

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



**“SOBRECARGA LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA EN SALUD**

AUTORA: KARINA CORAL HERNANDEZ JIMENEZ

ASESOR: MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to the author or advisor, is located to the left of the advisor's name.

Callao, 2022

PERÚ

Document Information

Analyzed document	Grupo 18_ Karina Hernandez.docx (D116912836)
Submitted	2021-10-30 12:37:00
Submitted by	Unidad de Posgrado FCS UNAC
Submitter email	fcs.posgrado@unac.edu.pe
Similarity	13%
Analysis address	fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

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	 2
W	URL: http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687 Fetched: 2021-10-30 13:22:00	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / 4. LXXIII - BARRETO - INOCENTE.docx Document 4. LXXIII - BARRETO - INOCENTE.docx (D111113817) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 7
W	URL: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1468 Fetched: 2021-10-30 13:22:00	 2
SA	UCP_Enfermeria_2021_tesis_LourdesTello_JudithPereyra_V1.pdf Document UCP_Enfermeria_2021_tesis_LourdesTello_JudithPereyra_V1.pdf (D116575100)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / 10. LXXIII - MEDINA - OLAYA.docx Document 10. LXXIII - MEDINA - OLAYA.docx (D111113825) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS SATISFACCION DEL USUARIO_ PARAFRASEADO.docx Document TESIS SATISFACCION DEL USUARIO_ PARAFRASEADO.docx (D57959405) Submitted by: neridarosana@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 8
SA	PROYECTO-ELI DEL CISNE.docx Document PROYECTO-ELI DEL CISNE.docx (D58275799)	 3
W	URL: https://1library.co/document/8ydn0glq-sobrecarga-laboral-calidad-cuidado-profesional-enfermeria-perspectiva-usuario.html Fetched: 2021-10-30 13:22:00	 11
SA	Tesis Caterin G. Pambaquishpe Valles.docx Document Tesis Caterin G. Pambaquishpe Valles.docx (D110452084)	 3
	Universidad Nacional del Callao / Maria Cespedes - tesis final.docx	

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTA
- DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN MIEMBRO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ MIEMBRO

ASESOR: MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LÓPEZ

Nº de libro: 02

Nº de Acta: 030 - 2022

Fecha de aprobación de tesis:

15 de Marzo del 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

CONSTANCIA N° 026 -2021-UPG-FCS

La Unidad de Asesoría de Tesis de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACE CONSTAR QUE:

Se ha procedido a revisar la tesis titulada:

SOBRE CARGA LABORAL Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2021

presentada por: HERNÁNDEZ JIMÉNEZ KARINA CORAL

para tramitar el Grado Académico de **MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **13%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia a solicitud del (la) interesado (a), a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 2 de Noviembre de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
UNIDAD DE TESIS - UPG FCS UNAC

Recibo: 784.465.552.1783

Fecha: 13/05/2021

DEDICATORIA

A mis hijos, por ser mi inspiración y fortaleza para alcanzar mis metas, ustedes siempre serán mi principal motivación los amo.

A mis padres, que sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional, gracias por estar a mi lado, por el apoyo moral y entusiasmo que me han brindado para seguir adelante en mis propósitos.

A Dios por darme en todo momento vida, salud y sabiduría en el transcurso de mi vida.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLAS DE GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
RESUMO	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad Problemática.....	8
1.2. Formulación del Problema	11
1.3. Objetivos	12
1.4. Limitantes de la Investigación	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Conceptual	23
2.4. Definición de términos básicos	30
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	31
3.1. Hipótesis.....	31
3.2. Definición conceptual de las variables	32
3.2.1. Operacionalización de la variable	33
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
4.1. Tipo y diseño de investigación	35
4.2. Método de la Investigación	35
4.3. Población y Muestra.....	36
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	37

4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	37
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.....	40
V.	RESULTADOS	41
5.1.	Resultados descriptivos	41
5.2.	Resultados inferenciales	45
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	50
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios	50
6.3.	Responsabilidad ética	53
	CONCLUSIONES	54
	RECOMENDACIONES.....	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
	ANEXOS	61
	- Anexo 1: Matriz de consistencia	62
	- Anexo 2: Instrumentos validados.....	64
	- Anexo 3: Base de datos.....	66
	- Anexo 4: Otros anexos	67

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N 1: Análisis descriptivo de la escala TISS 28	42
Tabla N 2: Distribución de frecuencia de los niveles de la Escala TISS 28 ..	43
Tabla N 3: Análisis descriptivo de la escala de calidad del cuidado	44
Tabla N 4: Distribución de frecuencia de los niveles de la escala de calidad de cuidado	45
Tabla N 5: Correlación entre la calidad del cuidado y la sobrecarga laboral .	46
Tabla N 6: Correlación entre el componente técnico del cuidado y la sobrecarga laboral	46
Tabla N 7: Correlación entre el componente interpersonal del cuidado y la sobrecarga laboral	47
Tabla N 8: Correlación entre el componente Confort del cuidado y la sobrecarga laboral	48
Tabla N 9: Caracterización de la muestra de estudio	67
Tabla N 10: Prueba de normalidad de la Escala TISS 28	68
Tabla N 11: Prueba de normalidad de la Escala Calidad de Cuidado	68

TABLAS DE GRÁFICOS

Gráfico N 1: Distribución de frecuencia de los niveles de la Escala TISS 28 ..	43
Gráfico N 2: Distribución de frecuencia de los niveles de la Escala de Calidad de Cuidado	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre sobrecarga laboral y la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

Metodología: Tipo Cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, transversal, método hipotético deductivo; aplicado a una población de enfermeras para la evaluación de pacientes, obteniendo una muestra de 60 mediciones.

Resultados: El 78.33% presenta una sobrecarga laboral de clase III, requiriendo vigilancia intensiva con una ratio de enfermeras de 1/4; y el 21.67% demanda una terapéutica intensiva con una sobrecarga laboral de clase IV que requiere una ratio de 1/1. Ningún personal presenta sobrecarga I o II. La calidad del cuidado fue medianamente favorable en el 21.67%, desfavorable en el 31.67%, y favorable para el 21.67%.

Conclusiones: No se halló relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga laboral y la calidad del cuidado ($r=.073$; $p=.580$); es decir, a pesar de la sobrecarga laboral que experimenta enfermería durante la pandemia del COVID-19, se está manteniendo lo mejor posible la calidad del cuidado.

Palabras clave: sobrecarga laboral, sobrecarga de trabajo, calidad del cuidado, cuidado, coronavirus, enfermeras

RESUMO

Objetivo: Determinar a relação entre a sobrecarga de trabalho e a qualidade dos cuidados prestados pelo enfermeiro ao paciente no Serviço de Emergência do Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

Metodologia: Tipo Quantitativo, nível correlacional, não experimental, delineamento transversal, método dedutivo hipotético; aplicado a uma população de enfermeiros para avaliação de pacientes, obtendo-se uma amostra de 60 medidas.

Resultados: 78,33% apresentam sobrecarga de trabalho classe III, exigindo vigilância intensiva na proporção de 1/4 enfermeiros; e 21,67% demandam terapia intensiva com sobrecarga de trabalho classe IV que requer uma relação de 1/1. Nenhuma equipe apresenta sobrecarga I ou II. A qualidade do atendimento foi moderadamente favorável em 21,67%, desfavorável em 31,67% e favorável em 21,67%.

Conclusões: Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre sobrecarga de trabalho e qualidade da assistência ($r=0,073$; $p=0,580$); ou seja, apesar da sobrecarga de trabalho vivenciada pela enfermagem durante a pandemia da COVID-19, a qualidade da assistência está sendo mantida da melhor forma possível.

Palavras-chave: sobrecarga de trabalho, sobrecarga de trabalho, qualidade assistencial, assistência, coronavírus, enfermeiros

INTRODUCCIÓN

La calidad es fundamental para garantizar la atención de salud adecuada en las personas; sin embargo, su deficiencia ha ocasionado muertes en países de ingresos bajos y medios.

El profesional de enfermería, dentro del equipo multidisciplinario de atención de salud, es responsable de velar por el cuidado del paciente y, en muchos lugares es el primer y único recurso humano disponible para la atención. Por lo tanto, la calidad del cuidado que este profesional brinda a los usuarios es sumamente determinante en la vigilancia y pronta recuperación de los pacientes.

En la actualidad, la pandemia por el coronavirus (COVID-19) ha expuesto lo vulnerable de los sistemas de salud y el déficit de profesionales enfermeros(as) en el país, quienes son la primera línea de respuesta ante la crisis sanitaria; además, se han evidenciado carencias en la formación, en el uso de tecnologías y en sus actividades laborales, lo que no les permiten expandir su potencial como gestores del cuidado y educación en salud.

Por lo mencionado, el presente documento pretende investigar la sobrecarga laboral del personal de enfermería, la calidad del cuidado que se brinda al usuario y la relación entre ambas variables, con la finalidad de proponer estrategias de reorganización de la gestión que permitan mejorar la calidad de la atención en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad Problemática

En la actualidad brindar servicios de calidad es clave para garantizar que las personas reciban una buena atención, la organización Mundial de la salud (OMS) desarrolla actualmente propuestas para promover y mejorar la calidad de los servicios de salud y establecer mecanismos para medir el progreso. Cada año se atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos países (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now, revela que el personal de enfermería cuenta actualmente con cerca de 28 millones de profesionales en todo el mundo. Las filas del personal de enfermería registraron un incremento de 4,7 millones entre 2013 y 2018. No obstante, la cifra actual sigue dejando un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales, la mayoría en países de África, Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo Oriental, así como en algunas partes de América Latina.

En la Región de las Américas, el 59% de esta fuerza de trabajo corresponde a enfermeros profesionales y el 37% a profesionales asociados; a nivel mundial, en cambio, hay un 69% de enfermeros profesionales y un 22% de profesionales asociados.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS). El personal de enfermería es la mayor fuerza laboral en salud, representan más del 50% del total, sin embargo, su escasez compromete la meta global de lograr la salud para todos en 2030. La directora de la OPS, la Dra. Carissa F. Etienne, señaló que “en muchas partes del mundo, los profesionales de enfermería constituyen el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con los pacientes”. Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para

enfrentar la situación desde la primera línea de atención. Para contener y mitigar la COVID-19 en la Región de las Américas es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, acciones de formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la Tele salud y voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud. Si se tienen en cuenta y se implementan las medidas anteriores, los profesionales de enfermería tendrán la oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de autocuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad. El apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano. (2)

En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En estudio en China observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en varones y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. (3)

En el Perú, la situación sanitaria es heterogénea, persistiendo diferencias en relación al nivel de pobreza, y las desigualdades sociales, además, de las condiciones inadecuados de vida y la inaccesibilidad a los servicios, afectando así la calidad del cuidado de enfermería frente al paciente. Asimismo, en nuestro país la saturación de nuestro sistema por el déficit de personal de enfermería para la cantidad de pacientes que acuden al área sanitaria genera una disminución en el tiempo de atención que debería de darse por pacientes, más aún en esta temporada de pandemia que ha incrementado exponencialmente la cantidad de pacientes que culminan en hospitalización. Todas estas circunstancias, aunado al déficit de personal, se ven reflejados en la calidad de atención de enfermería atenuado y por tanto la satisfacción bajo por parte de los pacientes atendidos (4)

El Colegio de Enfermeros de Perú, a fin de direccionar, articular e integrar la gestión de Enfermería, orientado a brindar un cuidado enfermero de calidad, y teniendo base legal la Ley N° 27669 de Trabajo de la Enfermera y la Resolución N°141 87 CN/CEP, desarrolló el documento técnico normativo “Normas de Gestión de calidad del Cuidado”, el cual estandariza los procedimientos administrativos de dotación de personal basado en un estudio técnico de oferta y demanda de los servicios de salud. (5)

Las prácticas de la profesión requieren un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones y exige una alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia el desgaste físico y mental, además de mantener en forma permanente el espíritu de compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia y dolor. (6)

Con esta crisis sanitaria por la pandemia covid19 se han incrementado el número de pacientes, la sobrecarga laboral y la falta de recursos humanos; esto es un problema que actualmente se vive a diario en el Hospital Nacional Dos de Mayo, a ello se le suma la carencia de mobiliarios, equipos biomédicos, insumos básicos, materiales médicos y medicamentos. Además el personal de enfermería aseguran que sienten “la presión” de los usuarios, por una mejor atención también notan síntomas de agotamiento emocional, así mismo presentan tensión muscular al no contarse con el personal suficiente para asumir la atención necesaria, si este problema sigue ocurriendo se desencadenaran factores estresantes: el esfuerzo físico, el grado de dependencia del paciente, temor de cometer un error en los cuidados de enfermería, también está el riesgo de sufrir algún tipo de lesión o accidente laboral y contraer algún tipo de enfermedad, el contacto con el sufrimiento humano, las extensas horas de trabajo, las críticas constantes de otros profesionales, incapacidad de trabajar en equipo, la falta de apoyo social a los que se ven expuestos de manera diaria y ocasionando una atención deficiente. Para revertir esta situación es importante poder comprender como se relaciona la sobrecarga Laboral del personal de Enfermería en la calidad del cuidado que brinda al paciente con el fin de buscar estrategias que nos ayuden a mejorar y fortalecer la atención brindada, garantizando una respuesta

oportuna mediante medidas de reorganización en el contexto de la pandemia por covid19.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿La sobrecarga laboral se relaciona con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuál es la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?
- ¿Existe relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión técnica de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?
- ¿Existe relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión interpersonal de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?
- ¿Existe relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión confort de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre sobrecarga laboral y la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar el nivel de sobrecarga laboral del profesional de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.
- Identificar el nivel de calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.
- Establecer la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la dimensión técnica de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.
- Establecer la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la dimensión interpersonal de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.
- Establecer la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la dimensión confort de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

1.4. Limitantes de la Investigación

- **Limitante teórica:** en el presente estudio existe poca información para el desarrollo de este trabajo de investigación.
- **Limitante temporal:** el presente estudio se realizó durante un tiempo epidemiológico actual el corto tiempo no permite tener un seguimiento de las variables, pero se ha optimizado a través de esquemas de trabajo.
- **Limitante espacial:** El presente estudio se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, teniendo como limitación para aplicar nuestro instrumento a los pacientes el estado de emergencia actual.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Lozano-Vargas A. 2020 Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China.

En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub-grupos de 18-30 años y los mayores de 60 años. (7)

Ferreira do Nascimento V, Yuri Hattori T, Pereira Terças-Trettel AC. Brasil mayo-ago. 2020 Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19

tuvo como objetivo: Identificar las dificultades y los temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Métodos: Este es un estudio exploratorio y cualitativo, realizado en marzo de 2020, con enfermeras de varias instituciones de salud. La recopilación de datos se realizó a través de la aplicación *WhatsApp*, con un cuestionario. Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido. Resultados: Las dificultades y los temores presentados se relacionaron con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares. Discusión: La vulnerabilidad de las enfermeras en el estudio es preocupante, porque carecen de apoyo y

atención y ello interfiere en la salud y la calidad de la atención. Esta suma de factores aumenta el miedo, la ansiedad, la inseguridad y la incertidumbre para enfrentar el futuro. (8)

Arcos Jaramillo MF, Ecuador 2017, La sobrecarga de trabajo y su efecto sobre el compromiso organizacional en la gerencia de negocios de una empresa de Telecomunicaciones tuvo como objetivo: determinar la influencia de la sobrecarga de trabajo sobre el compromiso organizacional. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo en el cual se utilizó como herramienta la Encuesta de Sobrecarga Laboral y Compromiso Organizacional aplicada a una muestra 349 colaboradores. Del análisis se obtuvo que el nivel de sobrecarga laboral es medio – bajo, y se identificó una presencia de la extensión de horario de trabajo que sugiere indicios de sobrecarga laboral. En referencia al compromiso organizacional se encontró que el nivel de compromiso es medio, siendo el componente de compromiso de continuidad el más evidente en la organización. Con el objetivo de determinar la influencia que tuvo la sobrecarga laboral sobre el compromiso organizacional, se realizó un análisis estadístico de regresión lineal, con el cual se concluyó que la sobrecarga tiene una relación importante con el compromiso organizacional, en el cual a mayor sobrecarga laboral es menor el compromiso organizacional. Finalmente, se presentó una propuesta que busca fomentar el compromiso organizacional a través del mejoramiento de la sobrecarga laboral que perciben los colaboradores de la CNT EP. (9)

Bustamante Sáenz MP, Maldonado Macías AA, García Alcaraz JL, Hernández Arellano JL, Trillo Morales V, Loreto Quintana N. Evaluación de carga mental de trabajo en profesionales de enfermería del turno vespertino de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua México 2015. El objetivo de esta investigación es determinar la existencia de carga mental de trabajo para detectar las mayores exigencias que presentan estos profesionales. La muestra fue de 16 profesionales de enfermería del turno vespertino conformada por enfermeros generales, auxiliares de enfermería, especialistas y supervisores con una edad media de 33 años, de los cuales 93.8% fueron mujeres y 6.3% hombres. Se utilizó la Escala Subjetiva de Carga Mental (ESCAM) para evaluar

las dimensiones de carga mental de trabajo y se analizaron los datos con el programa SPSS Statistics 20. Los resultados para las cinco dimensiones: demandas cognitivas y complejidad de la tarea, características de la tarea, organización temporal del trabajo, ritmo de trabajo y consecuencias para la salud fueron de 3.9, 3.5, 2.6, 3 y 3.1 respectivamente en una escala tipo Likert de 1-5. Finalmente se encontró la existencia de carga mental media-alta para la dimensión de demandas cognitivas y complejidad de la tarea, de manera que los trabajadores son susceptibles a realizar tareas múltiples, con considerables exigencias mentales como la toma de decisiones y memorización sin ser riesgosas para la salud. Así mismo, el agotamiento al final del trabajo resultó la principal consecuencia negativa para el personal estudiado. (10)

Nacionales.

Pérez Gómez JY, Garma Zambrano NY, Vivanco Vivanco M. Ica – 2021. Sobrecarga Laboral Y Desempeño Profesional De Enfermería, Servicio De Emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021. Objetivo: Relacionar la sobrecarga laboral y el desempeño profesional de enfermería del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021. Material y método: Estudio básico, de nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fue de 56 profesionales de enfermería emergencistas, quienes respondieron a dos instrumentos tipo Likert de 68 ítems para la variable sobrecarga laboral y 30 ítems para la variable desempeño profesional. Resultados: Se observó que el 46.43% (26/56) presenta una sobrecarga laboral en un nivel medio, el 39.29% (22/56) bajo y el 14.29% (8/56) alta. Asimismo, el 50% (28/56) presenta un desempeño profesional en un nivel regular, el 35.71% (20/56) óptimo y el 14.29% (8/56) deficiente. Conclusiones: se concluyó que la sobrecarga laboral se relaciona de manera directa e inversa con el desempeño del profesional de enfermería, Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021, según el resultado de la rho de Spearman de -0.882 significativa al 0.000. (11)

Alvarado Carrasco CR, Rojas Reyes JD. 2020. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital

de Essalud, Callao-2020. tuvo como Objetivo: Determinar el estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un hospital de ESSALUD, Callao – 2020. Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico descriptivo y transversal. En este estudio participaron 131 enfermeras del área de emergencia COVID-19. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección fue la Escala de Estrés de Enfermería – The Nursing Stress Scale (NSS), compuesto por 34 ítems y agrupada en tres dimensiones. Resultados: En cuanto al estrés en profesionales de enfermería predominó el nivel medio con 65,6% (n=86), seguido del nivel bajo con 32,8% (n=43) y nivel alto con 1,6% (n=2). En relación a las dimensiones, en el ambiente físico predominó el nivel medio con 69,5% (n=91), en el ambiente psicológico predominó el nivel medio con 53,4% (n=70) y en el ambiente social predominó el nivel medio con 55% (n=72). La dimensión que obtuvo mayor puntaje de estrés fue la del ambiente físico con 9,1% (n=12). Conclusiones: En relación al estrés en los profesionales de enfermería, predominó el nivel medio de estrés; en cuanto a las dimensiones, en todas predominó el nivel medio de estrés. La dimensión con mayor porcentaje de estrés fue el ambiente físico. (12)

Carrasco Crivillero OP, Castillo Saavedra EF, Salas Sánchez RM, Reyes Alfaro CE. Chimbote – Perú 2020. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. El contexto de la pandemia ha generado cambios importantes en los profesionales de salud que laboran en ámbitos hospitalarios, especialmente en el personal de enfermería que se encuentra en primera línea, afrontando situaciones de estrés que repercuten directamente sobre el grado de satisfacción laboral. Objetivo: Determinar la relación entre los estresores laborales y la satisfacción de enfermeras peruanas en el contexto de la pandemia COVID – 19. Métodos:

Estudio transversal, correlacional y analítico realizado en 60 enfermeras que laboran en servicios críticos de un hospital público de Chimbote (Perú). Se utilizaron dos cuestionarios de escala tipo Likert adaptados al contexto peruano. Las variables se expresaron en porcentajes, y para establecer asociación se utilizó la prueba de correlación bivariada de Pearson. Se asumió un nivel de

significancia $p < 0,05$. Resultados: El nivel medio prevaleció en los estresores ambiental (63,3%), laboral (83,3%) y personal (51,7%) de los profesionales de enfermería. Se encontró asociación significativa entre la satisfacción laboral y los estresores ambiental ($p < 0,01$) y personal ($p < 0,05$). Conclusiones: El factor ambiental y personal en las enfermeras peruanas que se encuentran laborando en atención directa al paciente en el contexto COVID – 19 se encuentra asociado a la satisfacción laboral. (13)

Mejía Solano PM, Muga Luis Sany Noemi, en el 2019, publicaron una investigación titulada: Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado desde la perspectiva del usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). Material y métodos: tipo cuantitativo, método Descriptivo, correlacional; los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala TISS 28 y Escala de Calidad de Cuidado de Enfermería (Mejía y Murga, 2018). Los resultados obtenidos son los siguientes: en relación a la sobrecarga laboral, las enfermeras presentan clase III (65,7%) y clase IV (34,3%) de sobrecarga desde la perspectiva del usuario sobrepasando su ratio enfermera-paciente correspondiente; el 76,6% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular, en tanto que 14,4% una buena calidad y un 8,6% una mala calidad. Se concluyo que existe relación entre ambas variables con un $p = 0.035$. (14)

Agip Cabrejos AE, Osorio Astuquipan FM. Lima 2019. Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Objetivo: Examinar las evidencias acerca del efecto de la sobrecarga laboral del profesional de Enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Material y Métodos: Revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, en las distintas fuentes de datos: Pubmed, Epistemonikos, Sciencedirect, Cochrane, Scielo; resultando un total de 10 artículos de 6 diferentes países evaluados metódicamente. Resultados: el 100% señala que la sobrecarga de

trabajo del profesional de enfermería repercute directamente en el cuidado, ocasionando eventos adversos como: úlceras por presión, errores en la medicación e infecciones intrahospitalarias que afectan la calidad de cuidado al enfermo. Conclusión: La sobrecarga laboral del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos influye en la aparición de eventos adversos; repercutiendo así en la calidad de atención del enfermo. (15)

Hernández Jiménez Karina Percepción de pacientes sobre la calidad de atención de enfermeras en medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2017, el presente estudio, tiene como objetivo determinar la percepción de los pacientes del Servicio de Medicina sobre la calidad de atención que brindan las enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, considerando para ello las dimensiones: técnica, interpersonal y confort. Material y métodos: estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, mediante el muestreo aleatorio simple se seleccionó a 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario con tipo Escala de Likert modificada, la técnica fue la entrevista. Resultados: la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es para 53% favorable y para 47% desfavorable. Siendo la percepción en la dimensión técnica que 56% personal brinda atención, 22% es con frecuencia, 17% rara vez y 5% nunca. Conclusiones: La calidad de atención que brinda la enfermera va depender del grado de satisfacción del paciente Palabras Claves: Percepción del paciente, Calidad de atención, Calidad en Enfermería. (16)

2.2. Bases teóricas

La teoría de Jean Watson se centra en el cuidado e intenta responder ¿cómo las enfermeras hacen lo que hacen?, J. Watson se orienta hacia lo existencial, fenomenológico y espiritual, se inspira en la Metafísica, las Humanidades, el Arte y la Antropología, sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Los tres primeros son factores interdependientes.

- Formulación de un sistema de valores humanos altruistas; que se define como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor.
- Propicia inculcar la fe y esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar.
- La sensibilidad ante uno mismo y los demás resulta vital para el personal de enfermería no fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente, para lograr lo anterior es imprescindible que este personal adquiera la habilidad de evaluar y manejar sus reacciones emocionales identificando las maneras adecuadas de expresarlas. Solo quién sabe por qué se siente, cómo se siente; puede manejar sus emociones, moderarlas y ordenarlas de manera consciente. Las personas con adecuada conciencia emocional conocen sus valores, metas y se guían por ellos, han desarrollado la capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro.
- Incentivar el desarrollo de una relación de ayuda – confianza. El desarrollo de una relación ayuda –confianza entre enfermera y paciente promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz.
- La enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir. *Jean Watson* nos convoca a comprender la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamiento.
- Un uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones, relacionado con la motivación por la superación constante;

cualidad que cuando está presente se expresa en el deseo de estudiar y adquirir nuevos conocimientos para perfeccionar la práctica diaria.

- La promoción de la enseñanza aprendizaje, permite mantener al paciente informado, el personal de Enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación y mejorar así la calidad de los cuidados en su práctica profesional,
- El personal debe reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas. Hacer una autovaloración realista, es un elemento imprescindible para un buen desarrollo de este indicador. Conocer nuestras fortalezas y debilidades, tener una visión clara de lo que se necesita mejorar y estar abiertos a nuevas experiencias se hace imprescindible para el desarrollo profesional.
- Es esencial a la hora de manejar el término prioridad en el cuidado, el proporcionar una visión del arte del cuidado, cual fenómeno revelado, organizado, entendido e interpretado.
- El fomento de las fuerzas existenciales – fenomenológicas, se traduce en que no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión.

Se realiza en ocasiones el cuidado en dependencia de la habilidad de la enfermera para percibir y afirmar la subjetividad del otro. Este es un concepto más activo que el término respeto como manifestación de cortesía, porque se manifiesta en acciones, palabras y maneras de ser que traen a la luz la experiencia personal de la persona. Otra dimensión de este proceso es la habilidad de la enfermera para sentirse unida y cercana al otro y experimentar e imaginar sus sentimientos. Para Jean Watson, la práctica del cuidado en Enfermería envuelve nutrición, creación y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado.

En pocas palabras, confianza en uno mismo, valentía que proviene del conocimiento certero de nuestras capacidades, valores y metas. La gestión del cuidado en forma oportuna, segura y satisfactoria lleva implícito el imperativo ético de conservar claridad en los pensamientos y no cometer ninguna violación que influya de manera negativa en la atención al paciente.

Watson 1996: La meta del cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad. (17)

Teoría del autocuidado

Dorothea Orem, enfermera creadora de esta teoría, la presentó por primera vez en la década de los cincuenta y se publicó en 1972. La define como déficit de autocuidado, compuesta por tres teorías relacionadas:

El autocuidado: consiste en la práctica de actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente.

Sistemas de enfermería: son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento

de la salud, la vida y el bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia. (18)

2.3. Conceptual

2.3.1 Concepto de sobrecarga laboral:

La sobrecarga laboral se puede definir como una demanda de actividades e intervenciones que tiene que realizar el personal de Enfermería en relación con la calidad del cuidado que puede brindarle al paciente considerando el esfuerzo, físico, mental y afectivo mayormente la enfermera se ve incapaz de satisfacer todas. La sobrecarga laboral se produce cuando estamos sometidos a más exigencias de las que podemos satisfacer en términos cualitativos y cuantitativos, así mismo es un factor de riesgo presente en todas las actividades laborales este a su vez asociado a exceso de tareas, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimiento, muchas veces se tienen que atender a un número elevado de pacientes en un mismo momento y en diferentes áreas de cuidado, por tanto se incrementa los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales de Enfermería y se percibe un deterioro del cuidado brindado. La sobrecarga de trabajo produce diversos efectos en los trabajadores, destacan como el estrés, la tensión física y psicológica, la sensación de amenaza y malestar, la baja motivación laboral y la baja satisfacción laboral, los trastornos fisiológicos y psicosomáticos, el agotamiento físico y emocional, la tendencia a abandonar el empleo e incluso existe un mayor riesgo de enfermedades. La sobrecarga pone en riesgo que el trabajador no satisfaga sus necesidades y expectativas laborales. Desde el punto de vista psicológico, la sobrecarga cuantitativa está asociada a la insatisfacción laboral, la tensión y baja opinión de sí mismo, y la sobrecarga cualitativa está asociada con la depresión, la irritación la insatisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos, la sobrecarga laboral está determinada por factores exógenos y endógenos. Los factores exógenos se

comprende la dificultad y características de la tarea y los endógenos hacen referencia a las características individuales de cada persona; estos están relacionados con aspectos subjetivos e internos y tienen que ver con las experiencias pasadas.

Las(os) enfermeras(os) desempeñan un rol importante en el cuidado de los pacientes ya que tiene un trato directo, alto nivel de responsabilidad sobre sus tareas y sobre las consecuencias de posibles errores, necesidad de enfrentar lo impredecible, el sufrimiento, el dolor y la muerte, desarrollo de un juicio crítico sobre las acciones derivadas del diagnóstico médico, tratar con las familias, mantener el equilibrio entre trabajo y vida personal.

Existen otros aspectos laborales que pueden ser perjudiciales como: características organizacionales propias del ámbito sanitario, exigencias mentales constantes y elevadas, desempeño rutinario, número insuficiente de recursos humanos, y trabajo a turnos diurnos y nocturnos. La sobrecarga laboral no procede de una única causa, sino que es originada por múltiples factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personal. El ambiente físico es lo que rodea e influye en la vida de una persona. El ambiente psicológico, es lo que la persona percibe e interpreta de su ambiente externo más inmediato. El ambiente social, se entiende como la interacción que establece un sujeto social con otro. Las personas tenemos una capacidad de respuesta que varía de una persona a otras, en función de factores como: edad, estado de salud, grado de fatiga, nivel de activación y variaciones en el nivel de vigilancia, agudeza sensorial y rapidez perceptiva, nivel y tipo de inteligencia, nivel de aprendizaje y experiencia en la tarea, características de personalidad ansiedad, introversión/extroversión, actitud hacia la tarea, motivación, interés por la tarea, satisfacción, etc.

Además, algunas condiciones extra laborales, como la existencia o no de problemas familiares, sociales, enfermedades no relacionadas con el trabajo, tensiones, etc., determinan también la capacidad de respuesta de la persona en un momento dado.

La sobrecarga laboral en enfermería

La razón enfermera-paciente se traduce, como el número mínimo de enfermeras (os) a cargo de cierta cantidad de pacientes; de igual manera puede tomarse como un coeficiente que determina la carga laboral de enfermería. Cuando la carga laboral para enfermería aumenta, es decir, cuando la razón enfermera/paciente es alta, debido principalmente a la falta de personal especializado en el servicio, pueden presentarse consecuencias a nivel de la calidad de atención en los diferentes servicios de salud. Esto permite hacer una aproximación objetiva al volumen de trabajo y el rendimiento real que el equipo de enfermería puede alcanzar para brindar cuidado ajustado a las necesidades de las personas hospitalizadas, de acuerdo con la gravedad de su problema de salud y con los recursos humanos y tecnológicos con los que se cuenta (19).

Un instrumento que permite medir la intensidad de la carga de trabajo y establecer la relación enfermera- paciente adecuada es el TISS 28, un método creado y desarrollado por Cullen y Civelta (1974), denominado sistema de puntuación Therapeutic Intervention Scoring System (TISS). El instrumento mide el esfuerzo asistencial de la enfermera, su complejidad, valoración y el periodo de tiempo que demandan los pacientes críticos según sus diagnósticos y terapéuticas; así mismo, mide la gravedad de la enfermedad, el uso de camas según la gravedad de los pacientes, la necesidad de capacitación y dotación tecnológica del servicio, el puntaje de TISS obtenido y calcular alguno de los costos de la atención en las unidades (20).

Desde su creación, el TISS ha sido modificado con 71 áreas de clasificación y a la actualidad se validó en su versión simplificada con 28 ítems. El uso del TISS permite (21):

- Determinar la gravedad de la enfermedad.
- Establecer la razón enfermera-paciente, más frecuentemente empleada en la UCI. Esta utilidad fue demostrada desde el inicio, en la clasificación de los enfermos de acuerdo al puntaje diario.
- Evaluar el uso común de las camas de la UCI.

- Reconocer oportunamente las necesidades futuras.
- Correlacionar la categoría de la enfermedad con el puntaje de TISS.
- Los costos de la UCI pueden relacionarse con la clasificación TISS.

TISS-28 mantiene los lineamientos generales del TISS-76, estos son:

- Los datos se recaban a diario, a la misma hora (mañana) y por el mismo observador.
- Verificar si se realizó cada rubro de TISS-28 en las 24 horas previas.
- Realizar un TISS-28 del turno, previo al egreso del paciente de la UCI.
- El puntaje del TISS-28 debe disminuir según mejore o no el enfermo. De haber situaciones incongruentes debe buscarse errores en la captura o interpretación de la información.
- Muchas intervenciones se relacionan y pueden excluirse, como: la ventilación mecánica y el uso de catéteres nasales. Cuando varias intervenciones relacionadas se apliquen en las 24 horas previas, se aplica el puntaje más alto.
- Se recomienda que los colectores de la información estén capacitados en cuidados críticos.

Los factores psicosociales en el trabajo

Existen condiciones durante la jornada laboral que pueden afectar el bienestar y la salud de los trabajadores (física, psicológica y social) y su desenvolvimiento (productividad), trayendo consecuencias negativas como el estrés, la insatisfacción. Se expresan en términos de cantidad, calidad, rotación y absentismo. Los factores pueden agruparse de la siguiente manera (22):

- **Relativos a la tarea:** es adecuación laboral de la persona, en relación al sentido y la concordancia con sus capacidades y expectativas.
- **Relaciones interpersonales:** las relaciones positivas son fuente de satisfacción y permiten solventar problemas como moderadoras en situaciones tensas.

- **Aspectos organizativos:** La estructura organizativa y los procesos son claves para alcanzar los objetivos e influenciar en la salud y el bienestar de los trabajadores, entre ellos encontramos: la correcta definición de funciones, la comunicación y participación.
- **Tiempo de trabajo,** referido al tiempo en la prestación laboral como: horarios, pausas en el trabajo, ritmo, prolongación de jornada, etc.

En las últimas décadas los estándares de atención han evolucionado, la monitorización es mucho más compleja y diversificada gracias a la tecnología avanzada, el profesional de enfermería juega un papel importante para garantizar la calidad de atención de los pacientes.

2.3.2. Concepto de calidad

La calidad es la satisfacción, tanto individual como colectiva de las necesidades de salud, con el desempeño científico, técnico, más actualizado, integral y eficiente por parte del equipo de salud. Así como el mayor grado de aceptación y colaboración por parte de la población. Una forma de medir la satisfacción de la persona atendida es cuando se utilizan encuestas de opinión, las cuales permiten ver la percepción sobre la atención prestada y así detectar aspectos susceptibles de mejoras, insuficiencias o disconformidades.

La calidad se divide en dimensiones según propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por A. Donabedian siga siendo pese a su generalidad la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

La comprensión y manejo de tales dimensiones puede expresarse de la siguiente manera: En la calidad humana referida al aspecto humanístico al respecto de los derechos humanos, a la cultura, las características individuales de la persona a una información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente así mismo el interés manifestado en la persona, en sus percepciones y

necesidades y demandas, a un trato amable, cordial, cálido y empático en la atención. En la calidad técnica, referida a los aspectos técnicos de la atención, cuyas características básicas son: Efectividad, referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles. Eficacia, aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio de salud. Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados. Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. Seguridad, con los menores riesgos posibles. Integralidad, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimientos y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante. Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud. Entorno de calidad, referido al entorno, contexto del servicio de atención de la salud, como las consecuencias derivadas de él. Implicando comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio.

El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

La calidad de atención en salud se divide en 3 dimensiones: Técnico, interpersonal y confort.

La Dimensión Técnica, hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud como la utilización de los servicios, los resultados y las oportunidades de formación de personal, esta dimensión se subdividiéndose en 4 indicadores: Competencia profesional Eficacia Continuidad Seguridad.

La Dimensión Interpersonal, son las relaciones interpersonales es decir el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, subdividiéndose en 5 indicadores: información, comportamiento, interés, amabilidad y respeto.

La Dimensión Confort es dado por las condiciones de comodidad que ofrece el establecimiento de salud para los usuarios, el cual se subdivide en 3 indicadores: la alimentación, la limpieza y orden y la privacidad que se refiere a la tranquilidad y descanso.

El nivel alcanzado por la dimensión técnica, interpersonal y el confort se traduce en la satisfacción del usuario es decir la complacencia del usuario por las condiciones en que se brinda el servicio (23).

CUIDADO DE ENFERMERÍA

El trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado a la salud de los usuarios en todos los ámbitos demuestra de manera tangible y legítima la importancia de la calidad de atención del profesional de enfermería, esta incluye dos dimensiones: la técnica (el mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo), consistente en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible, y la interpersonal (trato humano), consistente en lograr la mayor satisfacción posible del usuario respetando su autonomía y sus preferencias; un sistema de salud que no ubica a la calidad en el centro de sus preocupaciones corre el riesgo de gastar su valioso recurso sin lograr el efecto deseado o peor aún, de producir iatrogenia e insatisfacción.

La admisión hasta el alta y de esta forma la enfermera tiene la oportunidad de llevar a cabo su papel profesional de una manera directa. La Enfermera como profesional integrante del equipo de salud debe de estar capacitada de acuerdo a las nuevas competencias que debe desempeñar al brindar atención en los servicios, que reflejen atención de elevada calidad y competencia. El proceso de cuidados ha sido analizado desde diferentes ámbitos de las profesiones sanitarias y entre ellas, destaca la enfermería, que ha convertido el cuidado y el proceso en el eje central de su trabajo. Si consideramos que la palabra cuidar proviene etimológicamente del latín cogitare (pensar) y, en su acepción en castellano, se define como el atender a que una cosa esté bien, que no sufra daño, el de asistir a un paciente; y por proceso se entiende el desarrollo o marcha de alguna cosa, podemos entender el proceso de cuidados como el desarrollo de las acciones encaminadas a atender y asistir al paciente en su proceso de

curación y rehabilitación, así como proporcionar la salud y prevenir la enfermedad. (24)

2.4. Definición de términos básicos

- **Sobrecarga laboral:** Demanda de actividades e intervenciones considerando el esfuerzo, físico, mental
- **Calidad:** conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgos de efectos, y la máxima satisfacción del paciente
- **Paciente o usuario:** Es la persona que asiste a un servicio, es el sujeto principal del Hospital y del Sector Salud en general.
- **Cuidado:** Es la acción de cuidado, el cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otra persona.
- **Enfermería:** La enfermera(o) es un profesional capacitado que demuestra competencia clínica, identifica y prioriza las necesidades en el cuidado, diagnostica y desarrolla e implementa planes terapéuticos de cuidados.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

3.1.2 Hipótesis específicas

- El nivel de sobrecarga laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo es ALTO.
- El nivel de calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo es MEDIANAMENTE FAVORABLE.
- La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con la dimensión técnica de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.
- La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con la dimensión interpersonal de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.
- La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con y la dimensión confort de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

3.2. Definición conceptual de las variables

Variable 01: Sobrecarga laboral

Conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sujeto el trabajador a lo largo de su jornada laboral, dependiendo de la carga física o mental ocasiona consecuencias negativas como bajo rendimiento, fatiga, aumento en los riesgos de accidentes e incidencias insatisfacción laboral durante el turno. (25)

Variable 02: Calidad del cuidado

La calidad del cuidado es la satisfacción, tanto individual como colectiva de las necesidades de salud, con el desempeño científico, técnico, integral y eficiente por parte del equipo de salud. La medición de la satisfacción a través de encuestas permite ver la percepción sobre la atención prestada y así detectar aspectos susceptibles de mejoras, insuficiencias o disconformidades. (23)

3.2.1. Operacionalización de la variable

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método y técnica
Sobrecarga Laboral	Conjunto de exigencias psicofísicas a las que se ve expuesta la enfermera a lo largo de su jornada laboral en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo a través de las dimensiones de carga física, mental, trabajo a turno y organización del servicio, medidas mediante un Cuestionario	Sin dimensiones	Actividades básicas Apoyo ventilatorio Apoyo cardiovascular Apoyo renal Apoyo neurológico Apoyo metabólico Intervenciones específicas	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 8, 9, 10, 11, 12, 13 24, 25, 26, 27, 28 14, 15, 16, 17 18, 19, 20, 21 22, 23 29, 30, 31, 32	Información recogida mediante un cuestionario Clase I: Observación (< 10 puntos) Clase II: Vigilancia activa (10 – 19 puntos) Clase III: Vigilancia intensiva (20 – 39 puntos) Clase IV: Terapéutica intensiva (≥ 40 puntos)

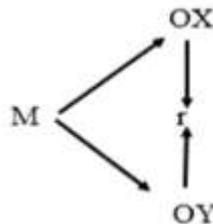
Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Método y técnica
Calidad del cuidado	Respuestas expresadas sobre las impresiones que tienen los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, en relación a las acciones y actividades que realiza la enfermera(o) al brindarle atención durante la estancia hospitalaria.	Dimensión técnica Dimensión interpersonal Dimensión Confort	Fiabilidad Profesionalidad credibilidad seguridad cortesía confidencialidad comunicación comprensión Integralidad Oportunidad Continuidad	2, 5, 7, 10, 15, 18, 19, 23, 28, 29. 1, 3, 4, 6, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 24, 25, 26. 11, 14, 20, 21, 22, 27, 30.	Información recogida mediante la entrevista aplicando un instrumento cuestionario tipo Likert teniendo una escala de medición: Favorable=84 a 120 pts. Mediadamente Favorable = 69 a 83 pts. Desfavorable= 44 a 68 pts.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

Según el enfoque el estudio es de tipo cuantitativo pues se basa en datos estadísticos que tomamos de cierta población a la vez que describe y analiza las variables que se van a investigar el nivel correlacional pues tiene como propósito evaluar la relación que existe entre las variables sobrecarga laboral y calidad del cuidado, es de corte transversal ya que el recojo de los datos se realiza en un corte del tiempo y durante la duración calculada de la aplicación de los instrumentos, método descriptivo al describir la realidad tal cual se presenta, es aplicativo porque nos direccionará a buscar soluciones a las necesidades o problemas que tenga la población y también permitirá la mejora de la práctica del personal de salud.

Diseño de la Investigación No experimental: debido a que no existe manipulación deliberada de las variables independientes para ver su efecto en la otra.



Datos:

M = Muestra representatividad del estudio profesionales de enfermería

X = Variable 1 Sobrecarga laboral

Y = Variable 2 Calidad de cuidado de enfermería r = Posible
relación entre las dos variables X-Y

4.2. Método de la Investigación

El método es hipotético deductivo puesto que se tuvo un procedimiento metodológico que consistió en elaborar hipótesis y comprobarlas, logrando obtener conclusiones con mayor solidez.

4.3. Población y Muestra

La población está conformada por las enfermeras que hacen un total de 50 y los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia, haciendo un total de 320 de los cuales fueron seleccionado los pacientes hospitalizados que cumplen los criterios de inclusión

La unidad de análisis estará conformada por cada paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia al que se le solicite que resuelva el instrumento proporcionado y en el responda acerca de la percepción que tiene sobre el cuidado que recibe de la enfermera.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, quedando constituida la muestra en 60 pacientes, para el muestreo se aplicó la técnica probabilística aleatorio intencional

Determinación de la muestra:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{320 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(320 - 1)1.96^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 74$$

Muestra final:

$$nf = \frac{n}{1 + N}$$
$$nf = \frac{74}{\frac{74}{320} + 1}$$
$$nf = 60$$

Criterios de Inclusión

- Usuarios que se encuentran hospitalizados en los servicios de emergencia mayor de 48 horas de estancias.
- Pacientes adultos que cumplan entre usuarios cuyas edades estén comprendidas entre 18-59 años.
- Usuarios que se encuentran dentro de sus facultades mentales.
- Usuarios que acepten participar en el estudio.
- Profesional de Enfermería que trabajen en el área de emergencia con función asistencial.
- Profesional de Enfermería que tengan tiempo de servicio mayor a 6 meses.
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Usuarios menores de 18 años.
- Usuarios con impedimentos físicos (sordos, mudos, invidentes).
- Personal profesional de enfermería que se encuentren de vacaciones Y/O licencia por embarazo, enfermedad y etc.
- Personal que ocupan cargos administrativos.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La aplicación del presente estudio se desarrolló en el Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en Lima – Perú, entre los meses de abril y mayo del presente año.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnica: La técnica usada fue la entrevista a cada uno de las enfermeras en forma individualizada y como instrumento se usó un formulario tipo cuestionario; la primera de datos generales acerca de la población de estudios y la segunda parte de contenido que cuenta con preguntas relacionadas a la variable en

estudio, cada una de ellas con las alternativas correspondiente así mismo para los pacientes se aplicó la misma técnica

Instrumento 01: Escala de valoración Therapeutic Intervention System TISS 28 (Anexo 2).

Para la recolección del presente trabajo de investigación se utilizó la Este instrumento TISS-28 es una herramienta administrativa de enfermería permite la fácil y rápida obtención de datos comparativos; que mide la sobrecarga laboral o carga laboral de la enfermera mediante la relación del “Ratio Enfermerapaciente” la cual se traduce como el número mínimo de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes. Indirectamente también mide gravedad de la enfermedad, para que las enfermeras brinden una calidad de cuidado adecuada. Pueden emplearse con fines de manejo hospitalario, de personal humano y de recursos materiales, también establece una asignación enfermera-paciente adecuados e indirectamente mide la gravedad de la enfermedad y los costos hospitalarios. Las cargas de trabajo guardan relación directa con la severidad de la enfermedad y con el número de intervenciones terapéuticas medidas por el Score de Intervenciones Terapéuticas (TISS-28). Evalúa la sobrecarga laboral de la enfermera en relación con el cuidado que se proporciona, mediante la utilización de la Escala TISS – 28 (Therapeutic Intervention Scoring System), Es una escala modificada del formato TISS-76 (Therapeutic Intervention Scoring System) diseñado por David J Cullen, Civetta y Cols, que permite la clasificación de los pacientes críticos, dándole puntuaciones de grado menor a mayor dependiendo de lo complejo de los cuidados requeridos. La cual fue modificada por Reis Miranda y Cols, donde lograron reducir a 28 actividades evaluadas, haciendo menos tedioso su aplicación y facilitando su tabulación. En el 2018 modificado por Mejia y Murga.

Así mismo se aplicó una Escala de TISS 28 **VALIDEZ** La escala TISS - 28 fue validada en México para la población latina, existiendo una correlación casi perfecta entre TISS 28 y TISS 76, así mismo esta Escala cuenta con la validez de contenido dada por el autor **CONFIABILIDAD** La confiabilidad del instrumento

se determinó a través de la prueba de alpha de cronbach, observándose para la sobrecarga laboral un alpha de 0.780

Dentro de esta escala se consideran 7 parámetros con sus correspondientes puntajes:

1. Actividades básicas. Subtotal = 16 (8)
2. Soporte Ventilatorio. Subtotal = 11 (5.5)
3. Soporte Renal. Subtotal = 8 (4)
4. Soporte neurológico. Subtotal = 12 (6)
5. Soporte metabólico. Subtotal = 8 (4)
6. Soporte cardiovascular. Subtotal = 18 (9)
7. Actividades Específicas. Subtotal = 15 (7.5)

Clase I: Observación (< 10 puntos) Ratio enfermera-paciente 1 /4.

Clase II: Vigilancia activa (10 – 19 puntos) Ratio enfermera-paciente 1/4.

Clase III: Vigilancia intensiva (20 – 39 puntos) Ratio enfermera-paciente 1/2.

Clase IV: Terapéutica intensiva (\geq 40 puntos) Ratio enfermera-paciente 1/1.

Instrumento 02: Encuesta de calidad de cuidado de enfermería

VALIDEZ Con respecto a la encuesta de calidad de cuidado de enfermería, este instrumento cuenta con la validez de contenido dada por el autor del mismo en base a los aspectos teóricos **CONFIABILIDAD** La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba de Alpha de Cronbach de 0.881, siendo confiable el instrumento.

Los ítems de este instrumento fueron evaluados según una escala tipo Likert, cuya valoración fluctúa entre siempre y nunca que corresponde a 4 y 1 punto

respectivamente; teniendo el instrumento un puntaje máximo de 120 y mínimo de 44 puntos.

Los ítems fueron evaluados según una escala tipo Likert, cuya valoración fluctúa entre siempre y nunca que corresponde a 4 y 1 punto respectivamente; teniendo el instrumento un puntaje máximo de 120 y mínimo de 44 puntos.

Nunca = 1 A veces= 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4

El puntaje obtenido en esta escala permite categorizar la calidad de cuidado en enfermería como:

Favorable= 84 a 120 puntos

Medianamente Favorable = 69 a 83 puntos

Desfavorable = 44 a 68 puntos

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Las informaciones recolectadas a través de los instrumentos descritos fueron ingresadas y procesadas en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe relación entre variables, se hizo uso de la prueba de independencia de criterios "Chi - cuadrado" que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$), así mismo se utilizó la correlación de Spearman para medir el grado de asociación entre las variables consideradas).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla N 1: Análisis descriptivo de la escala TISS 28

Escala TISS 28	M	DE	Mín.	Máx.
Actividades básicas	10.75	2.21	7	17
Soporte ventilatorio	1.50	2.24	0	9
Soporte renal	2.65	.99	2	5
Soporte neurológico	3.48	1.48	3	9
Soporte metabólico	2.33	2.68	0	8
Soporte cardiovascular	5.62	3.39	4	15
Intervenciones específicas	6.97	2.70	4	14
Puntuación total (TISS 28)	33.30	10.70	21	62

Fuente: Escala TISS 28 en enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021

En la tabla 1, se aprecian los puntajes obtenidos por las enfermeras en la aplicación de la escala TISS a los pacientes de la emergencia, hallando puntajes máximos de gravedad en el parámetro de actividades básicas, y puntajes mínimos (ausentes = 0 puntos) en los parámetros de soporte ventilatorio y metabólico.

**Tabla N
2:**

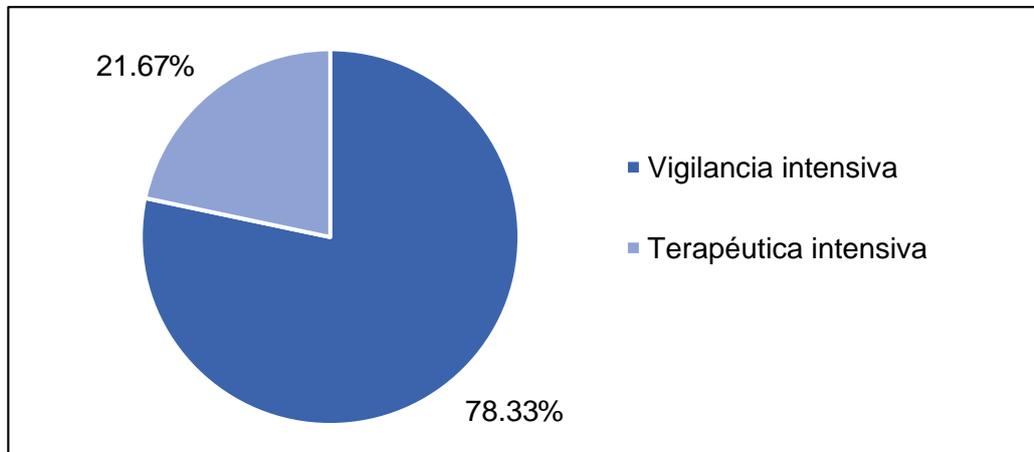
Distribución de frecuencia de los niveles de la Escala TISS 28

Niveles	f	%
Clase I: Observación	0	0.00
Clase II: Vigilancia activa	0	0.00
Clase III: Vigilancia intensiva	47	78.33
Clase IV: Terapéutica intensiva	13	21.67
Total	60	100.00

Fuente: Escala TISS 28 en enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021

Gráfico N 1:

Distribución de frecuencia de los niveles de la Escala TISS 28



Fuente: Escala TISS 28 en enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021

En la tabla N 2, se visualiza el grado de dependencia general de los pacientes que demanda un mayor esfuerzo físico y mental. Los resultados muestran que la mayoría (78.33%) presentan una sobrecarga laboral de clase III, requiriendo vigilancia intensiva con una ratio de enfermeras de 1/4; y más de un quinto (21.67%) demandan una terapéutica intensiva generando una sobrecarga laboral de clase IV que requiere una ratio de 1/1. Ningún personal presenta sobrecarga I o II.

Tabla N

3:

Análisis descriptivo de la escala de calidad del cuidado

Calidad de cuidado	M	DE	Mín.	Máx.
Técnica	36.85	2.87	31	40
Interpersonal	41.57	2.73	36	45
Confort	26.45	2.30	21	28
Calidad de cuidado	104.87	7.30	88	113

Fuente: Escala de Calidad del cuidado en enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021

En la tabla 3, se aprecian los puntajes obtenidos por las enfermeras en la aplicación de la escala de Calidad del Cuidado a los pacientes de la emergencia, hallando puntajes máximos de calidad de 113/120 y mínimos de 88/84, con una media de 104/120; demostrándose que las actividades de calidad positivas son realizadas frecuentemente.

4:

Distribución de frecuencia de los niveles de la escala de calidad de cuidado

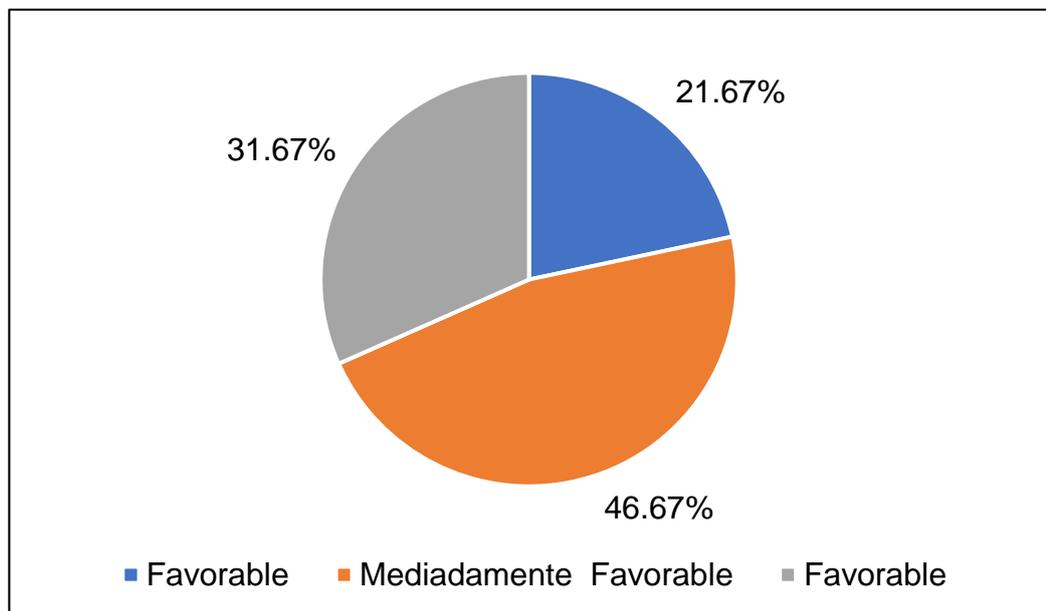
Calidad de cuidado	f	%
Favorable	13	21.67
Mediadamente Favorable	28	46.67
Desfavorable	19	31.67
Total	60	100.00

Tabla N

Fuente: Escala de Calidad del cuidado en enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021

Gráfico N 2:

Distribución de frecuencia de los niveles de la Escala de Calidad de Cuidado



Fuente: Escala de Calidad del cuidado en enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021

En la tabla 4 se muestra que la calidad del cuidado de enfermería es favorable en el 46.6% es medianamente favorable, en un 21.67% es favorable y en un 31.67% es desfavorable.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla N 5: Correlación entre la calidad del cuidado y la sobrecarga laboral

<i>Sobrecarga Laboral</i>		Calidad de cuidado
Puntuación total (TISS 28)	r_s	.073
	Sig.	.580

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 5 se muestra un coeficiente de correlación de .073, cercano a cero, lo que significa una ausencia de correlación entre las variables

Actividades básicas	r_s	-.216
	Sig.	.098
Soporte ventilatorio	r_s	-.120
	Sig.	.360
Soporte renal	r_s	.074
	Sig.	.574
Soporte neurológico	r_s	-.079
	Sig.	.549
Soporte metabólico	r_s	-.196
	Sig.	.134
Soporte cardiovascular	r_s	-.257*
	Sig.	.047
	r_s	-.209
	Sig.	.109

sobrecarga laboral y calidad del cuidado; además, se obtuvo una significancia igual a 0.580, valor de $p > 0.05$; indicando que no existe suficiente evidencia estadística para demostrar la relación entre las variables.

Tabla N 6:
Correlación entre la dimensión técnica del cuidado y la sobrecarga laboral

Sobrecarga Laboral		Técnica
	<i>r_s</i>	-.208
Puntuación total (TISS 28)	Sig.	.110

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 6 se muestra un coeficiente de correlación de -.208, cercano a cero de manera inversa, lo que significaría una relación mínima entre la variable sobrecarga laboral y la dimensión técnica de la calidad del cuidado; sin embargo, la significancia estadística fue de 0.110, valor de $p > 0.05$, lo que señala no existe suficiente evidencia estadística para demostrar la relación significativa entre las variables. En la relación de indicadores de la sobrecarga laboral y la calidad del cuidado en su dimensión técnica, se aprecia la relación inversa baja (-0.257) pero significativa ($0.048 < 0.05$) entre la demanda de atención referido al soporte cardiovascular y la calidad del cuidado.

Tabla N 7:
Correlación entre la dimensión interpersonal del cuidado y la
sobrecarga laboral

Sobrecarga Laboral		Técnica
Actividades básicas	<i>r_s</i>	-.104
	Sig.	.427
Soporte ventilatorio	<i>r_s</i>	.037
	Sig.	.778
Soporte renal	<i>r_s</i>	.125
	Sig.	.341
Soporte neurológico	<i>r_s</i>	-.105
	Sig.	.426
Soporte metabólico	<i>r_s</i>	-.024
	Sig.	.857
Soporte cardiovascular	<i>r_s</i>	-.296*
	Sig.	.022
		.225
	<i>r_s</i>	.085
	Sig.	.113
Puntuación total (TISS 28)	<i>r_s</i>	.113
	Sig.	.389

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 7 se muestra un coeficiente de correlación de .113, cercano a cero, lo que significaría una relación mínima entre la variable sobrecarga laboral y la dimensión interpersonal de la calidad del cuidado; sin embargo, la significancia estadística fue de 0.389, valor de $p > 0.05$, señalando que no existe suficiente evidencia estadística para demostrar la relación significativa entre las variables. En la relación de indicadores de la sobrecarga laboral y la calidad del cuidado en su dimensión interpersonal, se aprecia la relación inversa baja (-0.296) pero significativa

Actividades básicas	r_s	-.057
	Sig.	.668
Soporte ventilatorio	r_s	.252
	Sig.	.052
Soporte renal	r_s	-.132
	Sig.	.316
Soporte neurológico	r_s	-.129
	Sig.	.325
Soporte metabólico	r_s	.040
	Sig.	.760
Soporte cardiovascular	r_s	-.164
	Sig.	.211
	r_s	.062
	Sig.	.636

($0.022 < 0.05$) entre la demanda de atención referido al soporte cardiovascular y la calidad del cuidado.

Tabla N 8:
Correlación entre la dimensión Confort del cuidado y la sobrecarga laboral

Sobrecarga Laboral		
		Técnica
	r_s	.038
Puntuación total (TISS 28)	Sig.	.771

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 8 se muestra un coeficiente de correlación de .038, lo que evidencia la no relación entre la variable sobrecarga laboral y la dimensión interpersonal de la calidad del cuidado, con una significancia estadística fue de 0.771, valor de $p > 0.05$, demostrando que no existe suficiente evidencia estadística de la relación. Respecto a los indicadores de la sobrecarga laboral no se observa ninguna relación con la calidad del cuidado.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

H_i: La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

H₀: La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

Decisión: Con un p valor = 0.580 > 0.05 se acepta H₀, concluyendo no existe suficiente evidencia estadística que demuestre la relación entre la sobrecarga laboral y la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

Estos resultados difieren de los hallados por Mejía Solano PM, Muga Luis Sany Noemi, en el 2019, quienes sí hallaron relación entre las variables demostrando la relación que existe entre ambas con un p=0.035. (14)

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios

La carga laboral del profesional de enfermería se ve afectada debido al déficit de enfermeras profesionales de casi 6 millones en el mundo, y que en Latinoamérica es la fuerza de trabajo de mayor representación en la salud con un 59%. Esta situación se ha visto agravada por la pandémica del COVID-19, que inició en el 2019 y a la fecha aún se enfrenta, lo cual ha expuesto la vulnerabilidad de los sistemas y ha vuelto la mirada a la falta de personal de enfermería.

Para Arcos Jaramillo MF (2017), el nivel de sobrecarga laboral es principalmente medio a bajo, y la extensión de horario de trabajo sugiere indicios de sobrecarga laboral. Por otro lado, Bustamante, et.al., (2015) considera que el agotamiento es la principal consecuencia negativa para el personal de salud. Entre las secuelas que la situación actual ha dejado, las tasas de ansiedad, estrés, entre otras, han aumentado en el personal de salud, debido a la alta demanda de atención y la complejidad de la atención en los tiempos de pandemia.

Por lo mencionado, este estudio planteó hallar un **nivel de sobrecarga laboral alto** en los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2021, lo cual se confirmó con los resultados de la escala TISS-28, que debido al alto grado de dependencia general de los pacientes, el 78.33% de las enfermeras experimenta una sobrecarga laboral de clase III demandado un ratio de 1 enfermera por cada 4 pacientes, y el 21.67% una sobrecarga laboral de clase IV que demanda una enfermera por cada paciente. Similar a los resultados de Mejía Solano PM, Muga Luis SN (2019), quienes hallaron que la sobrecarga laboral de clase III se dio en el 65,7% de las enfermeras y de clase IV en el 34,3%, sobrepasando su ratio enfermera-paciente correspondiente. Así mismo, Pérez Gómez JY, Garma Zambrano NY, Vivanco Vivanco M. (2021) hallaron que el 46.43% presentó una sobrecarga laboral en un nivel medio, el 39.29% (22/56) bajo y el 14.29% (8/56) alta.

Estos resultados son preocupantes, puesto que, según Pérez Gómez JY, Garma Zambrano NY, Vivanco Vivanco M. (2021) sobrecarga laboral se relaciona de manera directa e inversa ($r=-0.882$; $p=0.000$) con el desempeño del profesional de enfermería de Emergencia (11); además, como señala Agip Cabrejos AE, Osorio Astuquipan FM en su estudio (2019), la sobrecarga de trabajo del profesional de enfermería repercute directamente en el cuidado, e influye en la aparición de eventos adversos como: úlceras por presión, errores en la medicación e infecciones intrahospitalarias que repercuten y afectan la calidad de cuidado al enfermo (15).

En el análisis de la variable **calidad del cuidado**, se planteó hallar un nivel **medianamente favorable** en el profesional de enfermería al paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2021; lo que se confirmó con los resultados, los cuales evidenciaron que la calidad del cuidado de enfermería fue principalmente medianamente favorable en el 46.6%, seguido de desfavorable en un 31.67% y favorable en el 21.67%. Similar a lo hallado por Mejía Solano PM, Muga Luis SN (2019), donde el 76,6% presentó una calidad de cuidado regular; sin embargo, el 14,4% una buena calidad y tan solo un 8,6% una mala calidad, lo que difiere de los resultados hallados en este estudio. Esto contrasta con los resultados hallaron por Hernández Jiménez K (2018), antes de la pandemia, donde el 53% evidenció una calidad del cuidado favorable y para 47% desfavorable (16)

Según Carrasco, Castillo, Salas y Reyes (2020) El contexto de la pandemia ha generado cambios importantes en los profesionales de salud que laboran en ámbitos hospitalarios, especialmente en el personal de enfermería que se encuentra en primera línea, afrontando situaciones de estrés que repercuten directamente sobre el grado de satisfacción laboral. Para Ferreira do Nascimento V, et. al., la exposición al virus expone dificultades y temores por el riesgo diario de exposición, sumado a los problemas de acceso y uso de equipo de protección, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención; siendo las enfermeras el personal de primera línea que carecen de apoyo y atención, lo que interfiere en la salud y la calidad de la atención.

Estos factores aumentan el miedo, la ansiedad, la inseguridad y la incertidumbre para enfrentar el futuro, como lo ha demostrado Lozano (2020), quien halló tasas de ansiedad en el 23.04% del personal de salud, siendo superior en entre las enfermeras que entre los médicos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron: el sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. A nivel nacional, Alvarado y Rojas (2020)

identificaron estrés de nivel medio en el 65,6% (n=86) de profesionales de enfermería y nivel alto en el 1,6% (n=2).

6.3. Responsabilidad ética

La investigación requiere una serie de principios que protejan los derechos y la seguridad de las personas que participan en el estudio. Para lo cual, se consideraron los siguientes principios bioéticos durante su desarrollo:

Autonomía: Se respetó la libre voluntad de participación de los sujetos de estudio, respetando su anonimato; así mismo, la información fue de exclusivo manejo de las investigadoras, guardando la confidencialidad respectiva.

Justicia: Se guardó el respeto de autoría a través de las citas y referencias, del estilo Vancouver, durante la construcción del presente estudio de investigación.

No Maleficencia, la presente investigación no fue fuente de daño o riesgos para la población de estudio.

CONCLUSIONES

1. Según los resultados obtenidos existe una sobrecarga laboral en el profesional de enfermería sobrepasando su ratio enfermera-paciente, puesto que el 100% de los pacientes se clasifican en grado III y IV demandando una vigilancia activa con una ratio de 1/4 e intensiva con una ratio 1/1.
2. Respecto a la calidad del cuidado, esta fue medianamente favorable en el 46.6%, desfavorable en casi un tercio (31.67%) y favorable en el 21.67%; es decir, la calidad de cuidado que brinda la enfermera de emergencias en el Hospital Dos de Mayo es deficiente y debe mejorarse.
3. En cuanto a la relación entre la variable sobrecarga laboral y la calidad del cuidado, no se halló relación estadísticamente significativa entre ellas ($r=.073$; $p=.580$); lo que significa que, a pesar de la sobrecarga laboral que experimenta enfermería durante la pandemia del COVID-19, se está manteniendo lo mejor posible la calidad del cuidado.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital Nacional Dos de Mayo, atender la normatividad y la legislación vigente en materia de salud y seguridad en el trabajo, se sugiere orientar estrategias que permitan el mejoramiento de las condiciones de trabajo de los profesionales y la intervención prioritaria para el control de las fuentes de sobrecarga laboral; por ejemplo, revisar y gestionar la constatación del número de profesionales de enfermería requeridos para la atención en el servicio de emergencia, con la finalidad de cumplir con las ratios enfermera-paciente necesarios para brindar una adecuada atención al usuario.
2. A la jefatura de enfermería, fortalecer el trabajo en equipo, a fin de facilitar respuestas a las diferentes problemáticas de los servicios para poder optimizar la toma de decisiones que favorezcan la atención brindada a los pacientes. Revisar periódicamente la estructura y las dinámicas organizacionales (rotación de turnos, favorecimiento de un clima laboral positivo, solución de conflictos, consideración de práctica ergonomista preferentemente física y organizacional, etc.)
3. Planificar e implementar un programa permanente de vigilancia de los recursos humanos que evalúe constantemente su bienestar y desempeño, identificando oportunamente el desgaste físico o emocional que puedan experimentar y las causas del mismo, con la finalidad de "cuidar al cuidador"; ya que, para contener y mitigar la COVID-19, se requiere velar por los profesionales con equipos de protección idóneos y suficientes, formación continua, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, herramientas tecnológicas y voluntad política desde las instancias directivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [web]. 2020 abr [citado 27 feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-forurgent-investment-in-nurses>.
2. Organización Panamericana de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. Paho [web]. 2019 [citado 27 feb 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-formaking-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es
3. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. RNP [Internet]. 2020 abr 11 [citado 27 feb 2021]; 83(1):51-56. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687> doi: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
4. Dirección Regional de Salud del Callao. Análisis de la situación de Salud del Callao. 2009 [citado 5 mar 2021].
Disponible en:
<http://prototipo.regioncallao.gob.pe/contenidos/contenidosGRC/filePublicacionGerencia/file2.pdf>
5. Colegio de enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima: CEP; 2008. Disponible en: https://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf
6. Vargas Figueroa MS. Estrés laboral y calidad del cuidado enfermero al prematuro [tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11709/2E540.pdf>

?sequence=1&isAllowed=y

7. Lozano-Vargas A. Op. cit., p. 51.
8. Ferreira do Nascimento V, Yuri Hattori T, Pereira Terças-Trettel AC. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Rev Hum Med [Internet]. 2020 Ago [citado 31 Ago 2021]; 20(2):312-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312&lng=es.
9. Arcos Jaramillo MF. La sobrecarga carga de trabajo y su efecto sobre el compromiso organizacional en la gerencia de negocios de una empresa de Telecomunicaciones [tesis de maestría]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6057/1/T2551-MDTHArcos-La%20sobrecarga.pdf>
10. Bustamante Sáenz MP, Maldonado Macías AA, García Alcaraz JL, Hernández Arellano JL, Trillo Morales V, Loreto Quintana N. Evaluación de carga mental de trabajo en profesionales de enfermería del turno vespertino de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. CULCyT [internet]. 2015; 12(Extra 56, 1): 208-215. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7132234>
11. Pérez Gómez JY, Garma Zambrano NY, Vivanco Vivanco M. Sobrecarga Laboral Y Desempeño Profesional De Enfermería, Servicio De Emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021 [Tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 31 ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1039>.
12. Alvarado Carrasco CR, Rojas Reyes JD. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao – 2020 [tesis]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020 [citado 5 abr 2021]. Disponible en:

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/518/Alvarado_CR_Rojas_JD_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Carrasco Crivillero OP, Castillo Saavedra EF, Salas Sánchez RM, Reyes Alfaro CE. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19 [artículo pre-impresión]. 2020 nov [cita 15 mar 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/version/1566>
14. Mejía Solano PM, Murga Luis SN. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 31 ago 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Agip Cabrejos AE, Osorio Astuquipan FM. Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 31 ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3195/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Agip%20Alina%20-%20Osorio%20Fiorella.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Hernández Jiménez KC. Percepción de pacientes sobre la calidad de atención de enfermeras en medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2017 [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2018 [citado 24 abr 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7701/Hernandez_jk%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 sep [citado 31 ago 2021]; 31(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192015000300006&lng=es.

18. Triviño V Zaider G, Sanhuesa A Olivia. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan [Internet]. 2005 Oct [cited 24 abr 2021]; 5(1):20-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972005000100003&lng=en.
19. Riaño Yonchez JM, Suelta Gutiérrez GI, Niño Aponte JA, León Caviedes JC. Evaluación de la implementación de la escala TISS 28 para valoración de la complejidad de los pacientes en la unidad de cuidado intensivo adulto en un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá [tesis especialidad]. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2020 jul [citado 2 set 2021]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/43159/evaluaci%c3%93n%20de%20la%20implementaci%c3%93n%20de%20la%20escala%20tiss%2028%20para%20valoraci%c3%93n%20de%20la%20complejidad%20de%20los%20pacientes.pdf?sequence=1&isallowed=y>
20. Romero-Massa E, Lorduy-Bolívar JP, Pájaro-Melgar C, Pérez-Duque A. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. Aquichan [Internet]. 2011 ago [citado 2 set 2021]; 11(2):173-186. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972011000200005&lng=en.
21. Reyes Segura SM. Aplicación del sistema pronóstico tiss-28 en salas de atención al grave. Rev Cuba Med Int Emerg [Internet]. 2015 [citado 2 set 2021]; 14(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/72>

22. Fernández García R. La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. España: Editorial Club Universitario; 2013. p.16.
23. Definición de calidad
24. Mejía Solano PM, Murga Luis SN. Op. Cit.
25. Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia (CROEM), Instituto de Seguridad y Salud Laboral. Prevención de riesgos ergonómicos. España; p.12.

ANEXOS

- Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título: Sobrecarga laboral y calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.
Hospital Nacional Dos de mayo 2021**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	MÉTODO
<p>- Problema general ¿La sobrecarga laboral se relaciona con la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?</p> <p>Problema específico</p> <p>- ¿Cuál es la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre sobrecarga laboral y la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>- Identificar el nivel de sobrecarga laboral del profesional de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p> <p>- Identificar el nivel de calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p>	<p>Hipótesis general La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente del área de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>- El nivel de sobrecarga laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo es alto.</p> <p>- El nivel de calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo es medianamente favorable.</p>	<p>Variable1: Sobrecarga laboral Carga física Carga mental Trabajo a turnos Organización del servicio</p> <p>Variable 2: Calidad del cuidado Dimensión técnica Dimensión interpersonal Dimensión confort</p>	<p>Tipo y Diseño Cuantitativo Correlacional Transversal</p> <p>Diseño: No Experimental Método Hipotético deductivo</p> <p>Técnica e instrumentos La técnica utilizada la encuesta</p> <p>Instrumento 01: Escala de valoración</p>

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Existe relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión técnica de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021? - ¿Existe relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión interpersonal de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021? - ¿Existe relación entre la sobrecarga laboral y la dimensión confort de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la dimensión técnica de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021. - Establecer la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la dimensión interpersonal de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021. - Establecer la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la dimensión confort de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> - La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con la dimensión técnica de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021. - La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con la dimensión interpersonal de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021. - La sobrecarga laboral se relaciona significativamente con y la dimensión confort de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021. 		<p>Therapeutic Intervention System TISS 28 Este instrumento TISS-28</p> <p>Instrumento 02: Encuesta sobre la Calidad de Cuidado de Enfermería</p>
---	--	--	--	--

- Anexo 2: Instrumentos validados

Escala Therapeutic Intervention System TISS 28

PARÁMETRO EVALUADO		Puntos
Actividades básicas	1. Monitorización estándar (SV, horarios, registro y balance de líquidos)	5
	2. Toma de muestra de laboratorios y cultivos habituales.	1
	3. Medicación simple vía oral, IV, IM, Subcutánea o por sonda nasogástrica.	2
	4. Cuidados de drenajes.	3
	5. Medicación intravenosa múltiple o intravenosa mediante bomba de infusión continua.	3
	6. Cambios de ropa frecuentes, por lo menos una vez cada vez que cambian de turno. cuidados de la herida quirúrgica	1
	7. Cambios de ropa rutinarios diarios habituales. Cuidado y prevención de úlceras por presión.	1
Ventilatorio	8. Soporte ventilatorio: Uso de la ventilación mecánica.	5
	9. Apoyo ventilatorio suplementario/oxigenoterapia.	2
	10. Uso de TET o Traqueotomía	1
	11. Fisioterapia respiratoria	1
	12. Terapia por inhalación	1
	13. Aspiración endotraqueal y orofaríngea.	1
Renal	14. Medicación cuantitativa de diuresis	2
	15. Colocación de sonda vesical	2
	16. Administración de diuréticos	3
	17. Medición de presión intraabdominal	1
Neurológico	18. Medidas para prevenir incremento de la presión intracraneal (TECMEC)	4
	19. Evaluación neurológica, aplicación de Glasgow y Ransay	3
	20. Infusión de sedo analgesia	3
	21. Medición de presión venosa central	2
Meta-bólico	22. Tratamiento de acidosis o alcalosis metabólicas complicadas	4
	23. Nutrición enteral a través de SNG u otra vía enteral.	4
Cardiovascular	24. Monitoreo de signos vitales	4
	25. Uso y cuidado de catéter venoso central	3
	26. Uso de drogas vasoactivas. Más de una droga vasoactiva independiente del tipo y dosis.	4
	27. Uso de vasopresores e inotrópicos (Estos agentes pueden ser clasificados en agentes vasopresores, que aumentan la presión arterial; e inotrópicos, que mejoran la función cardíaca.	4
	28. RCP avanzada luego de paro cardiorrespiratorio	3
	29. Apoyo en procedimientos diagnósticos y terapéuticos	5
	30. Toma de EKG	5
	31. Apoyo en la toma de ecografías	1

Intervenciones específicas	32. Intervenciones simples apoyo en intubaciones oronasotraqueal. Lavado gástrico, preparación preoperatoria, venopunción para gases arteriales o colocación de sonda vesical, etc.	4
----------------------------	---	---

Escala de Calidad de cuidado

Enunciado	S	CF	RV	N
1. La enfermera se muestra amable ante sus creencias y costumbres				
2. La enfermera responde sus inquietudes				
3. La enfermera usa un tono de voz adecuado durante su atención				
4. La enfermera le mira a los ojos durante la entrevista				
5. Las enfermeras le brindan una información veraz y oportuna				
6. La enfermera establece una relación interpersonal adecuada				
7. La enfermera lo identifican por su nombre o número de cama.				
8. La enfermera se muestra indiferente al interactuar con usted				
9. La enfermera le brinda información sobre su enfermedad				
10. La enfermera brinda los cuidados de acuerdo a sus necesidades				
11. La enfermera respeta su confidencialidad				
12. La enfermera utiliza mecanismos de afecto (palmaditas en la espalda, sonrisas) al interactuar con usted				
13. La enfermera le brinda apoyo emocional a sus familiares				
14. La enfermera propicia un clima cálido y de confianza				
15. La enfermera se preocupa que los equipos y mobiliarios necesarios para su atención estén en buenas condiciones				
16. La enfermera emplea un lenguaje claro y sencillo al explicar los procedimientos que se realizan				
17. La enfermera utiliza gestos desagradables al interactuar con usted				
18. La enfermera cumple con el tratamiento indicado				
19. La enfermera cumple con los horarios establecidos para su atención				
20. La enfermera se preocupa por su dieta				
21. Las enfermeras permiten que exprese sus emociones y sentimientos				
22. La enfermera le proporciona privacidad cuando va realizar algún procedimiento				
23. La enfermera responde a su llamado rápidamente				
24. Las enfermeras durante la atención que le brinda son comprensivas con usted				
25. La enfermera responde al saludo				

26. La enfermera son tolerantes cuando la situación lo requiere				
27. La enfermera cuida su integran física				
28. La enfermera le inspiran seguridad en la prestación de sus servicios				
29. La enfermera resuelve los problemas que retrasen su atención				
30. La enfermera cuida en todo momento que Usted tenga un ambiente tranquilo.				

- Anexo 3: Base de datos

ID	EDAD	GEDA	SEXO	GINS	ESTA	TAB	TSV	TSR	TSN	TSM	TSC	TIE	TTOTAL1	TTISS	TECNICA	INTERP	CONFORT	TOTAL2	NTOTAL2
1	49	2	2	2	3	7	1	2	3	4	4	9	30	3	37	44	28	109	3
2	32	1	1	3	20	13	9	4	3	4	7	9	49	4	40	44	28	112	3
3	58	4	2	1	3	10	3	2	3	4	4	4	30	3	37	41	28	106	3
4	35	1	2	1	2	10	0	2	3	0	4	4	23	3	39	42	26	107	3
5	56	4	2	1	2	13	0	2	3	0	8	10	36	3	36	40	28	104	3
6	51	3	2	1	3	8	0	2	3	0	4	4	21	3	38	40	28	106	3
7	52	3	2	2	3	11	2	2	3	0	4	9	31	3	37	44	28	109	3
8	48	2	1	1	2	13	2	4	3	4	4	9	39	3	37	43	28	108	3
9	52	3	2	2	3	13	0	4	3	4	7	14	45	4	34	40	27	101	3
10	58	4	1	1	2	10	0	2	3	0	4	4	23	3	39	42	26	107	3
11	42	2	2	2	2	9	0	5	3	4	4	9	34	3	40	45	27	112	3
12	55	4	1	1	3	9	0	2	3	0	4	4	22	3	39	42	26	107	3
13	48	2	1	2	2	13	5	4	8	8	15	9	62	4	31	36	22	89	3
14	38	2	2	1	3	10	2	4	9	8	7	9	49	4	40	44	28	112	3
15	55	4	2	1	2	12	0	2	3	4	4	4	29	3	37	41	28	106	3
16	58	4	1	2	3	9	0	2	3	0	4	9	27	3	37	42	26	105	3
17	38	2	2	3	2	10	0	2	3	0	4	4	23	3	40	44	28	112	3
18	56	4	2	2	10	10	0	2	3	0	4	9	28	3	31	36	21	88	3
19	45	2	2	1	2	8	0	2	3	0	4	9	26	3	38	44	25	107	3
20	52	3	1	1	3	10	3	2	3	4	8	9	39	3	36	40	25	101	3
21	38	2	2	1	2	13	2	4	3	4	4	9	39	3	37	43	28	108	3
22	54	3	2	1	3	10	3	2	3	4	4	4	30	3	37	41	28	106	3
23	50	3	2	1	2	7	1	2	3	4	4	9	30	3	37	44	28	109	3
24	39	2	1	2	10	13	9	4	3	4	7	9	49	4	40	44	28	112	3
25	52	3	1	1	3	10	3	2	3	4	4	4	30	3	37	41	28	106	3
26	47	2	1	1	2	8	0	2	3	0	4	4	21	3	38	40	28	106	3
27	35	1	2	2	2	13	5	4	8	8	15	9	62	4	31	36	22	89	3
28	53	3	2	2	2	9	0	5	3	4	4	9	34	3	40	45	27	112	3
29	46	2	2	1	2	13	2	4	3	4	4	9	39	3	37	43	28	108	3
30	55	4	2	1	2	9	0	5	3	4	4	9	34	3	40	45	27	112	3
31	42	2	2	2	3	13	0	2	3	0	8	10	36	3	36	40	28	104	3
32	57	4	1	1	2	10	0	2	3	0	4	9	28	3	31	36	21	88	3
33	28	1	2	2	3	13	0	2	3	0	8	10	36	3	36	40	28	104	3
34	52	3	2	1	2	8	0	2	3	0	4	4	21	3	38	40	28	106	3
35	56	4	2	1	2	13	2	3	3	8	15	4	48	4	31	37	22	90	3
36	50	3	2	1	10	17	2	4	7	0	4	9	43	4	39	44	28	111	3
37	58	4	2	2	2	13	2	2	3	0	15	9	44	4	40	45	28	113	3
38	48	2	1	2	2	12	0	2	3	0	4	9	30	3	35	43	23	101	3
39	56	4	2	1	3	12	0	2	3	0	4	4	25	3	40	45	27	112	3
40	36	1	2	2	2	10	0	3	3	0	4	4	24	3	31	37	22	90	3

41	43	2	2	1	3	10	3	2	3	4	4	4	30	3	37	41	28	106	3
42	57	4	1	2	2	8	0	2	3	0	4	4	21	3	38	40	28	106	3
43	48	2	2	1	3	10	3	2	3	4	4	4	30	3	37	41	28	106	3
44	49	2	2	2	3	7	1	2	3	4	4	9	30	3	37	44	28	109	3
45	52	3	2	1	2	9	1	2	3	4	4	9	32	3	37	44	28	109	3
46	38	2	2	2	2	13	5	4	8	8	15	9	62	4	31	36	22	89	3
47	56	4	2	1	3	10	0	2	3	0	4	4	23	3	40	44	28	112	3
48	29	1	1	1	2	10	0	2	3	0	4	4	23	3	39	42	26	107	3
49	34	1	2	1	6	10	3	2	3	4	4	4	30	3	37	41	28	106	3
50	54	3	2	2	2	10	0	2	3	0	4	4	23	3	39	42	26	107	3
51	53	3	2	1	2	13	2	3	3	8	15	4	48	4	31	37	22	90	3
52	40	2	1	2	2	12	0	2	3	0	4	9	30	3	35	43	23	101	3
53	52	3	2	1	10	17	2	4	7	0	4	9	43	4	39	44	28	111	3
54	56	4	2	1	3	8	0	2	3	0	4	4	21	3	38	40	28	106	3
55	32	1	1	1	2	10	0	2	3	0	4	4	23	3	39	42	26	107	3
56	55	4	2	1	2	9	1	2	3	4	4	9	32	3	37	44	28	109	3
57	38	2	2	2	2	10	0	3	3	0	4	4	24	3	31	36	22	89	3
58	55	4	2	2	3	12	2	2	3	0	4	9	32	3	36	44	28	108	3
59	35	1	1	1	2	10	0	2	3	0	4	4	23	3	39	42	26	107	3
60	33	1	1	3	20	13	9	4	3	4	7	9	49	4	40	44	28	112	3

- Anexo 4: Otros anexos

Tabla N 9: Caracterización de la muestra de estudio

Variables sociodemográficas		f	%
Sexo	Masculino	18	30.00
	Femenino	42	70.00
Edad ^a	De 28 a 37 años	10	16.67
	De 38 a 49 años	19	31.67
	De 50 a 54 años	14	23.33
	De 55 a 58 años	17	28.33
Grado de instrucción	Primaria	35	58.33
	Secundaria	22	36.67
	Universitario	3	5.00
Estadía	2 días	33	55.00
	3 días	20	33.33
	6 días	1	1.67
	10 días	4	6.67
	20 días	2	3.33
Total		60	100.00

^a La edad promedio fue de 47.32 (\pm 8.75) con un mínimo de 28 y un máximo de 58.

Tabla N 10: Prueba de normalidad de la Escala TISS 28

	Kolmogorov-Smirnov ^a TISS		
	Estadístico	gl	Sig.
Actividades básicas	.233	60	.000
Soporte ventilatorio	.265	60	.000
Soporte renal	.411	60	.000
Soporte neurológico	.528	60	.000
Soporte metabólico	.324	60	.000
Soporte cardiovascular	.433	60	.000
Intervenciones específicas	.341	60	.000
Puntuación total (TISS 28)	.171	60	.000

28 ^a Corrección de significación de Lilliefors.

**Tabla N 11:
Prueba de normalidad de la Escala Calidad de Cuidado**

	Kolmogorov-Smirnov ^a Calidad		
	Estadístico	gl	Sig.
Técnica	.238	60	.000
Interpersonal	.163	60	.000
Confort	.317	60	.000
Calidad de cuidado de cuidado	.278	60	.000

^a Corrección de significación de Lilliefors.