

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARGA LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL II LIMA NORTE -
LUIS NEGREIROS VEGA - ESSALUD - CALLAO, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

AUTORES:

DINA LUZ CÉSPEDES CASIMIRO

ROMELIA LECCA ESPINOZA

ASESORA:

Dra. Teresa Angélica Vargas Palomino

Línea de investigación:

Gestión del cuidado

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD

Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Facultad Ciencias de la Salud

TÍTULO

Carga laboral y cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, 2022.

AUTORAS / CÓDIGO ORCID / DNI

Dina Luz Céspedes Casimiro / 0009-0004-8588-3224 / DNI N°42276747

Romelia Lecca Espinoza / 0009-0003-3980-6474 / DNI N°42921518

ASESOR y COASESOR 3 / CÓDIGO ORCID / DNI

Teresa Angélica Vargas Palomino / 0000-0002-3852-8260 / DNI N°09271141

LUGAR DE EJECUCIÓN

Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao

UNIDAD DE ANÁLISIS

Profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II Lima Norte -Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, 2022.

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Relacional / Cuantitativo / No experimental –Correlacional simple.

TEMA OCDE

Enfermería 3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 073 -2023-XC/CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 23:00 horas del viernes 14 de abril del año 2023, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Google Meet**, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del XC Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

Lic. Esp. YRENE ZENaida BLAS SANCHO	:	Presidenta
Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ	:	Secretaria
Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	:	Vocal

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: **“CARGA LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL II LIMA NORTE - LUIS NEGREIROS VEGA -ESSALUD - CALLAO, 2022”**. presentada por

- **CESPEDES CASIMIRO DINA LUZ**
- **LECCA ESPINOZA ROMELIA**

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA INTENSIVA. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escalade calificación cualitativa **Muy bueno**, y calificación cuantitativa **(16)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA INTENSIVA

Se extiende la presente acta, a las 23:30 horas del mismo día.

Callao, 14 de abril del 2023


.....
Lic. Esp. YRENE ZENaida BLAS SANCHO
Presidenta














.....
Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretaria


.....
Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Vocal

Document Information

Analyzed document	INFORME FINAL -ROMELIA LECCA ESPINOZA - DINA CESPEDES CASIMIRO.docx (D162706442)
Submitted	2023-03-31 00:56:00
Submitted by	
Submitter email	rleccae@unac.edu.pe
Similarity	11%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5615?show=full Fetched: 2023-03-28 05:17:33	 28
SA	Universidad Nacional del Callao / Sofía Jazmin Espinoza Oliveros.docx Document Sofia Jazmin Espinoza Oliveros.docx (D77468656) Submitted by: sofia.esp.oli@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 1
W	URL: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58278/CARGA%20LABORAL%20Y%20CALIDAD... Fetched: 2022-01-10 05:57:30	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME DE TESIS ESP. EMERGENCIA 2022 RUT MENDOZA.docx Document INFORME DE TESIS ESP. EMERGENCIA 2022 RUT MENDOZA.docx (D144639580) Submitted by: remendozal@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	TESIS FINAL CORREGIDO ÚLTIMO TesMae LilaBertha 12Nov2021.docx Document TESIS FINAL CORREGIDO ÚLTIMO TesMae LilaBertha 12Nov2021.docx (D120527001)	 3
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323348337.pdf Fetched: 2020-11-26 11:31:37	 1
SA	2A_PAREDES_DAVILA_MARILENY_MAESTRÍA_2022.docx Document 2A_PAREDES_DAVILA_MARILENY_MAESTRÍA_2022.docx (D143737786)	 1
SA	TRABAJO DE TESIS final II.docx Document TRABAJO DE TESIS final II.docx (D144403523)	 5
W	URL: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6536488.pdf Fetched: 2019-10-08 19:37:43	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / Grupo 7_Estela Manrique y Liz Soto.docx Document Grupo 7_Estela Manrique y Liz Soto.docx (D116912833) Submitted by: fcs.posgrado@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	 1
W	URL: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000101201&script=sci_arttext Fetched: 2022-07-03 21:36:42	 1
W	URL: https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-ginecoobstetricia-hospital/ Fetched: 2021-01-08 22:12:03	 6

DEDICATORIA

A mi amada madre, Elizabeth Casimiro Victorio; quien han sido mi pilar para seguir adelante. ¡A ti te debo lo que soy! gracias por todo tu apoyo incondicional.

A mi hermana Estela, por su apoyo, por sus palabras de aliento, para que no me dé por vencida ante los obstáculos, y pueda lograr mis metas.

Dina

A mi esposo e hijos, por su apoyo incondicional, ya que ellos son los pilares para poder edificar mi mundo de conocimientos y llegar a ser lo que ahora soy.

Romelia

AGRADECIMIENTO

A DIOS por todas sus bendiciones.

Agradecemos a nuestra asesora, docentes en el desarrollo de este estudio, de igual forma a todas las personas que estuvieron presentes en el transcurso de realización de nuestra tesis.

De la misma manera, nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del hospital II Lima norte –Luis Negreiros Vega - Essalud, por habernos brindado el acceso y permitido realizar nuestra investigación.

Las autoras.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes	21
2.2 Bases teóricas	25
2.3 Marco Conceptual	28
2.4 Definición de términos básicos	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1 Hipótesis	39
3.1.1. Operacionalización de variable	40
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	42
4.1 Diseño metodológico	42
4.2 Método de investigación	42
4.3 Población y muestra	43
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado	43
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	44
4.6 Análisis y procesamiento de datos	47
4.7 Aspectos Éticos en Investigación	48
V. RESULTADOS	49
5.1 Resultados descriptivos	49
5.2 Resultados inferenciales	56
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	61

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	69
6.3 Responsabilidad ética	71
VII. CONCLUSIONES	72
VIII. RECOMENDACIONES	73
ANEXOS	81
MATRIZ DE CONSISTENCIA	81
INSTRUMENTOS VALIDADOS	84
CONSENTIMIENTO INFORMADO	92
BASES DE DATOS	93
OTROS ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°		Pág.
5.1.1	Carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao, en el año 2022	48
5.1.2	Dimensiones de la carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao, en el año 2022	49
5.1.3	Percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao, en el año 2022	50
5.1.4	Dimensiones de la percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao, en el año 2022	52
5.2.1	Relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao, en el año 2022	55
5.2.2	Relación entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao, en el año 2022	56
5.2.3	Relación entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –	57

Callao, en el año 2022

5.2.4	Relación entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao, en el año 2022	58
5.2.5	Relación entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega – ESSALUD –Callao, en el año 2022	59
6.1.1	Prueba de Normalidad	60
6.1.2	Relación estadística entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería	61
6.1.3	Relación estadística entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería	62
6.1.4	Relación estadística entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería	63
6.1.5	Relación estadística entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería	64
6.1.6	Relación estadística entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Tabla N°		Pág.
5.1.1	Carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao, en el año 2022	48
5.1.2	Dimensiones de la carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao, en el año 2022	49
5.1.3	Percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao, en el año 2022	50
5.1.4	Dimensiones de la percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II-Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao, en el año 2022	53

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022.

Fue de enfoque cuantitativo, nivel relacional, prospectivo transversal, diseño no experimental y correlacional simple. La muestra estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios. Para el análisis estadístico se hizo un análisis inferencial con el estadístico Rho de Spearman, para la correlación entre las variables, de forma tal que si p era menor a 0.05, se valoró como significativo.

Obteniéndose como resultado, que el 60% de los profesionales de enfermería tienen una carga laboral media, y el 80% tuvo un regular cuidado humanizado. Asimismo, se encontró que no existe relación entre la carga física ($p=0.292$), no existe relación entre el trabajo a turnos ($p=0.310$), no existe relación entre la organización del servicio ($p=0.140$) y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería. Sin embargo, se encuentra que existe relación negativa, moderada y significativa entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Luis Negreiros Vega – ESSALUD-Callao, 2022 ($\rho=-0.530$, $p=0.001$).

Concluyendo, que no existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Luis Negreiros Vega - ESSALUD – Callao en el año 2022 ($p=0.720$)

Palabras clave: carga laboral, cuidado humanizado, enfermeros.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the workload and humanized care in nursing professionals from the Intensive Care Unit at Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, in the year 2022.

It had a quantitative approach, relational level, cross-sectional prospective, non-experimental and simple correlational design. The sample consisted of 35 nursing professionals from the Intensive and Intermediate Care Unit. For the statistical analysis, an inferential analysis was made with Spearman's Rho statistic, for the correlation between the variables, in such a way that if p was less than 0.05, it was valued as significant.

Obtaining as a result that 60% of nursing professionals have an average workload, and 80% had regular humanized care. Likewise, it was found that there is no relationship between the physical load ($p=0.292$), there is no relationship between shift work ($p=0.310$), there is no relationship between the organization of the service ($p=0.140$) and humanized care in nursing professionals. However, it is found that there is a negative, moderate and significant relationship between mental burden and humanized care in nursing professionals from the Intensive Care Unit at the Luis Negreiros Vega Hospital -ESSALUD-Callao, 2022 ($\rho=-0.530$, $p=0.001$).

Concluding that there is no statistically significant relationship between the workload and humanized care in nursing professionals from the Intensive Care Unit at the Luis Negreiros Vega Hospital -ESSALUD - Callao in the year 2022 ($p=0.720$).

Keywords: workload, humanized care, nurses.

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería ejerce una tarea trascendental en las unidades hospitalarias, brindando supervisión y monitorización hacia el paciente que se encuentra en enfermo; es importante recalcar que su labor proporciona la calidad y calidez en el cuidado de los pacientes y su familia; sin embargo, ante el incremento de la carga laboral existe la posibilidad de presencia de estrés, conflictos, un clima laboral deficiente, lo que puede repercutir en la forma de cuidado que se brinda al paciente.

Ante esto se desarrolló la siguiente investigación con el propósito de conocer en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -ESSALUD - CALLAO, la carga laboral existente y la forma de cuidado humanizado brindada al individuo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, analizando a la par la posibilidad de una relación entre ambas variables.

La investigación está conformada por IX partes: en la I sección se describe el planteamiento de la investigación conformado por la descripción de la realidad problemática y formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las delimitaciones. Para la II parte se desarrolló el marco teórico donde se colocan los antecedentes, bases teóricas, conceptuales y definición de términos. En la III parte se analiza la variables e hipótesis y en la IV sección se evaluó la metodología describiendo el tipo y diseño de investigación; el método de investigación, la población y muestra, el lugar de intervención, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo y análisis de datos.

En la sección V sección están los resultados descriptivos e inferenciales, para luego llegar a la sección VI donde se hace la contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados, así como la contratación de los resultados con estudios afines y la responsabilidad ética; en la VII sección se visualiza las conclusiones; en la VIII sección las recomendaciones; en la sección IX las referencias bibliográficas y finalmente, los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las condiciones y el contexto socioeconómico aunado a la pandemia han devenido en exigencias laborales para el personal de salud, y son los profesionales de enfermería aquellos integrantes del equipo de salud más importantes que proporcionan una amplia gama de servicios en todos los niveles, y supervisan la asistencia sanitaria en el mundo.

Respecto a este contexto, es necesario indicar que a nivel mundial se ha dejado en claro que los trabajadores de salud representan menos del 3% en la gran mayoría de los países; y menos del 2% en países subdesarrollados ⁽¹⁾; a pesar de que representan una gran fuerza laboral en el sector salud, esta deficiencia de personal de enfermería evidencia una sobrecarga laboral.

En América Latina representa el 25% lo que significa que 80% del personal de enfermería trabaja en países que albergan a la mitad de la población mundial. A esta situación se aúna el envejecimiento y la jubilación en los próximos 10 años, y el aumento de la carga laboral en el contexto actual ⁽²⁾.

La disparidad en la distribución de la fuerza de trabajo en el sector de la salud ha generado una sobrecarga laboral entendida como el conjunto de exigencias psicofísicas que exceden la capacidad del profesional durante su jornada laboral coexistiendo trabajo físico y mental ⁽³⁾, todo ello afecta la esencia de enfermería y la forma de cuidado que se brinda al paciente, cabe resaltar que el cuidado humanizado de enfermería es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero⁽⁴⁾.

La unidad de cuidados intensivos del hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega, lugar donde se aplicó el estudio , brinda una atención especializada en la cual se cuenta con personal calificado y apto para desarrollar su labor en beneficio del paciente; sin embargo, se observó falencia en el recurso humano , por la demanda de pacientes que ha aumentado a decir, el ratio de paciente-enfermera es de 1 enfermera por 3 a 4 pacientes (UCI) o de 1 enfermera por 5 pacientes en la (UCIN), cuando debería ser la dotación en esta aérea, 1 enfermera por cada 2 pacientes , según la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° GCP5-ESSALUD-20 ⁽⁵⁾, de la misma forma, la falta de personal por descansos médicos, por la brecha negativa ,siendo así que el profesional de enfermería tuvo que realizar más horas laborales llegando hasta 24 horas seguidas⁽⁶⁾

Por otro lado, el incremento de pacientes para UCI por la pandemia conllevó a la apertura de nuevas áreas críticas lo que obligó a rotar al personal de UCI con el personal de otras áreas ,para subsanar el requerimiento generando que el profesional de enfermería especialista del área se encuentre vigilante al trabajo de la colega generándole una recarga laboral conllevando que las enfermeras manifiesten frases **“tengo muchos pacientes críticos a mi cargo”** **“no me abastezco con todos y me falta tiempo”** observando una disminución en la capacidad de brindar un trato digno solo realizando procedimientos mecanizados y no enfocados al trato personalizado y humanista en el paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, impactando el modo de cuidado.

Todo ello, no solo genera agotamiento, desgaste físico, problemas ergonómicos sino también afecta a nivel mental ,puesto que las enfermeras intensivistas no solo están capacitadas para un cuidado biológico sino humanista. Tal es el caso que los profesionales de enfermería manifiestan frases **“estoy muy cansada”** **“me siento**

agotada”, etc., en un sentido que ya no tienen la posibilidad de cumplir otras actividades y brindar una atención más profunda en cuanto al cuidado humanizado.

Si esta situación persiste en el Hospital II Lima Norte –Luis Negreiros Vega, los efectos que surgirían por la carga física y mental en los enfermeros intensivistas serían un rendimiento deficiente en su desempeño laboral, ausentismo y abandono u omisión de tareas, afectando en la atención humanizada del paciente crítico que podría aumentar su estadía en servicios de UCI o agravar su cuadro.⁽⁷⁾

Por tanto, deviene la importancia de investigar la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, 2022, con la finalidad de plantear alternativas de mejora en cuanto a la organización del servicio, la asignación de personal en cada turno, planes laborales que reduzcan el estrés en el servicio, entre otros.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022?

1.2.2. Problemas específicos

a.- ¿Cuál es la relación entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022?

b.- ¿Cuál es la relación entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022?

c.- ¿Cuál es la relación entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022?

d.- ¿Cuál es la relación entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022.

1.3.2 Objetivo Específico

a.- Establecer la relación entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022.

b.- Establecer la relación entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022.

c.- Establecer la relación entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022.

d- Establecer la relación entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022.

1.4. Justificación

Según la OMS y el consejo internacional de enfermeros los profesionales de enfermería simbolizan más del 59% del total de todos los profesionales de salud de los 172 países estudiados ⁽⁸⁾; pese a ello, se ha identificado un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales de enfermería ⁽²⁾

Los enfermeros de UCI representan la mitad de la fuerza laboral, sin embargo, día a día se enfrenta a dotaciones inapropiadas en el área, por ello es necesario comprender sus necesidades, y lo importante que es para evitar la sobrecarga laboral y garantizar la calidad del cuidado en el paciente.

Los resultados que se obtengan, permitirán comprender el fenómeno de la calidad del cuidado humanizado desde su relación con la carga de trabajo; incrementando la evidencia científica confirmando los postulados de la teoría del cuidado humanizado y pudiendo exponer

la realidad a otros profesionales de salud interesados en analizar este tema.

Los resultados del estudio favorecen al equipo de salud y a la profesión de enfermería, ya que permite conocer la carga laboral y su efecto en la calidad del cuidado humano, de tal manera que se pueda planear futuras estrategias a favor del profesional de enfermería tanto a nivel de la atención brindada como del lado psicológico, garantizando que se encuentre bien y pueda brindar un cuidado humanizado de forma holística al paciente.

Adicionalmente, el tema es novedoso a nivel institucional, ya que no se ha identificado temas similares con las mismas dimensiones evaluadas, razón por la cual, el estudio es pertinente ya que se podrá en evidencia la situación contextual en la institución de salud.

1.5. Delimitantes de la investigación

Teórico: Desde la delimitante teórica encontramos los parámetros teóricos, esta investigación está basada en la teoría de cuidado humano de Jean Watson.

Temporal: Desde los parámetros temporales, el estudio se realizó durante el Mes de Febrero a Noviembre 2022.

Espacial: Esta investigación se realizó en la región del CALLAO específicamente el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud – Callao, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pambaquishpe C. (2021 Ecuador) desarrolló un trabajo denominado “Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social 2021”, con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre la carga laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería. A nivel **metodológico** fue de tipo descriptivo correlacional, en 71 enfermeros. En los **resultados** obtuvo que la carga laboral del profesional de enfermería en un 36,62% es alta. La calidad de atención desde la percepción del enfermero es satisfactoria en un 91,55%. En relación con la carga laboral y calidad de atención, encontró que el 71,83 % posee una carga laboral alta y sin embargo su calidad de atención es buena en un 96,08%. **Concluye** que no hay una relación significativa entre dichas variables. ⁽⁹⁾

Jiménez, C. (2021 Colombia) ejecutó un trabajo denominado “Relación entre carga laboral y calidad del cuidado en pacientes críticos de 3 ciudades - Colombia 2021”, con el **objetivo** de conocer la asociación entre la carga laboral del profesional de Enfermería y la calidad del cuidado percibida por los pacientes cardiovasculares. La **metodología** fue de tipo descriptiva, correlacional y transversal, que incluyó a 66 participantes. En los **resultados** se observó que la mayoría de los profesionales de Enfermería eran mujeres, de 32 años, con postgrado (53,1%), una carga laboral que involucra el cuidado a pacientes en vigilancia intensiva con TISS-28 de 27 puntos (grado III); acerca de los pacientes generalmente eran hombres, de 65 años, dedicados al hogar y oficios varios,

pertenecientes a estratos medios-bajos, calificaron la calidad del cuidado como buena. Asimismo, se evidenció correlación entre: vigilancia activa y vigilancia intensiva frente a la dimensión de resultado. No hubo correlación entre los días de estancia hospitalaria y la calidad del cuidado. **Concluye** que hay relación entre el aspecto y la recarga de trabajo. ⁽¹⁰⁾

Lebet R et al. (2021 Estados Unidos) llevaron a cabo una investigación denominada “Nurses' Perceptions of Workload Burden in Pediatric Critical Care”, con el **objetivo** de examinar las percepciones del personal de enfermería acerca de la carga de trabajo en dicha área. La **metodología** destacó por ser un trabajo de ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, que incluyó a 1476 participantes. En los **resultados** halló que la mayoría contaba con licenciatura, un promedio de 6 años de experiencia en la carrera y 4 años de experiencia en UCIP. Asimismo, el 65% indicó que la carga de tiempo es el elemento más relevante de su carga de trabajo, seguida de la carga cognitiva (22%) o del estrés psicológico (13%). **Concluyen** que el rendimiento laboral se eligió con mayor frecuencia como indicador que contribuye a la carga de trabajo, seguido de la demanda cognitiva, la presión del tiempo, el esfuerzo y la demanda física. ⁽¹¹⁾

Qureshi S et al. (2019 Canadá) desarrollaron un trabajo llamado “Predicting the effect of nurse-patient ratio on nurse workload and care quality using discrete event simulation”, que tuvo como **objetivo** de comprobar la predicción de la carga de trabajo en enfermeras y la calidad de la atención mediante un modelo de simulación. Fue de **metodología** descriptiva, que motivó a la formación de un modelo de prestación de atención simulada. En los **resultados** obtuvieron que conforme se incrementa el modelo de prestación de asistencia simulada, la calidad de la atención se deteriora (120% de atención

perdida; 20% de tiempo de tareas en cola) y la carga de trabajo de enfermería acrecienta (120% de tareas en cola; 110% de distancia recorrida acumulada). **Concluyen** que los datos de atención al paciente tienen el potencial de emplearse para notificar políticas operativas y arbitrajes de diseño técnico, en aspectos de impactos en la carga laboral de enfermería y la eficacia de la atención. ⁽¹²⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Bardales L. (2021 Cajamarca) publicó una tesis titulada “Cuidado humanizado y atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú – 2019”, que tuvo como **objetivo** examinar la asociación entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía. Tuvo una **metodología** no experimental, relacional, transversal y analítica, en 124 pacientes. En los **resultados** se halló que el cuidado humanizado fue alto y la atención de grado muy alto, donde el trato profesional fue bueno. **Concluye** que hay asociación lineal entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería, siendo estadísticamente significativo, fuerte y directamente proporcional ($r_s = 0.661$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$). ⁽¹³⁾

Zúñiga K. (2021 Callao) llevó a cabo un trabajo denominado “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”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería. En la **metodología**, la investigación fue observacional, prospectiva y de alcance relacional, en 36 enfermeros. En los **resultados** se obtuvo que la carga de trabajo mental fue de nivel alto (77.78%) y la carga física de nivel medio (88.89%). Asimismo, no había relaciones significativas entre las dimensiones que

conforman ambas variables; aunque, se halló que algunas de los subdimensiones de la Carga Mental (Atención, Horario de Trabajo, Relaciones dependientes de trabajo y Demandas generales) tuvieron relaciones significativas con ciertas dimensiones de la Calidad de Cuidado. Por otro lado, se encontró que una de los subdimensiones de la Carga Física (Carga dinámica) alcanzó una correlación positiva y significativa con una subdimensión de la Calidad de Cuidado (Evaluación de los objetivos del cuidado). Además, se observaron relaciones significativas entre la Calidad de Cuidado y los indicadores sociodemográficos: edad, servicio horas complementarias. **Concluye** que no hubo asociación entre las variables. ⁽¹⁴⁾

Mejía P, Murga S (2019 Trujillo) publicaron un trabajo titulado “Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación que existe entre la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado desde la perspectiva del usuario. La **metodología** empleada fue cuantitativa y descriptiva correlacional, en la cual incluyeron a 175 pacientes. En los **resultados** hallaron que acerca de la sobrecarga laboral, las enfermeras presentan clase III (65,7%) y clase IV (34,3%) de sobrecarga desde la percepción del usuario sobrepasando su ratio enfermera-paciente conveniente; 76,6% de pacientes tienen una calidad de cuidado regular, en tanto que 14,4% presentan una buena calidad y un 8,6% una mala calidad. **Concluyen** que existe relación entre ambas variables. ⁽¹⁵⁾

Albornoz V, Chiquez J (2018 Lima) publicaron un trabajo titulado “Carga de trabajo y cuidado humanizado del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en una Clínica Privada de Lima, 2021”, con el **objetivo** de establecer las circunstancias laborales vinculadas a la habilidad del cuidado

humanizado que posee el enfermero/a. La **metodología** fue correlacional y de corte transversal, en 196 expertos de enfermería. En los **resultados** se encontró que en la dimensión habilidad del cuidado humanizado, un 75,15% alcanzó un nivel medio y en las condiciones laborales mencionadas un 80,47% fue de nivel regular. Al asociar las dos variables se demostró que la habilidad del cuidado humanizado preserva un nivel medio en función a los contextos laborales con un nivel regular (61,5%), según habilidad del cuidado humanizado, la dimensión conocimiento obtuvo un nivel alto (42%), en lo concerniente al valor un nivel bajo (71,6%), y en la dimensión paciencia un nivel medio (46.2%). **Concluyen** que las condiciones laborales que posee el personal de enfermería se asocian de forma significativa con el nivel de la habilidad del cuidado humanizado ($p=0.000$). Por tanto, cuando el nivel de condiciones laborales es elevado, hay mayor nivel de habilidad del cuidado humanizado. ⁽¹⁶⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría de Jean Watson

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson constituye uno de los ejes centrales para alcanzar un buen cuidado, la cual brinda como significaciones relevantes los elementos y el momento de cuidado, así como la relación interpersonal. También, orienta hacia una responsabilidad profesional conducente por pautas éticas, siendo de gran interés en el proceso de cuidado ⁽¹⁷⁾.

Teniendo en cuenta al personal de enfermería, al arte del cuidado posee como base la filosofía y ciencia sustentando la experiencia clínica de cada profesional y permitiendo mejorar la toma de decisiones sobre las acciones profesionales ⁽¹⁸⁾. Para Jean Watson el cuidado se centra en el ser y representa la acción más usual que un sujeto efectúa para lograr ser lo que otro puede necesitar. ⁽¹⁹⁾

La asistencia del profesional de la enfermería se basa en un cuidado ordenado, auténtico y enfocado a mejorar la salud del paciente, mediante una serie de tácticas asimiladas en la preparación profesional. ⁽¹⁹⁾

Así mismo Jean Watson, sostiene que la enfermera tiene la responsabilidad de resguardar y enaltecer la dignidad humana, también de transmitir los saberes del cuidado para preservar el espíritu, lo cual está cimentado en su Teoría de la relación del cuidado transpersonal. ⁽²⁰⁾

La enfermera se preocupa por el significado subjetivo y más profundo del individuo en cuanto a su estado. ⁽¹⁹⁾

A su vez hace acotación sobre la relación enfermero-paciente donde hay una aproximación entre dos sujetos que fomenta la unidad. ⁽²⁰⁾

Respecto a los **metaparadigmas** de dicha teoría, se cimienta en lo siguiente:

Persona: En base a la visión existencialista, Watson contempla al sujeto como un ser en el universo, constituyéndose como una fusión de mente, cuerpo y espíritu. ⁽²⁰⁾

Medio ambiente: Es la realidad equilibrada y externa del sujeto, donde también se incluye la parte subjetiva, la clarividencia de sí mismo, dogmas, perspectivas e historicidad. ⁽²⁰⁾

Salud: En base a lo propuesto por Jean Watson, la salud se enfoca con la “unidad y concordancia entre discernimiento, organismo y espíritu, que está vinculado con el nivel de conexión entre el yo descubierto y el experimentado. ⁽²⁰⁾

Enfermería: Se fundamenta en nexos de cuidado transpersonal, por lo que dicha autora sostiene que la enfermería es un arte cuando el profesional aprecia y entiende las emociones del otro, es competente de encontrar y percibir estos sentimientos, y a su vez,

puede expresarlos, de manera semejante que el otro individuo los vive.⁽²⁰⁾

Asimismo, está sustentado por determinados conceptos, tales como:
Interacción enfermera paciente: El abordaje moral de enfermería es el amparo, la mejora y la conservación de la dignidad de la persona, por ello, el cuidado abarca valores, disposición y una responsabilidad para atender, ajustado a los saberes, actividades y repercusiones.⁽²⁰⁾

Campo fenomenológico: El cuidado empieza cuando la enfermera ingresa en el área fenomenológica del paciente y actúa en base al estado del ser del sujeto (espíritu, alma) de la misma forma que manifiesta sus emociones subjetivas.⁽²⁰⁾

Relación de cuidado transpersonal: Se trata del vínculo espiritual entre dos sujetos que resalta el individuo, el tiempo, el lugar y la persona, así como su historia de vida, lo que contribuye a que tanto el profesional de enfermería como el paciente ingresen al campo fenomenológico del otro.⁽²⁰⁾

Momento de cuidado según Jean Watson: Una oportunidad de cuidado es el periodo en que el profesional de enfermería y otro sujeto están juntos, de tal forma que el momento para el cuidado humano es instaurada. Ambos individuos, con sus ámbitos únicos fenomenológicos, poseen la alternativa de estar juntos.⁽²⁰⁾

2.2.2 Teoría de las demandas y los recursos laborales

Este postulado refiere que las peculiaridades del trabajo pueden ser estructuradas en dos categorías: demandas y recursos laborales, las cuales están en casi todos los puestos de trabajo y son relevantes porque son las que ocasionan dos efectos distintos: el detrimento de la salud y el aspecto motivacional. Asimismo, las demandas y los recursos también tienen implicancias sobre el bienestar del trabajador. En lugar de ser mecanicista, el modelo propone que los

recursos personales también son trascendentes predictores de la motivación y pueden aminorar los atributos desfavorables de las solicitudes del trabajo. También, esta teoría expresa que las particularidades laborales, la salud y el impulso del personal influyen recíprocamente en el tiempo. Por tanto, la salud y la estimulación pueden impactar y modificar el ambiente de trabajo, lo que evidencia el carácter dinámico de las interacciones entre ambiente de trabajo y bienestar. ⁽²¹⁾

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Carga laboral:

Definición

La sobrecarga en un área de trabajo abarca distintas afecciones, entre ellos requerimientos psicológicos que demandan de una red de ayuda de no cubrirse deja caer al personal en una notable sobrecarga que reduce su calidad de vida y de labor. Por tanto, los sujetos sienten que no pueden y que los compromisos se les escapan de las manos, el nivel de estrés es elevado. ⁽²²⁾

Se trata del nivel de resistencia dada por la colectividad de influencias que intervienen sobre el trabajador, en el cual se contemplan dos aspectos: la labor y los efectos del ambiente de trabajo. ⁽²³⁾

concentración, pero cuando esta se torna más complejo se observa una sobrecarga que puede generar distintas afecciones como estrés elevado, lo cual influye en su calidad de vida y labor propiamente dicha, al no saber cómo resolver determinadas situaciones. ⁽²⁴⁾

Clasificación

Puede ser cuantitativa de acuerdo a la cantidad de labores a efectuar y cualitativa por la magnitud del trabajo a efectuar y los medios que intervienen. ⁽²⁵⁾

Dimensiones

Carga física:

Se basa en la fuerza física de trabajo, es decir, en la colectividad de demandas del cuerpo a las que se enfrenta el sujeto durante su turno laboral. ⁽²⁶⁾

Asimismo, corresponde a las demandas físicas dinámicas (moverse, fuerza de manos), manipulación de cargas, desplazamiento, transporte o movimiento de cuerpos (acarrear objetos), esfuerzo muscular, tiempo, forma y volumen de carga, así como demandas físicas estáticas (posturas) que debe realizar el trabajador para poder desempeñar sus tareas. ⁽²⁷⁾

Carga mental:

Se refiere a la capacidad intelectual y de atención indispensable que posee el recurso humano para efectuar el trabajo. Está establecida por el ritmo de trabajo, el empleo de TICS, la cuantía y el tipo de información que debe manejarse en un puesto de trabajo, en base a la experiencia y el medio físico. ⁽²⁶⁾

La carga mental posee una serie de peculiaridades que es indispensable tener en cuenta, tales como: los aspectos cognitivos derivados se cimentan en atributos cualitativos, además la actividad mental evalúa la carga por exceso y por defecto. ⁽²⁸⁾

Trabajo a turnos:

El trabajo a turnos se basa en la cuantía de horas de trabajo diarias que se establece en un calendario y debe cumplir el personal de salud, en base a las directrices del establecimiento. ⁽²⁹⁾

Con ello se establece el tiempo de trabajo en base a la participación y funciones que deben desempeñar los profesionales de enfermería en cada servicio, ya que el nosocomio puede incorporar horas adicionales, de acuerdo a la demanda, en distintos momentos del

día teniendo en cuenta estabilidad de equipos de trabajo, refrigerio, sueño/vigilia y pautas de bioseguridad. ⁽³⁰⁾

La jornada de guardia es la asistencia de doce (12) horas continuas por guardia. Esta jornada no puede programarse cuando se ha brindado servicios en el mismo día o un día anterior, también no puede disponerse la prestación de servicios inmediata veinticuatro (24) horas después de realizada la jornada de guardia. ⁽³¹⁾

Organización del servicio:

Se basa en una distribución regulada de las funciones a realizar, de acuerdo a las potencialidades del personal de enfermería donde coexisten distintas tareas, compromisos o cargos como efectuar procedimientos, pedir ayuda, trabajo en equipo y mantener un buen ambiente laboral, pretendiendo lograr un propósito. ⁽³²⁾

Funciones de enfermería

El profesional de enfermería de UCI brinda una atención especializada e integral al paciente en estado crítico durante su estancia hospitalaria, asistencia según indicadores de prioridad, continuidad y sistematización, brindar atención por turnos puntuales para preservar una óptima organización, tener en cuenta las posibles particularidades de asistencia por patología y área específica, participación en el relevo de Enfermería para saber el progreso del paciente, vigilancia y registro de signos vitales, entre otros. ⁽³³⁾

También, debe encargarse de otorgar asistencia al paciente que requiera de reanimación o presenta deterioro agudo, a aquellos que ameritan de ventilación mecánica invasiva o no invasiva, controlar las vías respiratorias, solicitar hemoderivados, identificar alteraciones electrolíticas, brindar apoyo nutricional, encargarse de la terapia de reemplazo renal continua, valorar las vías respiratorias, canalizar vía venosa central y periférica, efectuar estimulación cardiaca con marcapasos y un electrocardiograma, contribuir a

controlar el dolor con analgesia, comunicación efectiva, traslado al paciente, ayudar en la rehabilitación del usuario crítico, valorar las intervenciones, toma decisiones complejas, soluciona inconvenientes, posee competencia éticas, se comunica apropiadamente con los pacientes, sus familiares y los compañeros de trabajo. ⁽³⁴⁾

Carga laboral de Enfermería en UCI

Según la Norma de Essalud del 2016, la carga laboral de enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos engloba la dotación del personal de enfermería por turno no pudiendo en ningún caso superar una carga mayor a 39 puntos. También se aprecia las siguientes clases:

Clase I: Pacientes con menos de 10 puntos (No ameritan ingresar a UCI).

Clase II: Pacientes con 10 a 19 puntos. Estables que deben ser observados.

Clase III: Pacientes con 20 a 39 puntos. Estables con monitorización invasiva o no y supervisión intensiva. Se espera que haya mejoría en su progreso.

Clase IV: Pacientes con 40 o más puntos. Se evidencia que están inestables y necesitan de cuidados de enfermería intensiva con varias evaluaciones y consecuentemente distintos tratamientos. Su pronóstico es impredecible, debido a que uno o más órganos se encuentran afectados.

Por tanto, cuando un paciente amerita observación, la relación enfermera/paciente es de 1:4; cuando amerita vigilancia activa, la relación es de 1:4; cuando se necesita una vigilancia intensiva, la relación es de 1:2; y cuando amerita una terapéutica intensiva, la relación es de 1:1 o 2:1. ⁽⁵⁾

Consecuencias de la carga laboral

Se ha demostrado en varios estudios que la carga laboral en las enfermeras de UCI es un factor de riesgo no solo para la seguridad del paciente sino también para el profesional, es así que la sobrecarga laboral podría traer consecuencias tales como el desgaste físico y/o mental, así como el aumento gradual del tiempo de exposición a situaciones de riesgo en una jornada laboral que traería relaciones difíciles con el grupo de trabajo evidenciados en el clima laboral. También disminuye la productividad y puede haber aparición de enfermedades físicas y psicológicas, lo que lleva a comprometer de manera directa a la salud del personal de enfermería y de manera indirecta a la calidad de la atención al paciente, perdiéndose el cuidado humanizado como repercusión a corto plazo e inclusive a largo plazo puede implicar la muerte del paciente. ⁽³⁵⁾

2.3.2 Cuidado humanizado en profesionales de enfermería

Concepto de cuidado profesional

El cuidado profesional es una herramienta para apoyar a otros, involucra un compromiso y vinculación de enfermería con el paciente, lo que permite una asistencia individualizada, donde lo técnico y lo humano se unen para brindar un cuidado integral ⁽³⁶⁾.

El término cuidar abarca una serie de aptitudes que el profesional de enfermería realiza durante el proceso de vida-muerte, cuando alguien cercano o un paciente tiene comprometida su salud o presenta un padecimiento, de tal manera que se pueda mejorar las funciones biosociales, teniendo en cuenta una actitud empática y de compromiso en base a las experiencias de los otros. ⁽⁴⁾

La Enfermería se centra en el cuidado mediante una serie de actividades para resguardar, optimizar y preservar a las personas

con la finalidad de saber el padecimiento, angustia y dolencia, así como contribuir a que otro pueda recuperarse. ⁽³⁷⁾

Concepto de cuidado humanizado de enfermería

En el escenario de la salud, humanizar se basa en el sujeto y abarca todo lo que el profesional de enfermería efectúa para resguardar la condición del paciente, curar el padecimiento y asegurar el entorno que le permita un estado sano y armonioso. ⁽³⁸⁾

Por tanto, la humanización de los cuidados se orienta a brindar atención a la familia y darle seguridad al paciente, mediante una serie de técnicas que potencie a la persona. ⁽³⁸⁾

Para la humanización de los cuidados es importante saber las emociones de las personas, así como sus demandas para que el profesional de enfermería con un trato empático pueda proporcionar asistencia familiar. Asimismo, para cuidar en enfermería es importante que el profesional sepa más del sujeto que le dará una atención, como por ejemplo sus aptitudes, impulsos y aspiraciones, para que lo pueda abordar de la mejor manera y le demuestre sus sapiencias con el fin de lograr confianza, seguridad y soporte. ⁽³⁸⁾

En términos prácticos, el cuidado humanizado de enfermería es indispensable pues favorece a optimizar el cuidado destinado al usuario para contribuir en su estilo de vida. ⁽³⁹⁾

Se trata de la unión entre los saberes referentes a una temática y los valores del individuo para poder otorgar una asistencia de calidad basada en el paciente, por ello es considerada integral al mostrar un respeto a las demandas de cada persona. ⁽⁴⁰⁾

También, humanizar es una cuestión ética, que traslada los comportamientos en el ámbito de la salud de acuerdo a valores, políticas y programas en pro de lograr relaciones asociadas con la dignidad de todo sujeto. ⁽⁴⁰⁾

En síntesis, un cuidado humanizado en enfermería es la actividad de asistir al sujeto y a la comunidad comprobando sus necesidades de salud y poder ayudarlos a resolver ciertas interrogantes con un buen trato. ⁽⁴⁰⁾

Actualmente, la humanización del cuidado es primordial en el quehacer de enfermería. No obstante, a veces no priorizan dicho componente, debido a que para algunos lo más relevante es la curación del padecimiento, entre otros. ⁽⁴¹⁾

Otro indicador de gran preponderancia en la humanización del cuidado es la comunicación efectiva, que impulsa el diálogo para alcanzar eficacia en los servicios de salud y se debe dar atención, pues de esta manera se establece una relación interpersonal apropiada, a base de confianza, respeto, etc., promoviendo el proceso de mejora del paciente. ⁽⁴²⁾

Dimensiones

Las dimensiones que plantea Watson son:

Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas: Se basa en la valoración de la práctica amable y ecuánime, de tal manera que logre una proximidad con el paciente. ⁽⁴³⁾

Instilación de fe y esperanza: Se cimenta en un sistema lleno de creencias favorables para el paciente, de tal manera que promueva el pronto restablecimiento de su salud. ⁽⁴³⁾

Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás: Se sustenta en el diálogo entre la enfermera/o y la persona cuidada de forma auténtica, con la finalidad de lograr un entorno de confianza. ⁽⁴³⁾

Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza: Integra el modo de cómo se analiza al usuario en el aspecto humano y el trato a los demás. ⁽⁴³⁾

Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos: Entendimiento del estado emocional e intelectual por parte de la enfermera, el cual puede estar conformado por momentos buenos o de emociones negativas. ⁽⁴³⁾

Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones: Se trata de la aplicación de la práctica científica en el cuidado, teniendo en cuenta los aspectos a beneficio del paciente que han sido comprobados. ⁽⁴³⁾

Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal: Se cimienta en la forma de instruir y dar información al paciente que se está cuidando, para que tengan conocimiento de que abarca la asistencia en salud. ⁽⁴³⁾

Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual: descripción al paciente sobre los procedimientos que se van a realizar y los beneficios de cada una de las prácticas. ⁽⁴³⁾

Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas: Se trata de velar por el beneplácito y bienestar del paciente. ⁽⁴⁴⁾

Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas: Se trata de la asistencia sobre los enigmas espirituales y existenciales de la vida, de tal manera que se pueda dilucidar las dudas de los pacientes. ⁽⁴³⁾

2.4 Definición de términos básicos

Carga laboral: Conjunto de las influencias registrables que actúan sobre el estado fisiológico y/o psicológico de una persona en el trabajo; caracterizadas más detalladamente por el tipo, nivel y la duración de la influencia o naturaleza. ⁽⁴⁴⁾

Carga física: Se refiere a una serie de demandas físicas a las que se ve sometida el sujeto a lo largo de su jornada laboral. ⁽²⁶⁾

Carga mental: Se trata del grado de actividad intelectual y de atención indispensable para efectuar el trabajo. ⁽²⁶⁾

Trabajo a turno: Se trata de la disposición del tiempo de trabajo, de acuerdo a las funciones que deben desempeñar. ⁽²⁹⁾

Organización del servicio: Se refiere a la sistematización de acciones en las cuales interviene el personal de enfermería para asumir cada una de sus responsabilidades. ⁽³²⁾

Cuidar: Se basa en una serie de acciones para mantener, optimizar y preservar la salud de la humanidad. ⁽³⁷⁾

Humanizado: Se cimienta en el ser humano y se contempla como todas las actividades para resguardar la salud y aliviar el padecimiento de forma armónica en el paciente. ⁽³⁸⁾

Cuidado Humanizado: Conjunto de acciones y valores enfocado al mundo sanitario. Se trata de la interrelación entre los saberes de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una actividad de calidad enfocada en el sujeto. Ello implica que el cuidado de enfermería en un ser totalitario y holístico. Por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. ⁽³⁸⁾

Unidad de Cuidados Intensivos: Es una unidad estructural que otorga asistencia especializada de Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en estado de inestabilidad y gravedad constante, potencialmente recuperable que puede ameritar o no procedimientos especiales de detección y/o terapéuticos que mantengan la vida. ⁽⁵⁾

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022.

Hipótesis Específicas:

Hi1: Existe relación significativa entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022.

Hi2: Existe relación significativa entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022.

Hi3: Existe relación significativa entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022.

Hi4: Existe relación significativa entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022.

3.1.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES / ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
CARGA LABORAL	Es la colectividad de exigencias psíquicas a los que el personal que labora se ve sometido a lo largo de la jornada de trabajo	Es el puntaje de la carga laboral a través del Cuestionario del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo	Carga Física	Posición, manipulación de carga, desplazamiento, esfuerzo muscular, tiempo, forma y volumen de carga.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	Cualitativo	Encuesta
			Carga Mental	Nivel de atención, ritmo del trabajo, uso de tics, la cantidad de información, experiencia y entorno físico.	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	Cualitativo	Encuesta
			Trabajo A Turnos	Calendario de turnos, la participación de las enfermeras, estabilidad en equipos de trabajo, refrigerio equilibrado, sueño/vigilia y medidas de bioseguridad	30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41	Cualitativo	Encuesta
			Organización Del Servicio	Procedimientos, iniciativa de la enfermera, solicitud de ayuda, trabajo en equipo y ambiente laboral.	42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58	Cualitativo	Encuesta
CUIDADO HUMANIZADO	Interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo	Es el puntaje del cuidado humanizado obtenido a través del instrumento "CARING EFFICACY SCALE".	Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas	Práctica amable	1, 2, 3	Cualitativo	Encuesta
			Instilación de fe y esperanza	Sistema profundo de creencias	4, 5, 6		
			Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	Comunicación entre la enfermera/o y la persona cuidada.	7, 8, 9		
			Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	Análisis del paciente en el aspecto humano.	10, 11, 12		
			Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	Comprensión del estado emocional e intelectual	13, 14, 15		

			Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	Práctica científica del cuidado.	16, 17, 18		
			Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Educar y entregar información a la persona cuidada.	19, 20, 21		
			Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, socio-cultural y espiritual	Explicación al paciente sobre los procedimientos	22, 23, 24		
			Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Evaluación de la satisfacción integral del paciente	25, 26, 27		
			Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	Atención sobre los misterios espirituales y existenciales de la vida.	28, 29, 30		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

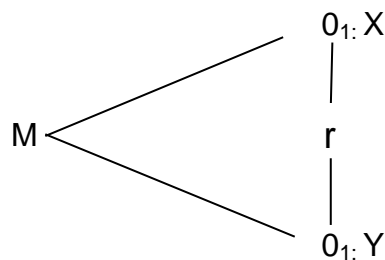
La investigación fue **aplicada**, ya que se aplicaron nuevos conocimientos en base a los precedentes. ⁽⁴⁶⁾. De enfoque, **cuantitativo**, ya que la evaluación de las variables carga laboral y cuidado humanizado, se efectuaron a través de métodos estadísticos, que permitieron contrastar los resultados. ⁽⁴⁶⁾

Nivel de la investigación: Relacional, permite mostrar la dependencia probabilística entre ambas variables a través de evaluar el grado de relación. ⁽⁴⁷⁾

Tipo de investigación: Prospectivo, puesto que se recabó la información de hechos que están aconteciendo y **de corte transversal**, ya que la medición se realizó en un solo momento. ⁽⁴⁶⁾

Diseño de investigación: No experimental, porque se vio el comportamiento de las 2 variables y no se manipuló la variable, correlacional simple, puesto que se evaluó la correlación de las dos variables sin establecer causalidad. ⁽⁴⁷⁾

Gráficamente se denota:



Dónde:

- M : Muestra
- X : Carga laboral
- Y : Cuidado humanizado
- O₁ : Coeficiente de relación
- +r : Correlación

4.2 Método de investigación

Hipotético-Deductivo, ya que se han planteado hipótesis que fueron determinadas como posibles objeciones al problema de investigación; las cuales siguiendo los pasos del método científico pudieron ser contrastadas y se dedujeron las conclusiones del estudio. ⁽⁴⁵⁾

4.3 Población y muestra

Población:

35 profesionales de enfermería que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega- ESSALUD-Callao, en el año 2022.

Muestra: Se trabajó con la totalidad de la población, los cuales son 35 profesionales de enfermería.

Tipo de muestreo: no se aplicó muestreo, se realizó un registro censal.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Enfermeros (as) que acepten participar del estudio.

Enfermeros (as) que tengan más de seis meses laborando en el servicio.

Criterios de exclusión

Enfermeros (as) que se encuentren de vacaciones o de licencia.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega - Red Asistencial Sabogal. ubicado en la Av. Tomas Valle 3535, Callao 07036.

El principal lugar de evaluación fue la Unidad de Cuidados intensivos cuenta con 11 cama (UCI) y 13 camas (UCIN) equipadas para la atención de 24 horas ⁽⁴⁸⁾.

El estudio se desarrolló durante el periodo Agosto a Setiembre 2022.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnicas:

La técnica de evaluación para analizar la carga laboral y el cuidado humanizado fue la encuesta, las cuales fueron aplicadas a los profesionales de enfermería.

Instrumentos:

1. **El primer instrumento** a evaluar fue el ***Cuestionario del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España. Diseñado por Bestratén en el año 2000. Elaborado por*** Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este cuestionario está conformado por 58 preguntas, agrupados en 4 dimensiones que contiene las siguientes: (carga física, carga mental, trabajo a turnos y organización del servicio).

El cuestionario es de **escala nominal**, con tipo de respuesta **Dicotomica**. Indicando que el cuestionario **tiene validez y confiabilidad** apropiada para su aplicación y que permite medir la carga laboral en sus cuatro dimensiones.

Carga física: 15 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15).

Baja: Menor a 7 Media: 7 – 10 Alta: Mayor a 10

Carga mental: 14 ítems (16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26, 27,28,29).

Baja: Menor a 8 Media: 8 – 11 Alta: Mayor a 11

Trabajo a turnos: 12 ítems (30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40, 41).

Baja: Menor a 5 Media :5 – 9 Alta: Mayor a 9

Organización de servicio: 17 ítems
(42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52, 53,54,55,56,57,58)

Baja: Menor a 12 Media: 12 – 14 Alta: Mayor a 14

Confiabilidad

Fue validado por Bestratén en el año 2000 en España, a través de juicio de expertos y obtuvo una confiabilidad mayor a 0.7 puntos indicando que el instrumento tuvo una validez óptima.

Para fines de la investigación el instrumento fue sometido a prueba piloto con 10 participantes, mediante la fórmula coeficiente de Kuder Richardson:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 – p

Reemplazando:

p=	1.50
q=	1.48
p.q=	1.53
K	58

Varianza total	240.80
KR-20	0.636

Obteniendo un valor de 0.636, es decir que el instrumento de carga laboral es confiable.

2. El **segundo** instrumento a evaluar fue el **“CARING EFFICACY SCALE” para medir el cuidado humanizado.**

El instrumento fue validado desde su creación, fue elaborado por Carolie Coates dirigido a evaluar a enfermeras en la Universidad de Colorado (Estados Unidos – 1992) basado en la teoría transpersonal del cuidado de Jean Watson obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.88.⁽⁴⁹⁾

Tiene el propósito de evaluar la percepción de autoeficacia que tiene la enfermera/o para otorgar cuidados y relacionarse con sus pacientes. La versión inicial constaba de 46 ítems que medían actitudes, habilidades y comportamientos de cuidado mediante una escala Likert de seis puntos; sin embargo, se adaptó a 30 ítems, con 10 factores y respuesta tipo Likert que oscila de fuertemente en desacuerdo (-3), moderado desacuerdo (-2), ligeramente en desacuerdo (-1), ligeramente en acuerdo (+1), moderado acuerdo (+2), fuertemente en acuerdo (+3); categorizado en niveles de: bueno, regular y malo.⁽⁴⁹⁾

Para evaluar, corregir y obtener una puntuación global se obtendrá de los ítems positivos y negativos del 1 al 30.

Para fines de la investigación el instrumento fue sometido a prueba piloto con 10 participantes, obteniendo la confiabilidad mediante la fórmula del coeficiente Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left| 1 - \frac{\sum s^2}{S^2_T} \right|$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.

S^2_T = Varianza de la suma de los ítems.

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Reemplazando:

K	30
$\sum S^2$	17.28
S^2_T	252.01
α	0.96

Obteniendo un valor de 0.96, es decir que el instrumento de cuidado humanizado tiene una alta confiabilidad.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Análisis descriptivo: Las variables cualitativas se evaluaron a través de frecuencias relativas (%) y absolutas (N), y las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial: se utilizó la prueba de Normalidad, para identificar si hay normalidad de los datos ($p > 0.05$) se utilizó el estadístico Rho de Spearman, para la correlación entre las variables, de forma tal que si el p era menor a 0.05, se valoró como significativo.

4.7 Aspectos Éticos en Investigación

Para la realización de la presente investigación, se informó a las gerencias de la institución de Es salud y se efectuó la recolección de la información. Además, se tuvo en consideración los siguientes principios bioéticos:

Beneficencia y no maleficencia: La aplicación del instrumento no generó riesgo para la muestra de estudio.

Justicia: Todo el personal participante recibió un trato equitativo por parte de la investigadora.

Confidencialidad: Los datos fueron presentados en forma general, anónima y solo fueron utilizados para fines de la investigación, pues se solicitó a cada participante la firma de un consentimiento informado donde acepten su participación en el estudio.

Autonomía: Se respetó la voluntad y libre decisión del personal de enfermería que participa en la Encuesta, lo cual fue expresado mediante la firma del consentimiento informado, lo que se solicitó a cada uno de los participantes (Ver Anexo 2).

V. RESULTADOS

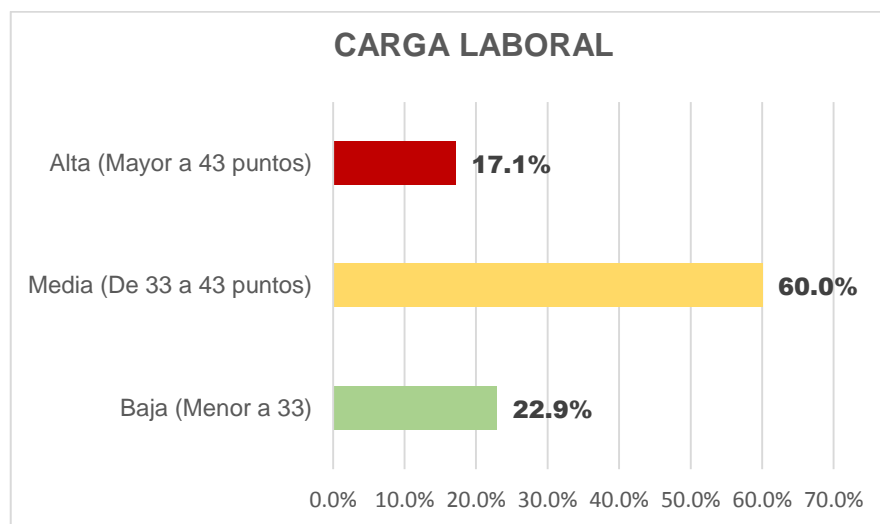
5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1.

Carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao.

CARGA LABORAL	N	%
Baja (Menor a 33)	8	22.9
Media (De 33 a 43 puntos)	21	60.0
Alta (Mayor a 43 puntos)	6	17.1
TOTAL	35	100.0

Gráfico 5.1.1. Carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Negreiros Vega –ESSALUD –Callao, en el año 2022.



De la tabla 5.1.1 se desprende que el 60% (21) de los profesionales de enfermería tienen una carga laboral media, el 22.9% (8) una carga laboral baja, y el 17.1% (6) carga laboral alta. Resultados que indican que el trabajador

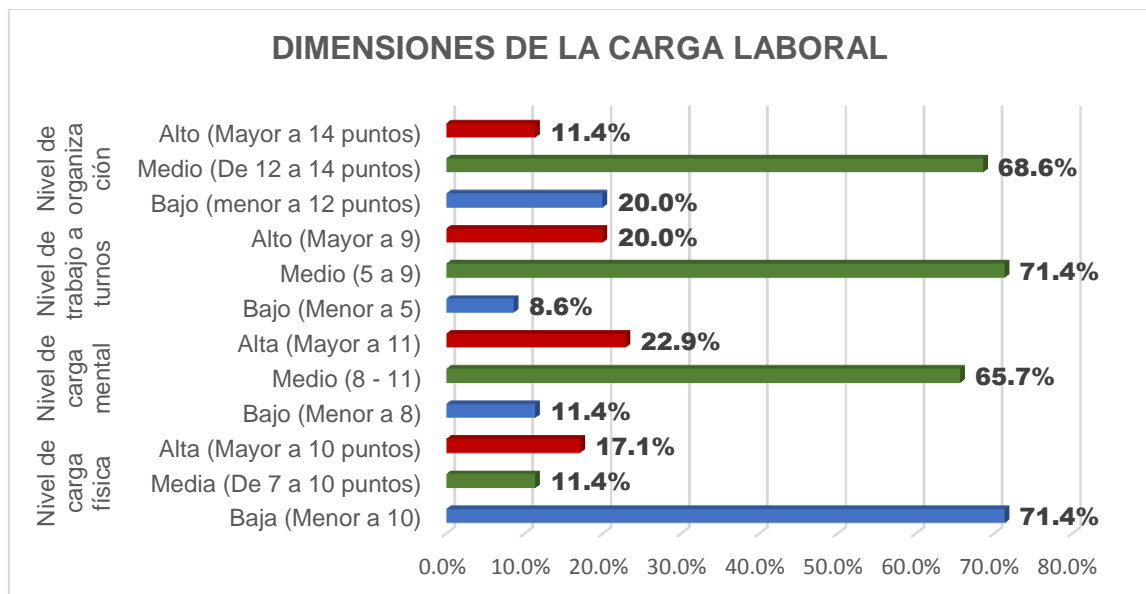
tiene un riesgo de desgaste físico y/o mental, relaciones difíciles con el equipo de trabajo y baja calidad de atención al paciente.

Tabla 5.1.2.

Dimensiones de la carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega – ESSALUD –Callao.

Dimensiones de la carga laboral		N	%
Nivel de carga física	Baja (Menor a 7)	25	71.5
	Media (De 7 a 10 puntos)	4	11.4
	Alta (Mayor a 10 puntos)	6	17.1
Nivel de carga mental	Bajo (Menor a 8)	4	11.4
	Medio (8 - 11)	23	65.7
	Alta (Mayor a 11)	8	22.9
Nivel de trabajo a turnos	Bajo (Menor a 5)	3	8.6
	Medio (5 a 9)	25	71.4
	Alto (Mayor a 9)	7	20.0
Nivel de organización	Bajo (menor a 12 puntos)	7	20.0
	Medio (De 12 a 14 puntos)	24	68.6
	Alto (Mayor a 14 puntos)	4	11.4

Gráfico 5.1.2. Dimensiones de la carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Negreiros Vega –ESSALUD –Callao, en el año 2022



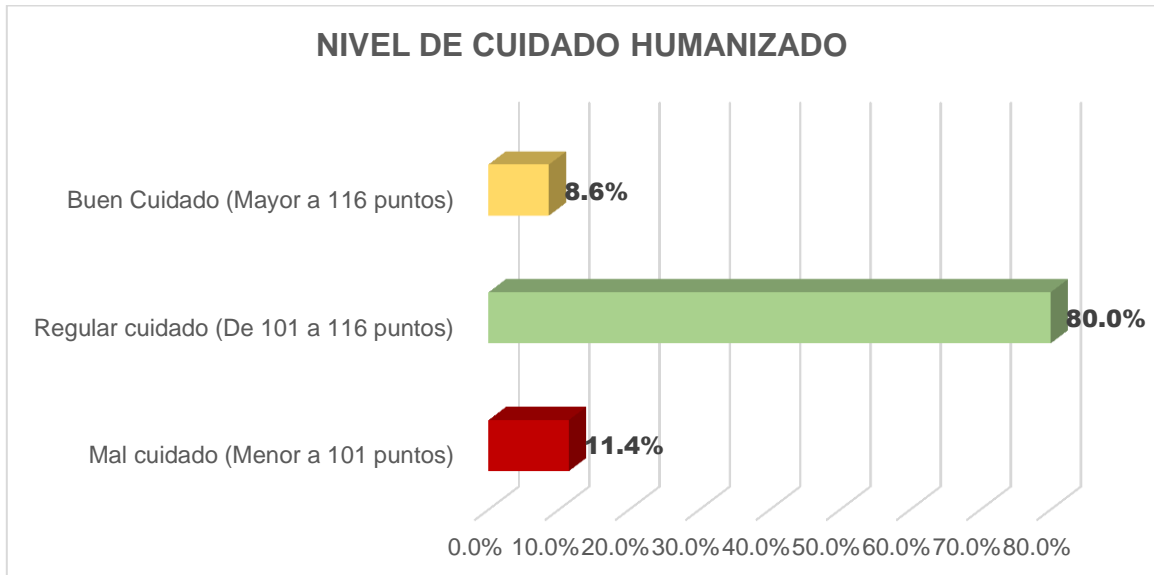
En cuanto a las dimensiones de la carga laboral se tiene que el 71.4% (25) tiene una carga física baja y el 17.1% (6) alta, el 65.7% (23) una carga mental media y el 22.9% (8) una carga alta, el 71.4% (25) realiza trabajo a turnos con un nivel medio y el 20% (7) con un nivel alto, y el 68.6% (24) obtuvo un nivel medio en cuanto a la organización de servicios. Estos resultados manifiestan que el trabajador se sometió dentro de la parte física a poco esfuerzo muscular, movilización y desplazamiento. Dentro de la parte mental, tenían que disponer de información importante para poder brindar una óptima atención. Dentro de los turnos de trabajo, para algunos se les acomodó el horario de 12 horas continuas, mientras que para otros se les hace difícil adecuarse a ello o a que le añadan horas extras. En la organización de servicios, se evidencia que hay una buena coordinación de las funciones entre los profesionales, un buen clima laboral y trabajo en equipo (Ver tabla 5.1.2)

Tabla 5.1.3

Percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO	N	%
Mal cuidado (Menor a 101 puntos)	4	11.4
Regular cuidado (De 101 a 116 puntos)	28	80.0
Buen Cuidado (Mayor a 116 puntos)	3	8.6
TOTAL	35	100.0

Gráfico 5.1.3 Percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte-Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.



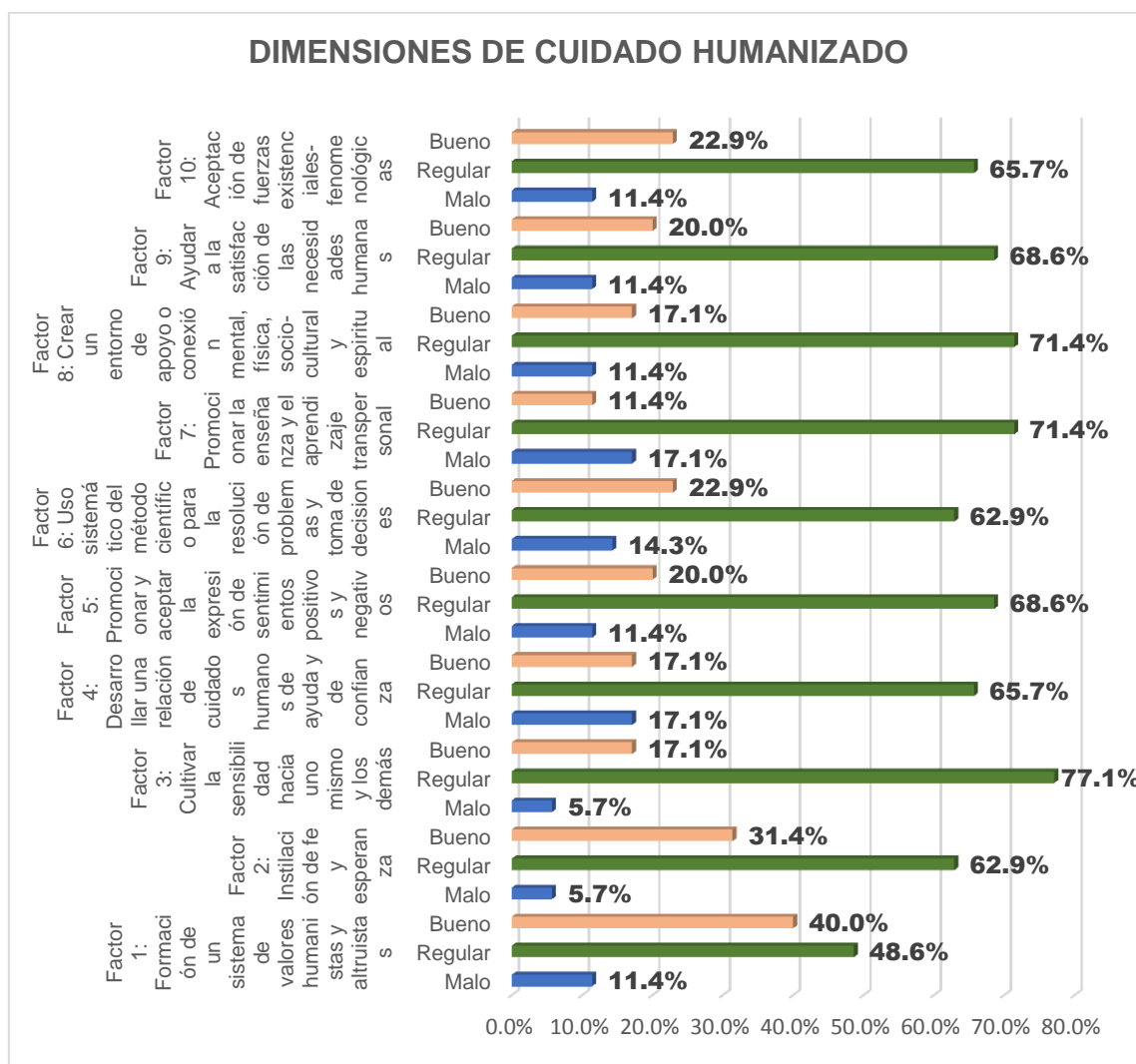
En la tabla 5.1.3 se observa que la percepción de cuidado humanizado por los profesionales de enfermería es en un 80% (28) regular cuidado, el 11.4% (4) malo y solo un 8.6% (3) lo perciben como bueno. Estos resultados son preocupantes debido a que no hay mucho interés por parte del profesional de enfermería de relacionarse con el paciente, afectando la relación enfermero – paciente.

Tabla 5.1.4

Dimensiones de la percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte-Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

Dimensiones del cuidado humanizado	N	%	
Factor 1: Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas	Malo	4	11.4
	Regular	17	48.6
	Bueno	14	40.0
Factor 2: Instilación de fe y esperanza	Malo	2	5.7
	Regular	22	62.9
	Bueno	11	31.4
Factor 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	Malo	2	5.7
	Regular	27	77.1
	Bueno	6	17.1
Factor 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	Malo	6	17.1
	Regular	23	65.7
	Bueno	6	17.1
Factor 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	Malo	4	11.4
	Regular	24	68.6
	Bueno	7	20.0
Factor 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	Malo	5	14.3
	Regular	22	62.9
	Bueno	8	22.9
Factor 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Malo	6	17.1
	Regular	25	71.4
	Bueno	4	11.4
Factor 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, socio-cultural y espiritual	Malo	4	11.4
	Regular	25	71.4
	Bueno	6	17.1
Factor 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Malo	4	11.4
	Regular	24	68.6
	Bueno	7	20.0
Factor 10: Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	Malo	4	11.4
	Regular	23	65.7
	Bueno	8	22.9

Gráfico 5.1.4 Dimensiones de la percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Negreros Vega -ESSALUD – Callao, en el año 2022



De la tabla 5.1.4 se observa que respecto a la Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas el nivel osciló entre regular (48.6%) (17) a malo (40%) (14), en la Instilación de fe y esperanza se obtuvo un grado regular (62.9%) (22), respecto a cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás se tuvo un nivel regular (77.1%) (27), en cuanto a desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, el nivel obtenido fue regular (65.7%) (23), para el factor promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, así como el uso sistemático del método científico para la

resolución de problemas y toma de decisiones se observó que fue regular (68.6%) (24) – (62.9%) (22) respectivamente. Asimismo, en el factor promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas, el puntaje que se obtuvo fue regular (71.4% (25), 71.4% (25), 68.6% (24) y 65.7% (23) respectivamente). Estos resultados revelan que se está dejando de lado el trato digno, respeto, empatía, teniendo en cuenta las decisiones y valores de los pacientes, por ello sería necesario trabajar en cada uno de estos aspectos para poder mantener una asistencia humanizada, ya que ello puede impactar en la salud del paciente e incluso sus familiares.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1.

Relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte-Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

NIVEL DE CARGA LABORAL	NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO						Total	
	Mal cuidado (Menor a 101 puntos)		Regular cuidado (De 101 a 116 puntos)		Buen Cuidado (Mayor a 116 puntos)		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo (Menor a 33 puntos)	0	0.0	5	14.3	3	8.6	8	22.9
Medio (33 a 43 puntos)	4	11.4	17	48.6	0	0.0	21	60.0
Alto (Mayor a 43 puntos)	0	0.0	6	17.1	0	0.0	6	17.1
Total	4	11.4	28	80.0	3	8.6	35	100.0

En la **tabla 5.2.1** se observa la relación entre la carga laboral respecto al cuidado humanizado donde: el 14.3% que perciben una baja carga laboral corresponde a enfermeros con regular cuidado humanizado, debido a que cuando el trabajo se basa en tratamiento de información con interrupciones (80%) y los equipos no son estables (60%) restringen que se preste especial atención al paciente (ver tabla anexo 1), el 48.6% que perciben media carga laboral corresponde a enfermeros con regular cuidado humanizado y el 17.1% con carga laboral alta mostró un regular cuidado.

Tabla 5.2.2.

Relación entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte-Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

NIVEL DE CARGA FÍSICA	NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO						Total	
	Mal cuidado (Menor a 101 puntos)		Regular cuidado (De 101 a 116 puntos)		Buen Cuidado (Mayor a 116 puntos)		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baja (Menor a 10)	2	5.7	20	57.2	3	8.7	25	71.5
Media (De 7 a 10 puntos)	0	0.0	4	11.4	0	0.0	4	11.4
Alta (Mayor a 10 puntos)	2	5.7	4	11.4	0	0.0	6	17.1
TOTAL	4	11.4	28	80.0	3	8.7	35	100.0

En cuanto a la **tabla 5.2.2** se observa que el 57.2% con carga baja tiene un regular cuidado hacia los pacientes, pues al manipular poco peso perciben tener habilidades para introducir un sentido de normalidad y el 8.7% de los profesionales de enfermería con carga física baja tuvo un buen cuidado. También, se evidencia que el 11.4% con una carga física media tuvo un cuidado regular.

Asimismo, se observa que un 11.4% y 5.7% de profesionales con una carga laboral alta tiene de regular a mal cuidado respectivamente, es decir, en contextos estresantes no se mantienen constantemente en postura recta (57.2%), se realizan desplazamientos con cargas inferiores a 2 kg (54.3%), se manipula cargas superiores a 3kg y/ o 25 kg (60% - 68.6%), además el peso y tamaño no permiten trabajar con facilidad (68.6%) generando que no termine los cuidados con los pacientes difíciles. (Ver tabla anexo 1)

Tabla 5.2.3

Relación entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte-Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

CARGA MENTAL	NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO						Total	
	Mal cuidado (Menor a 101 puntos)		Regular cuidado (De 101 a 116 puntos)		Buen Cuidado (Mayor a 116 puntos)		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo (Menor a 8)	2	5.7	2	5.7	0	0.0	4	11.4
Medio (8 - 11)	2	5.7	18	51.5	3	8.6	23	65.7
Alta (Mayor a 11)	0	0.0	8	22.8	0	0.0	8	22.8
Total	4	11.4	28	80.0	3	8.6	35	100.0

En la **tabla 5.2.3** se observa que la carga mental respecto al cuidado humanizado donde: el 5.7% con carga mental baja tuvo un mal cuidado y el 51.5% un regular cuidado con una carga mental media respectivamente, ello puede deberse a que, el 60% no alcanza fácilmente un ritmo de trabajo y el 80% no suele realizar los trabajos sin interrupciones, ocasionando que sea más fácil para el profesional considerar las distintas facetas del cuidado y escuchar al paciente. Asimismo, el 51.5% y el 8.6% de profesionales con carga mental media tiene un regular y buen cuidado humanizado respectivamente, también se observa que un 22.8% de profesionales con carga mental alta tiene un regular cuidado (Ver tabla anexo 1).

Tabla 5.2.4.

Relación entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte-Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

TRABAJO A TURNOS	NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO						Total	
	Mal cuidado (Menor a 101 puntos)		Regular cuidado (De 101 a 116 puntos)		Buen Cuidado (Mayor a 116 puntos)		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo (Menor a 5)	0	0.0	0	0.0	3	8.6	3	8.6
Medio (5 a 9)	4	11.4	21	60.0	0	0.0	25	71.4
Alto (Mayor a 9)	0	0.0	7	20.0	0	0.0	7	20.0
Total	4	11.4	28	80.0	3	8.6	35	100.0

En cuanto a la **tabla 5.2.4** se observa el trabajo a turnos y el cuidado humanizado donde: el 8.6% con trabajo a turnos bajo tiene un buen cuidado hacia los pacientes. Asimismo, el 60% de los profesionales de enfermería que tiene trabajo a turnos con nivel medio tuvo un regular cuidado humanizado y el 11.4% un mal cuidado; también, el 20% con alto trabajo a turnos tiene regular cuidado humanizado, pues al implicar que el 60% del trabajo es inestable, que no se respeta el ciclo de sueño y vigilia (54.3%) y una programación superior a dos semanas (62.9%), contribuye a que se les haga difícil expresar empatía o sentirse agobiada por los problemas de los pacientes. (Ver tabla anexo 1)

Tabla 5.2.5.

Relación entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

NIVEL ORGANIZACIÓN	NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO						Total	
	Mal cuidado (Menor a 101 puntos)		Regular cuidado (De 101 a 116 puntos)		Buen Cuidado (Mayor a 116 puntos)			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo (menor a 12 puntos)	0	0.0	7	20.0	0	0.0	7	20.0
Medio (De 12 a 14 puntos)	4	11.4	17	48.6	3	8.6	20	68.6
Alto (Mayor a 14 puntos)	0	0.0	4	11.4	0	0.0	4	11.4
Total	4	11.4	28	80.0	3	8.6	35	100.0

En cuanto a la **tabla 5.2.5** se observa la organización del servicio y el cuidado humanizado donde: el 20% con nivel bajo de organización tiene un regular cuidado humanizado. Asimismo, el 48.6% y 11.4% de los profesionales de enfermería que tiene una organización de servicios medio tuvo un cuidado regular y malo respectivamente, principalmente por no contar con recintos aislados (51.4%) y por existir riesgo a conductas violentas (60%); aunque el 8.6% tuvo un buen cuidado hacia los pacientes, posiblemente porque al conocer la totalidad del proceso a realizar y elegir el procedimiento de enfermería contribuye a que puedan entender a los pacientes y olvidar sus preocupaciones, además de agradecerlos. También, el 11.4% con una organización de nivel alto tiene un cuidado regular (Ver tabla anexo 1)

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Este apartado tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación.

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

Previo a la comprobación de la hipótesis, se realizaron las pruebas de normalidad, con la intención de analizar si existe normalidad de los datos (si el valor de la significancia es mayor a 0.05) o si no hay normalidad de los datos (si el valor de la significancia sea menor a 0.05) para seleccionar la prueba estadística ideal.

Tabla 6.1.1.
Prueba de Normalidad

Pruebas de normalidad	Shapiro Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
CARGA FÍSICA	0.928	35	0.024
CARGA MENTAL	0.911	35	0.008
TRABAJO A TURNOS	0.917	35	0.012
ORGANIZACIÓN	0.905	35	0.006
CARGA_LABORAL	0.930	35	0.028
C. HUMANIZADO	0.822	35	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados indican que no hay normalidad de los datos, ya que se muestra al valor de significancia es menor a 0.05 en los indicadores, ante lo cual se indica, que no existe una distribución normal de los datos, utilizándose pruebas no paramétricas como es la prueba de correlación rho de Spearman, siendo significativo cuando el valor fue menor a 0.05 ($p < 0.05$).

Hipótesis General

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao.

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao.

Tabla 6.1.2.

Relación estadística entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería

		C. HUMANIZADO		CARGA LABORAL
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1.000	0.063
	C. HUMANIZADO	Sig. (bilateral)		0.720
		N	35	35
		Coefficiente de correlación	0.063	1.000
	CARGA LABORAL	Sig. (bilateral)	0.720	
		N	35	35

Dado que el valor de p es mayor a 0.05 y Rho de Spearman = 0.063, se procede a aceptar la hipótesis nula (**H_0**), por lo que no existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

Hipótesis específica 1

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao.

Tabla 6.1.3.

Relación estadística entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería

		C. HUMANIZADO	CARGA FÍSICA	
Rho de Spearman	C. HUMANIZADO	Coefficiente de correlación	1.000	0.183
		Sig. (bilateral)		0.292
		N	35	35
	CARGA FÍSICA	Coefficiente de correlación	0.183	1.000
		Sig. (bilateral)	0.292	
		N	35	35

Dado que el valor de p es mayor a 0.05 y Rho de Spearman = 0.183, se procede a aceptar la hipótesis nula (**H₀**), por lo que no existe relación estadísticamente significativa entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

Hipótesis específica 2

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao.

Tabla 6.1.4.

Relación estadística entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería

		C. HUMANIZADO		CARGA MENTAL
Rho de Spearman	C. HUMANIZADO	Coefficiente de correlación	1.000	-,530**
		Sig. (bilateral)		0.001
	CARGA MENTAL	N	35	35
		Coefficiente de correlación	-,530**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	35	35

Dado que el valor de p es menor a 0.05 y Rho de Spearman = - 0.530, se procede a rechazar la hipótesis nula (H₀). Según la regla indicada - 0.530 se encuentra dentro del intervalo [0,4; 0,6], por lo que existe relación negativa y moderada entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega – ESSALUD –Callao.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao.

Tabla 6.1.5.

Relación estadística entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería

		C. HUMANIZADO	TRABAJO A TURNOS	
Rho de Spearman	C. HUMANIZADO	Coefficiente de correlación	1.000	-0.177
		Sig. (bilateral)		0.310
		N	35	35
	TRABAJO A TURNOS	Coefficiente de correlación	-0.177	1.000
		Sig. (bilateral)	0.310	
		N	35	35

Dado que el valor de p es mayor a 0.05 y Rho de Spearman = - 0.177, se procede a aceptar la hipótesis nula (**H₀**), por lo que no existe relación estadísticamente significativa entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega – ESSALUD –Callao.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega – ESSALUD –Callao.

Tabla 6.1.6.

Relación estadística entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería

		C. HUMANIZADO	ORGANIZACIÓN	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1.000	0.255
		C. HUMANIZADO Sig. (bilateral)		0.140
		N	35	35
		Coefficiente de correlación	0.255	1.000
		ORGANIZACIÓN Sig. (bilateral)	0.140	
		N	35	35

Dado que el valor de p es mayor a 0.05 y Rho de Spearman = 0.255, se procede a aceptar la hipótesis nula (**H₀**), por lo que no existe relación estadísticamente significativa entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD – Callao.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Los resultados de la investigación demuestran que los profesionales de enfermería tienen una carga laboral media en el 60%, similar al de Albornoz y Chiquez que encontró condiciones laborales un 80,47% regulares, disímil al estudio de Pambaquishpe, donde se encontró que la carga laboral del profesional de enfermería era alta en un 36,62%. Mientras que Albornoz y Chiquez publicaron que las condiciones laborales de un 80,47% fue de nivel regular.

Acercas de la percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, en el presente trabajo se observó que el cuidado fue regular en un 80%, similar al trabajo de Albornoz y Chiquez, en el cual se encontró que el cuidado humanizado del profesional de enfermería fue de nivel medio en el 75,15%, por lo que es relevante que continúen preparándose para obtener un mayor conocimiento y el desarrollo de cualidades necesarias para que puedan entender al paciente y poder mejorar el cuidado. Esto difiere del trabajo de Pambaquishpe, donde la calidad de atención del enfermero de un 91,55% fue satisfactoria.

Respecto a la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería, en la presente investigación los resultados demostraron que no existe relación significativa entre dichas variables con un p valor mayor a 0.05, similar al trabajo de Pambaquishpe, donde se evidenció que no hay una relación significativa entre la carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería con un p valor mayor a 0.05. Diferentes resultados se hallaron en la investigación de Albornoz y Chiquez, quienes encontraron que las condiciones laborales que posee el personal de enfermería se asocian de manera significativa con el nivel de la habilidad del cuidado humanizado con un p valor menor a 0.05 ($p = 0.000$).

Sobre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería, en el presente trabajo se halló que no hay relación entre las

variables, con un p valor mayor a 0.05, diferente al estudio de Zúñiga donde se obtuvo que una de las subdimensiones de la Carga Física (Carga dinámica) alcanzó una correlación positiva y significativa con un subdimensión de la Calidad de Cuidado (evaluación de los objetivos del cuidado).

En cuanto a la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, en el presente trabajo se evidenció que hay relación negativa y moderada entre dichas variables, con un p valor de 0.001 y un Rho de Spearman - 0.530, similar al estudio de Zúñiga, en el cual se observó que algunas de las subdimensiones de la carga mental (Atención, Horario de Trabajo, Relaciones dependientes de trabajo y demandas generales) tuvieron relaciones significativas con ciertas dimensiones de la calidad de cuidado, con un p valor menor a 0.05.

Acerca del trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería, en la presente investigación se evidenció que no existe relación entre dichas variables p valor mayor a 0.05, disímil al estudio de Lebet et al. en el cual se demostró que la presión del tiempo contribuye a la carga de trabajo por lo que puede repercutir en el cuidado del personal de enfermería.

En cuanto a la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería, en el presente trabajo se demostró que no hay relación significativa entre dichas variables p valor mayor a 0.05, diferente a lo obtenido por Albornoz y Chiquez, pues en su estudio manifestaron que la condición social referente a la organización se encontraba en un nivel regular al no haber buenas interrelaciones con el equipo, impactando en un mayor estrés y posiblemente en un menor cuidado humanizado.

6.3 Responsabilidad ética

En la investigación desarrollada se resguardó la identidad de todos los profesionales de enfermería. Las consideraciones éticas se fundamentan bajo el consentimiento que firma el encuestado ante el cual deben emitir su consentimiento de manera voluntaria, teniendo en cuenta los principios de la bioética:

Principio de autonomía: Se solicitó a los profesionales la libre participación en el estudio, mediante la aplicación de un consentimiento para llevar a cabo el estudio, respetando los valores y opciones personales del individuo.

Principio de beneficencia: La información derivada de los participantes en la investigación no fue revelada ni divulgada para cualquier otro fin, respetando la integridad del mismo.

Principio de justicia: Los instrumentos fueron aplicados manteniendo el anonimato y de forma equitativa a la totalidad de profesionales evitando discriminación.

VII. CONCLUSIONES

No existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Negreiros Vega -ESSALUD – Callao en el año 2022 ($p=0.720$)

La carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Negreiros Vega –ESSALUD –Callao, en el año 2022 oscila entre medio (60.0%) a bajo (22.9%)

La percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Negreiros Vega -ESSALUD – Callao, en el año 2022 es regular (80.0%)

No existe relación entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Negreiros Vega –ESSALUD-Callao, en el año 2022 ($p=0.292$).

Existe relación negativa, moderada y significativa entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Negreiros Vega –ESSALUD-Callao, en el año 2022 ($\rho=-0.530$, $p=0.001$).

No existe relación entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Negreiros Vega –ESSALUD-Callao, en el año 2022 ($p=0.310$).

No existe relación entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Negreiros Vega –ESSALUD-Callao, en el año 2022 ($p=0.140$).

VIII. RECOMENDACIONES

Es necesario que el área de salud ocupacional, brinde a los profesionales de enfermería consultas o evaluaciones integrales periódicas, lo cual podría realizarse de forma semestral porque este grupo forma parte de un recurso humano imprescindible.

Se sugiere al área de salud ocupacional establecer pausas activas para mejorar el ambiente laboral; es decir, proponer periodos alternados de dichas pausas activas que permitan mantener el bienestar ergonómico.

Se sugiere al área de salud ocupacional, brindar capacitación sobre afrontamiento de estrés porque se ha visto relación entre una de las dimensiones como carga mental y el cuidado humanizado; debería haber una alternancia entre tareas de alto estrés y bajo estrés; realizar sesiones de regulación emocional para el personal en grupos de autocuidado, sesiones de capacitación integral (autocuidado, bioseguridad, primeros auxilios psicológicos).

Se podría plantear al departamento de enfermería, la realización de una Guía de manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos dirigidos al profesional de enfermería, cuya temática sea la forma de atención a pacientes, con la finalidad de que refuercen su aprendizaje y mejoren su desempeño en el cuidado humanizado.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Ginebra: OMS; 2020. [Acceso el 05 de enero del 2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Ginebra: OMS; 2020. [Acceso el 05 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
3. Portal de los Riesgos Laborales de los trabajadores de la Enseñanza. Carga de Trabajo. 2015. [Acceso el 05 de enero del 2023]. Disponible en: <https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/portal-preventivo/riesgos-laborales/riesgos-relacionados-con-la-hergonomia/carga-de-trabajo/>
4. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2009; 18(4): 246-250.
5. Seguro Social de Salud. Normas para las prestaciones asistenciales en los servicios de cuidados intensivos e intermedios del Seguro Social de Salud – ESSALUD. Perú: Seguro Social de Salud; 2016. [Acceso el 05 de enero del 2023]. Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003468_pdf.pdf
6. Congreso de la República. Proyecto de Ley que modifica la Ley N°27669, Ley del Trabajo de la Enfermera. Perú: Congreso de la República; 2020.
7. División Enfermería. Manual General de Enfermería. Humanización del cuidado. [Acceso el 05 de enero del 2023]. Disponible en:

https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf

8. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. Ginebra: OMS, 2020. [Acceso el 05 de enero del 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
9. Pambaquishpe C. Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social 2021. [Tesis de maestría]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Instituto de Postgrado; 2021.
10. Jiménez C. Relación entre carga laboral y calidad del cuidado en pacientes críticos de 3 ciudades - Colombia 2021. [Tesis de Maestría]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2021.
11. Lebet R, Hasbani N, Sisko M, Agus M, Nadkarni V, Wypij D, Curley M. Nurses' Perceptions of Workload Burden in Pediatric Critical Care. *Am J Crit Care*. 2021; 30(1):27-35. doi: 10.4037/ajcc2021725.
12. Qureshi SM, Purdy N, Mohani A, Neumann P. Predicting the effect of nurse-patient ratio on nurse workload and care quality using discrete event simulation. *J Nurs Manag*. 2019; 27(5):971-980. doi: 10.1111/jonm.12757.
13. Bardales L. Cuidado humanizado y atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú – 2019. [Tesis de Maestría]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Escuela de Posgrado; 2021.
14. Zúñiga K. 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 maestría]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021.

15. Mejía P, Murga S. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. [Tesis]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería; 2019.
16. Albornoz V, Chiquez J. Condiciones laborales y habilidad del cuidado humanizado en el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2018. [Tesis de especialidad]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.
17. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M. Bros M. Teoría del cuidado humano. *Metas de Enferm.* 2005; 8(2): 28-32.
18. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev. Cubana Enfermer.* 2015; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
19. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. *Ciencia y Enfermería [Revista en Internet]*. 2011 [acceso el 11 de abril del 2022]; XVII (3): 11-22. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
20. Encolombia.com. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson Revista de Actualizaciones en Enfermería. 2008; 10(4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
21. Bakker A, Demerouti E. La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Rev. psicol. trab. Organ [Internet]*. 2013 [Acceso el 09 de febrero del 2023]; 29(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622013000300003

22. Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. Riesgos relacionados con la ergonomía. Carga de trabajo. 2015. [Acceso el 10 de abril del 2022]. Disponible en: <https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/portal-preventivo/riesgos-laborales/riesgos-relacionados-con-la-hergonomia/carga-de-trabajo/>
23. Rivas R. Ergonomía en el diseño y la producción industrial. Buenos Aires: Nobuko; 2007.
24. Alcayaga A. La sobrecarga laboral: Un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad. Universidad San Sebastián. 2016. [Acceso el 10 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.uss.cl/newsletter-uss/2016/05/23/1661/>.
25. Calderón G, Merino C, Juárez A, Jiménez M. Validación de la Escala de Carga de Trabajo en Trabajadores Peruanos. Arch Prev Riesgos Labor 2018; 21 (3): 123-127.
26. Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia. Prevención de Riesgos Ergonómicos. España: Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia; 2014. [Acceso el 10 de abril del 2022]. Disponible en: <https://portal.croem.es/prevergo/formativo/1.pdf>
27. Lastanao C, Varga L, Mérida A, Elguea L, Cambra M, Contreras A. Evaluación de la carga mental laboral, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación [Revista en Internet]. 2021 [Acceso el 10 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/evaluacion-de-la-carga-mental-laboral-articulo-monografico/>
28. Sebastián O, Del Hoyo M. La carga mental de trabajo. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2002. [Acceso el 09 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/carga+mental+de+trabajo/2fd91b55-f191-4779-be4f-2c893c2ffe37>

29. Nogareda C, Nogareda S. NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1998. [Acceso el 09 de abril del 2022]. Disponible en:
https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_455.pdf/90704425-21f3-419a-b356-1f2ddb9e2766
30. Organización Internacional del Trabajo. Guía para establecer una ordenación del tiempo de trabajo equilibrada. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2019. [Acceso el 09 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_716135.pdf
31. Congreso de la República. Proyecto de Ley que modifica la Ley N°27669, Ley del Trabajo de la Enfermera. Perú: Congreso de la República; 2020.
32. Roldán P. Organización. 2017. [Acceso el 09 de abril del 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/organizacion.html>
33. Baro S, Mahanan M, El Mansouri E, Mohamed M, Amate D, Garnica M. Funciones del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Revista Sanitaria de Investigación [Revista en Internet]. 2022 [Acceso el 05 de enero del 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/funciones-del-profesional-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
34. Waters D, Kokko A, Strunk H, Georgiou E, Hadjibalassi M, Stosek, D, et al. Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa. Países Bajos: Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Intensivo; 2013.
35. Hernández K. Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(3):217-2.
36. Yáñez M, Vargas I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería.

Persona y Bioética. 2018; 22(1): 56-75.

37. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4): 499-503.
38. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Revista CONAMED [Revista en Internet]*. 2009 [Acceso el 11 de abril del 2022]; 14(1): 40-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091i.pdf>
39. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Rev. Enferm. Herediana.* 2016; 9(2): 133-142.
40. Llanes G, Bajarano D, Ponce C, Martínez R. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo* 2018; 8(1): 18-26.
41. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería (Montevideo) [Revista en Internet]*. 2020 [Acceso el 11 de abril del 2022]; 9(1): 21-32. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
42. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global [Revista en Internet]*. 2020 [Acceso el 11 de abril del 2022]; 58: 640-656. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-640.pdf>.
43. Morales F, Hernández M, Morales M, Landeros E. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria.* 2016; 13(1): 3-11.

44. REFA International AG. Carga de trabajo. 2022. [Acceso el 11 de abril del 2022]. Disponible en: <https://refa-international.com/es/diccionario-refa/c/carga-de-trabajo>.
45. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
46. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
47. Supo, J. y Zacarías H. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. 3ª ed. Arequipa-Perú: Bioestadístico; 2020.
48. Fuente oficina de estadísticas del hospital Luis Negreiros Vega -Essalud.
49. Serrato M, Danai. Cuidado Humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del hospital provincial docente belén Lambayeque- 2017. [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CARGA LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL II LIMA NORTE -LUIS NEGREIROS VEGA-ESSALUD –CALLAO, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA	Y
<p>General ¿Cuál es la relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022?</p> <p>Específico ¿Cuál es la carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis</p>	<p>General Determinar la relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022.</p> <p>Específico Identificar la carga laboral en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis</p>	<p>General Existe relación estadísticamente significativa entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022.</p> <p>Específico Hi1: Existe relación significativa entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros</p>	<p>V1. Carga laboral</p> <p>V2. Cuidado Humanizado</p>	<p>Carga Física Carga Mental Trabajo A Turnos Organización Del Servicio</p> <p>Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas Instilación de fe y esperanza Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza</p>	<p>Investigación aplicada.</p> <p>Enfoque: cuantitativo.</p> <p>Nivel: Relacional.</p> <p>Tipo: prospectivo y de corte transversal.</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional simple.</p> <p>Método: hipotético – deductivo.</p>	<p>Población: 35 profesionales de enfermería que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Luis Negreiros Vega-ESSALUD-Callao, en el año 2022.</p> <p>Muestra: Se trabajó con la totalidad de la población, los cuales son 35 profesionales de enfermería.</p> <p>Tipo de muestreo: no se aplicó muestreo, se realizó un registro censal.</p> <p>Criterios de selección</p>	

<p>Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022? ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022? ¿Cuál es la relación entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022? ¿Cuál es la relación entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima</p>	<p>Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022. Identificar la percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022. Establecer la relación entre la carga física y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022. Establecer la relación entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima</p>	<p>Vega -Essalud - Callao, en el año 2022. Hi2: Existe relación significativa entre la carga mental y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022. Hi3: Existe relación significativa entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022. Hi4: Existe relación significativa entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega -Essalud - Callao, en el año 2022.</p>		<p>Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, socio-cultural y espiritual Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.</p>		<p>Criterios de inclusión. • Enfermeros (as) que acepten participar del estudio. • Enfermeros (as) que tengan más de seis meses laborando en el servicio.</p> <p>Criterios de exclusión • Enfermeros (as) que se encuentren de vacaciones o de licencia.</p>
---	--	---	--	--	--	--

<p>Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022? ¿Cuál es la relación entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022? ¿Cuál es la relación entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022?</p>	<p>Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022. Establecer la relación entre el trabajo a turnos y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022. Establecer la relación entre la organización del servicio y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, en el año 2022.</p>					
---	---	--	--	--	--	--

INSTRUMENTOS VALIDADOS

CARGA LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL II LIMA NORTE -LUIS NEGREIROS VEGA -ESSALUD - CALLAO, 2022.

Cuestionario del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Presentación: Estimada licenciada (o). El presente instrumento tiene por objetivo recoger información sobre **CARGA LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL II LIMA NORTE -LUIS NEGREIROS VEGA -ESSALUD - CALLAO, 2022**. La información que se recabe nos permitirá determinar la relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería, de este servicio, y así poder proporcionar información actualizada a los decisores del sector a fin de diseñar e implementar estrategias que ayuden a solucionar el problema.

Por lo tanto, solicito su colaboración, indicando que su identidad y sus datos personales serán tratados con toda confidencialidad y anonimato, y solo serán utilizados para fines de la presente investigación

INSTRUCCIONES: en seguida le presentamos una serie de preguntas, que usted deberán responder según considere la calificación, marcando con una X la alternativa correcta

ESCALA

Cuestionario del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

N.º	Dimensión Carga Física	Si	No
1.	Los procedimientos/actividades de enfermería permiten combinar la posición de pie – sentado.		
2.	Mantiene la columna en posición recta a los procedimientos/actividades.		
3.	Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros.		

4.	Los procedimientos/actividades de enfermería exigen desplazamientos.		
5.	Se realizan desplazamientos con cargas inferiores a 2 kg.		
6.	Los procedimientos/actividades de enfermería exigen realizar un esfuerzo muscular.		
7.	Para realizar los procedimientos/actividades de enfermería se utiliza solo la fuerza de las manos.		
8.	Los procedimientos/actividades de enfermería son superiores a medio minuto.		
9.	Se manipulan cargas inferiores a 3 kilos.		
10.	Los pesos que deben manipularse son inferiores a 25 kg.		
11.	La forma y volumen de la carga permiten trabajar con facilidad.		
12.	El peso y el tamaño de la carga permiten trabajar con facilidad.		
13.	El entorno se adopta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.		
14.	Se ha formado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.		
15.	Se controlan las cargas de manera correcta.		
	Dimensión Carga Mental	Si	No
16.	El nivel de atención requerido para la ejecución al procedimiento/actividad es elevado.		
17.	Además de las pausas reglamentarias, los procedimientos/actividades permiten alguna pausa.		
18.	Se puede cometer algún error cuando realizan dos procedimientos/actividades a la vez		
19.	El ritmo de trabajo viene determinado por causas externas.		
20.	El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia.		
21.	El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos autorizados, informática, etc.		
22.	La información que se da a los pacientes se percibe correctamente.		
23.	Se atiende con facilidad y principios éticos.		

24.	La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las actividades.		
25.	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.		
26.	El diseño de los mandos o paneles es adecuado a la acción requerida es adecuada.		
27.	El trabajador tiene la experiencia o conoce el proceso y los equipos.		
28.	El trabajo suele realizarse sin interrupciones.		
29.	El entorno físico facilita el desarrollo de los procedimientos de enfermería.		
	Dimensión Trabajo a Turnos	Si	No
30.	El trabajo que se realiza es a turnos.		
31.	El calendario de turnos se conoce con antelación.		
32.	Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.		
33.	Los equipos de trabajo son estables.		
34.	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.		
35.	Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo.		
36.	El trabajo implica los turnos nocturnos.		
37.	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.		
38.	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.		
39.	La programación continua a un turno de noche es inferior a dos semanas		
40.	Los servicios y medio de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.		

41.	Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.		
	Dimensión Organización del servicio	Si	No
42.	El trabajo implica la realización continuada de tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.		
43.	El trabajo permite la ejecución de varios procedimientos/actividades.		
44.	La preparación de los trabajadores está en consonancia con los procedimientos/actividades que realizan.		
45.	El trabajador conoce la totalidad del proceso a realizar.		
46.	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el proceso final.		
47.	El trabajador puede tener iniciativa en la resolución de incidencias.		
48.	Puede detenerse el procedimiento ausentarse cuando lo necesite.		
49.	Puede elegir el método procedimiento de enfermería.		
50.	Tiene posibilidad de controlar la actividad realizada.		
51.	Las consignas de ejecución (ordenes de trabajo, instrucciones, procedimientos) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.		
52.	Puede pedir ayuda a su compañero en algún procedimiento/actividades		
53.	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de sus colegas		
54.	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los colegas		
55.	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa.		
56.	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso.		
57.	Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etcétera).		

58.	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de persona externo está establecido un programa de actuación.		
-----	---	--	--

Título: CARGA LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL II LIMA NORTE - LUIS NEGREIROS VEGA –ESSALUD-CALLAO. ESSALUD 2022.

ESCALA

“CARING EFFICACY SCALE” PARA MEDIR EL CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

Instrucciones: Sr(a). Lic. en Enfermería Cuando usted esté respondiendo estos ítems, piense en su trabajo reciente con pacientes/clientes en los ambientes clínicos. Ponga un aspa o cruz en el número que mejor describa o exprese su opinión, según la siguiente escala de respuesta:

-3	Fuertemente en desacuerdo
-2	Moderado desacuerdo
-1	Ligeramente en desacuerdo

+3	Fuertemente en acuerdo
+2	Moderado acuerdo
+1	Ligeramente en acuerdo

		-3	-2	-1	+1	+2	+3
1	No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/paciente.						
2	Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.						
3	Me siento cómoda al “tocar” a mis clientes/pacientes cuando proporciono cuidado.						
4	Trasmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.						
5	Clientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré incomoda(o).						
6	Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.						
7	Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.						

8	Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona.						
9	Puedo mantenerme serena(o) y con energía para hacer sentir mejor a los clientes/pacientes.						
10	Soy capaz de entender a un cliente/ paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.						
11	Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.						
12	Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.						
13	Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden ser malentendidas o mal comprendidas en cualquier aspecto						
14	Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.						
15	No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes.						
16	Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes						
17	Creo tener problema para relacionarme con mis clientes/pacientes.						
18	Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/paciente.						
19	Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.						
20	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.						
21	Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.						
22	Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.						
23	Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.						
24	A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.						
25	He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como personal de						

	enfermería.						
26	A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes/pacientes.						
27	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.						
28	Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.						
29	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles						
30	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.						
TOTAL ESCALA COATES							

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CARGA LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL II LIMA NORTE - LUIS NEGREIROS VEGA - ESSALUD –Callao, 2022”

Descripción:

Usted ha sido invitado(a) a participar en la presente investigación que permitirá determinar relación entre la carga laboral y el cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte -Luis Negreiros Vega -ESSALUD–Callao, en el año 2022. Esta investigación será desarrollada por la Lic.: Dina Luz, CESPEDES CASIMIRO y Lic. Romelia LECCA ESPINOZA con la finalidad de optar la segunda especialidad en **ENFERMERÍA INTENSIVA**.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para contribuir con sus respuestas a la entrevista que se realizará con la finalidad de evaluar las alternativas posibles para establecer indicadores que permitan conocer la carga laboral y el cuidado humanizado.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará la integridad física de la persona, solo demandará un tiempo de su persona para la realización de la recolección de datos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica de profesionales puesto que se obtendrá información importante sobre el tema.

Confidencialidad:

Los datos de los participantes serán guardados con absoluta confidencialidad; de similar manera, en la publicación, se mantendrá el anonimato de los mismos.

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, debe de firmar el presente consentimiento; por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con las Lic. Dina Luz Céspedes Casimiro –Lic. Romelia Lecca Espinoza (investigadoras responsables) al número: 942711156/ 951773224

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

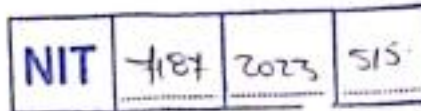
He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

OTROS ANEXOS

DOCUMENTO DE SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Callao, 26 de Enero del 2023



DOCTOR
JAIME CHANDUVI RIVAS

DIRECTOR
Hospital LIMA NORTE "Luis Negreiros Vega"-ESSALUD
Presente. -



Asunto: **SOLICITUD PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL II "LUIS NEGREROS VEGA"- ESSALUD, 2022.**

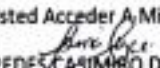
De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted cordialmente y solicitarle que pueda tenerme en consideración. Que, siendo egresada de la Segunda Especialidad en ENFERMERIA INTENSIVA en la Universidad Nacional Del Callao, solicito a Ud. permiso para ejecutar proyecto de investigación en la institución en cual dirige sobre "CARGA LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL "LUIS NEGREIROS VEGA" ESSALUD-CALLAO,2022 para optar el título de Segunda especialidad.

También mencionarle que soy trabajadora en ESSALUD del Hospital II LNC LUIS NEGREROS VEGA, con código de planilla N. 15648388.

POR LO EXPUESTO

Ruego A Usted Acceder A Mi Solicitud


CESPEDES CASIMIRO DINA LUZ
ENFERMERA
CEP.53306
CEL: 942712156


LECCA ESPINOZA ROMELIA
ENFERMERA
CEP. 87753
CEL: 951773224

DOCUMENTO DE APROBACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CARTA N° 255 -HILLNC-LNV-CAPACITACION -ESSALUD-2023

Callao, 24 de febrero del 2023

LIC. DINA LUZ CESPEDES CASIMIRO
ENFERMERA
LIC. ROMELIA LECCA ESPINOZA
ENFERMERA

Presente. -

Asunto: Aprobación de ejecución de proyecto de investigación para optar título de segunda Especialidad en Enfermería

Referencia: Solicitud para Ejecutar proyecto de Investigación

De mi consideración:

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al asunto en referencia, el Comité de Capacitación y Docencia del H II LNC LNV Essalud brinda opinión favorable y aprobación para la ejecución del Proyecto de Investigación "CARGA LABORAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL "LUIS NEGREIROS VEGA" ESSALUD CALLAO 2022".



Sin otro particular y agradeciendo su gentil atención a la presente me despido de usted.

Atentamente,

DR. ENRIQUE MEDINA ALBANO
DIRECCION
REGISTRACION Y CONTROL DE PERSONAL
DE LA INSTITUCION SAHCOCA
EsSalud

VCAR N°1-CAPACIT. H II LNC 2023
MT 7187-2023-515
C. PROYECTO 01

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS: INSTRUMENTO CARGA LABORAL

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS: Instrumento: Cuestionario del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Nº	DIMENSIÓN CARGA FÍSICA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Los procedimientos/actividades de enfermería permiten combinar la posición de pie – sentado.	✓		✓		✓		
2.	Mantiene la columna en posición recta	✓		✓		✓		
3.	Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros.	✓		✓		✓		
4.	Los procedimientos/actividades de enfermería exigen desplazamientos.	✓		✓		✓		
5.	Se realizan desplazamientos con cargas inferiores a 2 kg.	✓		✓		✓		
6.	Los procedimientos/actividades de enfermería exigen realizar un esfuerzo muscular.	✓		✓		✓		
7.	Para realizar los procedimientos/actividades de enfermería se utiliza solo la fuerza de las manos.	✓		✓		✓		
8.	Los procedimientos/actividades de enfermería son superiores a medio minuto.	✓		✓		✓		
9.	Se manipulan cargas inferiores a 3 kilos.	✓		✓		✓		
10.	Los pesos que deben manipularse son inferiores a 25 kg.	✓		✓		✓		
11.	La forma y volumen de la carga permiten trabajar con facilidad.	✓		✓		✓		
12.	El peso y el tamaño de la carga permiten trabajar con facilidad.	✓		✓		✓		
13.	El entorno se adopta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.	✓		✓		✓		
14.	Se ha formado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.	✓		✓		✓		
15.	Se controlan las cargas de manera correcta.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN CARGA MENTAL								
16.	El nivel de atención requerido para la ejecución al procedimiento/actividad es elevado.	✓		✓		✓		
17.	Además de las pausas reglamentarias, los procedimientos/actividades permiten alguna pausa.	✓		✓		✓		
18.	Se puede cometer algún error cuando realizan dos procedimientos/actividades a la vez	✓		✓		✓		
19.	El ritmo de trabajo viene determinado por causas externas.	✓		✓		✓		
20.	El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia.	✓		✓		✓		
21.	El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos autorizados, informática, etc.	✓		✓		✓		
22.	La información que se da a los pacientes se percibe correctamente.	✓		✓		✓		

23.	Se atiende con facilidad y principios éticos.	✓		✓		✓	
24.	La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las actividades.	✓		✓		✓	
25.	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	✓		✓		✓	
26.	El diseño de los mandos o paneles es adecuado a la acción requerida es adecuada.	✓		✓		✓	
27.	El trabajador tiene la experiencia o conoce el proceso y los equipos.	✓		✓		✓	
28.	El trabajo suele realizarse sin interrupciones.	✓		✓		✓	
29.	El entorno físico facilita el desarrollo de los procedimientos de enfermería.	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN TRABAJO A TURNOS							
30.	El trabajo que se realiza es a turnos.	✓		✓		✓	
31.	El calendario de turnos se conoce con antelación.	✓		✓		✓	
32.	Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	✓		✓		✓	
33.	Los equipos de trabajo son estables.	✓		✓		✓	
34.	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	✓		✓		✓	
35.	Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo.	✓		✓		✓	
36.	El trabajo implica los turnos nocturnos.	✓		✓		✓	
37.	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	✓		✓		✓	
38.	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	✓		✓		✓	
39.	La programación continua a un turno de noche es inferior a dos semanas	✓		✓		✓	
40.	Los servicios y medio de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	✓		✓		✓	
41.	Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO							
42.	El trabajo implica la realización continuada de tareas cortas, muy sencillas y repetitivas	✓		✓		✓	
43.	El trabajo permite la ejecución de varios procedimientos/actividades.	✓		✓		✓	
44.	La preparación de los trabajadores está en consonancia con los procedimientos/actividades que realizan.	✓		✓		✓	
45.	El trabajador conoce la totalidad del proceso a realizar.	✓		✓		✓	
46.	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el proceso final.	✓		✓		✓	
47.	El trabajador puede tener iniciativa en la resolución de incidencias.	✓		✓		✓	
48.	Puede detenerse el procedimiento ausentarse cuando lo necesite.	✓		✓		✓	
49.	Puede elegir el método procedimiento de enfermería.	✓		✓		✓	

50.	Tiene posibilidad de controlar la actividad realizada.	✓		✓		✓	
51.	Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.	✓		✓		✓	
52.	Puede pedir ayuda a su compañero en algún procedimiento/actividades.	✓		✓		✓	
53.	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de sus colegas.	✓		✓		✓	
54.	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los colegas.	✓		✓		✓	
55.	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa.	✓		✓		✓	
56.	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso.	✓		✓		✓	
57.	Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etcétera).	✓		✓		✓	
58.	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): Si

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Nombres y Apellidos del juez validador Dr./Mg./Lic. VERONICA MARIA MANRIQUE VASQUEZ DNI: 07937427

Especialidad del validador: MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.

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



Firma del experto informante.
 Lc. VERONICA MARIA MANRIQUE VASQUEZ
 ENFERMERA CEP 20967
 HOSPITAL II UNC "Luis Negreiros Vega"
 RED DESCONCENTRADA SABOGAL
 ESSalud

50.	Tiene posibilidad de controlar la actividad realizada	✓		✓		✓	
51.	Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.	✓		✓		✓	
52.	Puede pedir ayuda a su compañero en algún procedimiento/actividades	✓		✓		✓	
53.	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de sus colegas.	✓		✓		✓	
54.	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los colegas.	✓		✓		✓	
55.	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa.	✓		✓		✓	
56.	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso.	✓		✓		✓	
57.	Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etcétera).	✓		✓		✓	
58.	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable . Apllicable después de corregir [] No aplicable []

RUBÉN DARÍO PUJADO ADVINCULA.
Nombres y Apellidos del juez validador Dr. (Mg) Lic.

DNI: 40429678

Especialidad del validador: MAG. GERENCIA EN CENELUD

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.

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



Lic. Rubén Darío Pujado Advincula
ENFERMERO - CEP. 44017 - RNE. 13105
HOSPITAL UNC - "Los Negreiros VRS"
CALLE COSTA 4400331

Firma del experto Informante.

50.	Tiene posibilidad de controlar la actividad realizada.	✓		✓		✓	
51.	Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.	✓		✓		✓	
52.	Puede pedir ayuda a su compañero en algún procedimiento/actividades	✓		✓		✓	
53.	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de sus colegas.	✓		✓		✓	
54.	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los colegas.	✓		✓		✓	
55.	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa.	✓		✓		✓	
56.	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso.	✓		✓		✓	
57.	Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etcétera).	✓		✓		✓	
58.	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

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

Nombre y Apellidos del juez validador: **KATHERINE QUISEP MOZOMBITE** DNI: _____

Especialidad del validador: **CIUDADOS INTENSIVOS**

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.

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


 Lic. Katherine F. Quispe Mozombite
 ENFERMERA ESPECIALISTA
 CIUDADOS INTENSIVOS
 CEA 53499 REE 19579

Firma del experto informante.

51.	Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.	√		√		√	
52.	Puede pedir ayuda a su compañero en algún procedimiento/actividades	√		√		√	
53.	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de sus colegas.	√		√		√	
54.	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los colegas.	√		√		√	
55.	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa.	√		√		√	
56.	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso.	√		√		√	
57.	Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etcétera).	√		√		√	
58.	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.	√		√		√	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

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

Nombres y Apellidos del juez validador Dr./ Mg./ Lic. CUEVA SANTILLAN DE PENADILLO REYNA MARGARITA

DNI:

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.

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



Firma del experto informante.

51.	Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.	✓		✓		✓	
52.	Puede pedir ayuda a su compañero en algún procedimiento/actividades	✓		✓		✓	
53.	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de sus colegas.	✓		✓		✓	
54.	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los colegas.	✓		✓		✓	
55.	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa.	✓					
56.	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso.	✓		✓		✓	
57.	Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etcétera).	✓		✓		✓	
58.	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

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

Nombres y Apellidos del juez validador Dr./Mg./ Lic. DNI:
Rosse María Villanueva Japa
 Especialidad del validador: *C-INTENSIVOS*

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Rosse María Villanueva Japa
 Enfermera CEP: 42241
 Maestra RNM: 851
 RNE. C. Intensivos: 24125
 RNE. Oncología: 24099

Firma del experto informante.

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS: INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CUIDADO HUMANIZADO

Instrumento: "CARING EFFICACY SCALE" PARA MEDIR EL CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

N°		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/paciente.	✓		✓		✓		
2.	Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.	✓		✓		✓		
3.	Me siento cómoda al "tocar" a mis clientes/pacientes cuando proporciono cuidado.	✓		✓		✓		
4.	Trasmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.	✓		✓		✓		
5.	Cientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré incomoda(o).	✓		✓		✓		
6.	Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.	✓		✓		✓		
7.	Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.	✓		✓		✓		
8.	Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona.	✓		✓		✓		
9.	Puedo mantenerme serena(o) y con energía para hacer sentir mejor a los clientes/pacientes.	✓		✓		✓		
10.	Soy capaz de entender a un cliente/ paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.	✓		✓		✓		
11.	Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.	✓		✓		✓		
12.	Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.	✓		✓		✓		
13.	Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden ser malentendidas o mal comprendidas en cualquier aspecto.	✓		✓		✓		
14.	Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.	✓		✓		✓		
15.	No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes.	✓		✓		✓		
16.	Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes.	✓		✓		✓		
17.	Creo tener problema para relacionarme con mis clientes/pacientes.	✓		✓		✓		

18.	Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/paciente.	✓	✓	✓	
19.	Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.	✓	✓	✓	
20.	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.	✓	✓	✓	
21.	Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.	✓	✓	✓	
22.	Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.	✓	✓	✓	
23.	Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.	✓	✓	✓	
24.	A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.	✓	✓	✓	
25.	He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como personal de enfermería.	✓	✓	✓	
26.	A menudo encuentro difícil expresar empatía.	✓	✓	✓	
27.	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.	✓	✓	✓	
28.	Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	✓	✓	✓	
29.	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.	✓	✓	✓	
30.	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

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

Nombres y Apellidos del juez validador Dr./Mg./Lic. DNI: 07937427

VERONICA MARIA MARRIQUE VASQUEZ

Especialidad del validador:


MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.

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



Firma del experto informante.

VERONICA MARIA MARRIQUE VASQUEZ
 ENFERMERA CEP 20967
 HOSPITAL II UVC "Luis Beltrán Vega"
 ED. DESCONCENTRADA SABOGAL
 EsSalud

18.	Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/paciente.	✓		✓		✓	
19.	Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.	✓		✓		✓	
20.	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.	✓		✓		✓	
21.	Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.	✓		✓		✓	
22.	Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.	✓		✓		✓	
23.	Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.	✓		✓		✓	
24.	A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.	✓		✓		✓	
25.	He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como personal de enfermería.	✓		✓		✓	
26.	A menudo encuentro difícil expresar empatía.	✓		✓		✓	
27.	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.	✓		✓		✓	
28.	Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	✓		✓		✓	
29.	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.	✓		✓		✓	
30.	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

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

Nombres y Apellidos del juez validador Dr. (Mg) Lic. DNI: 40429628

Especialidad del validador: Ruben David Pulido Domínguez
Mg. Gerencia en Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.

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


Lc. Ruben David Pulido Domínguez
ENFERMERO - CEP 44037 - RNE 1330
HOSPITAL P.Ú.C. - Las Negreiras V.H.E.
RED ASISTENCIAL SABOGAL

Firma del experto informante.

	clientes/paciente.						
19.	Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.	✓		✓		✓	
20.	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.	✓		✓		✓	
21.	Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.	✓		✓		✓	
22.	Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.	✓		✓		✓	
23.	Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.	✓		✓		✓	
24.	A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.	✓		✓		✓	
25.	He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como personal de enfermería.	✓		✓		✓	
26.	A menudo encuentro difícil expresar empatía	✓		✓		✓	
27.	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.	✓		✓		✓	
28.	Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	✓		✓		✓	
29.	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles	✓		✓		✓	
30.	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

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

Nombres y Apellidos del juez validador Dr./ Mg / Lic. DNI:

Katherine Quispe Moromonte
Especialidad del validador: Cuidados Intensivos

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.

⁴Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Lic. Katherine F. Quispe Moromonte
ENFERMERA ESPECIALISTA
CUIDADOS INTENSIVOS
CIPR 51479 REE 15678

Firma del experto informante.

18.	Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/paciente.	√		√		√	
19.	Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.	√		√		√	
20.	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.	√		√		√	
21.	Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.	√		√		√	
22.	Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.	√		√		√	
23.	Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.	√		√		√	
24.	A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.	√		√		√	
25.	He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como personal de enfermería.	√		√		√	
26.	A menudo encuentro difícil expresar empatía	√		√		√	
27.	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.	√		√		√	
28.	Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	√		√		√	
29.	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles	√		√		√	
30.	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.	√		√		√	

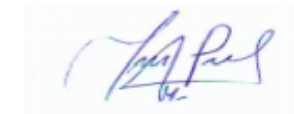
Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

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

Nombres y Apellidos del juez validador Dr./ Mg./ Lic. CUEVA SANTILLAN DE PENADILLO REYNA MARGARITA

DNI:

Especialidad del validador:



¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.

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

Firma del experto informante.

18.	Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/paciente.	✓		✓		✓	
19.	Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.	✓		✓		✓	
20.	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.	✓		✓		✓	
21.	Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.	✓		✓		✓	
22.	Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.	✓		✓		✓	
23.	Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.	✓		✓		✓	
24.	A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.	✓		✓		✓	
25.	He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como personal de enfermería.	✓		✓		✓	
26.	A menudo encuentro difícil expresar empatía.	✓		✓		✓	
27.	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.	✓		✓		✓	
28.	Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	✓		✓		✓	
29.	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.	✓		✓		✓	
30.	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Rosse María Villanueva JAP.
Nombres y Apellidos del juez validador Dr./Dña. J. Lic.

DNI:

Especialidad del validador: Intensivo

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.

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


Rosse María Villanueva Japú
 Enfermera CEP. 42241
 Maestra RNM: 851
 RNE. C. Intensivos: 24125
 RNE. Oncología: 24099

Firma del experto informante.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CARGA LABORAL

INSTRUMENTO CARGA LABORAL	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5									DIAGNÓSTICO	ÍTEM	VALIDEZ			
	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD						
CARGA FÍSICA																											
ÍTEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 1	100.0%
ÍTEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 2	100.0%
ÍTEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 3	100.0%
ÍTEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 4	100.0%
ÍTEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 5	100.0%
ÍTEM 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 6	100.0%
ÍTEM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 7	100.0%
ÍTEM 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 8	100.0%
ÍTEM 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 9	100.0%
ÍTEM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 10	100.0%
ÍTEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 11	100.0%
ÍTEM 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 12	100.0%
ÍTEM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 13	100.0%
ÍTEM 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 14	100.0%
ÍTEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 15	100.0%
CARGA MENTAL																											
ÍTEM 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 16	100.0%
ÍTEM 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 17	100.0%
ÍTEM 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 18	100.0%
ÍTEM 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 19	100.0%
ÍTEM 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 20	100.0%
ÍTEM 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 21	100.0%
ÍTEM 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 22	100.0%
ÍTEM 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 23	100.0%
ÍTEM 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 24	100.0%
ÍTEM 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 25	100.0%
ÍTEM 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 26	100.0%
ÍTEM 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 27	100.0%
ÍTEM 28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 28	100.0%
ÍTEM 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 29	100.0%

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CUIDADO HUMANIZADO

INSTRUMENTO CUIDADO HUMANIZADO	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5									DIAGNÓSTICO	ÍTEM	VALIDEZ
	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD			
ÍTEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 1	100.0%
ÍTEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 2	100.0%
ÍTEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 3	100.0%
ÍTEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 4	100.0%
ÍTEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 5	100.0%
ÍTEM 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 6	100.0%
ÍTEM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 7	100.0%
ÍTEM 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 8	100.0%
ÍTEM 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 9	100.0%
ÍTEM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 10	100.0%
ÍTEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 11	100.0%
ÍTEM 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 12	100.0%
ÍTEM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 13	100.0%
ÍTEM 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 14	100.0%
ÍTEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 15	100.0%
ÍTEM 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 16	100.0%
ÍTEM 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 17	100.0%
ÍTEM 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 18	100.0%
ÍTEM 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 19	100.0%
ÍTEM 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 20	100.0%
ÍTEM 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 21	100.0%
ÍTEM 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 22	100.0%
ÍTEM 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 23	100.0%
ÍTEM 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 24	100.0%
ÍTEM 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 25	100.0%
ÍTEM 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 26	100.0%
ÍTEM 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 27	100.0%
ÍTEM 28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 28	100.0%
ÍTEM 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 29	100.0%
ÍTEM 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 30	100.0%

COEFICIENTE CORRELACION KUDER RICHARDSON	
1,00	Confiabilidad Perfecta
0,72 a 0,99	Excelente Confiabilidad
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,60 a 0,65	Confiable
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0.53 a menos	Confiabilidad nula

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUIDADO HUMANIZADO

Al realizar la confiabilidad, el puntaje de Alfa de Cronbach resultó 0.96 lo cual indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

Encuesta	profesional	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	item 23	item 24	item 25	item 26	item 27	item 28	item 29	item 30	Total	K	30
1	a1	6	5	4	4	5	4	6	5	4	5	6	4	4	4	5	4	5	4	6	5	4	5	6	4	4	4	4	5	4	139	χ^2	17.28	
2	a2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	χ^2	252.01	
3	a3	5	4	6	3	6	4	5	3	5	5	4	3	5	4	5	3	4	4	4	5	3	5	5	4	3	5	4	4	5	4	129		
4	a4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	137		
5	a5	4	5	4	4	3	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	3	4	5	4	5	5	3	4	4	127	factor 1	1.03
6	a6	4	4	4	6	5	4	5	4	5	5	4	3	6	4	5	3	4	4	4	5	4	5	5	4	3	6	4	4	5	4	132	factor 2	0.93
7	a7	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	127	absoluto factor 2	0.93
8	a8	6	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	126			
9	a9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	150		
10	a10	5	5	4	4	5	6	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	6	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	140	α	0.96
Varianza		0.9	0.5	0.62222222	0.766667	0.933333	0.622222	0.67778	0.67778	0.54444	0.455556	0.722222	0.4	0.722222	0.4	0.455556	0.9	0.222222	0.5	0.622222	0.67778	0.67778	0.54444	0.455556	0.722222	0.4	0.722222	0.4	0.322222	0.488889	0.222222	252.011111		

COEFICIENTE CORRELACION CRONBACH	
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Media
0,21 a 0,40	Baja
0 a 0,20	Muy Baja

Anexos de tablas y Gráficos

Tabla Anexo 1: Respuestas de ítems de carga laboral

Ítems de carga laboral		N	%
CARGA FISICA			
1. Los procedimientos/actividades de enfermería permiten combinar la posición de pie – sentado.	NO	3	8,6%
	SI	32	91,4%
2. Mantiene la columna en posición recta a los procedimientos/actividades.	NO	20	57,1%
	SI	15	42,9%
3. Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros.	NO	12	34,3%
	SI	23	65,7%
4. Los procedimientos/actividades de enfermería exigen desplazamientos.	Si	0	0,0%
	No	35	100,0%
5. Se realizan desplazamientos con cargas inferiores a 2 kg.	Si	19	54,3%
	No	16	45,7%
6. Los procedimientos/actividades de enfermería exigen realizar un esfuerzo muscular.	Si	0	0,0%
	No	35	100,0%
7. Para realizar los procedimientos/actividades de enfermería se utiliza solo la fuerza de las manos.	NO	27	77,1%
	SI	8	22,9%
8. Los procedimientos/actividades de enfermería son superiores a medio minuto.	Si	2	5,7%
	No	33	94,3%
9. Se manipulan cargas inferiores a 3 kilos.	NO	21	60,0%
	SI	14	40,0%
10. Los pesos que deben manipularse son inferiores a 25 kg.	NO	24	68,6%
	SI	11	31,4%
11. La forma y volumen de la carga permiten trabajar con facilidad.	NO	27	77,1%
	SI	8	22,9%
12. El peso y el tamaño de la carga permiten trabajar con facilidad.	NO	24	68,6%
	SI	11	31,4%
13. El entorno se adopta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.	NO	20	57,1%
	SI	15	42,9%
14. Se ha formado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.	NO	16	45,7%
	SI	19	54,3%
15. Se controlan las cargas de manera correcta.	NO	20	57,1%
	SI	15	42,9%
CARGA MENTAL			
16. El nivel de atención requerido para la ejecución al procedimiento/actividad es elevado.	Si	2	5,7%
	No	33	94,3%
17. Además de las pausas reglamentarias, los procedimientos/actividades permiten alguna pausa.	NO	15	42,9%
	SI	20	57,1%
18. Se puede cometer algún error cuando realizan dos	Si	10	28,6%

procedimientos/actividades a la vez	No	25	71,4%
19. El ritmo de trabajo viene determinado por causas externas.	Si	8	22,9%
	No	27	77,1%
20. El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia.	NO	21	60,0%
	SI	14	40,0%
21. El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos autorizados, informática, etc.	NO	11	31,4%
	SI	24	68,6%
22. La información que se da a los pacientes se percibe correctamente.	NO	13	37,1%
	SI	22	62,9%
23. Se atiende con facilidad y principios éticos.	NO	5	14,3%
	SI	30	85,7%
24. La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las actividades.	NO	9	25,7%
	SI	26	74,3%
25. La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	NO	4	11,4%
	SI	31	88,6%
26. El diseño de los mandos o paneles es adecuado a la acción requerida es adecuada.	NO	16	45,7%
	SI	19	54,3%
27. El trabajador tiene la experiencia o conoce el proceso y los equipos.	NO	2	5,7%
	SI	33	94,3%
28. El trabajo suele realizarse sin interrupciones.	NO	28	80,0%
	SI	7	20,0%
29. El entorno físico facilita el desarrollo de los procedimientos de enfermería.	NO	13	37,1%
	SI	22	62,9%
DIMENSION TRABAJO A TURNOS			
30. El trabajo que se realiza es a turnos.	NO	0	0,0%
	SI	35	100,0%
31. El calendario de turnos se conoce con antelación.	NO	8	22,9%
	SI	27	77,1%
32. Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	NO	12	34,3%
	SI	23	65,7%
33. Los equipos de trabajo son estables.	NO	21	60,0%
	SI	14	40,0%
34. Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	NO	14	40,0%
	SI	21	60,0%
35. Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo.	NO	17	48,6%
	SI	18	51,4%
36. El trabajo implica los turnos nocturnos.	Si	0	0,0%
	No	35	100,0%
37. Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	NO	19	54,3%
	SI	16	45,7%
38. Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	NO	18	51,4%
	SI	17	48,6%
39. La programación continua a un turno de noche es inferior a dos semanas	NO	22	62,9%
	SI	13	37,1%

40. Los servicios y medio de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	NO	7	20,0%
	SI	28	80,0%
41. Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	NO	22	62,9%
	SI	13	37,1%
ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO			
42. El trabajo implica la realización continuada de tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.	NO	23	65,7%
	SI	12	34,3%
43. El trabajo permite la ejecución de varios procedimientos/actividades.	Si	7	20,0%
	No	28	80,0%
44. La preparación de los trabajadores está en consonancia con los procedimientos/actividades que realizan.	NO	2	5,7%
	SI	33	94,3%
45. El trabajador conoce la totalidad del proceso a realizar.	NO	8	22,9%
	SI	27	77,1%
46. El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el proceso final.	NO	3	8,6%
	SI	32	91,4%
47. El trabajador puede tener iniciativa en la resolución de incidencias.	NO	2	5,7%
	SI	33	94,3%
48. Puede detenerse el procedimiento ausentarse cuando lo necesite.	NO	33	94,3%
	SI	2	5,7%
49. Puede elegir el método procedimiento de enfermería.	NO	4	11,4%
	SI	31	88,6%
50. Tiene posibilidad de controlar la actividad realizada.	NO	2	5,7%
	SI	33	94,3%
51. Las consignas de ejecución (ordenes de trabajo, instrucciones, procedimientos) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.	NO	7	20,0%
	SI	28	80,0%
52. Puede pedir ayuda a su compañero en algún procedimiento/actividades	NO	0	0,0%
	SI	35	100,0%
53. Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de sus colegas	NO	4	11,4%
	SI	31	88,6%
54. Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los colegas	NO	9	25,7%
	SI	26	74,3%
55. Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa.	NO	5	14,3%
	SI	30	85,7%
56. El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso.	NO	8	22,9%
	SI	27	77,1%
57. Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etcétera).	NO	18	51,4%
	SI	17	48,6%
58. En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.	NO	21	60,0%
	SI	14	40,0%

Tabla Anexo 2: Respuestas de ítems de cuidado humanizado

Respuestas de ítems de cuidado humanizado		N	%
CH1	Fuertemente desacuerdo	28	80,0%
	Moderado desacuerdo	5	14,3%
	Ligeramente desacuerdo	2	5,7%
	Ligeramente de acuerdo	0	0,0%
	Moderado de acuerdo	0	0,0%
	Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
CH2	Fuertemente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	4	11,4%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente de acuerdo	0	0,0%
	Moderado de acuerdo	17	48,6%
CH3	Fuertemente de acuerdo	14	40,0%
	Fuertemente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente de acuerdo	0	0,0%
CH4	Moderado de acuerdo	9	25,7%
	Fuertemente de acuerdo	26	74,3%
	Fuertemente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
CH5	Ligeramente de acuerdo	0	0,0%
	Moderado de acuerdo	17	48,6%
	Fuertemente de acuerdo	18	51,4%
	Fuertemente desacuerdo	2	5,7%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
CH6	Ligeramente desacuerdo	2	5,7%
	Ligeramente de acuerdo	11	31,4%
	Moderado de acuerdo	11	31,4%
	Fuertemente de acuerdo	11	31,4%
	Fuertemente desacuerdo	0	0,0%
CH7	Fuertemente de acuerdo	13	37,1%
	Fuertemente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	2	5,7%
	Ligeramente de acuerdo	0	0,0%
CH8	Moderado de acuerdo	20	57,1%
	Fuertemente de acuerdo	13	37,1%
	Fuertemente de acuerdo	2	5,7%
	Moderado de acuerdo	10	28,6%
	Ligeramente de acuerdo	11	31,4%
CH8	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	3	8,6%
	Fuertemente en desacuerdo	9	25,7%
	Ligeramente de acuerdo	11	31,4%
	Moderado de acuerdo	10	28,6%

CH9	Fuertemente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente de acuerdo	2	5,7%
	Moderado de acuerdo	18	51,4%
	Fuertemente de acuerdo	15	42,9%
CH10	Fuertemente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	2	5,7%
	Ligeramente de acuerdo	2	5,7%
	Moderado de acuerdo	22	62,9%
	Fuertemente de acuerdo	9	25,7%
CH11	Fuertemente desacuerdo	2	5,7%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	4	11,4%
	Ligeramente de acuerdo	0	0,0%
	Moderado de acuerdo	13	37,1%
	Fuertemente de acuerdo	16	45,7%
CH12	Fuertemente de acuerdo	11	31,4%
	Moderado de acuerdo	12	34,3%
	Ligeramente de acuerdo	5	14,3%
	Ligeramente desacuerdo	7	20,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
CH13	Fuertemente de acuerdo	6	17,1%
	Moderado de acuerdo	3	8,6%
	Ligeramente de acuerdo	15	42,9%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	7	20,0%
	Fuertemente en desacuerdo	4	11,4%
CH14	Fuertemente desacuerdo	4	11,4%
	Moderado desacuerdo	2	5,7%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente de acuerdo	2	5,7%
	Moderado de acuerdo	8	22,9%
	Fuertemente de acuerdo	19	54,3%
CH15	Fuertemente de acuerdo	26	74,3%
	Moderado de acuerdo	5	14,3%
	Ligeramente de acuerdo	4	11,4%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
CH16	Fuertemente desacuerdo	17	48,6%
	Moderado desacuerdo	10	28,6%
	Ligeramente desacuerdo	4	11,4%
	Ligeramente de acuerdo	0	0,0%
	Moderado de acuerdo	0	0,0%
	Fuertemente de acuerdo	4	11,4%
CH17	Fuertemente de acuerdo	26	74,3%
	Moderado de acuerdo	5	14,3%

	Ligeramente de acuerdo	4	11,4%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
CH18	Fuertemente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	2	5,7%
	Ligeramente de acuerdo	2	5,7%
	Moderado de acuerdo	10	28,6%
CH19	Fuertemente de acuerdo	21	60,0%
	Fuertemente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	2	5,7%
	Ligeramente de acuerdo	0	0,0%
CH20	Moderado de acuerdo	22	62,9%
	Fuertemente de acuerdo	11	31,4%
	Fuertemente de acuerdo	12	34,3%
	Moderado de acuerdo	16	45,7%
	Ligeramente de acuerdo	4	11,4%
CH21	Ligeramente desacuerdo	3	8,6%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
	Fuertemente de acuerdo	23	65,7%
	Moderado de acuerdo	6	17,1%
CH22	Ligeramente de acuerdo	6	17,1%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
	Fuertemente desacuerdo	2	5,7%
CH23	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente de acuerdo	3	8,6%
	Moderado de acuerdo	16	45,7%
	Fuertemente de acuerdo	14	40,0%
CH24	Fuertemente de acuerdo	23	65,7%
	Moderado de acuerdo	8	22,9%
	Ligeramente de acuerdo	4	11,4%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
CH25	Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
	Fuertemente de acuerdo	18	51,4%
	Moderado de acuerdo	13	37,1%
	Ligeramente de acuerdo	4	11,4%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
CH25	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	2	5,7%
	Ligeramente de acuerdo	4	11,4%

	Moderado de acuerdo	10	28,6%
	Fuertemente de acuerdo	19	54,3%
CH26	Fuertemente de acuerdo	20	57,1%
	Moderado de acuerdo	8	22,9%
	Ligeramente de acuerdo	2	5,7%
	Ligeramente desacuerdo	2	5,7%
	Moderado desacuerdo	3	8,6%
	Fuertemente en desacuerdo	0	0,0%
CH27	Fuertemente de acuerdo	18	51,4%
	Moderado de acuerdo	10	28,6%
	Ligeramente de acuerdo	2	5,7%
	Ligeramente desacuerdo	2	5,7%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
CH28	Fuertemente en desacuerdo	3	8,6%
	Fuertemente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Ligeramente de acuerdo	4	11,4%
CH29	Moderado de acuerdo	19	54,3%
	Fuertemente de acuerdo	12	34,3%
	Fuertemente desacuerdo	18	51,4%
	Moderado desacuerdo	8	22,9%
	Ligeramente desacuerdo	4	11,4%
CH30	Ligeramente de acuerdo	2	5,7%
	Moderado de acuerdo	3	8,6%
	Fuertemente de acuerdo	0	0,0%
	Fuertemente de acuerdo	15	42,9%
	Moderado de acuerdo	11	31,4%
	Ligeramente de acuerdo	6	17,1%
	Ligeramente desacuerdo	0	0,0%
	Moderado desacuerdo	0	0,0%
	Fuertemente en desacuerdo	3	8,6%

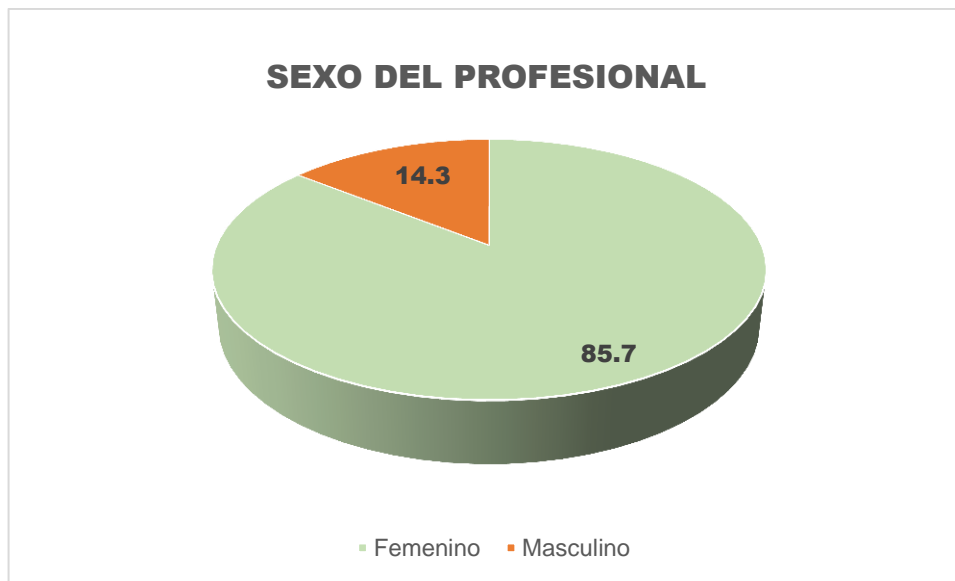
Tabla Anexo 3.

Sexo de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.

SEXO DEL PROFESIONAL	N	%
Femenino	30	85.7
Masculino	5	14.3
TOTAL	35	100.0

Gráfico Anexo 1.

Sexo de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Lima Norte- Luis Negreiros Vega –ESSALUD –Callao.



Se observa el sexo del profesional de enfermería evaluado donde el 85.7% (30) son de sexo femenino y el 14.3% de sexo masculino (5).