

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“SOBRE CARGA LABORAL Y CALIDAD DEL
CUIDADO EN PROFESIONALES DE
ENFERMERIA QUE LABORAN EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO, 2020”**

**TESIS, PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

**AUTORA:
KATHERINE MELISSA ZUÑIGA CHAVEZ**

**Callao, 2021
PERÚ**

**“SOBRE CARGA LABORAL Y CALIDAD DEL
CUIDADO EN PROFESIONALES DE
ENFERMERIA QUE LABORAN EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO, 2020”**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidenta
Dra. Ana Lucy Siccha Macassi	Secretaria
Dra. Mery Juana Abastos Abarca	Miembro
Dra. Noemi Zuta Arriola	Miembro

ASESORA: Dra. GLADIZ MEDINA MANDUJANO

Nº de Libro : 01
Nº de Acta : 13
Nº de Folio : 322

Fecha de Aprobación de tesis:

Callao: Bellavista, martes 05 de enero de 2021

**RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DIRECTIVO DE LA UNIDAD DE
POSGRADO Nº 148 -2020-CDUPG-FCS.**

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por permitirme tener vida, salud e iluminar siempre mi camino para alcanzar mis objetivos.

A mi hermosa madre porque gracias a su esfuerzo y sacrificio he podido lograr mi carrera profesional.

A mi amado esposo por ser mi fortaleza, porque siempre estuvo allí, brindándome su comprensión cariño y amor.

A mis adorados hijos Steffano y Pierina por ser mi mayor motivación e inspiración para seguir adelante cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi tía Dorita porque siempre confió en mi capacidad y me dio el primer impulso para seguir la maestría.

A mis hermanas Sandra y Paola porque siempre me han dado ánimos para seguir avanzando y con sus palabras de aliento nunca me dejaron caer.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por todas sus bendiciones, a mi madre Azucena y a mi abuelita Rosa que han sabido darme su ejemplo de trabajo y perseverancia, a mi tía Dorita por haber confiado en mí, a mi esposo Ostin por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio y a mis hijos Steffano y Pierina por ser mi mayor motivación.

También quiero agradecer a la Universidad Nacional del Callao por brindarnos la oportunidad de ser mejores profesionales.

A nuestros estimados docentes de maestría, por su dedicación, comprensión y paciencia.

A mi segundo hogar el Hospital Nacional Dos de Mayo, por brindarnos las facilidades para realizar nuestro trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Págs.
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE GRAFICOS	5
RESUMEN	6
RESUMO	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos	14
1.4 Limitantes de la Investigación (teórico, temporal y específico)..	15
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes (Internacional y Nacional)	16
2.2 Bases teóricas.....	19
2.3 Conceptual.....	23
2.4 Definición de términos básicos	30
III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	31
3.2 Definición conceptual de variables.....	31
3.2.1 Operacionalización de las variables	33
IV DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1 Tipo y diseño de investigación	35
4.1.1 Tipo de la investigación.....	35
4.1.2 Diseño de la investigación	35

4.2	Método de investigación	36
4.3	Población y muestra.....	36
4.4	Lugar del estudio y periodo de desarrollado.....	38
4.5	Técnicas e instrumentos para recolección de la información.	38
4.6	Análisis y procesamientos de datos.....	39
V	RESULTADOS	
5.1	Resultados descriptivos.....	41
5.2	Resultados inferenciales	47
VI	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	55
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	61
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes.	64
	CONCLUSIONES	65
	RECOMENDACIONES.....	67
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	ANEXOS.....	73
	• Anexo A: Matriz de Consistencia	74
	• Anexo B: Encuesta	77
	• Anexo C: Consentimiento Informado	85
	• Anexo D: Base de Datos	87

INDICE DE TABLAS

		Págs.:
Tabla N° 5.1.1	Caracterización de la muestra de estudio según sexo	41
Tabla N° 5.1.2	Caracterización de la muestra de estudio según edad	41
Tabla N° 5.1.3	Caracterización de la muestra de estudio según estado civil	42
Tabla N° 5.1.4	Caracterización de la muestra de estudio según zona de residencia	42
Tabla N° 5.1.5	Caracterización de la muestra de estudio según tiempo de servicio	43
Tabla N° 5.1.6	Caracterización de la muestra de estudio según condición laboral	43
Tabla N° 5.1.7	Caracterización de la muestra de estudio según total de pacientes	44
Tabla N° 5.1.8	Análisis descriptivo de la Variable Sobrecarga Laboral	44
Tabla N° 5.1.9	Análisis descriptivo de la Variable Calidad de Cuidado.	46
Tabla N° 5.2.1	Relación entre la Sobrecarga laboral y la Calidad de Cuidado	47
Tabla N° 5.2.2	Relación entre la Carga Mental y la Calidad de Cuidado	48
Tabla N° 5.2.3	Relación entre la Carga Física y la Calidad de Cuidado	50
Tabla N° 5.2.4	Relación entre Sobrecarga Laboral y las variables Sociodemográficas	52

Tabla N° 5.2.5	Relación entre la Calidad de Cuidado y las variables Sociodemográficas	53
Tabla N° 6.1.1.	Correlación entre la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado	55
Tabla N° 6.1.2	Correlaciones significativas entre las subdimensiones Carga Mental y las dimensiones de la variable Calidad de Cuidado	57
Tabla N° 6.1.3	Correlaciones significativas entre las subdimensiones Carga Física y las dimensiones de la variable Calidad de Cuidado	59
Tabla N° 6.1.4	Relación entre la Calidad de cuidado y las variables sociodemográficas	60

INDICE DE GRAFICOS

		Págs.:
Gráfico N° 5.1.8	Análisis descriptivo de la Variable Sobrecarga Laboral	45
Gráfico N° 5.1.9	Análisis descriptivo de la variable Calidad de Cuidado	47

RESUMEN

El presente trabajo es sustancialmente importante ya que la Sobrecarga Laboral constituye un factor de riesgo psicosocial que afecta la salud física y mental de los trabajadores, repercutiendo así sobre la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería. El objetivo principal fue determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo y alcance relacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 36 enfermeros de los servicios de medicina. Para la recolección de datos se utilizaron 2 cuestionarios, el Cuestionario de Carga laboral de Santillán (2015) que evalúa las dimensiones de carga mental y carga física, así como también la encuesta de Calidad de cuidado (adaptación). Los datos obtenidos fueron procesados con el programa SPSS versión 25. No se encontraron relaciones significativas entre las dimensiones que conforman ambas variables; sin embargo, se encontró que algunas de las subdimensiones de la Carga Mental (Atención, Horario de Trabajo, Relaciones dependientes de trabajo y Demandas generales) presentaron correlaciones significativas con determinadas dimensiones de la Calidad de Cuidado. Por otro lado, se encontró que una de las subdimensiones de la Carga Física (Carga dinámica) presentó una correlación positiva y significativa con una subdimensión de la Calidad de Cuidado (Evaluación de los objetivos del cuidado). Asimismo, se encontraron relaciones significativas entre la Calidad de Cuidado y las variables sociodemográficas de edad, servicio horas complementarias.

Palabras claves: Sobrecarga laboral, Carga Mental, Carga Física, Calidad de Cuidado.

RESUMO

O presente trabalho tem grande importância, uma vez que a Sobrecarga de Trabalho se constitui em fator de risco psicossocial que afeta a saúde física e mental dos trabalhadores, afetando a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem. O objetivo principal foi verificar a relação entre a sobrecarga de trabalho e a qualidade da assistência em profissionais de enfermagem que atuam nos serviços médicos do Hospital Nacional Dos de Mayo. O estudo teve uma abordagem quantitativa, observacional, prospectiva e de abrangência relacional. A amostra do estudo foi composta por 36 enfermeiras dos serviços médicos. Para a coleta de dados, foram utilizados 2 questionários, o Questionário de Carga de Trabalho de Santillán (2015) que avalia as dimensões de carga mental e carga física, bem como a Pesquisa de Qualidade do atendimento (adaptação). Os dados obtidos foram processados no programa SPSS versão 25. Não foram encontradas relações significativas entre as dimensões que compõem ambas as variáveis; No entanto, verificou-se que algumas das subdimensões da Carga Mental (Atenção, Horário de Trabalho, Relações de Trabalho Dependentes e Demandas Gerais) apresentaram correlações significativas com determinadas dimensões da Qualidade da Assistência. Por outro lado, verificou-se que uma das subdimensões da Carga Física (Carga Dinâmica) apresentou correlação positiva e significativa com uma subdimensão da Qualidade da Assistência (Avaliação dos objetivos do cuidado). Da mesma forma, foram encontradas relações significativas entre a Qualidade da Assistência e as variáveis sociodemográficas da idade, horário de atendimento complementar.

Palavras-chave: Sobrecarga de trabalho, Carga mental, Carga física, Qualidade da assistência.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, Sobrecarga laboral y Calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020, tiene por finalidad determinar si hay relación entre las variables de estudio.

Se entiende por Sobre Carga Laboral al conjunto de exigencias, tanto de naturaleza física (Carga Física) como mental (Carga Mental), a las que se encuentra sometido el personal de enfermera a lo largo de su jornada laboral. Cuando estas exigencias sobrepasan las capacidades del personal, se convierten en una sobrecarga, presentando consecuencias negativas para el personal y también para la institución en la cual se desempeña.

La calidad del cuidado es uno de los principios básicos de los servicios que proporciona el personal de salud, pues estos deben fundamentarse en los valores y estándares, técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. La importancia de brindar un cuidado de calidad permite un mejoramiento continuo de los servicios brindados y un alto grado de satisfacción del paciente.

En el capítulo I se presentó el planteamiento del problema, en el cual se consignan las variables de estudio Sobrecarga laboral y Calidad de cuidado.

En el capítulo II se presentó el Marco Teórico, por tal motivo se revisaron las bases teóricas de las variables de estudio y el aporte de otros trabajos similares, en la definición de los términos del estudio, se consideró sobrecarga laboral, carga física, carga mental y calidad de cuidado.

En el capítulo III se presentó como hipótesis general: Existiría relación entre Sobrecarga laboral y Calidad de Cuidado y como hipótesis específicas:

Existiría relación entre las dimensiones de los de la sobrecarga laboral y Calidad de Cuidado, así mismo se realizó la operacionalización de las variables, considerando sus dimensiones, indicadores y los respectivos Ítems.

En el capítulo IV se presentó la metodología, siendo este estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo analítico, el cual se aplicó en los servicios de Medicina del Hospital Dos de Mayo. La muestra estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería y para la recolección de datos, se utilizó la aplicación de un cuestionario de sobrecarga laboral que evalúa las dimensiones físicas, mental y la adaptación del cuestionario de calidad de cuidado. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa SPSS VERSION 25.

En el capítulo V se presentó los resultados descriptivos se muestran los resultados del nivel de Sobrecarga laboral y Nivel de Calidad cuidado, también se muestra el nivel de la sobrecarga según sus dimensiones físicas y mentales, además el nivel de calidad de cuidado, también se muestran para Sobrecarga laboral y para la Calidad de cuidados la suma de los puntajes de los 36 profesionales de enfermería disgregados en 2 dimensiones para la sobrecarga laboral y calidad de cuidado. En cuanto a los resultados inferenciales se muestran las relaciones entre las 2 dimensiones de las Sobrecarga laboral versus la calidad de cuidado.

En el capítulo VI se presenta la discusión de resultados y la contrastación con otros trabajos similares, en cuanto a la responsabilidad ética se ha mantenido en reserva los aportes obtenidos por los participantes en el presente trabajo.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La sobrecarga laboral es una problemática sumamente preocupante a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una carga de trabajo permanentemente elevada se constituye en un factor de riesgo para la salud física y mental de los trabajadores (1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) identifica a la sobrecarga laboral como un agente de riesgo psicosocial capaz de causar diversas enfermedades profesionales (2). En ese sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) advierte acerca de la necesidad de que los empleadores tomen conciencia sobre los efectos negativos que pueden presentarse debido a factores de riesgo psicosocial como la sobrecarga de trabajo (3). A decir de los especialistas, la sobrecarga laboral, como factor de riesgo psicosocial, debe constituirse en una de las principales preocupaciones de las empresas (4).

Dentro de los grupos ocupacionales más expuestos y vulnerables ante la sobrecarga laboral se encuentra el personal de enfermería. La OMS señala que el riesgo relacionado con la sobrecarga de trabajo es más elevado en el personal humanitario y de primera intervención (5) En ese sentido, el personal de enfermería se encuentra expuesto a diferentes riesgos que afectan su bienestar físico y psicológico, agudizados por extenuantes cargas de trabajo y jornadas laborales excesivas, además de los diferentes problemas derivados de sus funciones (6) (7). De esta manera, la sobrecarga laboral es descrita como uno de los principales factores estresantes en el personal de enfermería. (8)

Esta sobrecarga laboral presenta diversas consecuencias sobre el personal de enfermería. Se ha señalado que se trata de uno de los más destacados factores potenciadores del estrés, relacionado con una amplia diversidad de reacciones de deterioro psicológico, entre las que se encuentran el

denominado síndrome de agotamiento profesional (9) , un mayor nivel de estrés laboral, un elevado nivel de frustración, conflictos y desfase con la vida familiar (10), fricciones con los compañeros de trabajo (11) e incluso lentitud del pensamiento, problemas de memoria y dificultades para la toma de decisiones (12).

El impacto de la sobrecarga laboral en el personal de enfermería afecta de forma considerable la salud de los pacientes. En palabras de la directora de comunicación del Consejo General de Enfermería de Madrid, la sobrecarga de trabajo en este grupo profesional se encuentra relacionada con un incremento de la mortalidad de pacientes, de tal manera que, por cada paciente quirúrgico adicional, el riesgo de muerte se incrementa en un 7%; asimismo, se ha reportado que el número de pacientes atendidos por enfermero es de 12.7, siendo el valor más alto en comparación con otros países europeos, en los cuales la media es de 8.3 (13). Según la Organización Colegial de Enfermería de España, reducir al mínimo la dotación del personal de enfermería, presenta consecuencias muy graves, sobre todo la carga laboral es excesiva (14). Refieren que cuando la razón enfermera/paciente no es la adecuada, pueden presentarse consecuencias negativas relacionadas con la calidad de atención de los diferentes servicios de salud prestados, así como la ocurrencia de incidentes (15). Se ha señalado que a nivel latinoamericano existe una considerable escasez de personal de enfermería; siendo que, únicamente 10 de cada 35 países (29%) cuenta con menos de 15 enfermeros por cada 10 mil habitantes, y, además, de ellos, 6 de cada 10 (60%) cuenta con menos de 10 enfermeras por cada 10 mil habitantes (16).

Teniendo en cuenta el contexto referido, las condiciones precarias en las que se brinda el servicio de cuidado en enfermería, impacta sobre la calidad del cuidado del paciente. En esa misma línea, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), destaca la importancia de una adecuada calidad del servicio brindado por el personal de salud, el cual debe

enfocarse en las expectativas de los pacientes. La atención brindada por el personal de enfermería debe garantizar a los pacientes un cuidado con calidad, lo que quiere decir que el servicio brindado debe caracterizarse por una atención “oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente”, en función a estándares bien definidos, propios de una práctica profesional responsable y competente, teniendo en cuenta tanto componentes físicos, financieros, tecnológicos y humanos (17). Destacan la importancia de la mejora en la calidad de servicios brindados por el personal de salud con la finalidad de brindar óptimos cuidados paliativos (18). En palabras de Avedis Donabedian, considerado como el padre de la Calidad de la Atención en Salud, pese a los elevados costos que ponen en juego la garantía de una adecuada calidad de servicio, es de suma importancia el poder implementar estrategias que nos permitan lograr una mejora continua de la calidad.

En nuestro país, existe una preocupación acerca de la calidad de los servicios brindados por el personal de salud. El Sistema de Gestión de la calidad del Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad como un principio básico de la atención de salud, definiéndola como un conjunto de características técnicas, científicas, materiales y humanas con las que debe contar la atención de salud brindada a los usuarios. Sin embargo, las condiciones de sobrecarga laboral en las que se ve obligado a trabajar el personal de enfermería limita la calidad de este servicio en general.

El Colegio de Enfermeros de Perú (CEP), alertó que la escasez de personal de enfermería afecta a los más importantes hospitales; si bien ha estandarizado sus protocolos administrativos en relación a la dotación de personal, basándose en estudios técnicos de oferta y demanda de los servicios de salud, según el Observatorio de Recursos Humanos del Ministerio de la Salud, en el Perú, una enfermera atiende a un promedio de 20 pacientes. Respecto a ello, la decana del Colegio de Enfermeros del Perú señala que en nuestro país contamos con únicamente 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes (19). En ese sentido, el Sindicato Nacional de

Enfermeras del Seguro Social de Salud (SINES) ha denunciado en reiteradas oportunidades la preocupante condición presente en los centros asistenciales a nivel nacional. Así mismo, el SINES del año 2015 alerta sobre el déficit de al menos dos mil enfermeras, así como un alto nivel de sobrecarga laboral, un incremento del al menos el 50% en el número de pacientes atendidos en los últimos años, e incluso cuatro casos nuevos de enfermeras con problemas oncológicos relacionados al estrés laboral al cual se encuentran expuestas de forma diaria. (20)

El Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo, a través de su informe anual BRECHAS, informa que los servicios de medicina atienden de 36 a 40 pacientes hospitalizados diariamente, en los cuales laboran 2 profesionales de enfermería por cada turno rotativo, lo que refleja que cada profesional atiende un promedio de 18 a 20 pacientes.

En función a la problemática descrita, el presente estudio pretende determinar la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado que brinda la Enfermera al paciente en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Este trabajo permitirá identificar el nivel de sobrecarga laboral al cual se encuentra expuesto el personal de la institución de salud evaluada, así como la relación que existe entre dicha sobrecarga y la calidad del cuidado brindado a sus pacientes, lo cual permitirá contar con importantes indicadores para la futura implementación de mejoras en la gestión del servicio brindado.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020?

Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión Carga Mental y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020?
- b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión Carga Física y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020?
- c) ¿Cuál es la relación entre las variables de estudio y las variables sociodemográficas en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020?

1.3.1 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación entre la dimensión Carga Mental y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.
- b) Identificar la relación entre la dimensión Carga Física y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.
- c) Identificar la relación entre las variables de estudio y las variables sociodemográficas en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.

1.4 Limitantes de la investigación

Limitante teórica:

Para la elaboración del estudio la limitante teórica predominante fue la información especializada en libros de otro idioma o revistas, así como el acceso a estas, para resolver dicha limitante se buscó estrategias, siendo el uso de traductores la más importante para resolver el tema del idioma, el acceso a libros y revistas virtuales en la elaboración de las bases teóricas.

Limitante temporal:

El presente estudio se ha realizado en un tiempo reducido debido al problema de salud mundial covid-19, pero a pesar de ello se trabajó objetivamente respetando los tiempos.

Limitante espacial:

El presente estudio se ha realizado en los 8 servicios del hospital Nacional Dos de mayo, así mismo se tuvo que solicitar una autorización para realizar el trabajo de investigación a la dirección del Hospital Nacional Dos de Mayo, además hubo algunos inconvenientes, por el tema del distanciamiento entre profesionales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Saltos. R, Pérez. C, Suárez. M y Linares. G. en Ecuador, realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal titulado “Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según la gravedad de los pacientes que requieren cuidados intensivos”, se obtuvo como resultado que el 76% de los pacientes del sexo femenino pertenecen al grado III de gravedad, es decir, vigilancia intensiva, también se apreció un exceso de carga laboral en el personal de enfermería que brinda atención a los ingresados en esta unidad, aspectos que pueden conllevar a un detrimento de la calidad en la atención al paciente y en conclusión en los resultados obtenidos se evidencia que la relación enfermera / paciente si llegará a brindarse una excesiva carga laboral (15).

En Chile Luengo, C. Paravic, T y Burgos. M, en su estudio cualitativa titulado “Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería”, refiere como objetivo identificar las condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y la salud física y mental del profesional de enfermería, como resultados las condiciones de trabajo identificadas fue sobrecarga laboral, carencia de insumos o mala calidad de estos, salarios insatisfactorios y número de profesionales de enfermería inadecuados a la demanda, con respecto a su relación con la calidad del cuidado presenta falta de tiempo para comunicarse con los pacientes, para educarlos, delegación del cuidado, improvisación e interrupción del cuidado y como conclusiones: El profesional de enfermería presenta condiciones de trabajo adversas que pueden influir en la calidad del cuidado que otorga y en su propia salud (17)

De acuerdo con Lenis, C. y Manrique, F. (Colombia - 2015) realizo un estudio de tipo descriptivo corte transversal titulado Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados, refiere como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes, como resultados se evidenció que las respuestas positivas estuvieron por encima del 70%, de la misma forma en dicho estudio se realizaron preguntas de índole general donde se evidencio en las respuestas de valoración del cuidado recibido con un 38,8% como muy bueno y en consideración a si deberían mejorar algún aspecto el 96,6% respondió como “no”, ya que, presentaron una buena percepción de la calidad del cuidado recibido (22).

Así mismo en la ciudad de México, Bustamante. S, Maldonado. M, García. A, Hernández. A, Trillo. M y Loreto. Q (24). realizaron un estudio de tipo descriptivo titulada “Evaluación de carga mental de trabajo en profesionales de enfermería del turno vespertino de un hospital público en la ciudad de Juárez”, refiere como objetivo de esta investigación es determinar la existencia de carga mental, como resultados se evidenció que existe una sobre carga mental, ya que, se obtuvo un puntaje de 3.9 en la dimensión sobre carga mental y complejidad de la tarea en los enfermeros, y como conclusiones 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 (23).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Salcedo, B. en la ciudad de Lima, realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional titulado “Interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero, en la unidad de emergencia de un hospital del cono norte”, refiere como objetivo determinar la relación que existe entre la Interacción terapéutica y calidad del cuidado, como resultados evidenciando que la

calidad percibida de los pacientes hacia los enfermeros equivale a un 30.95% como un nivel bueno, el 49.52% manifestaron percibir una calidad de cuidado regular y el 25.24 manifestó un nivel malo, y como conclusiones que existe una correlación directa y positiva de 0.626 entre la variable calidad de cuidado del enfermero y la variable interacción terapéutica lo que significa que mientras la interacción terapéutica aumente de igual forma la calidad del cuidado (24).

En un estudio de tipo descriptivo correlacional titulada “Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario” refiere como objetivo evaluaron sobrecarga laboral y calidad de cuidado la, como resultado que la sobrecarga laboral en dicha institución se divide en un 65,7% en la clase III y un 34,3% en la clase IV, es decir, se presenta una sobre carga laboral en la actividades e intervenciones diarias con respecto a la calidad de cuidado percibido por los pacientes equivale a 76,6% a un cuidado regular de las enfermas, así como un 14,4% en relación a un buen cuidado por parte de éstas. Sin embargo, un 8,6% indica que han presentado una mala calidad de atención factores principalmente por la relación que existe entre mayor sobrecarga laboral de las enfermeras, menor atención en cuanto a la calidad de cuidado (25).

En Lima, Hinostroza, J. Capchas, I. en su estudio descriptivo no experimental titulada “Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de Enfermería de los servicios de Medicina y Cirugía”, refiere como objetivo determinar la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de enfermería como resultados donde se obtuvo que la percepción de calidad de cuidado en el servicio de Medicina fue valorada con el 60% calificándolo como excelente, en el servicio de cirugía se obtuvo un puntaje del 53,1% considerándolo como excelente y solo un 6,3% lo califico como deficiente. Se puede deducir que ambas áreas fueron consideradas con un nivel bastante bueno lo que

muestra la buena percepción en cuanto a la calidad de cuidado de los colaboradores de dicha institución (26).

En su estudio de tipo cuantitativo descriptiva titulada “Carga laboral y satisfacción de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional en la ciudad de Arequipa”, refiere como objetivo evaluar la carga laboral y satisfacción de las enfermeras, como resultados en el cual se vieron reflejados que la carga laboral presentada por el personal equivale a 44,7% en un nivel excesivo, el 40.0% representa una carga laboral grande y solo un 15,3% representa una enorme carga laboral, así mismo, las profesionales del servicio de emergencia presentan un 85,9% en relación a una regular satisfacción, también se ve reflejado que no presentan una relación estadísticamente significativa entre las variables presentadas (27).

Díaz, W. en su estudio realizado en Trujillo, de tipo observacional analítico titulada “Sobrecarga laboral asociado al síndrome de Burnout en personal de salud de emergencia de un Hospital de Trujillo” (29). con una población de 35 personas donde el 82,86% pertenecen al sexo femenino, en el cual el 80% del equipo realiza turnos nocturnos, así mismo en cuanto a la carga mental de trabajo un 74,29% cuenta con un alto nivel de carga de trabajo, mientras el 22,86% presenta una mediana carga mental, con respecto a síndrome Burnout el 61% presenta carga mental por encima de 1000 puntos y 39% del personal presenta una carga mental menos de 1000 puntos y como conclusiones Lo que implica que a mayores cargas laborales también se vería mayores niveles de burnout (28).

2.2 Bases teóricas

Modelo Demanda – Control – Apoyo social

En la teoría de Robert Karasek, explica la organización del trabajo, el contenido de las tareas, las demandas de tipo psicológico (cuantitativas y cualitativas) y el control o autonomía decisional del trabajador sobre su

trabajo. Por tal razón, es importante mencionar que una demanda elevada de trabajo implica la rapidez de las actividades. En el caso del control, se refiere a las herramientas con las que cuenta un colaborador para enfrentar las demandas (29).

La sobrecarga laboral incluye tanto las demandas cuantitativas como las demandas cualitativas: (7) (30)

Sobrecarga laboral cuantitativa: se refiere cuando un colaborado presenta demasiado trabajo y el tiempo para realizar dichas actividades es reducido.

Sobrecarga laboral cualitativa: Significa que las demandas mentales para realizar actividades son percibidas como complejas.

La sobrecarga laboral es un estresor significativo.

Teoría del Cuidado Humano - Jean Watson

Jean Watson nació en el sur de Virginia en el año 1940 (32), estudió en la escuela de Virginia Occidental la carrera de enfermería y llegó a obtener una maestría en Salud Mental y Psiquiatría. En el periodo de esos años se dedicó a la enseñanza de enfermería brindando distintas teorías, entre una de ellas la teoría del cuidado Humano (31).

La teoría sostiene que el cuidado del paciente es necesario desde el aspecto humano, espiritual, y transpersonal en los diversos campos de la enfermería.

La autora considera que el estudio de las humanidades aumenta el pensamiento y el desarrollo personal. Así mismo, la autora se basa en siete supuestos en los cuales transmite la siguiente información (32):

El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal, es decir, la relación que se establece entre dos individuos.

El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas, el cuidado transmitido a cada paciente de forma única, ayuda a su recuperación.

El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar, es un impulsador externo para la persona que requiere la atención y motivación necesaria para desarrollar con normalidad en cualquiera de las áreas de su vida.

Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a hacer, ayuda al individuo a afrontar los distintos escenarios a los cuales puede estar expuesto y donde deberá adaptarse.

Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado, el personal de primera línea es una pieza fundamental para el desarrollo de dicho potencial para que el individuo pueda tomar adecuadas decisiones.

El cuidado es más salud-genético que la curación, acorde a lo mencionado los medicamentos ayudan a la recuperación. Por ello, se debe trabajar de la mano con los saberes biomédicos y biofísicos con el fin de establecer la salud del paciente.

La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería, la carrera de enfermería debe tener un acompañamiento responsable estando presente en la evolución de un paciente y en la toma de sus decisiones.

Así mismo, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en diez factores asistenciales que son la extensión de los 7 ya mencionados anteriormente.

Formación humanista altruista en un sistema de valores, se refiere al gozo que siente un individuo al prestar la ayuda a un paciente y recibir su gratitud por dicha tarea. Como menciona Urra, Jana, García (2011) Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas “cuidemos a seres humanos diferentes y únicos sin distinción” (33).

Incorporación de la fe, el profesional de la salud debe respetar las creencias religiosas, la fe de cada paciente o familiar debido a que está nos acompaña a lo largo de la existencia y desde los inicios ha brindado resultados positivos en la recuperación del paciente.

El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia otros, el personal debe separar las situaciones adversas a su entorno personal para que no influya en el trato con los pacientes. Por ello, es importante el manejo de las emociones que debe tener un personal de primera línea, ya que se va a ver expuesto a pérdidas de sus pacientes y a la par debe continuar brindando esta atención al resto.

El desarrollo de una relación de ayuda y confianza, a raíz de lo mencionado anteriormente se debe mantener una óptima relación entre paciente / enfermero brindando el respeto, cuidado y a su vez, manteniendo el papel de su puesto sin perder la humanidad, ya que se trabaja con personas que se encuentran en necesidad de atención y cuidado.

La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, mostrando la comprensión y empatía hacia el otro.

El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial, se refiere al valor que se brinda para adquirir nuevos conocimientos, seguir aprendiendo.

La promoción de una enseñanza – aprendizaje, la enfermería está relacionada a la psicoeducación debido a que se debe enseñar al paciente lo que es favorable en su salud para que lo aplique.

La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental y sociocultural, ayudar a cubrir las necesidades del paciente para que pueda mejorar su salud.

La asistencia con la gratificación de necesidades humanas, es importante conocer la prioridad en cuanto a las necesidades de un paciente, ya que, está permitiendo dar una respuesta oportuna.

El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales, se requiere habilidades cognitivas como habilidades personales tales como la comunicación, el optimismo para brindar calma a un paciente, adaptabilidad, ya que, tiene que enseñar al paciente que la circunstancia en la que se encuentra no es complicada, entre otras características (30).

2.3 Base Conceptual

La investigación ayudó a esclarecer las variables como son la sobrecarga y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería, siendo conceptos principales del presente estudio.

La sobrecarga laboral, un ítem que por años se consideró solo responsabilidad de los trabajadores; hoy forma parte del interés de las empresas públicas y privadas debido a los riesgos que se generan como consecuencia del estrés y la depresión. (34)

De acuerdo a lo que menciona el autor, hoy en día es un tema muy globalizado que predomina en el día a día del trabajador, y no solo enfocándose en su vida personal ya que va de la mano con lo que genera el ambiente laboral, el profesional pasa más tiempo en su centro de trabajo y es ahí donde depende de la institución como cuida y protege la salud mental y física de quien ayuda a que esta siga cumpliendo con su propósito en la empresa.

Por otro lado, la sobrecarga de trabajo pone en riesgo la seguridad del paciente y la suya propia, el estrés de atender a un número excesivo de pacientes, incluso con enfermeras con la mejor formación como son las españolas, puede favorecer los errores o que sea materialmente imposible prestar los cuidados que requiere”. Acorde a lo mencionado por más que el profesional de salud cuente con todos los conocimientos o experiencia, con tanta carga laboral no puede llegar a cumplir los objetivos trazados para un buen rendimiento lo que generara que se vean perjudicados y como consecuencia tentar con la vida de los pacientes o que surja alguna negligencia (35).

La sobrecarga laboral es algo que cada uno vive de forma diferente según “hay quienes trabajan mejor bajo presión, gestionando bien el hecho de que su jefe le haya puesto más trabajo del normal, para otros, se sienten más rápidamente agobiados, trabajando peor. Así mismo, define la sobrecarga

laboral como la consecuencia de designar funciones adicionales al trabajador de forma excesiva, desproporcionada y constante. El trabajador no se siente estimulado, realizando un trabajo de peor calidad y viendo afectada su salud” (31).

Concordando con el autor al saturar al empleador con tareas que exceden de sus funciones o aprovecharse de su necesidad exigiéndole más de la cuenta, no obtendrán resultados beneficiosos para la institución, todo lo contrario, esto generara más obstáculos afectando negativamente a ambas partes.

De lo mencionado por el autor esto ya viene hacer una crisis mundial, en el plano que se vive en la actualidad con el covid-19 se pudo corroborar que el sector salud no está preparado para tales magnitudes, viéndose múltiples deficiencias donde los principales afectados son los trabajadores y paciente. Donde muy aparte de las instalaciones, los recursos, más lo cotidiano de su vida diaria, han sufrido más carga laboral, propiciando desgaste físico, mental, originando que muchos sufran de estrés, ansiedad, depresión de ver en la situación que se encuentran, afectando su desenvolvimiento en su área (36).

La carga laboral podría ser un factor importante en la ocurrencia de incidentes en las unidades de cuidados intensivos (UCI), al tener una menor vigilancia en algunos pacientes, y disminuir la supervisión del personal técnico, pudiesen aumentar las transgresiones a las normas y tener una frecuencia de incidentes, incluyendo las infecciones intrahospitalarias” (21).

Los autores refieren que, al dar demasiada carga laboral a los enfermeros, estos puede que no lleguen a continuar ejerciendo sus labores eficazmente, y como consecuencia se ven afectados los pacientes, la familia, y hasta sus mismos compañeros de la institución (15).

Guerrero, Huamán y Manrique “comentan que el personal de enfermería está sometido a factores que desencadenan la carga laboral, presentando

inconvenientes a nivel físico, mental y psicosocial, el estado mental y físico de los trabajadores es esencial para mantener un buen equilibrio en las actividades”. Es por ello que el personal debe estar concentrado, teniendo un control mental y emocional debido a que son responsables del cuidado de sus pacientes; además, pese a esta sobrecarga de sus funciones agreguemos otro factor que es lo personal, que se junta a que el trabajador no ejerza debidamente sus funciones con tranquilidad y efectividad (37).

Dos tipos de carga laboral (38) (40):

Carga Física: el estado físico que la persona tiene al realizar sus actividades dentro de sus funciones laborales, basado en la actividad muscular, esfuerzo físico, influyendo la edad, entrenamiento, sexo o en la condición en la que este el profesional, dependiendo de su estilo de vida que lleve, no alimentarse adecuadamente, no dormir a sus horas, no hacer algún tipo de ejercicio, sumándole el trajín que propicia el realizar desgaste físico en sus jornadas laborales.

Carga mental: determinada como la incapacidad que el empleador tiene para seguir el ritmo al que estaba acostumbrado al cumplimiento de sus funciones laborales, como factor principal está el estrés consecuente de la acumulación de tensión cuando las cosas no salen como lo planea o desea, originada por la cantidad y tipo de información que este siente que no es capaz de realizar ya que satura al ver que esto excede lo que le corresponde, afectado la disminución en su rendimiento.

Al exigir esta carga mental como resultado puede aparecer la fatiga influyendo en su estado de ánimo que provocaría desmotivación, pérdida de interés, agotamiento, malestar en el trabajo que no permita hacer adecuadamente sus labores (38)

Calidad de cuidado

La calidad es una cualidad y propiedad inherente de las cosas, que permite que éstas sean comparadas con otras de su misma especie (41).

Donde el paciente/ cliente quiere que se cumpla lo que solicita siendo sus demandas y necesidades cubiertas, donde se verá reflejada la calidad dependiendo de cómo responda a las necesidades, cuando éste lo reciba satisfactoriamente se puede decir que se ha desarrollado una buena relación de calidad aportando un valor añadido al trabajo.

El cuidado de la salud es una industria única: debido a que se realiza una prestación del servicio; puesto que como en todo negocio existe un vendedor y un consumidor donde el paciente sería el consumidor final de los servicios, pero al mismo tiempo es su producto y por ello la producción de resultados en salud es un tema de abordaje bastante delicado, ya que, los profesionales deben velar por su cuidado y mejora (42).

Juárez menciona que la importancia del cuidado de enfermería es sobre todo de la institución, es decir, es su responsabilidad velar que los profesionales cumplan con sus tareas asignadas, pero brindando una buena y calidad atención superando las expectativas de los pacientes. Citando a los autores “La calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; es el resultado del esfuerzo y la inteligencia” la calidad percibida por el paciente se ve reflejada en el trato que brinda el personal de enfermería (43).

Por lo mencionado, se recalca que depende mucho como la institución trata a su personal, de acuerdo a la estabilidad laboral que llegue a tener dependerá de cómo se sienta y esto refleje en el trato que tenga con los pacientes y compañeros. El clima laboral es un pilar importante que se manifiesta en la satisfacción de los trabajadores, clientes (44).

Niveles básicos de la calidad de cuidado

La calidad en el cuidado que brinda el personal de salud (enfermero) “aborda la naturaleza del cuidado, la razón para proporcionarlos, los medios ya sean físicos, humanos, tecnológicos.” (45)

En consideración a lo mencionado el personal de salud, debe contar con conocimientos científicos para realizar adecuadamente su labor, así como las habilidades y destrezas para tratar a otro ser humano que requiere su atención.

La calidad de cuidado se encuentran 4 niveles básicos: (6)

Individual: En este nivel, se requiere que el personal de salud se mantenga en continua actualización de las nuevas novedades que se evidencia en los cambios actuales. Es importante como ya se mencionó anteriormente, los profesionales son base fundamental para brindar una psicoeducación a los pacientes que no se encuentran informados de algún tema relacionado al cuidado de la salud.

De grupos o equipos de trabajo: Debe existir un respeto entre los miembros que conforman la institución al cual pertenecen. Tener en cuenta las áreas que requieren cuidado para que la percepción de los pacientes sea de forma positiva.

De organización o mesosistema: El estar bien organizados va a permitir desarrollar de forma óptima los procesos y mejorar la atención de cada individuo obteniendo buenos resultados en cuanto la gestión de calidad de dicha institución.

El entorno, medio ambiente o macrosistema: Este último nivel aborda las políticas públicas incluyendo la acreditación y certificación; mientras más conocimiento actual, estos se verán reflejados.

Se puede deducir que la calidad genera un impacto positivo en los servicios de salud, es importante que se pueda aplicar por todos los profesionales de enfermería tanto en entidades privadas como en las públicas.

Dimensiones de calidad

Donabedian propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre dos individuos en el contexto de la atención:

Calidad humana: Engloba el lado humanístico de la atención brindada hacia el paciente, el cual tiene como características:

Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, debido a que en la práctica existen pacientes que encomiendan todo a Dios como última esperanza para su recuperación y el personal de enfermería debe respetar la ideología presentada y brindar el apoyo y cuidado para su recuperación.

Información completa, veraz y oportuna entendida por el usuario o paciente, o por quién es responsable de él o ella. La responsabilidad del enfermero es poder brindar una adecuada información del estado del paciente de preferencia utilizando términos entendibles.

Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades y demandas. El enfermero debe mostrar al paciente y familiares empatía, entendimiento hacia la situación en la que se encuentren.

Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención. El trato que se brinde desde una primera etapa va a influir en el proceso de evolución de un paciente.

Calidad técnica: Referente a las características principales.

Efectividad, concierne alcanzar el resultado que el individuo busca.

Eficacia, lograr el resultado, pero asegurando la puntualidad, el trato cordial, entre otras características.

Eficiencia, lograr el resultado deseado utilizando pocos recursos.

Continuidad, a pesar de las circunstancias u obstáculos que se presenten se debe seguir brindando el servicio sin pausas puesto que el objetivo de un profesional de salud es velar por el bienestar del paciente.

Seguridad, un personal de enfermería debe ser minucioso en los procesos que realiza, debido a que una equivocación puede atentar contra la vida de un paciente.

Integralidad, significa atender de forma óptima las necesidades del paciente y el acompañante.

Ética, todo profesional debe actuar de forma idónea, identificando lo bueno y lo malo y hacer prevalecer sus valores ante cualquier circunstancia presentada.

Entorno de calidad, se refiere a todo el servicio que brinda el profesional desde el conocimiento teórico, incluido las formas y de la mano con los recursos que cuenta la institución médica.

Actualmente a nivel mundial se está viviendo una situación atípica que no se presenta hace muchos años, donde el personal de salud desde el primer momento ha tenido que enfrentarse sin los recursos necesarios. En el caso del Perú no se ha contado con una capacidad de profesionales para atender tal magnitud de casos, de igual forma que las instituciones de salud ya sean públicas o privadas no cuentan con los espacios e instrumentos necesarios como camillas, oxígeno, áreas tanto para los pacientes como los familiares que los acompañan, no contaban con los servicios necesarios para una crisis sanitaria generando en los profesionales de salud una sobrecarga laboral física, y mental debido a que han visto que sus compañeros se han visto afectados por este virus, así mismo con el temor de enfermar a sus propios familiares y el dolor de ver a los pacientes fallecer por la falta de los requerimientos anteriormente mencionados. Definitivamente su papel ha sido y sigue fundamental.

2.4 Definición de términos básicos

- Sobrecarga laboral: Es el efecto de saturación u ocupación completa de una cosa que impide su funcionamiento normal.
- Calidad: Es un sistema de gestión que abarca a todas las actividades y a todas las realizaciones de la empresa poniendo especial énfasis en el cliente interno y en la mejora continua.
- Cuidados: Es una acción de cuidar.
- Profesionales: Son las personas que ejercen una profesión.
- Enfermería: La enfermera(o) es una profesional varón o mujer, que ha cursado sus estudios universitarios en la carrera de enfermería.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General:

Existiría relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.

3.1.2 Hipótesis Específicas:

- a) Existiría relación entre la dimensión Carga Mental y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.
- b) Existiría relación entre la dimensión Carga Física y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.
- c) Existiría relación entre las variables de estudio y las variables sociodemográficas en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.

3.2 Definición conceptual de las variables.

Sobrecarga laboral: La carga de trabajo es la cantidad de actividad que puede ser asignada a una parte o elemento de una cadena productiva sin entorpecer el desarrollo total de las operaciones. La carga de trabajo puede estar formada por una o varias unidades mínimas de trabajo. En los procesos de producción continua, que anteriormente se le conocía como producción industrial,

se utiliza el concepto de la “Carga de Trabajo”, el cual relaciona el volumen de trabajo a realizar con el tiempo que se lleva cada uno de dichos trabajos. Su resultado establece el número de agentes o estaciones de servicio activas que se requieren para atender los servicios de clientes programados, siempre y cuando, éstos vengan realmente en forma programada.

Calidad de cuidado: Se define como un estado o situación del que se encuentra a gusto, descansado, satisfecho y con las necesidades cubiertas. También como la capacidad o disposición para proporcionar bienestar o descanso. Además, el cuidado enfermero consiste en proporcionar un ambiente general de comodidad y en prestar atención a la felicidad. La comodidad y la tranquilidad tanto física como mental. La comodidad es algo positivo y se consigue con la ayuda de las enfermeras.

3.2.1 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Nivel de medición
Sobrecarga laboral	Conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve expuesto el trabajador a lo largo de su jornada, relacionados con el nivel de carga física o mental.	Presencia de altos niveles de carga mental y carga física.	Carga mental	Presión de tiempos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	Bajo: De 0 a 18	Categórica politómica	Ordinal
				Atención				
			Complejidad	Medio: De 19 a 36				
Monotonía								
				Iniciativa	Alto: De 37 a 54			
				Aislamiento				
				Horario				
				Relaciones dependientes				
				Demandas generales				
			Carga física	Carga estática	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36	Bajo: De 0 a 6		
				Carga dinámica		Medio: De 7 a 12		
						Alto: De 13 a 18		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Nivel de medición
Calidad de cuidado	Es la capacidad o disposición para proporcionar bienestar o descanso si el paciente recibe estas atenciones se encuentra a gusto, descansado, satisfecho y con las necesidades cubiertas. La comodidad es algo positivo y se consigue con la ayuda de las enfermeras.	Respuestas expresadas sobre las impresiones que tienen los pacientes a los cuidados proporcionados por el personal de enfermería.	Proceso de atención de enfermería	Valoración física y emocional Plan de atención	1, 2, 3, 4	Bajo: De 4 a 7 Medio: De 8 a 9 Alto: De 10 a 12	Categoría politómica	Ordinal
			Necesidades no físicas del paciente	Orientación Identificación Cortesía Información Privacidad	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Bajo: De 16 a 27 Medio: De 28 a 37 Alto: De 38 a 48		
			Necesidades físicas del paciente	Protección Atención de las necesidades	21,22,23,24, 25,26,27,28, 29	Bajo: De 9 a 15 Medio: De 16 a 21 Alto: De 22 a 27		
			Evaluación de los objetivos de cuidado	Registros Anotaciones Evaluación	30,31,32,33	Bajo: De 4 a 7 Medio: De 8 a 9 Alto: De 10 a 12		
			Procedimientos de protección	Realización de procedimientos Cuidados brindados	34,35,36,37, 38,39,40,41	Bajo: De 8 a 13 Medio: De 14 a 19 Alto: De 20 a 24		
			Apoyo administrativo	Supervisión Reportes Registros	42,43,44,45, 46,47.	Bajo: De 6 a 10 Medio: De 11 a 14 Alto: De 15 a 18		

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de la de Investigación

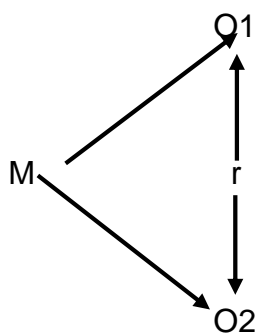
4.1.1 Tipo de la Investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el presente estudio fue realizado desde un enfoque cuantitativo, contando con un nivel o alcance relacional, puesto que ha sido realizado con la finalidad de identificar la relación entre 2 variables (sobrecarga laboral y calidad de cuidado); observacional, prospectivo, no experimental, analítico.

4.1.2 Diseño de la Investigación

Este estudio cuenta con un diseño no experimental, debido a que para llevar a cabo este trabajo no se realizará una manipulación deliberada de las variables. Asimismo, este estudio cuenta con un diseño transeccional (transversal), debido a que los datos serán recolectados en un momento único de tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El diseño fue el siguiente



Donde:

M = Muestra conformada por profesionales de enfermería.

O₁ = Observación de la V. 1.

O₂ = Observación de la V. 2.

r = posible relación entre las 2 variables.

4.2 Método de investigación.

El método de investigación fue predeterminado por el problema a resolver y que por los datos que se podrán obtener de manera correlacional descrito en la explicación desde el ámbito deductivo e inductivo.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población:

El tamaño de la población estuvo conformado por 40 profesionales de enfermería de los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo.

4.3.2 Muestra:

El tamaño de la muestra fue de 36 personas. En este estudio para la determinación de la muestra óptima se utilizó la fórmula propuesta por R.B Ávila Acosta en su libro metodología de la investigación propone lo siguiente:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

N: Marco muestral (Tamaño de la población) = 40

Alfa (Máximo error tipo I): α = 0.05

Nivel de Confianza: $1-\alpha/2$ = 0,975

Z de $(1-\alpha/2)$ se busca en la tabla = 1,96

p = Prevalencia de la enfermedad, se asume $p = 0,50$ (50%)

q = Complemento de p , $q = 1 - p$; es decir $q = 0,50$

d = Precisión = 0,05

η = Tamaño óptimo de muestra

η_f = Tamaño final de muestra.

Por lo tanto, a un nivel de confianza de 97.50% y 5 % como margen de error; $p = 50\%$ (Poseen buena salud) y $q = 50\%$ (No poseen buena salud).

El tamaño de la muestra será:

$$\eta = \frac{1.96^2 * 50 * 50 * 80}{5^2 * (80 - 1) + 1.96^2 * 50 * 50}$$

$$\eta = \frac{3.8416 * 200000}{25 * 79 + 3.8416 * 2500}$$

$$\eta = \frac{768320}{1975 + 9604}$$

$$\eta = \frac{768320}{11579} = 66.3546075 \quad \eta = 66$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Reemplazando los valores, se tiene

$$n_f = \frac{66}{1 + \frac{66}{80}} = \frac{66}{1,825}$$

$$n_f = 36.1643836 \cong 36$$

Por lo que el tamaño final de la muestra será 36.

Por lo que el tamaño de la muestra fue 36 profesionales de enfermería pertenecientes a diferentes servicios.

Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que se encuentre activo en el Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Personal que brinde su consentimiento para participar en la investigación a través de la firma de un consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Personal de enfermería que no se encuentre activo en el Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Personal que no brinde su consentimiento para participar en la investigación a través de la firma de un consentimiento informado.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El lugar de estudio fue el Hospital Nacional Dos de Mayo, fundado el 1° de mayo de 1868 por el Presidente Pedro Diez Canseco, siendo en ese entonces la más moderna institución hospitalaria de la época, en la actualidad es un Hospital de referencia nacional de III nivel de atención. El periodo en el que se realizó el presente estudio es 2020.

4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

Para la recolección de la información se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

- **Cuestionario de Carga Laboral de Santillán (2015)**

Para medir la variable de sobrecarga laboral, se aplicó el cuestionario elaborado por la investigadora "Valoración de la carga laboral", el cual

constaba de 36 preguntas, se dividieron 27 preguntas para carga mental y 09 preguntas para carga física. La variable fue medida como: alta, media y baja carga laboral; el cual se obtuvo de la suma de todos los ítems resueltos. Se realizó la validación del instrumento mediante el juicio de 05 expertos, posteriormente se aplicó la prueba binomial, comparando el valor calculado (V.C= 8.88) con el valor total (V.T= 1.64), lo cual determinó que el instrumento es adecuado.

- **Adaptación del cuestionario de Calidad de Cuidado (adaptación)**

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Luego de la obtención total de los datos a través de la aplicación de los instrumentos se procedió a codificar e ingresar los datos al paquete estadístico SPSS versión 25 para su proceso, análisis y representación en tablas y gráficos, que nos permitió determinar si existe o no una relación entre las variables.

Para ello se realizó el siguiente proceso:

Seriación: Se asignó un número de serie correlativo a cada ejemplar del cuestionario, lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta (de 1 a 3 respuestas por cada ítem o pregunta) para sobrecarga laboral y (de 1 a 4 respuestas por cada ítem) para la Calidad de Cuidado, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo se realizó la tabulación, extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada, con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Traficación: Una vez tabuladas las encuestas en el software estadístico SPSS se procedió a graficar los resultados en graficas de barra. Con las cuales se realizó el análisis e interpretación de los mismos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación.

De tal manera que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos y así demostrar la validez o invalidez de estas.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos:

Tabla N° 5.1.1

Caracterización de la muestra de estudio según sexo

Categoría	f	%
Hombre	7	19.44
Mujer	29	80.56
Total	36	100.00

Como se puede observar en la tabla 5.1.1, la muestra se encontró conformada en mayor parte por mujeres (80.56%).

Tabla N° 5.1.2

Caracterización de la muestra de estudio según edad

Categoría ^a	f	%
De 28 a 33 años	8	22.22
De 34 a 36 años	7	19.44
De 37 a 39 años	10	27.78
De 40 a 53 años	11	30.56
Total	36	100.00

^a La edad promedio fue de 38 años (± 6.11), con un valor mínimo de 28 y un máximo de 53.

En la tabla 5.1.2, se identificó una edad promedio de 38 años, contando con una mayor proporción de personas con edades comprendidas entre los 40 a 53 años (30.56%) y entre los 37 y los 39 años (27.78%).

Tabla N° 5.1.3

Caracterización de la muestra de estudio según estado civil

Categoría	f	%
Soltero	16	44.44
Casado o conviviente	19	52.78
Divorciado o separado	1	2.78
Total	36	100.00

En la tabla 5.1.3 podemos identificar que una mayor cantidad de evaluados reportó un estado civil de casado o conviviente (52.78%),

Tabla N° 5.1.4

Caracterización de la muestra de estudio según zona de residencia

Categoría	f	%
Lima Norte	11	30.56
Lima Centro	10	27.78
Lima Este	11	30.56
Lima Sur	3	8.33
Callao	1	2.78
Total	36	100.00

En la tabla 5.1.4 identificamos que la mayoría de evaluados reside en las zonas de Lima Norte (30.56%), Lima Este (30.56%) y Lima Centro (27.78%).

Tabla N° 5.1.5

Caracterización de la muestra de estudio según tiempo de servicio

Categoría	f	%
De 6 meses a 1 año	1	2.78
De 1 a 2 años	4	11.11
De 2 a 3 años	1	2.78
De 3 a 4 años	5	13.89
De 4 a 5 años	5	13.89
Más de 5 años	20	55.56
Total	36	100.00

En la tabla 5.1.5, en cuando a sus características laborales, se pudo identificar que una mayor cantidad de personal cuenta con más de 5 años trabajando en el servicio (55.56%); presentan la condición laboral de nombrado (52.78%).

Tabla N° 5.1.6

Caracterización de la muestra de estudio según condición laboral

Categoría	f	%
Nombrado	19	52.78
Contratado	17	47.22
Total	36	100.00

En la tabla 5.1.6, podemos apreciar que un mayor número de evaluados presentan la condición laboral de nombrado.

Tabla N° 5.1.7

Caracterización de la muestra de estudio según total de pacientes

Categoría ^a	f	%
De 8 a 17	10	27.78
De 18 a 40	26	72.22
Total	36	100.00

^a El promedio de pacientes fue de 19 (\pm 7.68), con un mínimo de 8 y un máximo de 40.

En la tabla 5.1.7 se identificó que la mayor parte de los evaluados atienden de 18 a 40 pacientes (72.22%), siendo 19 el número promedio de pacientes atendidos.

Tabla N° 5.1.8

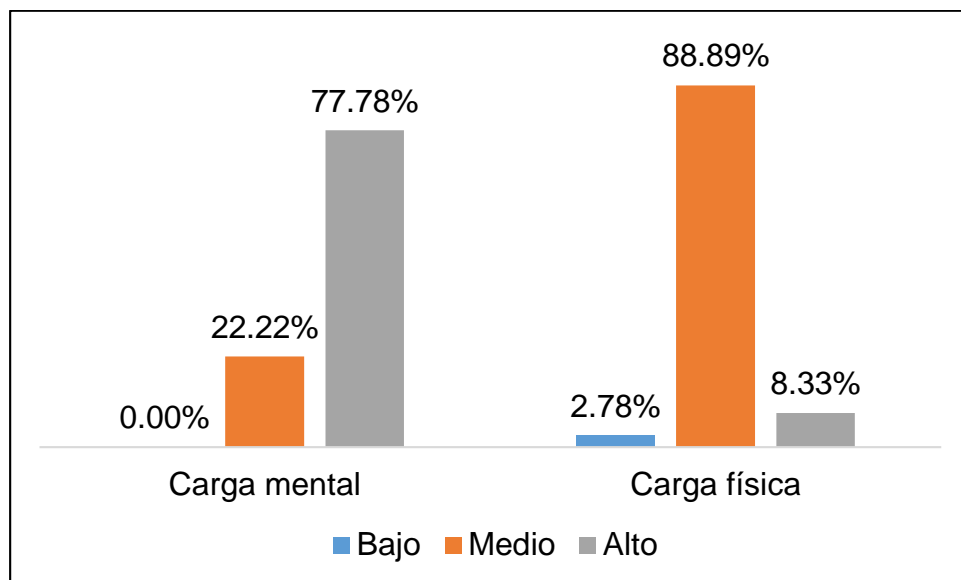
Análisis descriptivo de la Variable Sobrecarga Laboral

Niveles	Carga mental		Carga física	
	f	%	f	%
Bajo	0	0.00	1	2.78
Medio	8	22.22	32	88.89
Alto	28	77.78	3	8.33

En la tabla N° 5.1.8, podemos encontrar el análisis descriptivo de la variable Sobrecarga laboral, expresada en las dimensiones de Carga Mental y Carga Física. Como se puede apreciar, una mayor proporción del personal evaluado presentó un alto nivel de Carga Mental; mientras que, en cuanto a la Carga Física, encontramos que una mayor proporción de evaluados presentaron un nivel medio. Cabe señalar que esta categorización a través de niveles fue realizada a partir de las puntuaciones obtenidas en cada dimensión. En ese sentido, la dimensión Carga Mental presentó una

puntuación promedio de 39.83 (± 3.88) con un valor mínimo de 31 y un máximo de 49; mientras que, la dimensión Carga Física, presentó una puntuación promedio de 10.22 (± 2.23) con un valor mínimo de 5 y un máximo de 16 (ver anexos).

Gráfico N° 5.1.8
Análisis descriptivo de la Variable Sobrecarga Laboral



En el gráfico 5.1.8 podemos encontrar la distribución porcentual según los niveles identificados para las dimensiones Carga Mental y Carga Física, en donde, como se señaló líneas arriba, una mayor cantidad de evaluados presentó un nivel alto de Carga Mental y un nivel medio de Carga Física.

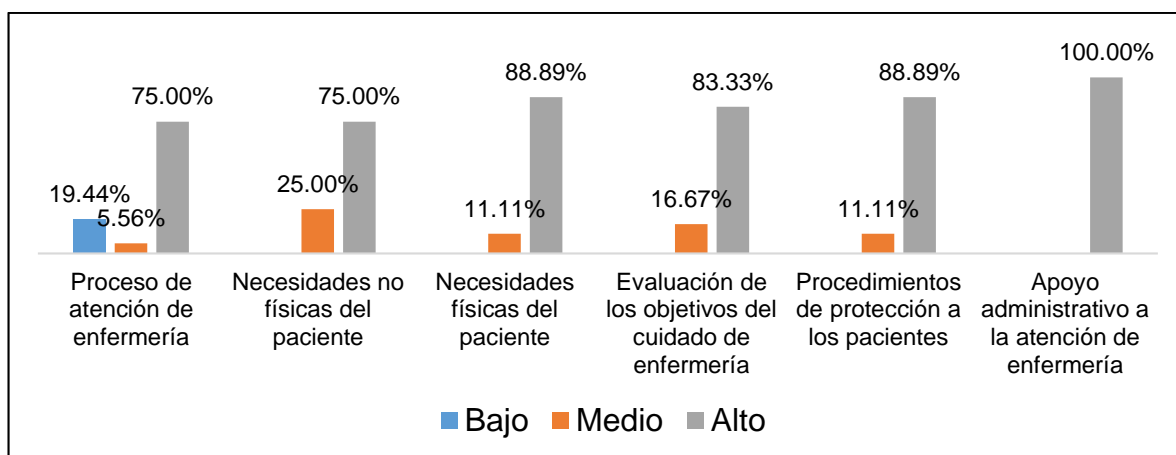
Tabla N° 5.1.9

Análisis descriptivo de la variable Calidad de Cuidado

Calidad de Cuidado	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Proceso de atención de enfermería	7	19.44	2	5.56	27	75.00
Necesidades no físicas del paciente	0	0.00	9	25.00	27	75.00
Necesidades físicas del paciente	0	0.00	4	11.11	32	88.89
Evaluación de los objetivos del cuidado	0	0.00	6	16.67	30	83.33
Procedimientos de protección a los pacientes	0	0.00	4	11.11	32	88.89
Apoyo administrativo a la atención	0	0.00	0	0.00	36	100.00

En la tabla 5.1.9, podemos encontrar el análisis descriptivo de la variable Calidad de Cuidado, expresada en sus 6 dimensiones. Como podemos apreciar, en cada una de las dimensiones, los evaluados presentaron resultados que reflejan un alto nivel de calidad de cuidado. En ese sentido, se identificó un alto nivel en las dimensiones “Apoyo administrativo a la atención” (100.00%), “Procedimientos de protección a los pacientes” (88.89%), “Necesidades físicas del paciente” (88.89%), “Evaluación de los objetivos del cuidado” (83.33%), “Proceso de atención de enfermería” (75.00%) y “Necesidades no físicas del paciente” (75.00%). De igual forma que en la variable anterior, cabe señalar que esta categorización a través de niveles fue realizada a partir de las puntuaciones obtenidas en cada dimensión (ver anexo). En ese sentido, se identificó una puntuación promedio de 10.06 (± 2.52) para la dimensión “Proceso de atención de enfermería”; de 40.69 (± 4.86) para “Necesidades no físicas del paciente”; de 24.94 (± 2.29) para “Necesidades físicas del paciente”; de 10.92 (± 1.44) para “Evaluación de los objetivos del cuidado”; de 21.92 (± 2.12) para “Procedimientos de protección a los pacientes” y de 17.06 (± 1.19) para “Apoyo administrativo a la atención de enfermería”.

Gráfico N° 5.1.9
Análisis descriptivo de la variable Calidad de Cuidado



En el gráfico 5.1.9 podemos apreciar la distribución porcentual de los niveles de Calidad de Cuidado. Como se puede observar y en concordancia con lo señalado líneas arriba, tenemos que una mayor proporción de personas fueron categorizadas en un nivel alto en todas las dimensiones de la variable.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla N° 5.2.1

Relación entre la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado

Calidad de Cuidado		Sobrecarga Laboral	
		Carga mental	Carga física
Proceso de atención de enfermería	r_s	-.143	.164
	Sig.	.406	.338
Necesidades no físicas del paciente	r_s	-.218	-.186
	Sig.	.201	.277
Necesidades físicas del paciente	r_s	.238	.106
	Sig.	.162	.539

Evaluación de los objetivos del cuidado	r_s	-.077	.295
	Sig.	.657	.081
Procedimientos de protección a los pacientes	r_s	-.169	-.087
	Sig.	.326	.612
Apoyo administrativo a la atención de enfermería	r_s	-.165	.073
	Sig.	.337	.671

En la tabla 5.2.1 podemos encontrar el análisis correlacional realizado entre las puntuaciones obtenidas en la evaluación de la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado. Para llevar a cabo el presente análisis se hizo uso del coeficiente de correlación ρ de Spearman (estadística no paramétrica). Se determinó el uso de este coeficiente debido a los resultados de la evaluación de la distribución de datos, en donde se pudo identificar que los datos no presentan una distribución normal (ver anexo). Luego del análisis correspondiente se pudo determinar que no se encontraron correlaciones significativas entre las variables evaluadas.

Tabla N° 5.2.2
Relación entre la Carga Mental y la Calidad de Cuidado

Carga Mental		Calidad de Cuidado					
		PAEN	NNFP	NFPA	EOCI	PPPA	AAAE
Presión de tiempos	r_s	-.116	-.224	-.197	-.143	-.321	-.262
	Sig.	.499	.189	.251	.405	.056	.123
Atención	r_s	-.374*	-.441**	-.170	-.331*	-.182	-.236
	Sig.	.025	.007	.320	.049	.287	.166
Complejidad	r_s	.063	.122	.209	-.021	.288	-.036
	Sig.	.714	.480	.221	.905	.089	.833
Monotonía	r_s	-.019	.257	-.135	-.139	.309	-.110
	Sig.	.910	.130	.433	.418	.067	.523
Iniciativa	r_s	.064	.064	.079	.224	-.178	.087
	Sig.	.710	.712	.648	.188	.300	.612

Aislamiento	r_s	.061	.019	.236	.066	-.113	-.007
	Sig.	.725	.912	.166	.701	.512	.968
Horario de trabajo	r_s	-.375*	-.498**	-.061	-.214	-.469**	-.334*
	Sig.	.024	.002	.722	.209	.004	.046
Relaciones dependientes de trabajo	r_s	.058	.112	.544**	.260	.202	.213
	Sig.	.736	.515	.001	.126	.237	.213
Demandas generales	r_s	.208	.166	.384*	.056	.278	.154
	Sig.	.223	.332	.021	.747	.100	.369

Nota: **PAEN**= Proceso de atención de enfermería. **NNFP**= Necesidades no físicas del paciente. **NFPA**= Necesidades físicas del paciente. **EOCI**= Evaluación de los objetivos del cuidado. **PPPA**= Procedimientos de protección a los pacientes. **AAAE**= Apoyo administrativo a la atención de enfermería.

En la tabla 5.2.2 podemos encontrar el análisis correlacional entre las 9 subdimensiones que conforman la Carga Mental (dimensión de la variable Sobrecarga Laboral) y la Calidad de Cuidado. Para llevar a cabo el análisis se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman. Como se puede observar, las subdimensiones “Atención”, “Horario de trabajo” y “Demandas generales” presentaron correlaciones significativas con algunas de las dimensiones de la Calidad de Cuidado. En ese sentido, la subdimensión “Atención” presentó una correlación negativa con “Proceso de atención de enfermería”, con “Necesidades no físicas del paciente” y con “Evaluación de los objetivos del cuidado”. La subdimensión “Horario de Trabajo” presentó correlaciones negativas con “Proceso de atención de enfermería”, “Necesidades no físicas del paciente”, “Procedimientos de protección a los pacientes” y con “Apoyo administrativo a la atención de enfermería”. Finalmente, la subdimensión “Demandas generales” presentó una correlación positiva con “Necesidades físicas del paciente”. Este resultado nos indica que en cuanto mayor es el nivel de carga mental en las dimensiones "atención" y "horario de trabajo", menor es, a su vez, la calidad de cuidado en las dimensiones identificadas (correlación negativa); mientras que, en cuanto mayor es la presencia de la dimensión "demanda

general", mayor es la calidad de cuidado en la dimensión "Necesidades físicas del paciente"

Tabla N° 5.2.3

Relación entre la Carga Física y la Calidad de Cuidado

Calidad de Cuidado		Carga Física	
		Carga estática	Carga dinámica
Proceso de atención de enfermería	r_s	.047	.242
	Sig.	.785	.155
Necesidades no físicas del paciente	r_s	-.259	-.01
	Sig.	.127	.956
Necesidades físicas del paciente	r_s	.059	.124
	Sig.	.732	.47
Evaluación de los objetivos del cuidado	r_s	.016	.441**
	Sig.	.927	.007
Procedimientos de protección a los pacientes	r_s	-.089	.055
	Sig.	.604	.751
Apoyo administrativo a la atención	r_s	-.023	.215
	Sig.	.892	.208

** $p < 0.01$

En la tabla 5.2.3 podemos encontrar el análisis correlacional ente las 2 subdimensiones que conforman la Carga Física (dimensión de la variable Sobrecarga Laboral) y la Calidad de Cuidado. Para llevar a cabo el análisis se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman. Como se puede observar, se identificó una correlación positiva y significativa entre la subdimensión "Carga dinámica" y la dimensión "Evaluación de los objetivos del cuidado", lo que quiere decir que en cuanto mayor es la carga dinámica percibida por el trabajador, mayor es a su vez la calidad de cuidado en la dimensión identificada.

A continuación, en las tablas 5.2.4 y 5.2.5, se presentan los análisis correspondientes para identificar la relación entre las variables principales del estudio y las variables sociodemográficas. Cabe señalar que, para llevar a cabo estos análisis, de acuerdo a los resultados de la evaluación de la normalidad de la distribución de datos (ver anexos), se hizo uso de pruebas estadísticas no paramétricas. En el caso de aquellos análisis que contaron con una variable de agrupación (variable categórica) de 2 categorías, se utilizó la prueba estadística no paramétrica U de Mann Whitney; mientras que, en el caso de aquellas variables de agrupación de más de 2 categorías, se utilizó la prueba estadística no paramétrica H de Kruskal Wallis.

Tabla N° 5.2.4
Relación entre la Sobrecarga Laboral y las variables
Sociodemográficas

Variables Sociodemográficas		Carga Mental			Carga Física		
		M	DS	Sig.	M	DS	Sig.
Sexo	Hombre	40.43	3.78	.613	10.00	1.15	.824
	Mujer	39.69	3.96		10.28	2.43	
Edad	De 28 a 33 años	40.50	3.46	.285	10.13	1.89	.644
	De 34 a 36 años	40.86	3.24		10.71	1.60	
	De 37 a 39 años	37.70	3.92		10.70	3.09	
	De 40 a 53 años	40.64	4.23		9.55	1.97	
Estado civil	Soltero	39.13	3.70	.235	10.06	1.81	.865
	Casado o conviviente	40.63	3.99		10.32	2.63	
	Divorciado o separado	36.00	---		11.00	---	
Residencia	Lima Norte	40.18	3.09	.560	9.82	2.04	.314
	Lima Centro	39.80	4.26		10.30	0.82	
	Lima Este	40.27	3.80		10.36	3.35	
	Lima Sur	40.00	4.58		11.67	0.58	
	Callao	31.00	---		8.00	---	
Tiempo de servicio	De 6 meses a 1 año	41.00	---	.380	10.00	---	.290
	De 1 a 2 años	42.25	1.50		11.75	0.50	
	De 2 a 3 años	37.00	---		8.00	---	
	De 3 a 4 años	42.00	4.00		9.60	1.95	
	De 4 a 5 años	39.60	6.69		10.40	2.30	
	Más de 5 años	38.95	3.28		10.15	2.52	
Condición laboral	Nombrado	39.05	3.34	.200	10.16	2.59	.511
	Contratado	40.71	4.34		10.29	1.83	
Servicio	Julián Arce	42.00	4.36	.705	10.33	1.15	.083
	San Andrés	37.00	3.27		9.50	0.58	
	San Antonio	40.67	5.03		10.67	1.15	
	San Pedro	39.56	3.97		9.89	1.62	
	Santa Ana	41.67	1.15		11.00	1.00	
	Santa Rosa 2	39.83	5.81		12.67	3.08	
	Santa Rosa 3	38.67	2.89		7.00	1.73	
	Santo Toribio	40.40	2.61		9.60	2.07	
Total de pacientes	De 8 a 17	39.70	4.79	.668	11.50	2.76	.115
	De 18 a 40	39.88	3.58		9.73	1.82	
Horas complementarias	Sí	39.71	2.87	.847	10.65	2.76	.304
	No	39.95	4.68		9.84	1.61	

En la tabla 5.2.4 podemos encontrar un análisis descriptivo comparativo realizado con la finalidad de identificar la relación entre la variable Sobrecarga Laboral y las variables sociodemográficas. Sin embargo, no se encontró relación entre las variables.

Tabla N° 5.2.5
Relación entre la Calidad de Cuidado y las variables
Sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Calidad de Cuidado																	
	Proceso de atención de enfermería			Necesidades no físicas del paciente			Necesidades físicas del paciente			Evaluación de los objetivos del cuidado			Procedimientos de protección a los pacientes			Apoyo administrativo a la atención de enfermería		
	M	DS	Sig.	M	DS	Sig.	M	DS	Sig.	M	DS	Sig.	M	DS	Sig.	M	DS	Sig.
Sexo																		
Hombre	9.57	2.94	.429	38.57	4.54	.167	24.57	1.40	.285	10.86	0.90	.396	21.29	1.50	.187	17.14	1.21	.860
Mujer	10.17	2.45		41.21	4.87		25.03	2.47		10.93	1.56		22.07	2.23		17.03	1.21	
Edad																		
De 28 a 33 años	9.38	2.88	.163	39.88	4.85	.387	25.38	1.51	.396	10.88	1.36	.014*	21.63	2.26	.897	17.00	1.20	.564
De 34 a 36 años	11.29	0.76		41.29	4.07		26.00	1.41		12.00	0.00		21.86	2.19		17.14	0.90	
De 37 a 39 años	11.10	1.37		42.80	3.16		24.90	2.38		11.30	1.06		22.10	2.73		17.40	1.26	
De 40 a 53 años	8.82	3.19		39.00	6.23		24.00	2.93		9.91	1.70		22.00	1.55		16.73	1.35	
Estado civil																		
Soltero	9.75	2.70	.460	39.94	5.08	.442	25.19	1.22	.159	10.94	1.57	.612	21.44	2.03	.232	17.19	1.11	.596
Casado o conviviente	10.21	2.44		41.11	4.76		25.11	2.49		10.84	1.38		22.21	2.18		16.89	1.29	
Divorciado o separado	12.00	---		45.00	---		18.00	---		12.00	---		24.00	---		18.00	---	
Zona de residencia																		
Lima Norte	9.36	2.94	.065	39.36	4.41	.584	24.91	2.17	.134	11.09	1.30	.567	21.00	2.10	.135	17.09	0.94	.673
Lima Centro	9.40	2.41		40.40	3.60		23.50	2.88		10.40	1.58		21.40	2.50		16.70	1.34	
Lima Este	11.18	1.78		41.64	6.04		25.82	1.54		11.18	1.33		22.91	1.58		17.27	1.27	
Lima Sur	10.00	3.46		42.00	7.21		26.67	0.58		10.67	2.31		23.33	1.15		17.00	1.73	
Callao	12.00	---		44.00	---		25.00	---		12.00	---		22.00	---		18.00	---	
Tiempo de servicio																		
De 6 meses a 1 año	11.00	---	.688	37.00	---	.625	23.00	---	.661	10.00	---	.381	16.00	---	.148	15.00	---	.482
De 1 a 2 años	10.50	1.29		38.00	1.41		25.50	1.00		12.00	0.00		19.75	2.06		17.25	0.96	
De 2 a 3 años	11.00	---		41.00	---		23.00	---		10.00	---		22.00	---		16.00	---	
De 3 a 4 años	8.60	3.36		40.80	5.54		25.60	1.52		10.80	1.64		22.20	2.05		16.80	1.30	
De 4 a 5 años	10.60	2.61		41.80	7.29		25.60	1.34		11.00	1.73		22.20	1.79		17.40	1.34	
Más de 5 años	10.10	2.61		41.10	4.77		24.70	2.81		10.80	1.51		22.50	1.67		17.15	1.18	
Condición laboral																		
Nombrado	10.05	2.68	.531	41.16	4.89	.465	24.74	2.88	.769	10.84	1.54	.863	22.63	1.61	.046	17.11	1.20	.779
Contratado	10.06	2.41		40.18	4.91		25.18	1.42		11.00	1.37		21.12	2.37		17.00	1.22	
Servicio																		
Julián Arce	6.33	2.52	.002**	36.00	2.00	.163	25.33	1.15	.024*	10.33	2.08	.028*	22.00	0.00	.057	16.00	1.00	.037*
San Andrés	9.25	2.06		39.25	3.59		23.00	1.41		10.25	0.50		19.75	2.63		16.00	1.41	
San Antonio	7.33	3.21		39.00	4.00		24.33	1.53		9.33	2.31		21.33	2.08		16.00	1.00	
San Pedro	11.44	0.73		43.22	3.49		25.44	2.83		11.78	0.44		22.67	2.50		17.89	0.33	
Santa Ana	8.00	3.46		37.67	6.11		21.67	2.08		9.67	2.08		19.67	0.58		17.00	1.00	
Santa Rosa 2	11.83	0.41		42.17	3.92		26.67	0.82		12.00	0.00		23.33	1.03		17.67	0.82	
Santa Rosa 3	11.67	0.58		44.33	3.06		25.67	2.31		11.33	1.15		22.33	1.53		17.33	1.15	
Santo Toribio	10.20	2.39		39.00	7.81		25.20	1.79		10.40	1.52		22.00	1.87		16.80	1.64	
Total de pacientes																		
De 8 a 17	10.00	2.67	.854	41.20	3.74	.737	25.20	2.25	.561	10.70	1.64	.658	22.60	1.43	.299	16.90	1.29	.639
De 18 a 40	10.08	2.51		40.50	5.28		24.85	2.34		11.00	1.39		21.65	2.30		17.12	1.18	
Horas complementarias																		
Sí	10.47	2.24	.553	39.06	3.99	.053	25.06	1.98	.961	11.06	1.39	.546	21.24	2.14	.043*	17.00	1.17	.806
No	9.68	2.75		42.16	5.19		24.84	2.59		10.79	1.51		22.53	1.95		17.11	1.24	

* p < .05

** p < .01

En la tabla 5.2.5 podemos encontrar un análisis descriptivo comparativo realizado con la finalidad de identificar la relación entre la variable Calidad de Cuidado y las variables sociodemográficas. Como podemos observar, se identificó que las variables edad, servicio y horas complementarias presentaron diferencias estadísticamente significativas respecto a las puntuaciones obtenidas en algunas de las dimensiones de la calidad de cuidado. En ese sentido, se identificaron diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en la dimensión “Evaluación de los objetivos del cuidado” según la edad de los evaluados, en donde las personas con una edad inferior a los 40 años presentaron puntuaciones más altas en comparación con aquellos que cuentan con una edad igual o superior a 40 años. Respecto al servicio al cual pertenecen los trabajadores, encontramos que el servicio “Santa Rosa 2” presentó puntuaciones más altas en comparación con los demás servicios en las dimensiones “Proceso de atención de enfermería”, “Necesidades físicas del paciente” y “Evaluación de los objetivos del cuidado”; mientras que, el servicio denominado “San Pedro” presentó la puntuación más alta en la dimensión “Apoyo administrativo a la atención de enfermería”.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

- **Hipótesis General:**

Hipótesis nula (Ho): No existiría relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de mayo 2020.

Hipótesis alterna (Ha): Existiría relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de mayo 2020.

Nivel de significancia estadística: Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Tabla N° 6.1.1
Correlación entre la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado

Calidad de Cuidado		Sobrecarga Laboral	
		Carga mental	Carga física
Proceso de atención de enfermería	r_s	-.143	.164
	Sig.	.406	.338
Necesidades no físicas del paciente	r_s	-.218	-.186
	Sig.	.201	.277
Necesidades físicas del paciente	r_s	.238	.106
	Sig.	.162	.539
Evaluación de los objetivos del cuidado	r_s	-.077	.295
	Sig.	.657	.081
Procedimientos de protección a los pacientes	r_s	-.169	-.087
	Sig.	.326	.612
Apoyo administrativo a la atención de enfermería	r_s	-.165	.073
	Sig.	.337	.671

En la presente investigación se realizó el análisis estadístico utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman. Se identificó una significancia (valor p) superior a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis alterna al no encontrar correlaciones significativas entre las dimensiones principales de la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado. Sin embargo, si bien no se encontró relación entre las dimensiones, al contrastar las hipótesis específicas del estudio e incluir en el análisis a las subdimensiones de la sobrecarga laboral, se llegaron a identificar diversas correlaciones significativas, como se podrá observar líneas abajo. Cabe señalar, que la presencia de un alto nivel de sobrecarga mental en un 77.78% de la muestra en contraste con la presencia de niveles altos de calidad de cuidado en más del 75.00% de lo evaluados, teniendo en cuenta que para efectos de la presente investigación, la calidad de cuidado fue autoevaluada, podría indicarnos la influencia de una cierta deseabilidad social, a través de la cual el personal evaluado podría haberse inclinado a la tendencia de emitir una valoración positiva sobre su propio trabajo.

- **Hipótesis específica 1:**

Hipótesis nula (Ho2): No existiría relación entre la dimensión Carga Mental y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.

Hipótesis alterna (Ha2): Existiría relación entre la dimensión Carga Mental y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.

Nivel de significancia estadística: Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Tabla N° 6.1.2
Correlaciones significativas entre las subdimensiones Carga Mental y las dimensiones de la variable Calidad de Cuidado

Carga Mental	Calidad de Cuidado						
		PAEN	NNFP	NFPA	EOCI	PPPA	AAAE
Atención	r_s	-.374*	-.441**	-.170	-.331*	-.182	-.236
	Sig.	.025	.007	.320	.049	.287	.166
Horario de trabajo	r_s	-.375*	-.498**	-.061	-.214	-.469**	-.334*
	Sig.	.024	.002	.722	.209	.004	.046
Relaciones dependientes de trabajo	r_s	.058	.112	.544**	.260	.202	.213
	Sig.	.736	.515	.001	.126	.237	.213
Demandas generales	r_s	.208	.166	.384*	.056	.278	.154
	Sig.	.223	.332	.021	.747	.100	.369

Nota: **PAEN**= Proceso de atención de enfermería. **NNFP**= Necesidades no físicas del paciente. **NFPA**= Necesidades físicas del paciente. **EOCI**= Evaluación de los objetivos del cuidado. **PPPA**= Procedimientos de protección a los pacientes. **AAAE**= Apoyo administrativo a la atención de enfermería.

Se utilizó el estadístico no paramétrico *rho* de Spearman, identificando correlaciones significativas entre algunas de las subdimensiones de la Carga Mental (dimensión de la variable Sobrecarga Laboral) y las dimensiones que conforman la variable Calidad de Cuidado. En ese sentido, en primer lugar, la subdimensión denominada “Atención” presentó correlaciones negativa y significativa con las dimensiones “Proceso de atención de enfermería” ($p < 0.05$), “Necesidades no físicas del paciente” ($p < 0.01$) y “Evaluación de los objetivos del cuidado” ($p < 0.05$). En segundo lugar, la subdimensión denominada “Horario de trabajo” presentó correlaciones negativas y significativas con las dimensiones “Proceso de atención de enfermería” ($p < 0.05$), “Necesidades no físicas del paciente” ($p < 0.01$), “Procedimientos de protección a los pacientes” ($p < 0.01$) y “Apoyo administrativo a la atención de enfermería” ($p < 0.05$). En tercer

lugar, la subdimensión denominada “Relaciones dependientes de trabajo” presentó una correlación positiva con la dimensión “Necesidades físicas del paciente” ($p < 0.01$). Finalmente, en cuarto lugar, la subdimensión denominada “Demandas generales” presentó una correlación positiva con la dimensión “Necesidades físicas del paciente” ($p < 0.05$). Este resultado nos indica que cuando el personal de enfermería presenta una sobrecarga laboral que implica una mayor atención al manejo de máquinas o elementos que requieren un alto nivel de concentración, precisión y minuciosidad, decrece en consecuencia su calidad de cuidado, impactando a nivel de su respectivo proceso de atención, dificultando la satisfacción de las necesidades no físicas de los paciente e impactando de forma negativa sobre los indicadores de evaluación de los objetivos del cuidado. De igual forma, aquel personal de enfermería que presenta una mayor sobrecarga reflejada en una falta de control sobre su propio horario de trabajo, así como un horario prolongado y excesivas horas extra presenta un déficit en la calidad de cuidado brindado, reflejado en un descuido del proceso de atención, una menor satisfacción de necesidades no físicas de los pacientes, deficiencias en el proceso de protección de los pacientes y una falta de compromiso con las actividades de apoyo administrativo correspondientes al servicio. Asimismo, el personal de enfermería que presenta una alta demanda de interacciones personales para la realización de sus labores, presenta a su vez una mayor calidad de cuidado en relación a la satisfacción de necesidades físicas del paciente, brindando una mayor protección a los pacientes.

- **Hipótesis específica 2:**

Hipótesis nula (Ho3): No existiría relación entre la dimensión Carga Física y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.

Hipótesis alterna (Ha3): Existiría relación entre la dimensión Carga Física y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.

Nivel de significancia estadística: Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Tabla N° 6.1.3
Correlaciones significativas entre las subdimensiones Carga Física y las dimensiones de la variable Calidad de Cuidado

Calidad de Cuidado		Carga Física	
		Carga estática	Carga dinámica
Evaluación de los objetivos del cuidado	r_s	.016	.441**
	Sig.	.927	.007

** $p < 0.01$

Se utilizó el estadístico no paramétrico *rho* de Spearman, identificando una correlación positiva y significativa entre la dimensión “Evaluación de los objetivos del cuidado” y la subdimensión “Carga dinámica” de la Carga Física ($p < 0.01$). Este resultado nos indica que, en la muestra de estudio, aquel personal de enfermería que presenta sobrecarga física de naturaleza dinámica, en la cual debe incurrir en una alta frecuencia de desplazamientos con cargas y esfuerzo muscular, presentan un mayor cuidado en cuanto al control de registros y reportes relacionados con el cuidado del paciente.

▪ **Hipótesis específica 3:**

Hipótesis nula (Ho4): No existiría relación entre las variables de estudio y las variables sociodemográficas en profesionales de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.

Hipótesis alterna (Ha4): Existiría relación entre las variables de estudio y las variables sociodemográficas en profesionales de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.

Nivel de significancia estadística: Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Tabla N° 6.1.4

Relación entre la Calidad de cuidado y las variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Calidad de Cuidado														
	Proceso de atención de enfermería			Necesidades físicas del paciente			Evaluación de los objetivos del cuidado			Procedimientos de protección a los pacientes			Apoyo administrativo a la atención de enfermería		
	M	DS	Sig.	M	DS	Sig.	M	DS	Sig.	M	DS	Sig.	M	DS	Sig.
Edad															
De 28 a 33 años	9.38	2.88	.163	25.38	1.51	.396	10.88	1.36	.014*	21.63	2.26	.897	17.00	1.20	.564
De 34 a 36 años	11.29	0.76		26.00	1.41		12.00	0.00		21.86	2.19		17.14	0.90	
De 37 a 39 años	11.10	1.37		24.90	2.38		11.30	1.06		22.10	2.73		17.40	1.26	
De 40 a 53 años	8.82	3.19		24.00	2.93		9.91	1.70		22.00	1.55		16.73	1.35	
Servicio															
Julián Arce	6.33	2.52	.002**	25.33	1.15	.024*	10.33	2.08	.028*	22.00	0.00	.057	16.00	1.00	.037*
San Andrés	9.25	2.06		23.00	1.41		10.25	0.50		19.75	2.63		16.00	1.41	
San Antonio	7.33	3.21		24.33	1.53		9.33	2.31		21.33	2.08		16.00	1.00	
San Pedro	11.44	0.73		25.44	2.83		11.78	0.44		22.67	2.50		17.89	0.33	
Santa Ana	8.00	3.46		21.67	2.08		9.67	2.08		19.67	0.58		17.00	1.00	
Santa Rosa 2	11.83	0.41		26.67	0.82		12.00	0.00		23.33	1.03		17.67	0.82	
Santa Rosa 3	11.67	0.58		25.67	2.31		11.33	1.15		22.33	1.53		17.33	1.15	
Santo Toribio	10.20	2.39		25.20	1.79		10.40	1.52		22.00	1.87		16.80	1.64	
Horas complementarias															
Sí	10.47	2.24	.553	25.06	1.98	.961	11.06	1.39	.546	21.24	2.14	.043*	17.00	1.17	.806
No	9.68	2.75		24.84	2.59		10.79	1.51		22.53	1.95		17.11	1.24	

* $p < .05$

** $p < .01$

Se utilizaron pruebas estadísticas para la comparación de grupos, identificando diferencias estadísticamente significativas entre las variables de agrupación “edad”, “servicio” y “horas complementarias” según algunas

de las dimensiones de la calidad de cuidado. Las personas con una edad inferior a los 40 años presentaron puntuaciones más altas en comparación con aquellos que cuentan con una edad igual o superior a 40 años. Respecto al servicio al cual pertenecen los trabajadores, encontramos que el servicio “Santa Rosa 2” presentó puntuaciones más altas en comparación con los demás servicios en las dimensiones “Proceso de atención de enfermería”, “Necesidades físicas del paciente” y “Evaluación de los objetivos del cuidado”; mientras que, el servicio denominado “San Pedro” presentó la puntuación más alta en la dimensión “Apoyo administrativo a la atención de enfermería”.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En cuanto a la hipótesis general de la investigación, no se encontró relación entre las variables a nivel de dimensiones. Este resultado difiere de los estudios reportados por investigadores como Saltos. R, Pérez. C, Suárez. M y Linares. G (2016) o Luengo, C. Paravic, T y Burgos, M. (2016) quienes identificaron correlaciones negativas significativas entre las variables Sobrecarga Laboral y Calidad de Cuidado.

En cuanto a la hipótesis específica 1, se encontró que la subdimensión denominada “Atención” presentó correlaciones negativa y significativa con las dimensiones “Proceso de atención de enfermería” ($p < 0.05$), “Necesidades no físicas del paciente” ($p < 0.01$) y “Evaluación de los objetivos del cuidado” ($p < 0.05$). Este resultado concuerda con lo señalado por Guerrero, Huamán y Manrique (2017) quien refiere que la sobrecarga laboral a nivel mental presenta importantes repercusiones sobre la calidad de las actividades realizadas por el personal de enfermería. Asimismo, en palabras de Navas (2018), la carga mental produce fatiga que finalmente reduce el interés del personal en el desarrollo de sus labores, en este caso, sobre actividades relacionadas con actividades procedimentales como son la elaboración escrita del plan de cuidados y aspectos relacionados con el plan de atención. También concuerdan estos resultados con los hallazgos

de Mejía, P. Murga, L. (2019), quienes señalan como una mayor carga mental puede presentar implicaciones negativas sobre la calidad de atención brindada y las actividades de naturaleza técnica que realiza el personal. En segundo lugar, la subdimensión denominada “Horario de trabajo” presentó correlaciones negativas y significativas con las dimensiones “Proceso de atención de enfermería” ($p < 0.05$), “Necesidades no físicas del paciente” ($p < 0.01$), “Procedimientos de protección a los pacientes” ($p < 0.01$) y “Apoyo administrativo a la atención de enfermería” ($p < 0.05$). Estos resultados presentan similitudes con los estudios llevados a cabo por Saltos. R, Pérez. C, Suárez. M y Linares. G (2016) quienes señalan que el número de horas que trabaja el personal de enfermería puede repercutir sobre la calidad de su trabajo, pudiendo incluso generar una mayor mortalidad de pacientes en la institución. Asimismo, estos resultados siguen la línea de Luengo, C. Paravic, T y Burgos, M. (2016), quienes reportan que correlación entre las condiciones psicosociales ambientales, las cuales se encuentran relacionadas con la percepción de sobrecarga mental, y la calidad de cuidado. Asimismo, Bustamante. S, Maldonado. M, García. A, Hernández. A, Trillo. M y Loreto. Q. (2015) también identifican que el número de horas que trabaja el personal de enfermería se encuentra relacionado con la alta carga mental percibida por el personal. En tercer lugar, la subdimensión denominada “Relaciones dependientes de trabajo” presentó una correlación positiva con la dimensión “Necesidades físicas del paciente” ($p < 0.01$). Este resultado presenta similitudes con los hallazgos reportados por Salcedo, B. (2018), quien señala que en cuanto mayores son las interrelaciones que presenta el personal de enfermería, mayor será, por tanto, su calidad de cuidado. Finalmente, en cuarto lugar, la subdimensión denominada “Demandas generales” presentó una correlación positiva con la dimensión “Necesidades físicas del paciente” ($p < 0.05$). Este hallazgo concuerda con el trabajo reportado por Mejía, P. Murga, L. (2019), quienes evaluaron la sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería e

identificaron que, desde la perspectiva del usuario, la satisfacción de sus necesidades se encontraba afectada por la sobrecarga laboral presente en el personal de enfermería.

En cuanto a la hipótesis específica 2, se encontró una correlación positiva y significativa entre la dimensión “Evaluación de los objetivos del cuidado” y la subdimensión “Carga dinámica” de la Carga Física ($p < 0.01$). Este resultado identificado concuerda con los resultados reportados por Saltos. R, Pérez. C, Suárez. M y Linares. G (2016) identificando la presencia de indicadores de vigilancia y terapéutica intensiva, los cuales implican actividades dinámicas, las cuales se relacionan con la calidad de cuidado. Asimismo, Mejía, P. Murga, L. (2019) resalta que en cuanto mayor es la interacción en actividades terapéuticas (actividades dinámicas) entre el personal de enfermería y el paciente, mayor será de igual forma la calidad de cuidado. En cuanto a los presentes resultados, cabe señalar que el modelo teórico formulado por Donabedian (1966) toma en cuenta la importancia del cumplimiento de procesos y la obtención de resultados. En ese sentido, la relación positiva encontrada en la presente investigación sugiere que el personal mantiene un adecuado cumplimiento de procedimientos pese a la alta carga dinámica que pueda presentarse dentro del contexto laboral.

En cuanto a la hipótesis específica 3, tenemos que se identificaron correlaciones significativas entre las variables sociodemográficas “edad”, “servicio” y “horas complementarias” con algunas de las dimensiones de la calidad de cuidado. Este resultado concuerda con los señalado por Navas 2018, quien reporta que la edad se encuentra relacionada con una mayor calidad del trabajo realizado. Mientras que autores como Saltos. R, Pérez. C, Suárez. M y Linares. G (2016); Luengo, C. Paravic, T y Burgos, M. (2016) y Bustamante. S, Maldonado. M, García. A, Hernández. A, Trillo. M y Loreto. Q. (2015) concuerdan en señalar que los trabajadores que no

cuentan con sobretiempo o que realizan un menor número de horas de trabajo brindan un cuidado de mayor calidad. Podemos relacionar la presencia de los resultados encontrados con el modelo teórico formulado por Karasek, bajo el cual al contar con un mayor control sobre las horas de trabajo, se presenta un menor nivel de carga cuantitativa y el impacto sobre la calidad de cuidado tiende a ser menor (expresado en este estudio como una mayor calidad de cuidado en aquellos trabajadores que no realizan horas complementarias).

6.3. Responsabilidad ética.

El presente trabajo de investigación tiene una validez científica, porque se basó en un riguroso diseño metodológico, que respeto cada etapa del proceso.

Se aplicó el formulario virtual y el consentimiento informado de manera que todos los encuestados tuvieron la oportunidad de decidir si deseaban participar o no del estudio, también al inicio de las encuestas se dio a conocer en algunos párrafos que toda la información obtenida será exclusivamente para los fines de la investigación. La decisión de participación fue netamente voluntaria y anónima, se consideró la privacidad y confidencialidad, puesto que únicamente el encuestado conocía las alternativas que respondió para el estudio.

Así mismo, previamente se dirigió un documento a las autoridades de la gerencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, solicitando la autorización para realizar la encuesta, obteniendo la aceptación.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a la hipótesis general de la presente investigación, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones que conforman las variables Sobrecarga Laboral y Calidad de Cuidado; sin embargo, se encontraron correlaciones entre las dimensiones entre las variables.
2. En cuanto a la hipótesis específica 1, la subdimensión “Atención” presentó correlaciones negativa y estadísticamente significativas con las dimensiones “Proceso de atención de enfermería”, “Necesidades no físicas del paciente” y “Evaluación de los objetivos del cuidado”. La subdimensión “Horario de trabajo” presentó correlaciones negativas y significativas con las dimensiones “Proceso de atención de enfermería”, “Necesidades no físicas del paciente”, “Procedimientos de protección a los pacientes” y “Apoyo administrativo a la atención de enfermería”. La subdimensión “Relaciones dependientes de trabajo” presentó una correlación positiva con la dimensión “Necesidades físicas del paciente”. La subdimensión “Demandas generales” presentó una correlación positiva con la dimensión “Necesidades físicas del paciente”. Este resultado nos indica que la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería se ve comprometida cuando su trabajo implica una mayor atención al manejo de máquinas o elementos que requieren un alto nivel de concentración, precisión y minuciosidad, así como cuando se presenta una mayor sobrecarga reflejada en una falta de control sobre su propio horario de trabajo, así como un horario prolongado y excesivas horas extra.

3. En cuanto a la hipótesis específica 2, se identificó una correlación positiva y significativa entre la dimensión “Evaluación de los objetivos del cuidado” y la subdimensión “Carga dinámica” de la Carga Física. Este resultado nos indica que, el personal que presenta sobrecarga física de naturaleza dinámica (desplazamientos con cargas y esfuerzo muscular) presentan un mayor cuidado en cuanto al control de registros y reportes del paciente.

4. En cuanto a la hipótesis específica 3 se identificó que las variables edad, servicio y horas complementarias presentaron diferencias estadísticamente significativas respecto a las puntuaciones obtenidas en algunas de las dimensiones de la calidad de cuidado. Las personas con una edad inferior a los 40 años presentaron puntuaciones más altas en comparación con aquellos que cuentan con una edad igual o superior a 40 años. Respecto al servicio al cual pertenecen los trabajadores, encontramos que el servicio “Santa Rosa 2” presentó puntuaciones más altas en comparación con los demás servicios en las dimensiones “Proceso de atención de enfermería”, “Necesidades físicas del paciente” y “Evaluación de los objetivos del cuidado”; mientras que, el servicio denominado “San Pedro” presentó la puntuación más alta en la dimensión “Apoyo administrativo a la atención de enfermería”.

RECOMENDACIONES

- a. Los resultados de esta investigación serán discutidos en la jefatura dirección del Hospital Nacional Dos de Mayo, con la finalidad de mejorar la organización de la sobrecarga laboral y se buscara implementar estrategias con el fin de mejorar la calidad del cuidado, y buscar el máximo bienestar del paciente, ya que son la razón de ser y el objeto de estudio de la profesión de enfermería y las instituciones de salud.
- b. En relación a la sobrecarga laboral, se sugiere elaborar estudios de incorporación de personal de enfermería, para realizar una mejor distribución de los recursos humanos en el nivel III de atención, considerando que es importante la inversión en recursos humanos para mejorar la calidad del cuidado.
- c. Realizar investigaciones usando otras variables de estudio con el fin de que los resultados conlleven a proponer nuevas estrategias para la disminución de la sobrecarga laboral de enfermería, de esta manera mejorará la calidad de del cuidado brindado por la enfermera en cada uno de los servicios de los hospitales.
- d. Las investigaciones mencionadas anteriormente hacen mención a las variables usadas en la presente investigación, poniendo énfasis en la línea de investigación de Gerencia de servicios de salud y enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el lugar de trabajo. OMS; 2019.
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas. Washington DC: OPS; 2013.
3. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo. OIT; 2016.
4. Alcayaga A. La sobrecarga laboral: Un riesgo que disminuye la calidad de vida y la productividad. Boletín Informativo de la Universidad de San Sebastián. [Revista on-line] 2016 [Consultado 28 setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.uss.cl/newsletter-uss/2016/05/23/1661/>
5. Organización Mundial de la Salud. 2020. La Salud Mental En El Lugar De Trabajo. [internet] Disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
6. Martínez AL. Calidad en el cuidado de enfermería. Revista Conamed. Oct – Dic 2016; 21(4); 115.
7. Gil-Monte PR, García-Juesas JA. Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Un estudio longitudinal en enfermería. Revista Mexicana de Psicología. Dic 2008; 25(2): 329-337.
8. Cremades J. et al. Una nueva aportación de clasificar factores estresantes que afectan a los profesionales de enfermería. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017; 25.
9. Gil-Monte PR., García-Juesas JA, Hernández MC. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. Interamerican Journal of Psychology. Abr 2008; 42(1):113-118.

10. Velázquez JC, Román E. Influencia del estrés laboral en el ambiente familiar del personal de enfermería. Revista Científica Multidisciplinaria. Jun 2020: 115-128.
11. Consejo internacional de enfermeras. Nursing Perspectives and Contributions to Primary Health Care. Ginebra: CIE; 2008.
12. Sindicato de Enfermería - Seguridad y Salud Laboral. Jun 2012.
13. Colegio De Enfermeros Del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima: Perú; 2008.
14. Ruipérez, 2020
15. Saltos M, Pérez C, Suarez R, Linares SM. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(2).
16. Diario Correo. Déficit de enfermeras afecta atención en nosocomios. Lunes 28 de setiembre del 2020
17. Luengo-Martínez C, Olivia S. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Medicina y Seguridad del Trabajo. Oct 2016; 62(245): 368-380.
18. Puchalski, C, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. Journal of palliative medicine. Oct 2009; 12(10): 885-904.
19. La Rosa. Decana del Colegio de Enfermeros: En el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes. Diario Correo. 28 de setiembre del 2020.
20. HNMD 2019
21. Organización Colegial de Enfermería. Sobrecargar a las enfermeras aumenta la mortalidad. OCE; 2014.
22. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan: Set 2015; 15(3): 413-425.

23. Bustamante MP, et al. Evaluación de carga mental de trabajo en profesionales de enfermería del turno vespertino de un hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Cultura Científica y Tecnológica*. May - Ago 2016; 56(12).
24. Salcedo SB. Interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero, en la unidad de emergencia del hospital de primer nivel-Cono Norte, Lima 2018. 2019.
25. Mejía PM, Murga SNL. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. (2019).
26. Hinostroza JR, Capcha IM. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de Enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital II de Vitarte-EsSalud, 2011. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*. Jul 2015; 5(1): 7-14.
27. García KH, Leandres S. Carga laboral y satisfacción de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo-ESSALUD, Arequipa-2017. [Tesis] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería. 2018.
28. Díaz W. Sobrecarga laboral asociado a síndrome de burnout en personal de salud de emergencia de un hospital de Trujillo. [Tesis]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana Antenor Orrego; 2017.
29. Vieco GF, Abello R. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*. May - Ago 2014; 31(2): 354-385.
30. (7) citado en Greenglass, Burke y Moore, 2003
31. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista cubana de enfermería*. Jul - Set 2015; 31(3): 0-0.

32. Watson J, Sitzman K. *Caring Science, implementing Watson's human caring theory*. Springer publishing company; 2014.
33. Urra A, Jana, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*. Nov 2011; 17(3): 11-22.
34. Ameghino, G. Sobrecarga Laboral y su impacto en la salud del colaborador. *El peruano*. Lunes 28 de setiembre del 2020
35. Pérez F. Sobrecarga de trabajo enfermero: "Peligra Su Salud Y La De Los Pacientes". *Redacción Médica*. Miércoles 30 de setiembre del 2020.
36. Aquije EB. Sobrecarga laboral y rendimiento profesional del personal de enfermería de los servicios asistenciales del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Garcilaso de la Vega. 2016.
37. Guerrero, L, Huamán, C, Manrique, C., 2017. Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos de una clínica privada. [Tesis] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de enfermería. 2017.
38. Castro FA, Chantong KL. Carga laboral y su influencia en la calidad de vida del profesional de enfermería en el Hospital General Martín Icaza, periodo octubre 2019-marzo 2020. [Tesis de Licenciatura]. Babahoyo: 2020.
39. Calvo (2008)
40. Jiménez LV, Toledo MF. Revisión teórica de los efectos de la sobrecarga laboral sobre los síntomas de burnout. [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Psicología, 2018
41. Granda PA. Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas. revisión de la literatura. [Tesis Doctoral]. Medellín: Universidad CES. Facultad de Medicina; 2016.

42. Juárez-Rodríguez P, García-Campos ML. La importancia del cuidado de enfermería Revista Enfermería Instituto México Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111.
43. Gómez, Morales, y Gandhy (2006)
44. Orrego S, Ortiz Z. Calidad del cuidado. Revista Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. 2001; 19 (2): 78–83.
45. Hernández, R., Fernández C & Baptista, Pilar (2014). *Metodología de Investigación*. (5° edición). México: Educación

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“SOBRECARGA LABORAL Y LA CALIDAD DE CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2020”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Existe relación entre la dimensión Carga</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Identificar la relación entre la dimensión Carga</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>a) Existiría relación entre la dimensión Carga Mental y la</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Sobrecarga laboral:</p> <p>A. Carga mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión de tiempos. • Atención • Complejidad. • Monotonía • Iniciativa. • Aislamiento • Horario de trabajo. • Relaciones dependientes. • Demandas generales. <p>B. Carga física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carga estática. 	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque cuantitativo. - Observacional. - Prospectivo. - No experimental. - Analítico. - Alcance relacional. <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 </pre> </div>	<p>La población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p>Muestra:</p> <p>Conformada por 36 profesionales de enfermería</p>

<p>Mental y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020?</p> <p>b) ¿Existe relación entre la dimensión Carga Física y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de mayo 2020?</p>	<p>Mental y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.</p> <p>b) Identificar la relación entre la dimensión Carga Física y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.</p>	<p>calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.</p> <p>b) Existiría relación entre la dimensión Carga Física y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carga dinámica. <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de atención de enfermería • Necesidades no físicas del paciente • Necesidades físicas del paciente • Evaluación de los objetivos del cuidado • Procedimientos de protección a los pacientes • Apoyo administrativo a la atención 	<p>Donde: M = Muestra O₁ = Observación de la V. 1. O₂ = Observación de la V. 2. r = Correlación entre variables.</p> <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No experimental. - Transversal. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de SCL de Santillán (2015). - Cuestionario de ACC. <p>Análisis estadístico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prueba de normalidad. - Análisis de fiabilidad. - Coeficiente de correlación. 	
---	--	---	---	---	--

<p>c) ¿Existe relación entre las variables de estudio y las variables sociodemográficas en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020?</p>	<p>c) Identificar la relación entre las variables de estudio y las variables sociodemográficas en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.</p>	<p>c) Existiría relación entre las variables de estudio y las variables sociodemográficas en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2020.</p>		<p>- t de student ó U Man Whitney. - ANOVA ó H de Kruskall Wallis</p>	
---	--	---	--	---	--

ANEXO B: ENCUESTA

ESTUDIO: Relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidados en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del HNNDM 2019.

INVESTIGADORAS: Katherine Zuñiga Chavez

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación diseñado por una enfermera del servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Para lo cual es importante conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Esta encuesta es netamente anónima.

DATOS GENERALES

1-. Edad: años

2-. Sexo: M F

3-. Estado Civil:

- Casado o conviviente ()
- Soltero ()
- Viudo ()
- Divorciado o separado ()

4-. ¿Actualmente en qué distrito vives?

5-. ¿Cuánto tiempo de servicio tienes en el hospital?

6-. Condición Laboral:

- Nombrado ()
- Contratado ()

7. ¿En qué servicio laboras?

1. Santo Toribio ()
2. San Andrés ()
3. Santa Ana ()
4. San Pedro ()
5. Julián Arce ()
6. San Antonio ()
7. Santa Rosa 2 ()
8. Santa Rosa 3 ()

8-. Total de pacientes de su servicio:

9. ¿Trabajas horas complementarias? ¿Cuántas?

CUESTIONARIO DE SOBRECARGA LABORAL

INSTRUCCIÓN: A continuación, le presentamos un conjunto de preguntas, orientadas a conocer el nivel de carga laboral que experimenta diariamente en el área donde se desempeña. Para lo cual responderá marcando una de las 3 alternativas presentadas. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito que responda con sinceridad.

I. CARGA MENTAL:				
Presión de tiempos:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
1.	¿Necesita un tiempo de descanso durante su jornada laboral?			
2.	¿Al interrumpir su trabajo genera problemas?			
3.	¿Existen fases durante el trabajo que se puede Calificar como agobiante?			
Atención:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
4.	¿En su trabajo maneja maquinas o elementos que requieren gran atención?			
5.	¿En su trabajo requiere precisión y minuciosidad?			
6.	¿Las tareas que realiza en su trabajo requieren de alta concentración?			
Complejidad:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
7.	¿Su trabajo requiere la utilización frecuente de documentos y/o manuales?			
8.	¿Su trabajo precisa de múltiples habilidades?			
9.	¿Los errores en su trabajo tienen gran repercusión en su trabajo?			
Monotonía:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
10.	¿Realiza en su trabajo varias funciones y/o tareas?			

11.	¿Las tareas repetitivas, desearías intercambiarlas con tus compañeros de trabajo?			
12.	¿Aparecen con frecuencia cambios para su trabajo?			
Iniciativa:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
13.	¿Te esmeras para hacer bien y más rápido tú trabajo?			
14.	¿Tienes que resolver las incidencias en su trabajo por sus propios medios?			
15.	¿Tu trabajo requiere de creatividad e iniciativa?			
Aislamiento:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
16.	¿Su ambiente de trabajo es aislado?			
17.	¿Cómo trabajador estas constantemente vigilado en tu trabajo?			
18.	¿Con frecuencia es imposible ponerse en contacto con tu empleador o un compañero cuando surge un problema?			
Horario de trabajo:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
19.	¿Tu horario de trabajo depende de tus empleadores?			
20.	¿Prolongas habitualmente tu horario de trabajo?			
21.	¿Realizas horas extras para mantener tu trabajo?			
Relaciones dependientes de trabajo:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
22.	¿Se siente comprometido con su trabajo?			
23.	¿Debe relacionarse con personas, tanto internas como externas de su trabajo para realizar sus actividades?			

24.	¿Su trabajo requiere muchas y variadas formas de manejarlos?			
Demandas Generales:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
25.	¿Debe supervisar la labor de otras personas?			
26.	¿En su trabajo tienen que hacer más de una tarea a la vez?			
27.	¿Debe informar sobre sus labores realizadas sus superiores?			
II. CARGA FÍSICA:				
Carga estática:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
28.	¿Pasa más de 4 horas de pie en su trabajo?			
29.	¿Trabaja continuamente inclinado o en una postura forzada?			
30.	¿Su columna se ha afectado por una mala postura al realizar su trabajo?			
31.	¿Los brazos soportan cargas mayores de 5 kg por espacios de tiempo largos?			
Carga dinámica:				
N	Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
32.	¿Los desplazamientos ocupan un tiempo mayor del total de su jornada laboral?			
33.	¿Realiza desplazamientos con cargas mayores de 5kg?			
34.	¿El trabajo le exige esfuerzo muscular?			
35.	¿Para realizar las tareas utiliza sólo la fuerza de las manos?			
36.	¿El agotamiento es rápido cuando realiza trabajos de esfuerzo muscular?			

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO

INSTRUCCIÓN: A continuación, encontrará diversas preguntas acerca de la calidad de cuidado que brinda a sus pacientes, lea detenidamente cada pregunta y marque la casilla que corresponda según las siguientes opciones:

SÍ.....	(Cumplo con esta actividad)
NO.....	(No cumplo con esta actividad)
A VECES.....	(Algunas veces cumplo)
NO APLICA.....	(no es mi función)

I. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA					
N	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
1.	¿Elaboras por escrito el plan de cuidados?				
2.	¿Realizas una valoración de la condición física del paciente?				
3.	¿Incluyes en el plan de atención el estado emocional del paciente?				
4.	¿Coordinas el plan de atención de enfermería con el plan de cuidados médicos?				
II. NECESIDADES NO FISICAS DEL PACIENTE					
N	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
5.	¿Al llegar el paciente, lo recibes y le brindas orientación sobre las facilidades hospitalarias?				
6.	¿Le indicas al paciente como puede llamarte si te necesita?				
7.	¿Orientas al paciente al ubicarlo en su unidad?				

8.	¿Manifiestas cortesía en el trato hacia el paciente?				
9.	¿Llamas al paciente por su nombre?				
10.	¿Te presentas con el paciente indicándole tu nombre?				
11.	¿Te aseguras contar con una autorización por escrito antes de realizar procedimientos especiales y/o estudios?				
12.	¿Informas al paciente acerca del plan de atención diaria?				
13.	¿Explicas al paciente los procedimientos y estudios especiales?				
14.	¿Cierras la puerta o colocas biombos para realizar exámenes o procedimientos para mantener la privacidad del paciente?				
15.	¿Le das oportunidad al paciente para que exprese sus temores y ansiedades?				
16.	¿Explicas al paciente acerca del uso de equipos especiales (bomba de infusión, equipo de inhalación, holter, otros)?				
17.	¿Informas al paciente acerca de las actividades antes de realizarlas?				
18.	¿Escuchas al paciente?				
19.	¿Comunicas a la familia cuando hay alteraciones en la condición y/o tratamiento del paciente?				
20.	¿Incluyes a la familia en el proceso de cuidado de enfermería?				
III. NECESIDADES FISICAS DEL PACIENTE					
N	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
21.	¿Proteges al paciente de lesiones o accidentes?				

22.	¿Atiendes las necesidades de confort y descanso del paciente?				
23.	¿Atiendes la necesidad de higiene física (baño) del paciente?				
24.	¿Atiendes la necesidad de oxígeno del paciente?				
25.	¿Atiendes la necesidad de actividad física del paciente?				
26.	¿Atiendes la necesidad de nutrición y balance de líquidos del paciente?				
27.	¿Atiendes la necesidad de eliminación del paciente?				
28.	¿Atiendes la necesidad del cuidado de la piel del paciente?				
29.	¿Proteges al paciente de posibles infecciones?				
IV. EVALUACION DE LOS OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA (REVISION DEL KARDEX Y HOJAS DE REPORTE)					
N	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
30.	¿Registras por escrito y graficas los signos vitales del paciente?				
31.	¿Tus registros en las Notas de Enfermería son claros y legibles?				
32.	¿Registras en las Notas de Enfermería el cuidado proporcionado al paciente?				
33.	¿Evalúas la respuesta del paciente a los cuidados recibidos?				
V. PROCEDIMIENTOS DE PROTECCION A LOS PACIENTES					
N	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
34.	¿Realizas procedimientos de aislamiento y no contaminación del paciente?				
35.	¿Proporcionas cuidados de las sondas, catéteres y drenajes del paciente?				

36.	¿Registras por escrito la fecha y hora de colocación de catéteres, sondas y drenajes?				
37.	¿Cambias el catéter periférico en un tiempo máximo de 72 horas?				
38.	¿Realizas aseo perineal al paciente con sonda vesical?				
39.	¿Mantienes la asepsia de equipos y soluciones para la aspiración de secreciones e irrigaciones?				
40.	¿Los frascos de terapia intravenosa están rotulados con número de cama, número de frasco, tipo de solución, medicamentos agregados, goteo por minuto y fecha?				
41.	¿Aplicas la “regla de los 10 correctos” antes de la administración de medicamentos a los pacientes?				
VI. EL APOYO ADMINISTRATIVO A LA ATENCION DE ENFERMERIA					
N	PREGUNTAS	Sí	No	A veces	No aplica
42.	¿Organizas la distribución de las actividades de cuidado?				
43.	¿Verificas que el personal de enfermera encargado realice rondas a todos los pacientes hospitalizados?				
44.	¿Te aseguras que las tareas sean delegadas de acuerdo a las necesidades del paciente y al nivel de habilidad del personal?				
45.	¿Cumples con la recepción del reporte de enfermería al iniciar tu turno de trabajo y entregas tu reporte al finalizar?				
46.	¿Revisas diariamente las órdenes para asegurar que todas las transcripciones sean exactas, actuales y completas?				
47.	¿Firmas y sellas tus Notas de Enfermería como lo requiere la política del hospital?				

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional del Callao, para conocer la relación entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado en personal de enfermería. Su participación es completamente voluntaria y si desea puede retirarse en cualquier momento.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar en este estudio, se le preguntará aspectos relacionados a como se siente, piensa y actúa en situaciones relacionadas a su actividad laboral, mediante los siguientes procedimientos:

1. Deberá completar una ficha sociodemográfica anónima.
2. Completará cuestionarios para conocer su nivel de carga laboral y su autoevaluación acerca de la calidad del servicio que brinda a los pacientes.

RIESGOS:

Completar la información solicitada no supone mayor riesgo para usted ya que será recopilada de forma anónima. No se prevén riesgos adicionales por participar en esta investigación.

BENEFICIOS:

No habrá un beneficio directo para usted por su participación en este estudio. La información que nos pueda proporcionar permitirá conocer cuál es el nivel de carga laboral y calidad de cuidado en el personal de enfermería.

COSTOS E INCENTIVOS:

No se le cobrará por participar en el presente estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a una mejor comprensión de las variables propuestas en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Las respuestas a los cuestionarios son de carácter confidencial, no se consignará información personal en los cuestionarios que pueda identificarlo. Nosotros guardaremos la información con códigos y solo tendrán acceso a estos datos los investigadores del estudio. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Si usted desea conocer más acerca del presente estudio puede contactarse con el responsable del estudio Licenciada Katherine Melissa Zuñiga Chavez al teléfono 984343608 o al correo electrónico:

katherinezunigachavez@gmail.com.

ANEXO D

BASE DE DATOS EN SPSS

1. Vista de variables

The screenshot shows the 'Vista de variables' window in IBM SPSS Statistics. The table below represents the data shown in the window, with columns corresponding to the labels in the image: Nombre, Tipo, Anchura, Decimales, Etiqueta, Valores, Perdidos, Columnas, Alineación, Medida, and Rol.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	2	0	Caso	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
2	EDAD	Numérico	2	0	Edad	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
3	GEDA	Numérico	2	0	Edad (categorías)	{1, De 28 a ...	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
4	SEXO	Numérico	2	0	Sexo	{1, Hombre}...	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
5	ECIV	Numérico	2	0	Estado civil	{1, Soltero}...	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
6	DIS1	Numérico	2	0	Distrito	{1, Los Oliv...	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
7	DIS2	Numérico	2	0	Zona de reside...	{1, Lima Nor...	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
8	TSER	Numérico	2	0	Tiempo de seni...	{1, De 6 me...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
9	CLAB	Numérico	2	0	Condición laboral	{1, Nombrad...	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
10	SERV	Numérico	2	0	Servicio	{1, Julián Ar...	Ninguno	12	Centrado	Nominal	Entrada
11	TPAC	Numérico	2	0	Total de pacien...	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
12	CTPA	Numérico	2	0	Total de pacien...	{1, De 8 a 1...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
13	HOOM	Numérico	2	0	Horas complem...	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
14	CHCO	Numérico	2	0	Horas complem...	{1, No realiz...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
15	CHCO2	Numérico	2	0	Horas complem...	{1, S}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	C1	Numérico	2	0	Ítem 01	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
17	C2	Numérico	2	0	Ítem 02	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
18	C3	Numérico	2	0	Ítem 03	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
19	C4	Numérico	2	0	Ítem 04	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
20	C5	Numérico	2	0	Ítem 05	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
21	C6	Numérico	2	0	Ítem 06	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
22	C7	Numérico	2	0	Ítem 07	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
23	C8	Numérico	2	0	Ítem 08	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
24	C9	Numérico	2	0	Ítem 09	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada

The screenshot shows the 'Vista de variables' window in IBM SPSS Statistics, displaying variables 49 through 72. The table below represents the data shown in the window, with columns corresponding to the labels in the image: Nombre, Tipo, Anchura, Decimales, Etiqueta, Valores, Perdidos, Columnas, Alineación, Medida, and Rol.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
49	C34	Numérico	2	0	Ítem 34	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
50	C35	Numérico	2	0	Ítem 35	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
51	C36	Numérico	2	0	Ítem 36	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
52	CMPT	Numérico	2	0	Presión de tiem...	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
53	CMAT	Numérico	2	0	Atención	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
54	CMCO	Numérico	2	0	Complejidad	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
55	CMMO	Numérico	2	0	Monotonía	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
56	CMIN	Numérico	2	0	Iniciativa	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
57	CMAI	Numérico	2	0	Aislamiento	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
58	CMHT	Numérico	2	0	Horario de trabajo	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
59	CMRD	Numérico	2	0	Relaciones dep...	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
60	CMRG	Numérico	2	0	Demandas gen...	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
61	CFCE	Numérico	2	0	Carga estática	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
62	CFCD	Numérico	2	0	Carga dinámica	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
63	CMEN	Numérico	2	0	Carga mental	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
64	CFIS	Numérico	2	0	Carga física	Ninguno	Ninguno	12	Centrado	Escala	Entrada
65	NCMEN	Numérico	2	0	Carga mental (...)	{1, Bajo}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
66	NCFIS	Numérico	2	0	Carga física (niv...	{1, Bajo}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
67	A1	Numérico	2	0	Ítem 01	{0, No}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
68	A2	Numérico	2	0	Ítem 02	{0, No}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
69	A3	Numérico	2	0	Ítem 03	{0, No}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
70	A4	Numérico	2	0	Ítem 04	{0, No}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
71	A5	Numérico	2	0	Ítem 05	{0, No}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada
72	A6	Numérico	2	0	Ítem 06	{0, No}...	Ninguno	12	Centrado	Ordinal	Entrada

2. Vista de datos

*00.Base de datos 17-09-20.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 125 de 125 variables

	ID	EDAD	GEDA	SEXO	ECIV	DIS1	DIS2	TSER	CLAB	SERV	TPAC
1	1	36	2	2	2	1	1	6	1	6	12
2	2	38	3	2	2	10	3	6	1	6	8
3	3	38	3	2	2	10	3	6	1	6	8
4	4	37	3	2	1	11	3	6	1	4	26
5	5	37	3	2	1	11	3	6	1	4	26
6	6	38	3	2	2	6	2	6	1	2	13
7	7	32	1	2	1	13	4	5	2	8	18
8	8	35	2	2	2	7	2	6	1	4	18
9	9	53	4	2	3	8	2	6	1	4	40
10	10	40	4	2	2	2	1	6	1	4	18
11	11	42	4	1	2	11	3	6	1	8	18
12	12	37	3	2	2	8	2	6	1	5	18
13	13	38	3	2	2	8	2	6	1	4	34
14	14	35	2	2	2	11	3	6	1	7	28
15	15	39	3	2	2	13	4	6	1	6	8
16	16	35	2	1	2	3	1	4	2	4	34
17	17	48	4	2	2	4	1	6	1	5	18
18	18	52	4	2	2	11	3	5	2	6	12
19	19	50	4	2	2	5	1	6	1	7	36
20	20	31	1	2	2	12	3	3	2	7	8
21	21	32	1	2	1	10	3	4	2	8	18
22	22	32	1	2	1	8	2	2	2	1	18
23	23	43	4	1	2	2	1	6	1	2	18

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Área de estado de archivo segmentado

Escribe aquí para buscar

12:27 4/10/2020

*00.Base de datos 17-09-20.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 125 de 125 variables

	ID	EDAD	GEDA	SEXO	ECIV	DIS1	DIS2	TSER	CLAB	SERV	TPAC
19	19	50	4	2	2	5	1	6	1	7	35
20	20	31	1	2	2	12	3	3	2	7	8
21	21	32	1	2	1	10	3	4	2	8	18
22	22	32	1	2	1	8	2	2	2	1	18
23	23	43	4	1	2	2	1	6	1	2	18
24	24	40	4	2	1	11	3	5	2	8	18
25	25	40	4	2	1	7	2	6	1	3	16
26	26	28	1	1	1	1	1	4	2	1	18
27	27	32	1	2	1	14	4	4	2	1	18
28	28	38	3	2	2	6	2	1	2	2	18
29	29	34	2	2	1	2	1	2	2	5	18
30	30	34	2	2	1	3	1	4	2	3	18
31	31	30	1	1	1	8	2	5	2	8	18
32	32	45	4	1	1	1	1	6	2	2	12
33	33	32	1	2	1	1	1	2	2	4	18
34	34	37	3	2	1	15	5	5	2	6	18
35	35	34	2	1	1	12	3	2	2	4	18
36	36	46	4	2	2	9	2	6	1	3	16
37											
38											
39											
40											
41											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar

12:27 4/10/2020

TABLAS COMPLEMENTARIAS

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la Sobrecarga Laboral

Sobrecarga Laboral	M	DS	Mín.	Máx.
<i>Carga mental</i>	39.83	3.88	31	49
Presión de tiempos	3.89	0.75	2	5
Atención	5.58	0.60	4	6
Complejidad	4.72	0.94	3	6
Monotonía	4.03	0.56	3	5
Iniciativa	5.08	0.97	3	6
Aislamiento	3.61	1.15	1	6
Horario de trabajo	3.33	1.10	0	5
Relaciones dependientes de trabajo	4.97	0.84	4	6
Demandas generales	4.61	0.93	3	6
<i>Carga física</i>	10.22	2.23	5	16
Carga estática	4.83	1.34	2	8
Carga dinámica	5.39	1.25	2	8

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la Calidad de Cuidado

Calidad de Cuidado	M	DS	Mín.	Máx.
Proceso de atención de enfermería	10.06	2.52	4	12
Necesidades no físicas del paciente	40.69	4.86	31	48
Necesidades físicas del paciente	24.94	2.29	18	27
Evaluación de los objetivos del cuidado	10.92	1.44	8	12
Procedimientos de protección a los pacientes	21.92	2.12	16	24
Apoyo administrativo a la atención de enfermería	17.06	1.19	15	18

Prueba de Normalidad de la variable Carga de Trabajo

Carga de Trabajo	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
<i>Carga mental</i>	0.146	36	0.051
Presión de tiempos	0.281	36	0.000
Atención	0.394	36	0.000
Complejidad	0.222	36	0.000
Monotonía	0.353	36	0.000
Iniciativa	0.271	36	0.000
Aislamiento	0.243	36	0.000
Horario de trabajo	0.242	36	0.000
Relaciones dependientes de trabajo	0.236	36	0.000
Demandas generales	0.216	36	0.000
<i>Carga física</i>	0.129	36	0.134
Carga estática	0.228	36	0.000
Carga dinámica	0.233	36	0.000

Prueba de Normalidad de la variable Calidad de Cuidado

Calidad de Cuidado	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Proceso de atención de enfermería	0.313	36	0.000
Necesidades no físicas del paciente	0.099	36	,200*
Necesidades físicas del paciente	0.233	36	0.000
Evaluación de los objetivos del cuidado	0.302	36	0.000
Procedimientos de protección a los pacientes	0.199	36	0.001
Apoyo administrativo a la atención de enfermería	0.341	36	0.000