin el personal debe estar motivado, debe ser competente, con un ratio enfermera- paciente adecuado, contando para ello con insumos indispensables para brindar la atención. Geográficamente en el Perú existe una distribución no equitativa de los profesionales en enfermería la situación es muy precaria a diferencia de otros lugares en el mundo donde por ejemplo en Norteamérica y otros países europeos se cuenta con diez a once enfermeras por cada mil habitantes, mientras que en nuestro país así como en otros en vías de desarrollo se tiene menos de un profesional por cada mil habitantes estableciéndose así una brecha de casi seis millones de profesionales a nivel mundial, reflejando baja gestión e inversión para reclutar y distribuir los recursos humanos en las profesiones de salud. (Peralta, 2021).

Según la calidad de la atención de salud, Donabedian establece que es la consecuencia del mayor grado de satisfacción del usuario a quien se brindó la atención, empleando para ello conocimiento, tecnología médica moderna, tomando en cuenta las necesidades de manera integral del paciente, así como la capacidad y limitación del contexto donde se brinda la atención, haciendo referencia a términos de eficiencia y eficacia antes, durante y después de la atención.

La OMS refiere que una atención de calidad en salud se caracteriza por desarrollarse adecuadamente, brindando servicios que disminuyan la

morbimortalidad, la incapacidad y desnutrición. Además, menciona que la calidad refleja el logro que tiene paciente para obtener una atención integral completa con atenciones de tratamiento y diagnósticas, tomando en cuenta no solo los servicios que recibe si también la base de conocimiento que pueda tener, de manera que se pueda obtener el mejor resultado, sin errores y con la satisfacción de la persona a quien se brindó el servicio de salud.

En la profesión de enfermería dar atención de calidad es hablar de cuidados individuales e integrales. En referencia a ello Leininger M., menciona que son los cuidados asistenciales o de apoyo dado a otra persona o comunidad ya sean reales o potenciales, teniendo por objetivo beneficiar la condición de la vida humana; por otro lado Orem D., establece que son funciones dirigidas a satisfacer necesidades específicas en cada persona o comunidad.

Los cuidados enfermeros son todas las acciones ejecutadas que desarrollan los profesionales de enfermería en la gestión del cuidado, estableciendo una relación enfermera- paciente con el objetivo de entender a la persona sujeto de cuidado pese al contexto en el que este inmerso, desarrollando para ello acciones de prevención, acciones durante la convalecencia así también en la recuperación de la persona durante su proceso de salud y enfermedad.

Avedis Donabedian mencionó que las atenciones en salud de alta calidad son necesarias en el ámbito de la salud (educativa, preventiva, curativa y de mantenimiento) dirigido a la persona o población de forma oportuna e integral y efectiva; detallando que la calidad es la percepción del usuario o familia en consideración al servicio o producto que está recibiendo en referencia a la satisfacción de la necesidad del cliente.

La carga laboral esta conceptualizada como la medida de labor establecida o desarrollada por el profesional asignada en un periodo, siendo este un excedente de trabajo el cual también se define como la percepción de un sobreesfuerzo de lo necesario, sea capacidad física o mental, para llevar a cabo un fin. La carga laboral aparece en condiciones en que las tareas asignadas al profesional superar su capacidad provocando un estado de desgaste.

En los profesionales de enfermería la carga laboral nace cuando el trabajo demandado supera la capacidad del enfermero para ejecutar sus actividades trayendo como consecuencia que alargue su jornada laboral, suspenda actividades o las incumpla, provocando a fracasar laboral y personalmente poniendo en riesgo su salud física y mental. Bajo esta realidad, la carga laboral es de suma consideración en el campo de la salud por su impacto en la calidad y seguridad de los usuarios sujetos de cuidado, además de la repercusión negativa en el campo físico y mental de los trabajadores de salud, debido al exceso de trabajo, aumento del riesgo de accidentes en el trabajo, equivocaciones en la práctica; por esta razón la OMS, propone la evaluación de la sobrecarga laboral como indicador en la calidad de las prestaciones de salud. (Campos, 2019).

Los enfermeros que laboran en un servicio o unidad crítica son un eje crucial en la atención ya que requieren de mayores conocimientos y habilidades, así como cumplimiento de deberes en el cuidado del paciente. El profesional tendría que contar para ello con la experticia y discernimiento para valorar algún signo o síntoma de alarma que ponga en riesgo la vida de la persona, lo que podría causar un daño o discapacidad temporal o permanente, garantizando un atención integral y de calidad, dentro de estos aspectos actualmente en los hospitales influye mucho el déficit de insumos así como de los recursos humanos, incrementando el trabajo de los profesionales (Campos, 2019).

La carga laboral se describe como las exigencias que necesitan de un profesional a lo largo de su turno de trabajo, estas pueden ser físicas y/o mentales, lo que es variable de acuerdo con las características del profesional en cuanto a su edad, sexo, físico, nivel de capacitación, carga mental, estado nutricional, tipo de turno (diurno o nocturno), o contexto adverso (Campos, 2019).

La sobrecarga laboral entonces hace referencia al exceso de actividades que se ejecutan durante el periodo de trabajo, con un aumento en el ritmo de una rutina laboral normal, así como el excedente de horas para culminar la jornada laboral. (Campos, 2019).

En las áreas de cuidados críticos, se emplean habitualmente escalas que



cuantifican el grado de dependencia del paciente crítico de acuerdo a su estado de salud, las cuales también se proyectan a detectar el riesgo de muerte del paciente, por otro lado, estas escalas identifican la necesidad terapéutica y asistencial del profesional enfermero (Saltos et.al., 2018). Esto también se ve influenciado por el estado de salud del paciente, ya que no todo se encuentran en la misma situación crítica, del mismo modo las actividades a emplearse en sus cuidados no son las mismas las cuales en un mismo paciente de acuerdo con su evolución también serán variables a lo largo de su estancia. Por ello con el objetivo de hacer una medición a las acciones terapéuticas realizadas en el paciente crítico y la carga de los profesionales enfermeros a cargo del cuidado, en 1974, Cullen creó el sistema Therapeutic Intervention Scoring System (TISS).

El TISS es una herramienta efectiva y práctica que mide y cuantifica la carga laboral de los enfermeros, es empleado a nivel mundial para establecer la ratio de enfermeros en las unidades críticas de cuidados intensivos de acuerdo a la clasificación del paciente y tipo de cuidado (Saltos et.al., 2018). Esta herramienta desde su creación a la actualidad tiene modificaciones debido a las actualizaciones en cuanto a tecnologías, tiempos, facilidad en su uso y tratamientos, por ello se actualizó y validó una versión simplificada: el TISS- 28.10, en el cual se determina la gravedad del estado del paciente, así como establecer el ratio en una unidad crítica (Saltos et.al., 2018).

La ratio enfermera-paciente hace referencia a la cantidad mínima de profesionales de enfermería por determinado número de pacientes, lo que puede reflejar la carga laboral de estos profesionales, la que cuando es alta o se excede, casi siempre por causa de falta de recursos humanos con especialidad en estas unidades, repercuten directamente en la atención que están brindando. Por lo tanto, esto permite dar en evidencia una proyección real de acuerdo a la cantidad de cuidados y el rendimiento que los profesionales pueden tolerar para dar cuidados de acuerdo a la necesidad de la persona sujeto de su cuidado, según el estado de salud del paciente, así como el recurso humano y tecnológico que tiene la unidad (Saltos et.al., 2018).

Este ratio legalmente se establece en las normas técnicas de cada servicio;

en la Norma Técnica N°489-2005/MINSA de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, en la actualidad establece que la dotación de los enfermeros será por turno haciendo referencia de un Hospital nivel II-2 esta relación será de 1 enfermero por 3 usuarios. En hospitales de nivel III-1 y III-2, esta relación será 1 enfermero por cada 2 a 3 pacientes, de esta forma no se deberá exceder una carga superior a treinta y nueve en el puntaje según el TISS.

La sobre carga laboral tiene como causa fundamental los escasos recursos humanos, un problema de gran importancia y aunque es muy visible aún es causa de baja calidad de atención y vulnerabilidad en la seguridad del paciente.

En las unidades críticas se da cada mes un informe de los indicadores de producción, siendo el ratio enfermera- paciente uno de ellos; en pocas palabras la medición de la cantidad de pacientes por cada profesional de enfermería en una jornada laboral de 12 horas, ya sea en un turno diurno o nocturno. Una temática que ha cobrado auge en los últimos tiempos es el valor de la humanización en la atención, principalmente en unidades críticas, siendo así la repercusión de la escasez de enfermeros también afectaría negativamente el cuidado humanizado, llegando a ser un problema legal para el profesional y su institución, debido al alto riesgo de errores y complicaciones que puedan desencadenarse en la calidad de la atención.

En el servicio de emergencia los profesionales de la salud tienen como objetivo atender de manera inmediata la necesidad de salud que presenta la persona, sin embargo debido a la alta demanda de atención en la pandemia por el Covid, los servicios de unidades críticas han quedado sobresaturados, por lo que el mismo tipo de paciente que requiere terapia ventilatoria, lo que lo convierte en un paciente crítico, debe continuar su cuidado en este servicio, bajo la misma normativa y recursos, pero en unidades que acondicionan para brindar el mejor servicio posible para resguardar la vida del paciente, frente a una terapia única que permite conservar su vida. La gestión del servicio de emergencia frente a esta realidad determina la eficiencia de la atención, reflejada a través de sus indicadores, los cuales están influenciados de acuerdo a las normas y directivas vigentes a este servicio, y no al de un servicio de unidad de cuidados intensivos.

Los profesionales enfermeros, que laboran dentro del servicio de emergencia cuentan con un perfil caracterizado por su habilidad y destreza en procedimientos, competencia para valorar las necesidades de mayor prioridad, así la capacidad de resguardar en todo momento la seguridad del paciente. Por otro lado los pacientes que se encuentran dentro de este servicio están caracterizados por presentar una necesidad aguda que debe atenderse pronto ya que pone en riesgo su vida, tras finalizar esta acción corresponde que continúen tu tratamiento en otros servicios de acuerdo a su estado de salud, sin embargo la estancia hospitalaria dentro del servicio de emergencia se extiende debido a la falta de cama; lo que conlleva a que el enfermero a cargo actúe con pericia funciones correspondientes a otras especialidades para continuar con el cuidado del paciente a su cargo, pero bajo el mismo contexto; por este motivo nacen las unidades críticas de emergencia para albergar temporalmente este tipo de pacientes que necesitan de un cuidado especializado, a quienes ya se atendió la emergencia que ponía en riesgo inminente su vida pero que necesita continuar con cuidados especializados, estableciendo en pocas palabras una UCI dentro de un servicio de emergencia.

Los profesionales de enfermería del área de emergencia brindan un cuidado integral y especializado que garantiza la calidad de atención en una unidad crítica; sin embargo al encontrarse con un tipo de paciente que recibió y que debe continuar con su cuidado le corresponde capacitarse en el manejo de nuevos equipos y procedimientos apropiados para estos pacientes, no está establecido en ninguna directiva de los servicios de emergencia el ratio correspondiente a una enfermera por paciente en una unidad crítica en el servicio de emergencia, tampoco se cuenta con las herramientas necesarias para establecer específicamente un ratio dentro de esta unidad, ya que se cuenta con los mismos formatos con los que se trabaja en las áreas comunes de todo el servicio de emergencia como tópicos, shock trauma y observaciones, lo que conlleva muchas veces a establecer un incorrecto ratio en el momento del cuidado; lo que podría ser un factor de riesgo para diversas complicaciones al aumentar el trabajo en los profesionales, incluyendo déficit en la bioseguridad que bajo la realidad de esta enfermedad altamente contagiosa en un riesgo mortal para toda la población, y de manera inmediata afectando la calidad y seguridad, así como la salud del mismo trabajador (Bustamante K., 2021).

El COVID-19, actualmente continúa siendo un enigma debido a las nuevas mutaciones de este virus en sus nuevas variantes que se caracterizan por ser más contagiosas y/o mortales, siendo un problema sanitario de mucho interés; lo que ha traído crisis y dificultades, pero también una oportunidad para mejorar nuestros sistemas de salud sobrellevando los cambios y generando oportunidades en la adversidad. (Oliva y Chávarry, 2021)

La pandemia del coronavirus desnudó aún más las carencias del sistema sanitario peruano, las que impidieron una mejor respuesta ante el desborde de la demanda de atenciones y generaron además un grave impacto en todo el personal de salud. Los siguientes indicadores evidencian las necesidades a nivel nacional que deben ser atendidas con urgencia (Peralta, 2021).

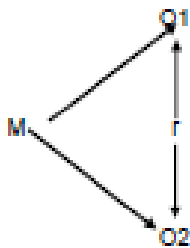
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Fue un estudio básico, debido a que se fundamentó el marco teórico, que planteó la hipótesis, fue probado de forma estadística y comparado con el problema con el fin de plantear conclusiones y recomendaciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Diseño: El diseño fue no experimental, en tanto, Hernández (2014), indicó que “Un estudio es no experimental, pues no se manipulan las variables, solo se estudian en su contexto natural”. Es correlacional porque buscó determinar la dependencia o no entre las variables de estudio.

Se obtuvo el siguiente diseño:



Dónde:

M = Muestra formada por profesionales de enfermería.

O1 = Variable carga laboral.

O2 = Variable calidad del cuidado de enfermería.

$r$  = posible relación entre las dos variables.

#### 3.2. Variables y operacionalización

Fueron variables cuantitativas:

VARIABLE 1: CARGA LABORAL

- Definición Conceptual: Cortaza y Francisco (2014) definen carga laboral como la solicitud de acciones u operaciones que van a ejecutarse por parte de los profesionales enfermeros física y/o mental, según la calidad del cuidado integral que está ofreciendo.
- Definición Operacional: Conjunto de exigencias psicofísicas a las que se ve expuesta la enfermera a lo largo de su jornada laboral en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, dependiendo del nivel de complejidad de los cuidados que proporciona a pacientes críticos en función de su gravedad.
- Indicadores: Intervenciones básicas, Apoyo en la oxigenación, Apoyo en la función cardíaca, apoyo en la función renal, apoyo en la función neurológica, apoyo en la función metabólica e intervenciones concretas.
- Escala de medición: Escala de medición ordinal
  - I (Menos de 10 puntos)
  - II (De 10 a 19 puntos)
  - III (De 20 a 39 puntos)
  - IV (Más de 40 puntos)

## VARIABLE 2: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

- Definición conceptual: Según Watson en Raile y Marriner (2015), calidad de cuidado hace referencia a los procesos que comprenden la evaluación del cumplimiento eficiente de las acciones programado por la enfermera, con el objetivo de obtener satisfacciones de las necesidades del paciente, resguardando la eficacia y eficiencia de los cuidados de enfermería.
- Definición operacional: La práctica del profesional de enfermería conlleva al trato y relación con el paciente, siendo esta relación interpersonal que se establece manteniendo una adecuada interrelación, donde debe existir práctica de valores y respeto por los principios éticos en el cuidado, además, claridad en el lenguaje y con información veraz, completa y oportuna hacia el paciente en la unidad crítica de emergencia.
- Indicadores: Valoración física y emocional, plan de atención, orientación, identificación, cortesía, información y privacidad; protección y atención de

las necesidades; registros, anotaciones y evaluación; realización de procedimientos y cuidados brindados; supervisión, reportes y registros.

- Escalas de medición: Escala ordinal. Bajo, medio y alto.

### 3.3. Población y Muestra

La población fue una totalidad de 110 profesionales de enfermería trabajadores del Servicio de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

#### Criterios de Inclusión

- Enfermeros que trabajaron por encima de 6 meses dentro de la Unidad Crítica del Servicio de Emergencia COVID.
- Profesionales que aceptaron participar en el cuestionario firmando el consentimiento previamente a la explicación de su participación en el trabajo de investigación.

#### Criterios de Exclusión

- Trabajadores de enfermería que no laboren regularmente en la unidad crítica del servicio de emergencia.
- Trabajadores de salud no enfermeros.
- Personal que se negó a participar del cuestionario.

Muestra: Fue de tipo no probabilístico. Constituyendo un total de 50 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad Crítica del Servicio de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Muestreo: Por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

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

Se empleó como herramienta de medición de la variable carga laboral: la escala Therapeutic Intervention Scoring System (TISS 28) y el cuestionario de autoevaluación de la calidad de cuidado elaborado por Zúñiga K. (2020) este sirvió para la medición de la variable calidad del cuidado de enfermería.

Escala Sistematizada de intervenciones Terapêuticas (TISS 28): Instrumento administrativo que los profesionales enfermeros emplean de manera amigable para obtener datos comparativos, que ayudan a medir la sobrecarga laboral de enfermería a través del “Ratio Enfermera-paciente” que siendo interpretado indica el mínimo número de enfermeros de acuerdo con determinado número de pacientes. Así mismo, cuantifica también la gravedad de la enfermedad, brindando una herramienta que permite brindar una adecuada atención de calidad. Pueden utilizarse con objetivos de uso hospitalario, para adecuación de los recursos humanos y también de insumos, además, asigna la relación enfermero – paciente apropiado. La sobrecarga laboral está relacionada directamente con la gravedad de la enfermedad y con la cantidad de acciones terapéuticas cuantificadas por el TISS-28.

Valora el exceso de sobrecarga laboral de los enfermeros relacionado con el cuidado brindado, a través del uso de la Escala TISS – 28, que es una modificación del formato TISS-76, David J. Cullen, Civetta y Cols, lo elaboraron el cual permitió una clasificación de los pacientes críticos, otorgando un puntaje desde el menor al mayor grado de acuerdo con la complejidad de los cuidados que requiere cada paciente. Posteriormente, esta escala sufrió modificaciones también por Reis Miranda y Cols, quienes redujeron el número de actividades evaluadas a 28, favoreciendo su rápida aplicación y facilitando su tabulación.

Esta escala incluye a 7 indicadores con su respectivo puntaje cada uno:

1. Actividades básicas. Puntaje = 16
2. Soporte Ventilatorio. Puntaje = 11



3. Soporte Renal. Puntaje = 8
4. Soporte neurológico. Puntaje = 12
5. Soporte metabólico. Puntaje = 8
6. Soporte cardiovascular. Puntaje = 18
7. Actividades Específicas. Puntaje = 15

Alcanzando el Puntaje Total de 88 puntos. Este puntaje permitió valorar el tipo de sobrecarga laboral (Romero et. Al., 2011, pp. 173-186). La clasificación según clase y relación Enfermera- Paciente, según García (2006), fue:

- Clase I: Puntaje TISS <10 (Observación): Relación 1:4
- Clase II: Puntaje de 10 a 19 (Vigilancia activa): Relación 1:4
- Clase III: Puntaje de 20 a 39 (Vigilancia intensiva): Relación 1:2
- Clase IV: Puntaje >40 (Terapéutica intensiva): Relación 1:1

Cuestionario de autoevaluación de la calidad de cuidado: Elaborado por Zuñiga K. (2021), que consiste en un cuestionario de autoevaluación referente a las funciones realizadas por las enfermeras y cuantifica la percepción del mismo profesional sobre la calidad del cuidado, conteniendo las siguientes dimensiones: Proceso de atención de enfermería, necesidades no físicas del paciente, necesidades físicas del paciente, evaluación de objetivos de cuidado, procedimientos de protección para los pacientes y apoyo administrativo en la atención de enfermería.

### 3.5. Procedimientos

En la prueba piloto los instrumentos fueron aplicados a 20 enfermeros que laboran en la Unidad Crítica de emergencia no Covid del HNASS en el mes de octubre del 2021. Se aplicaron los instrumentos con la finalidad de calificar los indicadores de validez y confiabilidad, así también, para lograr establecer la medición del tiempo de aplicación de estos.

**VALIDEZ:** La validez de la escala TISS- 28 se realizó en la Ciudad Mexicana dirigida a los latinos, naciendo una relación casi completa entre TISS 28 y TISS 76. En relación con el cuestionario de autoevaluación de la calidad de cuidados de enfermería, contiene validez de contenido, que fue establecida por el autor de este (Zuñiga K., 2021).

**CONFIABILIDAD:** En ambos instrumentos se estableció la confiabilidad mediante la aplicación de la prueba de Alpha de Cronbach, evidenciándose en la variable carga laboral un Alpha de Cronbach de 0.780 y en la calidad de cuidado un Alpha de Cronbach de un 0.881, concluyendo que estas herramientas son confiables.

**PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Para este trabajo de investigación de campo se gestionó la carta de presentación con la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo – Chiclayo, la misma que se adjuntó a la solicitud para el permiso ante el Comité de Ética de Investigación del Hospital Nacional Alberto Sabogal. Luego se pidió permiso a la oficina de Capacitación y Docencia así como a la Jefa de Departamento de Enfermeras y la jefatura de enfermería del servicio de emergencia Covid, donde se expuso el objetivo de manera verbal con el fin de obtener su autorización verbal de manera inmediata para apresurar la ejecución del trabajo de investigación, ya que el trámite regular es tedioso aún más por pandemia y demorará por un tiempo impredecible, solicitando su permiso, consiguiendo su aprobación para la facilidad de la aplicación de las encuestas dentro del servicio.

De esta forma se pudo recolectar los datos a través de los instrumentos en el tiempo programado, tomando siempre en cuenta los principios éticos. Inicialmente se proporcionó a los enfermeros los instrumentos de recolección de datos, solicitándoles su permiso, explicándoles previamente el objetivo y fin del trabajo de investigación.

Posteriormente, se respondieron las diversas interrogantes que tuvieron referentes a los ítems de los instrumentos, sin opinar de ninguna forma cualquier punto de vista en referencia a las respuestas, otorgando el tiempo adecuado para concluir con el llenado de ellos, este fue un tiempo de quince minutos. Cuando se logró finalizar con el trabajo de investigación se procedió a la elaboración del informe.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

Después de aplicar los instrumentos y obteniendo el total de datos necesarios se codificó e ingresó esta base de datos al programa SPSS 22.0, donde estos fueron procesados, analizados y representados en gráficos y tablas, a través de esto se pudo determinar la existencia de la relación entre ambas variables.

Según lo expuesto anteriormente se procedió a realizar lo siguiente:

- Seriación: Un dígito numérico fue asignado a cada ítems del cuestionario, esto permitió trabajarlo con un mejor tratamiento y control.
- Codificación: Se asignó una codificación a cada ítems de carga laboral y calidad de cuidado, elaborando así un libro de estos códigos, obteneindo un mejor control de la tabulación.
- Tabulación: A través de la matemática de conteo se ejecutó la tabulación, obteniendo información, que se ordenó en cuadros de simple y doble entrada, con indicadores de porcentaje y frecuencia.
- Traficación: Acabando la tabulación de las encuestas en el programa SPSS se realizaron gráficos de barra. Se analizaron e interpretaron, de acuerdo a las variables y objetivo de la investigación.

Para identificar la relación existente entre ambas variables, se utilizó: forma se empleó la correlación de Spearman, que busca determinar si existe una relación lineal entre las dos variables a nivel ordinal y que esta relación no sea debida al azar; es decir, que la relación sea estadísticamente

significativa

### 3.7. Aspectos éticos de la investigación

- Principio de autonomía: Se gestionó la autorización para el permiso de ejecución, por lo que se envió una carta a la dirección del HNASS. Además, se solicitó la participación voluntaria del personal profesional de enfermería para poder participar del estudio, para lo cual firmaron el consentimiento informado, el estudio fue de forma anónima y confidencial, respetándose así los valores, la cultura y principios de cada participante; así mismo ellos se les explicó que podrían retirarse de la investigación en el momento que crean conveniente, sin exponerse a represalias.
- Principio de no maleficencia: No se generó ningún daño, ni se perjudicó a las personas que participaron en este trabajo de investigación.
- Principio de beneficencia: El producto de esta investigación fue de beneficio para los profesionales enfermeros. Se realizó la entrega de los resultados del trabajo de investigación a las instancias correspondientes de la institución.
- Principio de Justicia: No existió discriminación de ningún tipo, simplemente se cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

#### IV. RESULTADOS

Como evidencia de lo antes mencionado se dan a conocer a continuación los resultados generados en este trabajo de investigación, que permitieron cumplir con el objetivo general orientado a la determinación de la relación que existe entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021.

Los datos fueron procesados y se presentan en cuadros estadísticos los datos obtenidos:

**Tabla 1**

*Distribución según clase de carga laboral y nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*

Nivel de calidad del cuidado	Clase de sobrecarga laboral								TOTAL	
	I		II		III		IV		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Mala	0	0	0	0	1	2%	4	8%	5	10%
Regular	0	0	0	0	13	26%	5	10%	18	36%
Buena	0	0	0	0	25	50%	2	4%	27	54%
Total	0	0	0	0	39	100%	11	100%	50	100%

*Nota.* En la tabla 1 se identificó la distribución de acuerdo con la clase de sobrecarga laboral y calidad de cuidado de enfermería del Servicio de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, obteniéndose la existencia de la relación entre las dos variables, como se evidencia al someter a la prueba estadística Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) donde resultó con una probabilidad de 0.032.  
Fuente: Extraído del SPSS

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de hipótesis general:

- Hi: La relación entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021 es estadísticamente significativa.
- H0: La relación entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021 no es estadísticamente significativa.

**Tabla 2**

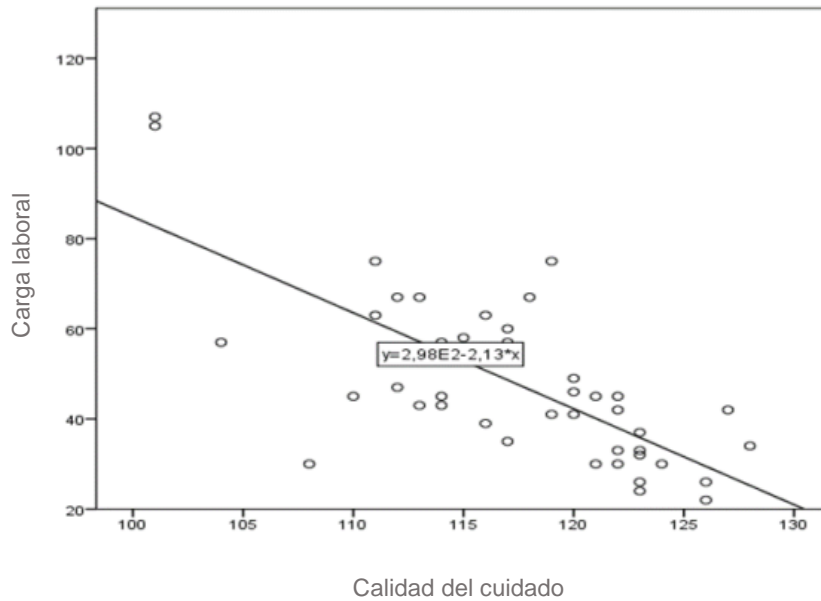
*Coeficiente de correlación y significación entre la carga laboral y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.*

Rho de Sperman		Carga laboral	Calidad
Carga laboral	Coeficiente	1,000	-,581
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
Calidad	Coeficiente	-,581	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

*Nota.* Según lo observado en la Tabla 2 el grado de relación de ambas variables estuvo calculada por el coeficiente Rho de Spearman =  $-.581$  dando lugar a la existencia de una relación negativa moderada de ambas variables; ya que a medida que una variable aumenta, la otra variable disminuye. El p-valor calculado es  $< 0.05$ , lo que permite aceptar la hipótesis alterna. Por tanto, la carga laboral tiene una relación inversa y significativa con la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2021. Fuente: Extraído del SPSS.

## Figura 1

*Dispersión de los puntajes obtenidos de la carga laboral y la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*



*Nota.* Según lo observado en la Figura 1 el grado de dispersión entre ambas variables evidencia la existencia de una relación negativa moderada de ambas variables; ya que a medida que una variable aumenta, la otra variable disminuye. Por tanto, la carga laboral tiene una relación inversa y significativa con la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2021.

**Tabla 3**

*Correlación entre las dimensiones de Carga laboral y las dimensiones de la variable Calidad del Cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*

CARGA LABORAL		CALIDAD DE CUIDADO					
		PAE N	NNF P	NFP A	EOC I	PPP A	AAA E
Actividades básicas	$r_s$	-,115	-,226	-,097	-,143	-,321	-,323
	Sig	,499	,189	,251	,405	,056	,123
Apoyo ventilatorio	$r_s$	-,368	-,451	-,170	-,321	-,182	-,236
	Sig	,025	-,007	-,320	-,049	-,287	-,166
Apoyo cardiovascular	$r_s$	,063	,122	,209	-,021	,288	-,036
	Sig	,714	,480	,221	,905	,089	,833
Apoyo renal	$r_s$	-,019	,257	-,135	-,139	,302	-,110
	Sig	,310	,130	,344	,417	,322	,523
Apoyo neurológico	$r_s$	-,365	-,483	,072	,224	-,568	-,387
	Sig	,734	,515	,324	-,114	,004	,046
Apoyo metabólico	$r_s$	,056	,001	,566	,126	,209	,100
	Sig	,732	,166	,382	,053	,154	,023
Intervenciones específicas	$r_s$	,209	,122	,394	,146	,086	,116
	Sig	,225	,013	,100	,325	,145	,123

*Nota.* En la tabla 3 se muestra el análisis correlacional entre las 7 dimensiones que conforman la variable Carga Laboral y la Calidad de Cuidado. Para llevar a cabo el análisis se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman. Como se puede observar, las dimensiones “Apoyo ventilatorio”, “Apoyo neurológico” e “Intervenciones específicas” presentaron correlaciones significativas con algunas de las dimensiones de la Calidad de Cuidado. En ese sentido, la dimensión “Apoyo ventilatorio” presentó una correlación negativa con “Proceso de atención de enfermería”, “Necesidades no físicas del paciente” y con “Evaluación de los objetivos del cuidado”. La dimensión “Apoyo neurológico” presentó correlaciones



negativas con “Proceso de atención de enfermería”, “Necesidades no físicas del paciente”, “Procedimientos de protección a los pacientes” y con “Apoyo administrativo a la atención de enfermería”. Finalmente, la dimensión “Intervenciones específicas” presentó una correlación positiva con “Necesidades físicas del paciente”. Estos resultados evidencian que mientras mayor es el nivel de carga laboral en las dimensiones “Apoyo ventilatorio” y “Apoyo neurológico” menores, a su vez, la calidad de cuidado en las dimensiones identificadas (correlación negativa); mientras que, en cuanto mayor es la presencia de la dimensión “Intervenciones específicas”, mayor es la calidad de cuidado en la dimensión “Necesidades físicas del paciente”

**Tabla 4**

*Distribución según clase de carga laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*

Clase de sobrecarga laboral	Nº	%
I <sup>a</sup>	0	0
II <sup>b</sup>	0	0
III <sup>c</sup>	39	78
IV <sup>d</sup>	11	22
TOTAL	50	100

*Nota.* En la tabla 4 se evidencia que un 78% de enfermeros representa la Clase III de sobrecarga laboral, mientras el 22 % presenta una clase IV de sobrecarga laboral, y no existe ningún personal de enfermería presenta clase de sobrecarga laboral I y II según la precepción del profesional de enfermería. Fuente: Información obtenida de la Escala TISS 28 Leyenda: <sup>a</sup> Clase I: le pertenece un ratio de 1enfermera- 4pacientes (observación). <sup>b</sup> Clase II: le pertenece un ratio de 1enfermera- 4pacientes (Vigilancia más activa). <sup>c</sup> Clase III: le pertenece un ratio de 1enfermera- 2pacientes (Vigilancia Intensiva). <sup>d</sup> Clase IV: le pertenece un ratio de 1enfermera- 1paciente (Terapéutica intensiva).

**Tabla 5**

*Análisis descriptivo de las clases de Carga Laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*

Niveles	Clase de carga laboral								TOTAL	
	I		II		III		IV		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo	0	0	0	0	8	16%	4	8%	12	24%
Medio	0	0	0	0	9	18%	6	12%	11	22%
Alto	0	0	0	0	21	42%	2	4%	27	54%
Total	0	0	0	0	38	76%	12	24%	50	100%

*Nota.* En la tabla 5 se encuentra el análisis descriptivo de la variable Carga laboral, expresada en las clases de carga laboral. Se logra evidenciar que una mayor proporción del personal evaluado presentó un nivel alto de carga laboral para la clase III, mientras que para la clase IV de carga laboral se encontró que una mayor proporción de evaluados presentaron un nivel medio. Cabe señalar que esta categorización a través de niveles fue realizada a partir de las puntuaciones obtenidas en cada indicador de la variable en estudio.

**Tabla 6**

*Distribución según calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*

Nivel de Calidad del cuidado	N°	%
Mala	5	10
Regular	28	56
Buena	17	34
Total	50	100

*Nota.* En la tabla 6 se observa la distribución de 50 enfermeros del servicio de emergencia COVID según la información obtenida del Cuestionario de

Autoevaluación de la Calidad de Cuidado, se encontró que el 56 % de enfermeros percibe su nivel cuidado en área crítica con pacientes covid-16 como REGULAR, mientras un 17 %, percibe su cuidado como BUENA calidad, finalmente en menor porcentaje de 5%, percibe como MALA calidad de cuidado.

**Tabla 7**

*Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable Calidad de Cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren*

CALIDAD DE CUIDADO	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Proceso de atención de enfermería	5	10%	3	6%	42	84%
Necesidades no físicas del paciente	0	0	11	22%	39	78%
Necesidades físicas del paciente	0	0	0	0	50	100%
Evaluación de los objetivos del cuidado	0	0	9	18%	41	82%
Procedimientos de protección a los pacientes	0	0	12	24%	38	76%
Apoyo administrativo a la atención	4	8%	2	4%	44	88%

*Nota.* En la tabla 7 se encuentra el análisis descriptivo de la variable Calidad de Cuidado, expresada en sus 6 dimensiones. Como se puede evidenciar, en cada una de las dimensiones, los evaluados presentaron resultados que reflejan un alto nivel de calidad de cuidado. En ese sentido, se identificó un alto nivel en las dimensiones “Necesidades físicas del paciente” (100%), “Apoyo administrativo a la atención” (88%), “Proceso de atención de enfermería” (84%), “Evaluación de los objetivos del cuidado” (82%), “Necesidades no físicas del paciente” (78%) y “Procedimientos de protección a los pacientes” (76%).

## V. DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación tuvo como fin determinar la relación entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021.

Para determinar esta se empleó como método el Rho de Spearman, pues cada dato no tiene una distribución normal, por esta razón, se logró obtener una significancia bilateral de  $-.581$ , lo que representa la existencia de una relación negativa moderada entre ambas variables de estudio; siendo negativa lo que quiere decir que cuando una de las variables aumenta la otra variable va a disminuir. El p-valor hallado fue  $< 0.05$ , lo que da pase a la aceptación de la hipótesis alterna. Lo que refleja que la carga laboral obtiene una relación inversa y significativa en referencia a la calidad del cuidado enfermero del profesional que labora en la unidad crítica del área de Emergencia covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2021.

Resultados similares a los que hallaron Cuadros y colaboradores (2017), quienes hallaron una correlación positiva alta en referencia a la carga laboral ( $r = 0,9611$  a  $r = 0,9919$ ) y la tasa de caídas ( $r = 0,8770$ ), poniendo en evidencia que la mayoría de los cuidados ejecutados superaban la facultad de respuesta de los profesionales enfermeros, lo que causó una afectación en la realización de sus tareas. Sanga (2020) increpó que el profesional de enfermería con exceso de trabajo presenta debilidades en los cuidados que brinda, dentro de estas debilidades que tomó en cuenta el error al controlar las funciones vitales. Presumiendo como causa el número de personas bajo su cuidado en un turno, donde su trabajo estaba por encima de su capacidad para atender estas necesidades, afectando gravemente su desenvolvimiento en su quehacer, así como en la calidad del cuidado que estaba brindando, observándose esta realidad en la actual pandemia Covid para la atención de pacientes críticos diagnosticados con esta enfermedad, quienes demandan mayor cantidad de cuidados y procedimientos más complejos.

Crilly et al. (2017) manifestó que las áreas de emergencia están caracterizadas por una mayor carga laboral frente a una mayor demanda. La actual pandemia que afrontamos mostró las carencias y debilidades de los sistemas de salud y la brecha de enfermeros especializados para lograr contrarrestar el avance de la pandemia y sus efectos en la salud de las personas. Se evidencio la gran necesidad de mayor número de equipos de protección personal en óptimas condiciones, mejores circunstancias de trabajo, más oportunidades de desarrollo profesional, guías y protocolos en base a estándares internacional (Quintana, Bautista y Velarde, 2021).

Según Obregón y Subirana (2021) en su trabajo de investigación identificó 3 factores que obstaculizan el cuidado en la pandemia covid 19, estos fueron: el exceso de carga laboral que evidencia un trabajo con criterios de aislamiento, mayor demanda de cuidado, obstáculos físicos en un contexto muchas veces adaptado que dificulta la ejecución de actividades, además del exceso de demanda de cuidados de los pacientes.

En el ámbito internacional el rol que cumple el profesional de enfermería en la lucha contra la pandemia es reconocido, siendo pieza fundamental de todo sistema de salud, personal asistencial que se encuentran brindando sus servicios con esfuerzo, dedicación y permanencia en la barrera de primera línea en la batalla contra el Covid (Quintana, Bautista y Velarde, 2021). En los últimos años el personal de enfermería viene afrontando diversas condiciones laborales que afecta directamente el cuidado enfermero, que se ha puesto en evidencia frente a la actual pandemia que enfrenta el mundo.

Además de encontró en cuanto a la relación entre las dimensiones de ambas variables, que las dimensiones “Apoyo ventilatorio”, “Apoyo neurológico” e “Intervenciones específicas” presentaron correlaciones significativas con algunas de las dimensiones de la Calidad de Cuidado. En ese sentido, la dimensión “Apoyo ventilatorio” presentó una correlación negativa y significativa con “Proceso de atención de enfermería” ( $p < 0.05$ ), “Necesidades no físicas del paciente” ( $p > 0,01$ ) y con “Evaluación de los objetivos del cuidado” ( $p > 0.05$ ). Este resultado concuerda

con lo señalado por Guerrero, Huamán y Manrique (2017) quien refiere que la sobrecarga laboral presenta importantes repercusiones sobre la calidad de las actividades realizadas por el personal de enfermería. Asimismo, en palabras de Navas (2018), la carga mental produce fatiga que finalmente reduce el interés del personal en el desarrollo de sus labores, en este caso, sobre actividades relacionadas con actividades procedimentales como son la elaboración escrita del plan de cuidados y aspectos relacionados con el plan de atención. También concuerdan estos resultados con los hallazgos de Mejía y Murga (2019), quienes señalan como una mayor carga laboral puede presentar implicaciones negativas sobre la calidad de atención brindada y las actividades de naturaleza técnica que realiza el personal.

Así también, la dimensión “Apoyo neurológico” presentó correlaciones negativas y significativas con “Proceso de atención de enfermería” ( $p < 0.05$ ), “Necesidades no físicas del paciente” ( $p < 0.01$ ), “Procedimientos de protección a los pacientes” ( $p < 0.01$ ) y con “Apoyo administrativo a la atención de enfermería” ( $p < 0.05$ ). Estos resultados presentan similitudes con los estudios llevados a cabo por Luengo, Paravic, y Burgos (2016), quienes reportan correlación entre las condiciones psicosociales ambientales, las cuales se encuentran relacionadas con la sobrecarga laboral, y la calidad de cuidado. Teniendo en cuenta que los pacientes críticos en áreas covid, requieren de monitoreo estricto del estado neurológico, para valorar el nivel de tolerancia a la ventilación mecánica y permitir la titulación de la sedoanalgesia que permita una mayor tolerancia a los tratamientos, por ende, requiere de la presencia al pie de cama de la enfermera durante su cuidado.

Finalmente, la dimensión “Intervenciones específicas” presentó una correlación positiva con “Necesidades físicas del paciente” ( $p < 0.01$ ). Este resultado presenta similitudes con los hallazgos reportados por Salcedo (2018), quien señala que en cuanto mayores son las intervenciones que presenta el personal de enfermería, mayor será, por tanto, su calidad de cuidado.

Así también, en relación con la identificación de la distribución de resultados

según clase de carga laboral y calidad de cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, se evidenció a través de los resultados obtenidos la existencia de una relación entre ambas variables, obteniendo una probabilidad de 0.032.

No se tiene muchos estudios de investigación que pongan en evidencia la relación entre ambas variables, pero por separado y relacionadas con otras variables existen en una minoría, sin embargo lo que está bien establecido es que el profesional de enfermería es el responsable del cuidado de calidad; sin embargo, existen diversos factores extrínsecos e intrínsecos que aumentan el nivel de sobrecarga laboral, identificándose un nivel alto de carga laboral, como se evidencia en la tabla 1 donde se ha realizado el cruce de variables, y se observa que el profesional de enfermería evaluado presenta clase III de sobrecarga laboral y a la vez según el cuestionario de autoevaluación de la calidad del cuidado identifican con un 2 por ciento al cuidado de mala calidad, un 50% como buena calidad y finalmente un 26% como una calidad regular de los cuidados impartidos por los enfermeros. Es decir que, según la clase de sobrecarga laboral va a corresponder una ratio enfermera –paciente de 1:2, el pese a que el cumplimiento de esta relación no se da en la práctica, el profesional de enfermería se esfuerza por otorgar un cuidado con calidad; en este estudio, se ve evidenciado con un nivel de regular calidad de cuidado que presenta el 10%.

La tabla 1 muestra también los resultados de una clase IV de sobrecarga laboral, donde los profesionales enfermeros califican con un 4% como calidad buena, el 8% calidad mala y un 10% calidad regular del cuidado del profesional enfermero, referente a esto se evidencia que mayormente el nivel de calidad es regular. Se puede evidenciar el aumento de una mala calidad en la atención mientras mayor sea la clase de carga laboral, más aún cuando se trata del cuidado a pacientes críticos Covid.

Resultados que se asemejan a lo hallado por Solano y Murga (2019) que encontraron: referente a sobrecarga laboral, que el profesional de enfermería reflejó según clase III un 65,7 por ciento así como clase IV un 34,3 por ciento de

sobrecarga según la percepción de la persona atendida, excediendo el ratio enfermera-paciente; 76,6% de usuarios presentaron una calidad de cuidado regular, mientras que 14,4% obtuvieron una calidad buena, frente a un 8,6% que representaron una calidad mala; existiendo de esta forma una relación entre ambas variables estudiadas.

Se evidencia que la sobrecarga laboral afecta la calidad del cuidado brindada por el profesional de enfermería, en numerosas situaciones es un solo profesional de enfermería es responsable de un servicio a cargo de un número de pacientes que no le permiten cumplir con todas las actividades, las que no se logran concretizar o alargan el tiempo del horario correspondiente a la jornada laboral, más aún cuando este tipo de pacientes están caracterizados por demandar de mayores cuidados, según gravedad, lo que favorece la incidencia de eventos adversos como caída de paciente, incidencia y prevalencia de lesiones por presión, errores en la medicación, infecciones intrahospitalarias, lo que da prolonga la estancia hospitalaria, incrementa costos hospitalarios y eleva las tasas de morbimortalidad, afectando gravemente a la calidad del cuidado enfermero que se otorga (Baz, 2013).

En la tabla 4 acerca de la distribución según clase de carga laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren se evidencia que un 78 por ciento de profesionales en estudio presentan sobrecarga laboral de clase III, el 22 % representa la clase IV de sobrecarga laboral, por último, no hay enfermeros con sobrecarga laboral I y II desde la percepción del profesional enfermero de las unidades de cuidados críticos de emergencia covid.

Estos datos son estadísticamente semejantes a los hallados en otro hospital de Lima- Perú, en un trabajo de investigación realizado por Yalta (2017) en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde se encontró que un 34 por ciento de enfermeros y enfermeras del área de emergencia presentaron un alto nivel de sobrecarga laboral y un 37 por ciento un grado medio de sobrecarga laboral. Por otro lado, en el trabajo de investigación ejecutado por García y Leandre (2018) en



el área emergencias del Hospital Nacional Carlos Alberto, hallaron que un 44.7 por ciento de trabajadores presentaron una excesiva carga laboral mientras que un 40 por ciento una carga laboral alta. Pese a ello, a la actualidad son pocos los informes a nivel nacional que hacen referencias a las consecuencias que trae consigo la sobrecarga laboral, y su efecto influyente en la calidad del cuidado que se da a los pacientes críticos en un área covid, ante ello, el presente trabajo busca investigar a mayor profundidad sobre el tema descrito.

Así también, Bustamante (2021) en su estudio referente a la sobrecarga de laboral y el desempeño del enfermero dentro del servicio de emergencia, concluyó que la sobrecarga laboral de los enfermeros y enfermeras es producto de la cantidad excesiva de horas laborales, exceso de trabajo administrativo adicional al trabajo asistencial, así como la brecha de profesionales para brindar cuidados integrales a las personas. Por lo tanto, la sobrecarga laboral impacta de manera negativa en el desempeño laboral de todo profesional enfermero, principalmente de los que laboran en el área de emergencia covid.

La enfermera que se desempeña en los servicios de emergencia otorga cuidados especializados, por ende, necesita laborar bajo condiciones óptimas que garanticen su alto rendimiento y eficacia, pero ello se ve afectado por la gran demanda de paciente e intervenciones en las salas de emergencia, lo que impide cumplir con todo lo planificado eficientemente, más aún cuando se está afrontando una pandemia (García y Leandres, 2018).

Los hospitales de tercer nivel de atención y más aún los servicios de emergencia se encuentran sobrecargados, los pasadizos se han convertido en sala de observación, hay escasez de recurso humano, material e infraestructura inadecuada, áreas de atención improvisadas, alta demanda de pacientes diagnosticados covid-19, problemática que dificulta una atención segura dada la gravedad de la situación y el incremento de contagios. Es importante que las autoridades tomen conciencia y establezcan las estrategias a corto plazo que permitan tener servicios menos saturados con pacientes satisfechos logrando una atención oportuna, rápida que refleje calidad, asegurando la imagen institucional a

través de la satisfacción del usuario. (García y Leandres, 2018).

Aguilera y Vargas (2012), desarrollaron un trabajo de investigación referente a la sobrecarga laboral de enfermeros: agotamiento psicofísico, en Argentina, obteniendo como resultados, de acuerdo a la variable sobrecarga laboral, se evidenció que el 65 % de enfermeros trabajaron con trece a dieciséis pacientes, un gran número refirió que labora más de 55 horas a la semana, con un día libre a la semana, así mismo entre una guardia y otra el intervalo es de ocho horas, lo que demuestra una labor sobrecargada, en varias situaciones además laboran 2 días seguidos dieciséis horas continuando con guardias de ocho horas.

Por lo antes mencionado, se evidencia que los profesionales enfermeros que labora en el área crítica de emergencia COVID se encuentran relacionado a un exceso de sobrecarga laboral, que repercute directamente en la calidad del cuidado. Del mismo modo cada clase de sobrecarga laboral tiene un ratio de enfermera-paciente, que superan lo establecido en áreas críticas de cuidado.

En la tabla 6, se muestra la distribución de 50 enfermeros y enfermeras del servicio de emergencia COVID según la información obtenida del Cuestionario de Autoevaluación de la Calidad de Cuidado, hallándose que el 56 % de los enfermeros percibe una calidad regular de cuidado, mientras un 17 %, percibe una buena calidad del cuidado que brinda y un mínimo porcentaje de 5 por ciento, percibe la calidad de su cuidado como malo. Al hacer una revisión bibliográfica se ha encontrado trabajos de investigación que tuvieron resultados parecidos.

La calidad del cuidado tiene que ver con el saber hacer lo que se debe hacer, empleando los instrumentos correctos para realizarlo eficazmente, tomando en consideración los principios bioéticos. Por esta razón, los enfermeros y enfermeras que pertenecen a las diversas instituciones de salud deben proyectarse a la búsqueda de brindar un servicio y cuidado humanizado y de calidad a las personas (García y García, 2013).

En este trabajo de investigación se obtuvo un pequeño porcentaje donde un

5 % refleja un calidad MALA de cuidados impartidos por los profesionales de enfermería percibido por el mismo profesional, siendo explicado por diversas situaciones ambientales desfavorables, conductas inadecuadas entre profesionales de salud, pérdida de la continuidad del cuidado, desconocimiento de una nueva enfermedad, entre otros, teniendo como consecuencias incidencia de eventos adversos, desconfianza en la relación paciente-enfermera, cuidados inoportunos, daño humano o psicológico (Sifuentes, 2016).

Esta evidencia puede deberse a diversos factores, entre ellos, el contexto laboral y las condiciones de trabajo, donde se convive con la preocupación y el sufrimiento ante tantas pérdidas humanas en el contexto de la pandemia, logrando afrontar situaciones agotadoras, principalmente con la experiencia del sufrimiento, dolor, muerte y tantos otros sentimientos y reacciones desligadas del proceso de salud – enfermedad.

Esta realidad es parecida a la vivida en los Países Bajos a través de su Ministerio de Salud, bienestar y deportes, que contaron con un bajo porcentaje de enfermeros para cumplir con las intervenciones de cuidado de los usuarios hospitalizados, lo que favoreció el aumento de eventos adversos, que extendieron el tiempo de hospitalización y el costo en los sistemas de salud (Ministerio de Salud, bienestar y deportes, 2013).

Por ende, el reto que afrontan las distintas instituciones que brindan servicios de salud es mejorar periódicamente los indicadores de calidad con responsabilidades éticas. En pocas palabras, se tiene que abordar bajo un enfoque sistematizado con una visión global de la mejora de procesos en beneficio del bienestar de las personas (Donabedian, 1966 en Torres, 2011).

Es de gran relevancia, que enfermería brinde atención de calidad a las personas donde para ello deberá permanecer en constante capacitación, adquirir nuevo conocimiento y practicando principios científicos reflejados en su trabajo. Buscando la calidad en la atención a los usuarios como ellos necesitan; esforzarse por responder frente a sus necesidades; identificando de manera oportuna sus

necesidades anticipándose a ello; así como aplicar el conocimiento, experiencia y habilidad a su área de trabajo (Guerrero, Huamán y Manrique, 2017).

En nuestro país, la sobrecarga laboral es algo común, en todos los trabajadores de salud, principalmente los enfermeros y enfermeras que ejercen su cuidado a pie de cama, las 24 horas frente a la atención de los pacientes, que, en situación de emergencia sanitaria, la demanda de sus cuidado se incrementa, acrecentando aún más la carga laboral que enfrenta, debido principalmente a un gran número de pacientes con un ratio inadecuado, además de trabajos adicionales a la función asistencial como el aspecto administrativo, educador y gerencial; repercutiendo directamente en la calidad de cuidado que brinda (Barazal, 2011).

## VI. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en este estudio de investigación se concluye que:

1. En cuanto al objetivo general de la siguiente investigación, se evidenció una relación inversa, moderada entre la carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao, con un  $Rho = -.581$  además significativa con un p-valor calculado = .0032, por lo que se aceptó la hipótesis alterna.
2. En cuanto a la variable carga laboral del personal de enfermería del servicio de Emergencia del HNASS se identificó una clase III de carga laboral, principalmente con un 78 % y en menor cantidad de clase IV con 22 %, los cuales se consideran altos.
3. En cuanto a la variable calidad de cuidado de los enfermeros, se identificó un nivel de calidad de cuidado regular con 56 %, seguido de un nivel de calidad de cuidado buena con 34 % y por último nivel de calidad de cuidado mala con 10 por ciento.
4. En cuanto a la relación entre las dimensiones de la variable carga laboral con las dimensiones de la variable calidad del cuidado enfermero se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman; evidenciándose que mientras mayor es el nivel de carga laboral en las dimensiones “Apoyo ventilatorio” y “Apoyo neurológico” menor es, a su vez, la calidad de cuidado en las dimensiones identificadas (correlación negativa); mientras que, en cuanto mayor es la presencia de la dimensión “Intervenciones específicas”, mayor es la calidad de cuidado en la dimensión “Necesidades físicas del paciente”.

## VII.- RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

1. Los resultados obtenidos en este trabajo serán expuestos en la jefatura del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, con el objetivo de desarrollar estrategias que permitan optimizar los cuidados de calidad, buscando siempre el bienestar del paciente covid crítico.
2. Referente a la sobrecarga laboral, se recomienda realizar trabajos de investigación con temática que tome en cuenta a los enfermeros, gestionando presupuesto para la contratación de enfermeros capacitados que cuenten con especialidad, del mismo modo realizar una adecuada distribución del personal de acuerdo con la ratio correspondiente al grado de dependencia de los pacientes.
3. Continuar con la elaboración de más trabajo de investigación utilizando variables de estudio a fines que permitan elaborar nuevas estrategias para minorar la sobrecarga laboral del enfermero, contribuyendo a la mejora de la calidad de procesos dentro del servicio de emergencia.

## REFERENCIAS

- Alarcón, E., Luna, M., Flores, L., Jaramillo-Beltrán, M., Gómez, L. y Brito, M. (2019). Analysis of the distribution of time in critical care by nursing professionals using TISS-28. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000200162&script=sci\\_arttext\\_plus&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000200162&script=sci_arttext_plus&tlng=es)
- Albajar, A., Álvarez, A., García, J., Cano, A., Martínez, F., Peral, A., Rincón, E. y Simic, D. (2021). *Manejo del paciente crítico Covid 19 en UCI*. [https://saluddigital.com/wp-content/uploads/2021/02/MANEJO\\_DEL\\_PACIENTE\\_COVID-19\\_EN\\_UCI.\\_Actualizaci%C3%B3n\\_2021.pdf](https://saluddigital.com/wp-content/uploads/2021/02/MANEJO_DEL_PACIENTE_COVID-19_EN_UCI._Actualizaci%C3%B3n_2021.pdf)
- Almenyan, A., Albuduh, A. y Al- Abbas, F. (2021). Effect of Nursing Workload in Intensive Care Units. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33604212/>
- Atencio, D y Tarqui-Maman, C. (2020) *Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú*. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273862538013/html/index.html>
- Baz, K., Eguez, M., López, V. y otros. (2013). *Sobrecarga laboral en enfermería y riesgos en la seguridad del paciente paliativo*. Tesis de grado, Universidad de la República. Facultad de Enfermería, 2013. Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2415/1/FE0515TG.pdf>.
- Bustamante, K. (2021). *Sobrecarga de trabajo y desempeño laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia. (Tesis de posgrado) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9462/Sobrecarga\\_BustamanteVelazque\\_Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9462/Sobrecarga_BustamanteVelazque_Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Calderón, F. (2018). *Carga laboral de enfermería y satisfacción de los usuarios atendidos del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2018. (Tesis de pregrado) Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú*.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5623/Calder%20c3%b3n%20Carrasco%2c%20Fiorela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cádenas, R, Cobeñas, C. y García, J. (2017). Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1405>

Carvalho, A., Garcia,P. y de Souza L. (2016). *Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 50(4): 683-694. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27680056/>.

Carvalho, D., Rocha, L., Tomaschewski-Barlem, J., Barlem, E., Cecagno, D., Dalmolin G. (2018). *Productivity versus workloads in the nursing working environment.* Ver. Esc. Enferm. USP. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100490&lang=es#aff2](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100490&lang=es#aff2)

Campos, B. (2019). *Carga laboral y satisfacción de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. (Tesis de posgrado) Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Lima, Perú.* [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4696/TESIS\\_CAMPOS\\_BRIDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4696/TESIS_CAMPOS_BRIDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Campusano, M. y Huaman, M. (2018) *Efectos de la sobrecarga de trabajo en el desempeño laboral del personal de enfermería. (Tesis de posgrado) Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú.* <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2049/E%20SPECIALIDAD%20-%20Mary%20Luz%20Campusano%20Machahuay.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20Se%20concluye%20que%20los,vida%2C%20disminuyendo%20su%20desempe%C3%B1o%20profesional.>



Carayon P, Gurses A. Nursing workload and patient safety in intensive care units: a human factors engineering evaluation of the literature. *Intensive Crit Care Nurs.* 2005;21:284–301.

Chang, L., Yu, H. y Chao, Y. (2019). *The Relationship Between Nursing Workload, Quality of Care, and Nursing Payment in Intensive Care Units.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29613879/>

Cobos, D., López, B., Gargallo, M. y Moreno, N. (2019). *Gestión de la calidad de los cuidados en enfermería.* <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-de-la-calidad-de-los-cuidados-en-enfermeria/>

Colegio de Enfermeros del Perú (2002). *Ley del trabajo Enfermera (o) N° 27669. Perú, Lima.* [http://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)

Congreso de la República (2002). *Ley N° 27669: Ley del Trabajo de la Enfermera (o).* Lima. [http://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)

Coronavirus: Muertes en el mundo por continente en 2021. (s. f.-a). Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>

Crilly, J., Greenslade, J., Lincoln C, Timms, J y Fisher A. (2017) *Measuring the impact of the working environment on emergency department nurses: A cross-sectional pilot study.* *Int Emerg Nurs.* 40 2017;(31). 9-14. [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X16300301?via%3Dihub.](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X16300301?via%3Dihub)

Cuadros, K., Grillo, K., Toffoletto, M., Henriquez-Roldán, C y Canales, M. (2017)

*Ocurrencia de Incidentes de Seguridad del Paciente y Carga de Trabajo de Enfermería. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2017; 25: 1-8.*  
[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2841.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2841.pdf)

De Arco, O. y Suarez, Z. (2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2): 171-182.*  
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.

Defensoría del Pueblo (2016). *El Derecho a la Salud: Los servicios de emergencia en los establecimientos de salud públicos y el acceso a medicamentos esenciales.*  
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-de-Adjuntia-015-AAE-DP.pdf>

Díaz, C., Gutiérrez, H. y Amancio, A. (2017). *Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. Revista Cuidarte. 2017; 9(1). 1973-1987.*  
[http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2216-09732018000101973&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732018000101973&lng=en&nrm=iso&tlng=es).

Fasoi, G., Patsiou, E., Stavropoulou, A., Kaba, E., Papageorgiou, D., Toylia, G., Goula, A. y Kelesi, M. (2020). *Assessment of Nursing Workload as a Mortality Predictor in Intensive Care Units (ICU) Using the Nursing Activities Score (NAS) Scale*

Grillo, K. (2005). *Therapeutic intervention scoring system-28 (TISS-28): diretrizes para aplicação.*  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tBrxzB56MHnkqDjX4TrXrrx/?lang=pt>

Grillo, K., Cardoso, R., Kimura, M., Kazue, A., López, D, Vattimo, M., Gilioli, S., Ferraz, M., Texeira, E. y Rodrigues, E. *Nursing workload in intensive care units: a study using the Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28).* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17329107/>

*Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las*

*rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS. (s. f.).*  
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Iturri, J., Gallegos, R., Brou, P. y Rovere, M. (2021). Enfrentando hegemonías combatiendo una pandemia construyendo una profesión.  
<https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Enfermeria-y-Covid-en-el-Peru-LIBRO-OFICIAL.pdf>

Jansson, M., Syrjala, H. Y Ala-Kokko, T. (2019). Association of nurse staffing and nursing workload with ventilator-associated pneumonia and mortality: a prospective, single-center cohort study.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30529704/>

K, Leandre S. (2017) *Carga laboral y satisfacción de las enfermeras en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo-EsSalud, Arequipa 2017. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad nacional San Agustín de Arequipa.* <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5332>.

Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J., & López-Meneses, E. (2020). Anxiety About the Risk of Death of Their Patients in Health Professionals in Spain: Analysis at the Peak of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17165938>

Lee, S. Long (2006). hours and no breaks: a patient safety concern.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17163005/>

López, C (2019). *Carga Laboral y Satisfacción Laboral en Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, 2019.*  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3222/TEISIS%20Lopez%20Charly%20-%20Moreno%20Ericson.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Magalhães, A., Ghignatti da Costa, D., Riboldi, C., Mergen, T., Barbosa, A. y Souto de Moura, G. (2017). *Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. Ver Esc Enferm USP. 2017.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211232/#:~:text=RESULTS%20The%20sample%20consisted%20of,264%20observations%20of%20safety%20outcomes.&text=CONCLUSION%20The%20increase%20in%20the,promotes%20a%20safer%20care%20environment.>

Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). *The new Coronavirus and Covid-19 pandemic. Rev Med Hered. 2020; 31:125-131.* <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>

Mejía, P. y Murga, L. (2019). *Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. (Tesis de posgrado) Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.* <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mendoza, E. (2014). *Reproducibilidad Del Instrumento: Cuestionario De Calidad De Cuidados De Enfermería (Cucace) En Pacientes Hospitalizados En Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga, Santander.* <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/76/1/Reproducibilidad%20del%20instrumento%2C%20cuestionario%20de%20calidad%20de%20cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20%28CUCACE%29%20en%20pacientes%20hospitalizados%20en%20Los%20Comuneros%20Hospital%20Universitario%20de%20Bucaramanga%2C%20Santander.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2008). *Directiva administrativa “Normas y procedimientos para el proceso de evaluación del desempeño y conducta laboral”. Directiva Administrativa N° 142- MINSA/OGGRH-V.01. 2008.*

- <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/247631-626-2008-minsa>
- Muller, A., Ghignatti, D., Oliveira, C., Mergen, T., Silveira, A. y Schebella, G. (2017). Association between workload of the nursins staff and patient safety outcomes. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016021203255>
- Nasirizad, K., Mitra, M., Reza, S., Mardani, A., Maleki, M., Akhlahgi, E. y Harding, C. (2021). Nursing workload in intensive care units and the influence of patient and nurse characteristics. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32954619/>
- Obregón, N. y colaboradores. (2021) *Cuidados perdidos y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes*. Elsevier, 2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121001091>
- Oliva, Y. y Chávarry, P. (2021) *Impacto emocional en el profesional de enfermería durante la pandemia*. *Revista Recién [Internet]*. 2021; 10(2): 186- 193. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pd12AJGs6ZsJ:https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/download/85/95/+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Peralta, R., Gallegos, R., Tasayco, M., Torres, Y. y Hurtado, A. (2021). *Situación de enfermería en Perú: una mirada en pre-pandemia*. *Revista Recién [Internet]*. 2021; 10 (3). <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/109/108>
- Pérez, R. (2020). *Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia*. <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Quintana, M., Bautista, A. y Velarde, E. (2021). *Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19*. *Sanus*, 2021. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/243/229>

- Sánchez, R. (2020). *Sobrecarga laboral y bienestar Psicológico del personal de enfermería, Hospital nacional dos de mayo. Lima, 2020.*  
<http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/737/1/Rosa%20S%C3%A1nchez%20Calongos.pdf>
- Sanga, Y. (2020). *Carga laboral y calidad de las notas de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Qualitas Investigaciones. 2020; 6(1): 24-29.*  
<https://revistas.qualitasin.com/index.php/qualitasin/article/view/31>.
- Saltos, M., Pérez, C., Suárez, R. y Linares S. (2018). *Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018; 34 (2).*  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>
- Sociedad Española de Cardiología. (2020). *El cuidado del paciente crítico COVID-19: un reto para las enfermeras del siglo XXI.*  
<https://secardiologia.es/comunicacion/noticias-sec/11910-el-cuidado-del-paciente-critico-covid-19-un-reto-para-las-enfermeras-del-siglo-xxi>
- Yalta, V. (2017). *Sobrecarga laboral en enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, octubre – noviembre 2017. Tesis de Grado. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.*  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12064/Yalta\\_GVM.pdf?sequen ce=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12064/Yalta_GVM.pdf?sequen ce=1&isAllowed=y)
- Zúñiga, K. (2020). *Sobre carga laboral y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020. (Tesis de posgrado) Universidad Nacional del Callao. Lima, Perú.*  
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5609/TESIS%20MAESTRO-ZU%c3%91IGA%20CHAVEZ-FCS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TESIS: “CARGA LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA EMERGENCIA COVID DE UN HOSPITAL NIVEL IV ESSALUD, CALLAO 2021”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>CARGA LABORAL</b>	Cortaza y Francisco (2014) definen carga laboral como la solicitud de acciones u operaciones que van a ejecutarse por parte de los profesionales enfermeros física y/o mental, según la calidad del cuidado integral que	Conjunto de exigencias psicofísicas a las que se ve expuesta la enfermera a lo largo de su jornada laboral en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto	<b>ACTIVIDADES BÁSICAS</b>	Intervenciones básicas	Vigilancia estándar	Escala ordinal:  • Bajo  • Medio  • Alto	Ordinal:  -I (Menos de 10 puntos) -II (De 10 a 19 puntos) -III (De 20 a 39 puntos) -IV (Más de 40 puntos)
					Laboratorio		
					Medicación única		
					Medicación intravenosa		
					Cuidado y prevención de LPPs		
					Cambios frecuentes de ropa		
			<b>APOYO VENTILATORIO</b>	Apoyo en la oxigenación	Cuidados de drenajes		
					Ventilación mecánica		
					Apoyo ventilatorio suplementario		
					Cuidado de vías aérea artificial		

	está ofreciendo.	Sabogal Sologuren – Essalud, dependiendo del nivel de complejidad de los cuidados que proporciona a pacientes críticos en función de su gravedad.	APOYO CARDIOVASCULAR	Apoyo en la función cardiaca	Fisioterapia		
					Un solo vasoactivo		
					Múltiples vasoactivos		
					Reemplazo intravenoso		
					Catéter arterial periférico		
					Vigilancia cardiaca		
					Catéter venoso central		
			Reanimación cardiopulmonar				
			APOYO RENAL	Apoyo en la función renal	Función renal		
					Medición del gasto urinario		
					Diuresis activa		
			APOYO NEUROLÓGICO	Apoyo en la función neurológica	Medición de presión intracraneal		
			APOYO METABÓLICO	Apoyo en la función metabólica	Tratamiento de acidosis/alcalosis metabólica		
					Nutrición parenteral		
					Nutrición enteral		
			INTERVENCIONES ESPECÍFICAS	Intervenciones concretas	Intervención específica única		
					Intervención específica múltiple		
					Intervenciones específicas fuera de		



					UCE		
<b>Calidad de cuidado</b>	Según Watson en Raile y Marriner (2015), calidad de cuidado hace referencia a los procesos que comprenden la evaluación del cumplimiento eficiente de las acciones programado por la enfermera, con el objetivo de obtener satisfacciones de las necesidades del paciente, resguardando la eficacia y eficiencia de los cuidados	;	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	VALORACIÓN FÍSICA Y EMOCIONAL  PLAN DE ATENCIÓN.	Plan de cuidado escrito	Escala ordinal:  • Bajo  • Medio  • Alto	
					Valoración del paciente		
					Estado emocional el paciente		
					Coordinación del plan de cuidado		
			Brindar orientación	ORIENTACIÓN IDENTIFICACIÓN CORTESÍA INFORMACIÓN PRIVACIDAD			
			Indicaciones al paciente				
			Ubicación en unidad				
			Cortesía en el trato				
			Identificación del paciente				
			Presentación				
			Consentimiento informado				
			Informar al paciente				
			Explicación de procedimiento				
			Privacidad del paciente				
			Oportunidad de expresión				
Comunicación con el cuidador							
Inclusión de la familia							
	PROTECCIÓN	Protección contra					

	de enfermería.		NECESIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE	ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES	lesiones		
					Atención de necesidad de confort		
					Atención de la necesidad de oxigenación		
					Atención a la necesidad de activ. Física		
					Atención a la necesidad de nutrición		
					Atención a la necesidad de eliminación		
					Atención a la necesidad del cuidado de la piel		
					Protección contra infecciones		
			EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CUIDADO	REGISTROS ANOTACIONES EVALUACIÓN	Registro escrito y gráfico de signos vitales		
					Notas de enfermería claras		
					Notas de enfermería completas		
					Evaluación de los cuidados		
			PROCED	REALIZACIÓN	Aislamiento		

			<p>MIENTO S DE PROTEC CIÓN</p>	<p>N DE PROCEDIMI ENTOS CUIDADOS BRINDADOS</p>	<p>Cuidados de equipos invasivos</p> <p>Registro de fecha de colocación de equipos</p> <p>Cambios de equipos invasivos</p> <p>Aseo</p> <p>Asepsia en equipos</p> <p>Rótulos de identificación en quipos</p> <p>Aplica 10 correctos</p>		
			<p>APOYO ADMINIS TRATIVO</p>	<p>SUPERVISIÓN N REPORTES REGISTROS</p>	<p>Organización de actividades</p> <p>Rondas a los pacientes</p> <p>Delega tareas</p> <p>Reporte de enfermería</p> <p>Revisión de ordenes</p> <p>Identificación en las anotaciones de enfermería</p>		

## ANEXO N° 02

### ESCALA TISS 28 (THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM)

Autor: Culler, Civetta y Cols (1974)

ACTIVIDADES	PUNTAJE	TOTAL
<b>1. ACTIVIDADES BÁSICAS</b>		
Vigilancia estándar. Signos vitales horarios, registro regular y cálculo de balance hídrico.	<b>5</b>	
Laboratorio. Investigaciones bioquímicas y microbiológicas.	<b>1</b>	
Medicación única. Intravenosa, intramuscular, subcutánea, oral o SNG.	<b>2</b>	
Medicación intravenosa múltiple. Más de un medicamento, dosis únicas o infusiones.	<b>3</b>	
Cambios rutinarios de ropa. Cuidado y prevención de úlceras de decúbito y cambios diarios de ropa.	<b>1</b>	
Cambios frecuentes de ropa. Al menos una vez por turno y/o cuidado extenso de herida.	<b>1</b>	
Cuidado de drenajes. Todos, excepto SNG.	<b>3</b>	
<b>2.- APOYO VENTILATORIO</b>		
Ventilación mecánica. Cualquier forma de ventilación mecánica o asistida con o sin PEEP, con o sin relajante muscular; respiración espontánea con PEEP.	<b>5</b>	
Apoio ventilatorio suplementario. Respiración espontánea a través una cánula endotraqueal sin PEEP; oxígeno suplementario por cualquier método, excepto si aplican parámetros de ventilación mecánica.	<b>2</b>	
Cuidado de vía aérea artificial. Cánula endotraqueal o traqueostomía.	<b>1</b>	
Tratamiento para mejorar la función pulmonar. Fisioterapia torácica, inspirometría incentiva, inhaloterapia, succión intratraqueal.	<b>1</b>	
<b>3.- APOYO CARDIOVASCULAR</b>		
Un solo vasoactivo. Cualquier droga Vasoactiva	<b>3</b>	
Múltiples vasoactivos. Más de un vasoactivo, independientemente del tipo y dosis.	<b>4</b>	

Reemplazo intravenoso de grandes pérdidas hídricas. Administración de líquidos > 3 L/m <sup>2</sup> día, independientemente del tipo de líquido administrado.	<b>4</b>	
Catéter arterial periférico	<b>5</b>	
Vigilancia de aurícula izquierda. Catéter arterial pulmonar con o sin medición de gasto cardiaco.	<b>8</b>	
Catéter venoso central	<b>2</b>	
Reanimación cardiopulmonar después de paro en las últimas 24 horas (no incluye el golpe precordial).	<b>3</b>	
<b>4.- APOYO RENAL</b>	<b>2</b>	
Técnicas de sustitución de la función renal	<b>3</b>	
Medición del gasto urinario (p. ej. con sonda vesical).	<b>2</b>	
Diuresis activa (p. ej. furosemida > 2.5 mg/kg día para sobrecarga).	<b>3</b>	
<b>5.- APOYO NEUROLÓGICO</b>		
Medición de la presión intracraneal.	<b>4</b>	
<b>6.- APOYO METABÓLICO</b>		
Tratamiento de acidosis/alcalosis metabólica complicada.	<b>4</b>	
Nutrición parenteral.	<b>3</b>	
Nutrición enteral. A través de la SNG u otra ruta gastrointestinal (p. ejemplo. yeyunostomía).	<b>2</b>	
<b>7.- INTERVENCIONES ESPECÍFICAS</b>		
Intervención específica única en la UCI. Intubación naso/orotraqueal, introducción de marcapasos, cardioversión, cirugía de emergencia en las últimas 24 horas.	<b>3</b>	
Intervenciones específicas múltiples en la UCI. Más de una de las descritas arriba.	<b>5</b>	
Intervenciones específicas fuera de la UCI	<b>5</b>	

## ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO

**INSTRUCCIÓN:** En este cuestionario encontrará 47 preguntas acerca de la calidad de cuidado que brinda a sus pacientes, lea detenidamente cada interrogante y selecciones marcando la casilla que corresponda:

LEYENDA	
SÍ	Cumplo con esta actividad
NO	No cumplo con esta actividad
A VECES	Algunas veces cumplo
NO APLICA	No es mi función

I.- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA					
N°	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
1.	¿Elaboras por escrito el plan de cuidados?				
2.	¿Realizas una valoración de la condición física del paciente?				
3.	¿Incluyes en el plan de atención el estado emocional del paciente?				
4.	¿Coordinas el plan de atención de enfermería con el plan de cuidados médicos?				
II. NECESIDADES NO FÍSICAS DEL PACIENTE					
N°	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
5.	¿Al llegar el paciente, lo recibes y le brindas orientación sobre las facilidades hospitalarias?				
6.	¿Le indicas al paciente como puede llamarte si te necesita?				
7.	¿Orientas al paciente al ubicarlo en su unidad?				
8.	¿Manifiestas cortesía en el trato hacia el paciente?				
9.	¿Llamas al paciente por su nombre?				
10.	¿Te presentas con el paciente indicándole tu nombre?				
11.	¿Te aseguras contar con una autorización por escrito antes de realizar procedimientos especiales y/o estudios?				
12.	¿Informas al paciente acerca del plan de atención diaria?				
13.	¿Explicas al paciente los procedimientos y estudios especiales?				
14.	¿Cierras la puerta o colocas biombos para realizar exámenes o procedimientos para mantener la privacidad del paciente?				
15.	¿Le das oportunidad al paciente para que exprese sus temores y ansiedades?				
16.	¿Explicas al paciente acerca del uso de equipos				

	especiales (bomba de infusión, equipo de inhalación, holter, otros)?				
17.	¿Informas al paciente acerca de las actividades antes de realizarlas?				
18.	¿Escuchas al paciente?				
19.	¿Comunicas a la familia cuando hay alteraciones en la condición y/o tratamiento del paciente?				
20.	¿Incluyes a la familia en el proceso de cuidado de enfermería?				
<b>III. NECESIDADES FÍSICAS DEL PACIENTE</b>					
N°	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
21.	¿Proteges al paciente de lesiones o accidentes?				
22.	¿Atiendes las necesidades de confort y descanso del paciente?				
23.	¿Atiendes la necesidad de higiene física (baño) del paciente?				
24.	¿Atiendes la necesidad de oxígeno del paciente?				
25.	¿Atiendes la necesidad de actividad física del paciente?				
26.	¿Atiendes la necesidad de nutrición y balance de líquidos del paciente?				
27.	¿Atiendes la necesidad de eliminación del paciente?				
28.	¿Atiendes la necesidad del cuidado de la piel del paciente?				
29.	¿Proteges al paciente de posibles infecciones?				
<b>IV. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA (REVISIÓN DEL KARDEX Y HOJAS DE REPORTE)</b>					
N°	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
30.	¿Registras por escrito y graficas los signos vitales del paciente?				
31.	¿Tus registros en las Notas de Enfermería son claros y legibles?				
32.	¿Registras en las Notas de Enfermería el cuidado proporcionado al paciente?				
33.	¿Evalúas la respuesta del paciente a los cuidados recibidos?				
<b>V. PROCEDIMIENTOS DE PROTECCIÓN A LOS PACIENTES</b>					
N°	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
34.	¿Realizas procedimientos de aislamiento y no contaminación del paciente?				
35.	¿Proporcionas cuidados de las sondas, catéteres y drenajes del paciente?				
36.	¿Registras por escrito la fecha y hora de colocación de catéteres, sondas y drenajes?				
37.	¿Cambias el catéter periférico en un tiempo máximo de 72 horas?				
38.	¿Realizas aseo perineal al paciente con sonda				

	vesical?				
39.	¿Mantienes la asepsia de equipos y soluciones para la aspiración de secreciones e irrigaciones?				
40.	¿Los frascos de terapia intravenosa están rotulados con número de cama, número de frasco, tipo de solución, medicamentos agregados, goteo por minuto y fecha?				
41.	¿Aplicas la “regla de los 10 correctos” antes de la administración de medicamentos a los pacientes?				
<b>VI. EL APOYO ADMINISTRATIVO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA</b>					
<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>	<b>No aplica</b>
42.	¿Organizas la distribución de las actividades de cuidado?				
43.	¿Verificas que el personal de enfermera encargado realice rondas a todos los pacientes hospitalizados?				
44.	¿Te aseguras que las tareas sean delegadas de acuerdo a las necesidades del paciente y al nivel de habilidad del personal?				
45.	¿Cumples con la recepción del reporte de enfermería al iniciar tu turno de trabajo y entregas tu reporte al finalizar?				
46.	¿Revisas diariamente las órdenes para asegurar que todas las transcripciones sean exactas, actuales y completas?				
47.	¿Firmas y sellas tus Notas de Enfermería como lo requiere la política del hospital?				



## AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Señor (a): Lic. Falloq Esquivel, Alejandra Del Pilar

En mi calidad de jefe del Servicio de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren visto la solicitud para ejecutar su estudio de investigación titulado "CARGA LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA EMERGENCIA COVID DE UN HOSPITAL NIVEL IV ESSALUD, CALLAO"; en nuestra institución. Luego de una evaluación, se resuelve:

**ACEPTAR**, que se ejecute el estudio, en las áreas críticas del servicio de emergencia Covid-Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Callao, 01 de octubre del 2021

Atentamente,

  
Mg. Janeth Pazos Infantas  
jefe Servicio de Enfermería Emergencia  
Hospital Nacional Alberto Sabogal  


**ANEXO N° 05**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO DE ESTUDIO: CARGA LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA EMERGENCIA COVID DE UN HOSPITAL NIVEL IV ESSALUD, CALLAO

Yo,.....

He leído la hoja de información que me han entregado la investigadora

He recibido la información necesaria sobre el proyecto de investigación.

He podido realizar preguntas acerca de las dudas que tengo sobre este proyecto de investigación.

He hablado con: Alejandra Del Pilar Failoc Esquivel (investigadora responsable) para que aclare mis dudas.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio: Cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

.....

Firma del participante

**ANEXO N° 06**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TESIS: “CARGA LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA EMERGENCIA COVID DE UN HOSPITAL NIVEL IV ESSALUD, CALLAO”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
¿Existe relación entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021?	<p><b>Objetivo Principal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p>	<p>Hi: La relación entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021 es estadísticamente significativa.</p> <p>H0: La relación entre carga laboral y calidad del cuidado de</p>	<p>V.I.: Carga laboral</p> <p>V.D.: calidad del cuidado enfermero</p>	<p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b></p> <p>Licenciados en enfermería</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Enfermeros que trabajan en Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal</p>	<p>Diseño de investigación:</p> <p>Cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, transversal, debido a que se buscó establecer la asociación de las variables en estudio.</p>	<p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario de autoevaluación de la calidad de Cuidado (Elaborado por Zúñiga K., 2021).</p> <p>Escala de valoración Therapeutic Intervention System TISS 28, modificada. (Elaborado por Cullen y</p>

<p>Problema Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo es la calidad de cuidado enfermera en la unidad crítica del servicio de emergencia COVID, Callao 2021?</li> <li>- ¿Cómo es la carga laboral del profesional de enfermería que labora en una unidad crítica del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional, Callao 2021?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de la calidad del cuidado enfermero en la Unidad Crítica de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021.</li> <li>- Identificar el nivel de carga laboral en la Unidad Crítica de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021.</li> <li>- Identificar la relación entre carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la unidad crítica</li> </ul>	<p>enfermería en la unidad crítica de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021 no es estadísticamente significativa.</p>		<p>TOTAL: 110 Licenciados en Enfermería</p> <p><b>MUESTRA</b> Enfermeros que trabajan en la Unidad Crítica (UCE) de Emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, los cuales son 50.</p>	<p>M: Licenciados de enfermería del HNASS</p> <p>O1: calidad del cuidado enfermero</p> <p>R: Relación O2: carga laboral</p>	<p>colaboradores en 1974)</p> <p><b>Métodos de Análisis de Investigación:</b> Recolección de información y estadística descriptiva a través del programa Excel 2010 y SPSS 22.0. Para determinar si existe relación entre variables, se utilizará la prueba estadística de correlación de Spearman.</p>
--	---	---	--	--	---	---

	de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal, Callao 2021.					
--	---	--	--	--	--	--