

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“CARGA LABORAL Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN  
DOS INSTITUCIONES DE SALUD, 2021”**

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

**AUTORAS:**

**RITA DEL ROSARIO MICHUE TORRES**

**SHEYLA FIORELLA VALERIANO CASAS**

**Callao, 2022**

**PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO Y APROBACIÓN**

**MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

DR. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES	PRESIDENTE
DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO	SECRETARIA
MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	MIEMBRO
MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ	MIEMBRO

**ASESOR: Dra: MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA**

**N° DE LIBRO: 02**

**N° DE FOLIO: 16**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 021 - 2022**

**Fecha de aprobación de Tesis: 15/03/2022**

**Resolución de Decanato N° 065 – 2022 -CDUPG-FCS de fecha 09 de marzo de 2022 de designación de Jurado de Tesis para la obtención del Título de Maestría en Gerencia en Salud**

- LIC. MICHUE TORRES RITA DEL ROSARIO
- LIC. VALERIANO CASAS SHEYLA FIORELLA

## **DEDICATORIA**

A Dios,  
a nuestras familias,  
a nuestros docentes,  
a nosotras.

# ÍNDICE

ÍNDICE .....	1
TABLAS DE CONTENIDO .....	4
TABLAS DE GRÁFICOS.....	5
RESUMEN .....	6
RIASSUME .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema .....	12
Problema general.....	12
Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación .....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos .....	12
1.4. Limitantes de la investigación.....	13
Limitante teórica.....	13
Limitante temporal .....	13
Limitante espacial .....	13
II. MARCO TEÓRICO .....	14
2.1. Antecedentes.....	14
Internacional .....	14
Nacional.....	17
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Teoría de Virginia Henderson de las 14 Necesidades.....	21
2.3. Conceptual .....	22

2.3.1. Concepto de Cuidado de enfermería .....	22
2.3.2. Carga laboral de enfermería .....	25
2.4. Definición de términos básicos .....	28
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	29
3.1. Hipótesis.....	29
Hipótesis general .....	29
Hipótesis específicas .....	29
3.2. Definición conceptual de variables .....	29
3.2.1. Operacionalización de variable .....	31
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	32
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	32
4.2. Método de investigación.....	33
4.3. Población y muestra. ....	33
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	33
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	33
4.6. Análisis y procesamiento de datos .....	35
RESULTADOS.....	36
5.1. Resultados descriptivos.....	36
5.2. Resultados inferenciales.....	42
DISCUSIÓN .....	45
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	45
Hipótesis general .....	45
Hipótesis específicas .....	46
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	50
6.3. Responsabilidad ética.....	53
CONCLUSIONES .....	54
RECOMENDACIONES .....	56

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	57
ANEXOS .....	64
• Anexo 1: Matriz de consistencia. ....	65
• Anexo 2: Instrumentos validados.....	66
• Anexo 3: Base de datos.....	68
• Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema. ....	69

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N°5.1 Clasificación de los pacientes (TISS-28) atendidos en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021 .....	36
Tabla N°5.2 Carga Laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021 .....	37
Tabla N°5.3 Cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021 .....	38
Tabla N°5.4 Dimensiones del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021 .....	39
Tabla N°5.5 Diferencias entre la carga laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un hospital público y una clínica privada	42
Tabla N°5.6 Diferencias entre el cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un hospital público y una clínica privada	42
Tabla N°5.7 Prueba Chi-cuadrado entre la carga laboral y las dimensiones del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021 .....	43
Tabla N°5.8 Tabla de contingencia entre la carga laboral y el cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021 .....	44
Tabla N°5.9 Características generales del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud .	69

## TABLAS DE GRÁFICOS

Gráfico N°5.1 Clasificación de los pacientes (TISS-28) atendidos en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021 ...	36
Gráfico N°5.2 Carga Laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021 .....	37
Gráfico N°5.3 Cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021 .....	38
Gráfico N°5.4 Dimensiones del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021	41

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021. Metodología: Estudio de Enfoque cuantitativo, nivel relacional - comparativo, de Diseño no experimental y de corte transversal, aplicado a 44 profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos de dos instituciones de salud, pública y privada. Resultados: en la institución pública el 81% de los pacientes requiere como máximo una vigilancia intensiva (III) y una carga laboral alta, frente a la clínica donde el 65% demandan vigilancia activa y el 8.7% terapéutica intensiva (IV) relacionado también a la carga laboral alta. En cuando al cuidado de enfermería en la institución pública, el 76.2% lo considera adecuado y el 23.8% regular; frente a la institución privada donde el 100% considera la oferta de cuidado adecuada. Conclusiones: el análisis mostró que entre los grupos de comparación no existen evidencia estadística suficiente ( $p=0.103$ ) para demostrar la relación entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud; sin embargo, si se halló relación entre la carga laboral y cuatro de las seis dimensiones del cuidadotales como: accesibilidad ( $p=0,020$ ), confort (  $p=0,007$ ), se anticipa ( $p=0,017$ ) y confianza ( $p=0,009$ ).

Palabra clave: Carga laboral, cuidado de enfermería, unidad de cuidados intensivos, TISS-28.

## RIASSUME

**Obiettivo:** Determinare la relazione tra il carico di lavoro e l'assistenza infermieristica nelle unità di terapia intensiva di due istituzioni sanitarie, 2021.

**Metodologia:** Studio con approccio quantitativo, livello relazionale -comparativo, disegno non sperimentale e trasversale, applicato a 44 professionisti infermieristici che lavorano nelle Unità di Terapia Intensiva per Adulti di due istituzioni sanitarie, pubbliche e private. **Risultati:** nell'istituzione pubblica, l'81% dei pazienti richiede un massimo di sorveglianza intensiva (III) e un carico di lavoro elevato, rispetto alla clinica dove il 65% richiede sorveglianza attiva e l'8,7% di terapia intensiva (IV) anche in relazione a un carico di lavoro elevato. Per quanto riguarda l'assistenza infermieristica nell'ente pubblico, il 76,2% la ritiene adeguata e il 23,8% regolare; rispetto all'istituto privato dove il 100% considera l'offerta di cure adeguate. **Conclusioni:** l'analisi ha mostrato che non ci sono prove statistiche sufficienti ( $p=0.103$ ) tra i gruppi di confronto per dimostrare la relazione tra carico di lavoro e assistenza infermieristica nelle unità di terapia intensiva in due istituzioni sanitarie; tuttavia, è stata trovata una relazione tra il carico di lavoro e quattro delle sei dimensioni dell'assistenza quali: accessibilità ( $p=0,020$ ), comfort ( $p=0,007$ ), anticipazione ( $p=0,017$ ) e fiducia ( $p=0,009$ ).

**Parola chiave:** carico di lavoro, assistenza infermieristica, unità di terapia intensiva, TISS-28.

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales que laboran en áreas críticas desempeñan una ardua labor que no se limita a la monitorización del paciente, pues además de velar por su óptimo cuidado, se debe incluir a la familia en la atención de calidad y trato humanizado; sin embargo, la carencia de recursos humanos, obliga al personal a estar en continuo reciclaje y lo somete a una gran tensión.

La pandemia ha expuesto y exacerbado los problemas de los sistemas de salud, entre los cuales, la carga laboral fue una de las más afectadas, reflejando el desequilibrio en la ratio enfermera-paciente entre las instituciones públicas y privadas. Además, se ha demostrado previamente que el tipo de institución puede influir en el retraso e incluso la omisión del cuidado de enfermería, predominando este “cuidado perdido” en instituciones públicas, principalmente atribuible a la falta de recurso humano.

Por lo tanto, la evaluación objetiva de la carga laboral en las unidades de cuidados intensivos permitiría corregir oportunamente las deficiencias del recurso humano, favoreciendo la adecuada gestión del personal de enfermería. Así mismo, la correcta dotación de personal para el cuidado para enfrentar adecuadamente la pandemia, no debe diferir entre la sanidad pública o privada; por ello el objetivo de este estudio es determinar la relación entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de las instituciones de salud.

# **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

En la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la pandemia de COVID-19 pone de manifiesto la necesidad de fortalecer al personal de salud. Existen cerca de 28 millones de profesionales de enfermería y un déficit de 5,9 millones en el mundo, como en algunas partes de América Latina. Para evitar la escasez, es necesario dotar al mundo del personal de enfermería que necesita considerando, entre otras recomendaciones, mejorar las condiciones laborales a través de una adecuada dotación de personal, sueldos justos, y el respeto del derecho a la seguridad y salud en el puesto de trabajo (2).

El profesional de enfermería tiene un rol fundamental en la calidad en la atención de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Uno de los factores que inciden en esta calidad es la escasez del recurso humano, por lo que se incrementa la carga de trabajo del personal presente (3). La sobrecarga laboral del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos influye en la aparición de eventos adversos; repercutiendo así en la calidad de atención del enfermo (4).

Según Aspiazú, en Argentina, las y los profesionales de enfermería enfrentan diversas problemáticas que impactan negativamente en la calidad de la atención, entre las cuales se encuentra la sobrecarga laboral (5). Así mismo, una investigación desarrollada en México demostró que el tipo de institución puede influir en el cuidado de enfermería perdido, es decir, la omisión o retraso

del cuidado que el paciente requiere, identificando que el error o la omisión del cuidado predomina en instituciones públicas, principalmente atribuible a la falta de recurso humano (6).

En México, la razón paciente/profesional de enfermería promedio fue de 5,4 pacientes por cada enfermera disponible en la UCI (7). Otro estudio en Bogotá determinó que el 62% de las intervenciones están asignadas a las enfermeras y el 16% a terapia respiratoria, lo que demandó un requerimiento de 4 enfermeras por turno en el UCIN (8).

En el Perú, un trabajo de investigación aplicado en Lambayeque halló que solo en el turno vespertino cumple con la norma estándar del 35 al 30% del personal necesario. los servicios que cuentan con mayor dotación diaria son el Servicio de Emergencia y Medicina con un 34.4% y 15.6% (9). Según un estudio del Colegio de Enfermeros del Perú, la pandemia por la COVID-19 propició el deterioro de las condiciones de trabajo por significativas sobrecargas de trabajo, generado por la falta de profesionales de licencia y la gran demanda de pacientes graves (10).

Los profesionales que laboran en áreas críticas desempeñan un rol considerable; no solo proveen monitorización, también aseguran un óptimo cuidado, llevando tranquilidad a los familiares al saber que están recibiendo cuidados especializados en un entorno en el que la honestidad y lealtad sean bases sólidas, conservando siempre la calidad, calidez y el trato humanizado durante todo el proceso de atención; sin embargo, la carencia de recursos humanos incrementa la carga laboral de enfermería (11).

Sin embargo, los avances técnicos e informáticos y la coyuntura actual demandan cumplir con el contrato de gestión de los servicios sanitario y la ley de seguridad del paciente, lo que obliga al personal a estar en continuo reciclaje y sometido a gran tensión en el medio de trabajo. Esta sobrecarga de trabajo puede influir directamente en la calidad del servicio prestado a los usuarios, disminuyendo la seguridad del paciente y aumentando el descontento y desmotivación en el personal de enfermería que, afectada también por la crisis económica en la contratación y dotación de personal, refleja en un desequilibrio entre la ratio enfermera-paciente (12).

A inicio del mes de febrero del año 2021, tanto instituciones públicas como privadas se vieron limitadas en su capacidad de atención en las unidades de cuidados intensivos, debido a la alta demanda que generó la segunda ola de la pandemia en el país (13). Como resultado de la enfermedad del coronavirus y la pandemia desde el año 2020, las UCIs se han elevado los casos de pacientes en las unidades de cuidados intensivos, incrementando la demanda de atención y la labor del enfermero(a), cuyos efectos más importantes pueden incrementar las tasas de burnout o las bajas laborales (14).

Para revertir este problema, se requiere una correcta gestión del personal que permita garantizar la seguridad y calidad en el cuidado y disminuya los costes asistenciales, sustentado en el análisis de la carga laboral en las unidades de cuidados intensivos, a través de la dotación requerida para la atención, y el tipo de institución en donde labora el profesional de enfermería.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Existirá relación entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021?

### **Problemas específicos**

- ¿Habrá diferencias entre una institución pública y una privada en cuanto a la carga laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos?
- ¿El cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de una institución pública diferirá respecto a una institución privada?
- ¿la carga laboral se relaciona con al menos una dimensión del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021.

### **Objetivos específicos**

- Comparar la carga laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021.

- Comparar la percepción del cuidado que brinda enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021.
- Establecer la relación entre la carga laboral y las dimensiones del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021.

#### **1.4. Limitantes de la investigación**

##### **Limitante teórica**

Existen pocos trabajos de investigación que relacionen la carga laboral de las enfermeras y su relación con los cuidados prestados durante la atención. Por lo cual, se ha buscado información a través de sitios web y traductores de acceso gratuito.

##### **Limitante temporal**

No se prevén problemas relacionados a la temporalidad, debido a la que la población para la aplicación es pequeña, permitiendo desarrollar plenamente la investigación en los plazos establecidos.

##### **Limitante espacial**

Un limitante es la poca población de profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos, para superar esta situación se recurrió a investigar dos instituciones de salud y comparar los resultados entre ellas.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacional

**Sigampa JB, et.al. (2020)** investigaron sobre la “**Carga de trabajo, percepción y repercusión en la salud de las enfermeras y en la organización de hospitales públicos provinciales de Córdoba**”. Objetivo: comparar la percepción de la carga de trabajo de las Enfermeras, su repercusión en la salud y en la organización de los servicios de internación de Hospitales Públicos. Metodología: estudio transversal, comparativo y analítico ejecutado a 107 Enfermeros mediante un formulario auto administrado. Resultados: tres estadios de la Percepción: a) Personas que no sienten la carga de trabajo; b) quienes expresan carga por jornadas de doble trabajo y alta demanda que afectan el accionar del profesional, el cuidado, la organización, el desempeño y la familia; y c) carga de trabajo por la situación social de los pacientes, la falta de elementos de trabajo, la desorganización en el trabajo también se diferencia según sexo. Las Repercusiones son de carácter físico (cefaleas, dolores articulares y lumbares, insomnio y estrés); desgano, desinterés, falta de compromiso. En las referidas al Cuidado tiene que ver con la calidad de cuidados impartidos, repercute en la vida familiar, afectiva y social. Conclusión: la cantidad de personal no resuelve el problema, incide reduciendo los eventos adversos (caídas e infecciones). Según Neffa (2009) la carga de trabajo tiene un impacto en la carga física y el esfuerzo que genera fatiga, accidentes y enfermedades profesionales. Las preocupaciones

por los hijos y miembros a cargo, la sobrecarga laboral y el pluriempleo afectan el desarrollo profesional y laboral de los enfermeros (15).

**Riaño, Suelta, Niño y León (2020). “Evaluación de la implementación de la escala tiss 28 para valoración de la complejidad de los pacientes en la unidad de cuidado intensivo adulto en un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá”.** Objetivo: Aplicar la prueba piloto de la escala TISS 28 en pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo para estimar su efectividad en la valoración de la complejidad de pacientes críticos adultos en una Unidad de Cuidado Intensivo. Método: análisis de causas y efectos. Resultados: la escala TISS 28 es útil para disminuir la carga laboral percibida por el personal de enfermería y promueve la asignación objetiva del enfermero (a) encargado en base a la alta complejidad de la unidad de cuidados intensivos. Conclusión: se recomienda el uso de una escala tipo TISS 28 para la asignación objetiva de los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (16)

**Gutierrez (2019). “Conocimiento y aplicación del score tiss-28 de la profesional en enfermería para valorar la carga laboral y relación enfermera-paciente en la unidad de terapia intensiva del Hospital Petrolero Obrajes La Paz, gestión 2019”.** Objetivo: Determinar el conocimiento y aplicación del Score TISS28 de la profesional en enfermería para valorar la carga laboral y la relación enfermera-paciente en la Unidad de Terapia Intensiva. Método: descriptiva, transversal y observacional, se aplicó una encuesta estructurada de conocimientos y el Score TISS-28 con una totalidad de 358 observaciones. Resultados: El 67% tenía una edad entre 25 a

35 años, el 75% tenía una antigüedad de 1 a 5 años, el 58% alcanzaron la Especialidad y el 83% no recibió capacitación sobre el Score TISS-28. Respecto al conocimiento el 58% demostró un conocimiento regular. El 100% necesita la valoración de la carga laboral; a través de la aplicación del Score TISS-28 se identificó la “vigilancia intensiva” por turno, paciente y enfermera, donde el 42% del personal presentó una carga laboral desproporcionada. Conclusión: Es relevante conocer la complejidad del paciente y la carga laboral de la enfermera, en base a la aplicación del Score TISS–28 a fin de salvaguardar la integridad de los intervinientes, el paciente y personal de enfermería e institución (17).

**Hernández, et. al. (2017) “Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada”.** Objetivo: comparar el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital público y un privado, así como los factores relacionados. Metodología: estudio descriptivo-transversal comparativo, ejecutado en dos hospitales (público y privado) en San Luis Potosí, México. Se utilizó el instrumento MISSCARE con una confiabilidad alta ( $\alpha=0.91$ ). Resultados: El cuidado perdido de enfermería fue mayor en la institución pública (pública M=29.89, DE=5.72; privada M=9.80,DE=12.10). La mayor omisión en el cuidado corresponde a intervenciones de cuidado básico (pública M=41.52, DE=12.09; privada M=16.66, DE=18.83); el principal factor que el personal de enfermería relaciona con el cuidado perdido fue recursos humanos de enfermería (pública M=82.46, DE=12.94; privada M=61.21, DE=21.31). Conclusión: El cuidado de enfermería perdido predominó

en la institución pública, en ambas se atribuye principalmente al recurso humano (18).

**Valls, Salamero, Roldán (2015). “Análisis de la carga de trabajo y uso de los recursos enfermeros en una unidad de cuidados intensivos”.** Objetivo: evaluar y valorar mediante 3 escalas las cargas de trabajo enfermero (TE) y determinar la relación enfermera/paciente teórica y real de una UCI polivalente. Método: Estudio descriptivo transversal aplicado a pacientes mayores de 18 años, donde en días aleatorizados 3 enfermeras cuantificaron el TE mediante el Nursing Activities Score (NAS), el Nine Equivalent Manpower Score (NEMS) y la Valoración de Cargas de Trabajo y Tiempos de Enfermería (VACTE). Resultados: la media de edad fue 64 (13,6) años, el 73% eran hombres y la mediana de estancia de 3 (1-12) días. El 60% ingresaron por patología médica. La media total en puntos fue: NAS 696,8 (111,6), NEMS: 311,8 (55,3) y VACTE: 4.978 (897,7). El número de enfermeras requerido según NAS fue de 7, según NEMS y VACTE de 6,7. La media real fue de 5,5. En las 3 escalas el WUR fue >1 y el LOCop de 1,6 pacientes/enfermera. El LOCp fue de 2 pacientes/enfermera. Conclusiones: Evaluar las cargas de TE posibilita conocer la realidad de cada unidad. Según las escalas y los parámetros de eficiencia del uso de los recursos enfermeros utilizados, existe un déficit de enfermeras con relación al trabajo generado. NAS refleja más parámetros del TE (19).

## **Nacional**

Sánchez (2020) **“Carga laboral de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Víctor Lazarte Echegaray”.** Objetivos:

determinar la carga laboral de la enfermera, a través de la utilización la escala TISS 28 en la Unidad de Cuidados intensivos e intermedios. Método: estudio descriptivo, de corte transversal, que fue aplicado a 18 enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos y 13 en la Unidad de Cuidados Intermedios, obteniéndose un total de 31 mediciones con la escala TISS-28. Resultado: el 100% de las enfermeras están clasificadas en el nivel de carga de trabajo “ALTO” en lo que respecta a UCI, mientras que en UCIN el 61,5% de enfermeras se encuentran clasificadas en el nivel de carga de trabajo “MEDIO” y el 38,5% restante en el nivel de carga de trabajo “ALTO”. Se concluyó que ninguna enfermera de ambas unidades, tiene un nivel de carga de trabajo “BAJO” (20).

**Susanibar (2019). “Carga Laboral en enfermería y el cuidado en la atención de los usuarios atendidos en una clínica privada, Lima-2019”.** El objetivo fue determinar la relación entre Carga laboral en enfermería y el cuidado en la atención de los usuarios atendidos en una Clínica Privada. Método: diseño no experimental de cohorte transversal, de tipo básico de alcance descriptivo correlacional. La población de estudio fue 100 enfermeras que trabajan en clínica internacional. Resultados: el 67,5% de enfermeras presenta un nivel bajo de carga laboral y el 32. 5% tiene un nivel medio de carga laboral mientras que el cuidado de atención es del 100,00% con un nivel medio, hallándose correlación negativa con un coeficiente de correlación de Spearman es -0,574; llegando a la conclusión que existe relación inversa entre la carga laboral de enfermería y el cuidado en la atención de los usuarios atendidos en la Clínica Internacional, en consecuencia una carga laboral

apropiada en el personal de enfermería permitirá un alto cuidado en la atención de los usuarios atendidos en la Clínica Internacional (21).

**Mejía y Muga (2019). “Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario”.** El objetivo fue determinar la relación entre la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado según la perspectiva del usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). Método: estudio cuantitativo, descriptivo, correlaciona ejecutado a 175 enfermeros mediante las escalas: TISS 28 y Calidad de Cuidado de Enfermería. Resultados: las enfermeras presentan sobrecarga laboral clase III (65,7%) y clase IV (34,3%) sobrepasando su ratio enfermera-paciente correspondiente; el 76,6% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular, en tanto que 14,4% una buena calidad y un 8,6% una mala calidad. Conclusión: existe relación significativa ( $p=0.035$ ) inversa entre ambas variables. (22)

**Agip y Osorio. (2019). “Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos”.** Objetivo: Examinar las evidencias acerca del efecto de la sobrecarga laboral de Enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes de la UCI. Métodos: estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo de diversas bases de datos (Pubmed, Epistemonikos, Sciencedirect, Cochrane, Scielo). Resultados: el 100% de los artículos evaluados, de 6 diferentes países, señalan que la sobrecarga de trabajo del profesional de enfermería repercute directamente en el cuidado,

ocasionando eventos adversos como: úlceras por presión, errores en la medicación e infecciones intrahospitalarias que afectan la calidad de cuidado al enfermo. Conclusión: La sobrecarga laboral en las UCI influye en la aparición de eventos adversos; repercutiendo así en la calidad de atención del enfermo. (23)

**Tello (2017). “Carga laboral y calidad de vida profesional de Enfermería del servicio de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval, 2016”.** Objetivo: determinar la relación que existe entre la carga laboral y la calidad de vida profesional del personal de enfermería de las unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios. Método: cualitativo dealcance correlacional, el diseño es no experimental de corte transversal; tiene una población de 35 Licenciadas en Enfermería. Resultados: 74.3% de las enfermeras tienen como carga laboral de clase III, es decir por cada enfermera se le asigna uno o dos pacientes. Solo el 11.4% de las enfermeras tienen como carga laboral de clase IV. Es decir, una enfermera por paciente, las enfermeras tienen intermedia carga laboral. En su mayoría tuvieron una tendencia buena calidad de vida (94.3%). Conclusión: No se halló correlación entre la calidad de vida profesional y la carga laboral de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios del Centro Médico Naval (24).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría de Virginia Henderson de las 14 Necesidades**

En su teoría del cuidado de la enfermera, señala que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades básicas del paciente cuando se encuentre en un grado de dependencia III y IV. A este tipo de cuidado se le denomina cuidado de nivel de sustitución, es decir, el profesional de enfermería cuida y proporciona las necesidades del paciente porque el paciente carece de posibilidades para realizarlos por sí mismos (21).

El modelo de Virginia Henderson ha sido probado en la práctica clínica y podría ser de gran utilidad en las Unidades de Cuidados Intensivos, ya que está orientado principalmente al rol asistencial de la enfermera. Establece 14 componentes a evaluar en la atención de los pacientes que permiten una valoración integral de la persona tomando en cuenta su entorno y recuperación, las cuales son: 1. Respirar normalmente; 2. Alimentarse e hidratarse; 3. Eliminar por todas las vías corporales. 4. Moverse y mantener posturas adecuadas. 5. Dormir y descansar. 6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse. 7. Mantener la temperatura corporal; 8. Mantener la higiene y la integridad de la piel; 9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas; 10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores; 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias; 12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal; 13. Participar en actividades recreativas; 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad por el desarrollo y la salud normal (22).

## **2.3. Conceptual**

### **2.3.1. Concepto de Cuidado de enfermería**

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (23). En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (24). Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (25).

La unidad de cuidados intensivos (UCI) evoca un mundo de sofisticación tecnológica y complicados aparatos, son unidades especializadas, constituidas y dotadas adecuadamente para la asistencia de pacientes en estado crítico, con un alto nivel tecnológico y la esencia de la enfermería: el cuidado de los pacientes y de sus familiares. Es así que el personal de enfermería, se enfrenta al tratamiento de pacientes críticos (graves e inestables) que requieren estado alerta constante, observación detallada, así como respuesta rápida y oportuna a los cambios en su estado de salud (26).

El paciente en estado crítico, enfrenta una serie de factores de riesgo que pueden agravar su condición, siendo uno de los más costosos para la vida y la función la neumonía asociada con la ventilación (27).

### **Categorías del cuidado de enfermería**

Las categorías del cuidado consideran seis dimensiones según Larson (1993), tales como (28):

- La categoría “es accesible” hace referencia al apoyo y cercanía del profesional de enfermería de manera oportuna, esencialmente realizar cuidados y responder al llamado; resalta el valor de los conocimientos y destrezas del profesional aplicados al cuidado, tanto en acciones técnicas y otras necesidades del usuario.
- La categoría “explicar y facilitar”, es una intervención prioritaria que comprende el dar a conocer la situación de salud por la que atraviesa el paciente, incluyendo la educación sobre su enfermedad, tratamiento y recuperación, de forma clara y comprensible facilitando así la ejecución de los cuidados; además, se debe considerar que el ser honesto(a) sobre la condición médica del paciente, es el comportamiento más importante del profesional.
- La categoría “conforta” incluye todas las atenciones del profesional de enfermería que permitan al usuario, familia y allegados sentirse cómodos en un entorno de bienestar, entre los cuales están: tener paciencia, procurar medidas básicas de confort (iluminación, privacidad, control de ruido, sábanas adecuadas, etc.), e involucrar a la familia y allegados en su cuidado. Sin embargo, el cumplir con estas medidas va más allá de la labor del profesional de enfermería, puesto que se requiere condiciones ambientales adecuadas y estéticas que permitan la ejecución del cuidado.
- La categoría “anticiparse” evalúa los cuidados previstos por el profesional de enfermería para prever las necesidades y posibles complicaciones en los pacientes, durante su planificación; además, resalta la importancia de

brindar el cuidado necesario desde el primer contacto con el paciente sea o no si primer ingreso.

- La categoría “mantiene la relación de confianza” buscan la cercanía y presencia física del enfermero(a) con el paciente, favoreciendo la relación terapéutica y demostrando interés y preocupación por el paciente, haciéndolo sentir único, seguro, confiado y sereno hacia su recuperación. La relación de confianza es un elemento fundamental del cuidado, que sólo puede darse con fe en la persona que interviene en su acción y en el dominio que posee.
- La categoría “monitorea y hace seguimiento” está referida a la competencia profesional, es decir, los comportamientos que demuestren la capacidad científica, humana y técnica de los procedimientos que realiza, para la cual se requieren los conocimientos, la experiencia y la destreza holística en el cuidado.

### **Cuidado de enfermería según grado de dependencia**

El Grado de dependencia consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de los usuarios a fin de determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo. La falta de clasificación de usuarios según niveles de complejidad y dependencia da lugar al uso de índices diarios de atención de enfermería por lo general calculada en función de las especialidades médicas, como medicina interna, cirugía, utilizando sólo promedios. Genera estimaciones alejadas de la realidad, sobre

todo cuando el porcentaje de usuarios requiere cuidados complejos. Nuestro desafío es cambiar el modelo biologicista, fragmentario, predominante por una concepción holística, más humana e integral (29).

### **2.3.2. Carga laboral de enfermería**

La OPS define “dotación de personal” como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes). Las asignaciones de trabajo de enfermería para el cuidado se consideran los criterios de clasificación de atención, según grado de dependencia, la calificación del personal y el área de desempeño. Todo servicio de enfermería deberá identificar la brecha entre la calidad esperada o sea el estándar y la realidad de la prestación del servicio (29).

La cantidad de recurso humano en enfermería se debe calcular con base en criterios previamente determinados, tales como la complejidad del cuidado, el grado de preparación académica del personal de enfermería, condiciones de infraestructura física y tecnológica, estructura organizacional de enfermería, nivel de atención y operación de la institución (30).

### **Evaluación de la carga laboral**

El TISS-28 es el método más usado por el enfermero en las salas críticas para poder establecer la carga de trabajo, cuantificar el personal y la cantidad de pacientes que deberán estar a cargo de cada enfermera en la unidad de

cuidado intensivo (31). Determina la magnitud de las intervenciones terapéuticas de enfermería. A la vez determina que tan graves se encuentran los pacientes de la unidad haciendo una relación con el puntaje obtenido durante la evaluación individual a cada paciente (32).

Entre las Intervenciones terapéuticas importantes a valorar para evaluar la carga laboral se encuentran (30):

- Actividades Básicas: Son el conjunto de actividades o tareas propias del profesional de enfermería asistencial para suplir o ayudar al paciente de UCI a cubrir las necesidades.
- Soporte Ventilatorio: Son sistemas que se aplican a personas cuya capacidad para respirar está comprometida por factores relacionados con alteraciones neuromusculares, esqueléticas, pulmonares o de otro orden, que hacen que el paciente necesite una ayuda adicional.
- Soporte Cardiovascular: Son las actividades o intervenciones necesarias para mantener el adecuado funcionamiento cardíaco y vascular, como administración de medicamentos, cuidados con dispositivos intravasculares, mediciones hemodinámicas, maniobras de reanimación.
- Soporte Renal: Son las actividades destinadas a suplir o apoyar las funciones del sistema renal, cuando este se encuentra bajo alguna alteración, a saber: Soporte Neurológico. Son el grupo de actividades dirigidas a vigilar el

funcionamiento de la actividad neuronal y vigilancia de la presión intracraneana.

- Soporte Metabólico: El soporte metabólico busca mantener la máxima integridad del paciente mientras dura la agresión de la patología, modulando, si es posible, la respuesta y evitando deterioro del estado nutricional<sup>63</sup>. Incluye las siguientes intervenciones:
- Actividades Especiales: Son aquellas actividades que no se encuentran incluidas normalmente durante la rutina de cuidado y manejo del paciente crítico; no se planean porque varían en dependencia de la situación de salud del paciente.

Finalmente, la evaluación arroja un puntaje que permite valorar la carga de los profesionales de enfermería según la razón enfermera-paciente, este coeficiente hace referencia a la cantidad mínima de profesionales responsable de cierto número de pacientes. Cuando la carga laboral se incrementa (razón enfermera/paciente es alta), puede haber consecuencias en la calidad de atención de salud. Esto permite hacer una aproximación objetiva al volumen de trabajo y el rendimiento real que el equipo de enfermería puede alcanzar para brindar cuidado ajustado a las necesidades de las personas hospitalizadas, de acuerdo con la gravedad de su problema de salud y con los recursos humanos y tecnológicos con los que se cuenta. (33)

#### 2.4. Definición de términos básicos

- **Carga laboral de enfermería:** Cada una de las actividades principales de trabajo que ocupan la mayor parte de la jornada laboral de un/a trabajador/a (34).
- **Cuidado de enfermería:** práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud (25).
- **Unidad de cuidados intensivos:** Unidad Técnica Operativa integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva y que tienen a su cargo el cuidado y manejo del paciente crítico (35).

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021.

##### **Hipótesis específicas**

- La carga laboral de enfermería es diferente en las unidades de cuidados intensivos de una institución pública y una privada.
- El cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de una institución pública difiere respecto a una institución privada.
- Existe relación entre la carga laboral y al menos una dimensión del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud.

#### **3.2. Definición conceptual de variables.**

**Variable Independiente:** Carga laboral

Requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el profesional de enfermería a lo largo de su jornada laboral, utilizando como método de medida al TISS 28 que mide intensidad de carga de trabajo y la relación enfermera paciente.

**Variable Dependiente:** Cuidados de enfermería

Capacidad de sentir como el otro, lo que impulsa a generar una ciencia con conciencia, dirigida hacia la vida, utilizando como método de medida el instrumento Care-Q.

### 3.2.1. Operacionalización de variable

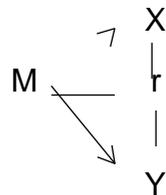
Variable	Dimensiones	indicadores	Medición	
Carga laboral	Actividades básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración del paciente</li> <li>- Tratamiento</li> <li>- Procedimientos</li> </ul>	Alta (1 paciente en clase III o IV)	
	Soporte ventilatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de equipos de apoyo</li> <li>- Cuidados de la vía aérea</li> </ul>		
	Soporte hemodinámico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Líquidos y fluidos</li> <li>- Procedimientos intravenosos</li> <li>- Necesidad de reanimación</li> </ul>	Media (al menos 1 paciente en clase II)	
	Soporte renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración y monitorización</li> </ul>		
	Soporte neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración y monitorización</li> </ul>		
	Soporte metabólico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración</li> <li>- Vigilancia de la nutrición</li> </ul>	Baja (los 2 pacientes en clase I)	
	Intervenciones específicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenciones especializadas</li> <li>- Cantidad de procedimiento</li> </ul>		
Cuidado de enfermería	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acercamiento al usuario</li> <li>- Atención oportuna</li> <li>- Frecuencia de la atención</li> <li>- Respuesta al llamado</li> </ul>	Inadecuado (30 - 60)	
	Explica y facilita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información de procedimientos</li> <li>- Participación y autocuidado</li> <li>- Sugiere preguntas</li> </ul>		
	Conforta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comodidad y confort</li> <li>- Calma y pausa</li> <li>- Empatía en la atención</li> <li>- Comunicación efectiva</li> <li>- Participación de la familia</li> </ul>		
	Anticipación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención de complicaciones</li> <li>- Atención individual</li> <li>- Explicación de la atención</li> </ul>		Regular (61 – 90)
	Confianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación correcta</li> <li>- Aclaración de dudas</li> <li>- Prioridad de la atención</li> <li>- Empatía con los familiares</li> <li>- Trato individualizado</li> </ul>		Adecuado (91-120)
	Monitorización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización del trabajo</li> <li>- Confianza en la realización de la tarea</li> <li>- Efectividad de la atención</li> <li>- Adecuada atención</li> <li>- Retroalimentación de la educación</li> <li>- Monitoreo de la atención</li> </ul>		

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y diseño de investigación.

Tipos: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque midió estadísticamente las variables de estudio; fue de tipo correlacional, ya que analizó la carga laboral que soporta la enfermera frente a los cuidados que esta ofrece durante la atención en la unidad de cuidados intensivos UCI; y es de corte longitudinal porque se realizará un seguimiento al paciente hospitalizado del primer día que ingreso a la UCI hasta el día 10 de su estancia.

Diseño: El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental, porque se observarán las variables tal y como ocurren, sin intervenir o manipularlas; y el corte en el tiempo es transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento.



Dónde:

M: Muestra (enfermeros(as))

X: Carga laboral

Y: Cuidados de enfermería

r: Relación entre las variables

#### **4.2. Método de investigación.**

El método para la investigación fue Hipotético – deductivo porque se maneja una hipótesis del fenómeno que se está estudiando, deduciendo a partir de esta, conclusiones que deben compararse con los hechos.

#### **4.3. Población y muestra.**

La población de estudio está conformada por 44 profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos, 23 profesionales de una Clínica privada y 21 profesionales de un Hospital Nacional.

La muestra será de tipo censal, por lo que se considerará al 100% de la población.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.**

El estudio se realizará en dos instituciones de salud, una institución de salud privada ubicada en Lima Metropolitana y una institución de salud pública ubicada en Cañete. Se aplicará en el mes de abril del 2021.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

La técnica será la encuesta, y como instrumentos se emplearán los cuestionarios detallados a continuación:

##### **Instrumento 01:** Carga laboral

El instrumento fue el sistema de evaluación de trabajo de enfermería (TISS-28, por sus siglas en inglés), empleado más actualmente por Sánchez y

Sagástegui en el 2019, y de frecuente aplicación en las instituciones de salud. Actualmente empleada en las instituciones donde se piensa aplicar el instrumento.

Grado	TISS (puntaje)	Clasificación	Relación enfermera paciente
I	menos de 10	Observación	1:4
II	10 a 19	Vigilancia activa	1:4
III	20 a 39	Vigilancia intensiva	1:2
IV	más de 40	Terapéutica intensiva	1:1 o 2:1

Categorías	General
Alta	1 paciente en clase III o IV
Media	Al menos 1 paciente en clase II
Baja	Los 2 pacientes en clase I

**Instrumento 02:** Cuidado de enfermería.

El instrumento "CARE-Q" fue elaborado por Larson, adaptado por Susanibar en el 2019, fue validado por criterio de jueces de expertos que determinaron el instrumento como aplicable. La confiabilidad se determinó a través del Método de cálculo coeficiente Alfa de Cronbach cuyo valor fue 0,78, indicando que es confiable.

La lista de chequeo evalúa los cuidados de enfermería a través de 30 ítems divididos en seis dimensiones: Accesibilidad con 5 ítems, Explica y facilita información con 3 ítems, Confort con 8 ítems, Anticipación con 3 ítems, Confianza con 5 ítems, y Monitorización con 6 ítems.

Escalas y baremos de la variable cuidados en la atención:

Categorías	General	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Adecuado	<b>91-120</b>	16-20	10-12	25-32	10-12	16-20	19-24
Regular	<b>61-90</b>	10-15	6-9	17-24	6-9	10-15	12-18
Inadecuado	<b>30-60</b>	5-9	3-5	8-16	3-5	5-9	6-11

#### 4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Los datos recolectados fueron procesados el SPSS Static 22, el cual permitió analizar la información descriptiva e inferencial para comparar las variables en cada una de las instituciones consideradas para la investigación.

Para las pruebas inferenciales se empearon la prueba estadística no paramétrica de comparación U de Mann Whitney, la cual determina que las diferencias entre los grupos independientes (institución pública y privada) no se deban al azar, y esa diferencia sea estadísticamente significativa.

Como prueba inferencial para la hipótesis general se aplicó la función estadística de Chi cuadrado, la que permitió establecer la relación que existe entre la carga laboral del profesional de enfermería y los cuidados prestados en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud.

## RESULTADOS

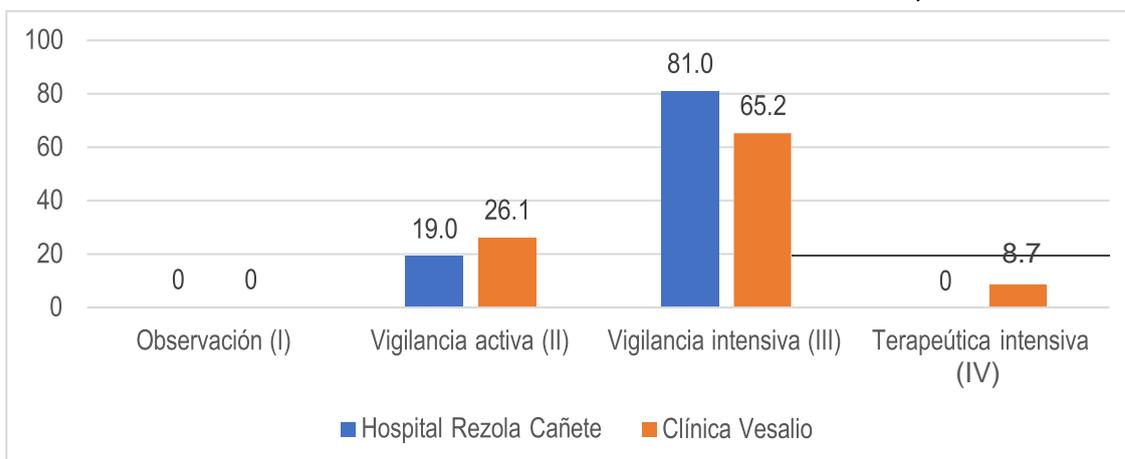
### 5.1. Resultados descriptivos.

**Tabla N°5. 1**  
**Clasificación de los pacientes (TISS-28) atendidos en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**

TISS	Hospital Rezola		Clínica Vesalio	
	n	%	n	%
Observación (I)	0	0.0	0	0.0
Vigilancia activa (II)	4	19.0	6	26.1
Vigilancia intensiva (III)	17	81.0	15	65.2
Terapéutica intensiva (IV)	0	0.0	2	8.7
Total	21	100.0	23	100.0

Fuente: sistema de evaluación de trabajo de enfermería de UCI en dos instituciones de salud, 2021

**Gráfico N°5. 1**  
**Clasificación de los pacientes (TISS-28) atendidos en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**



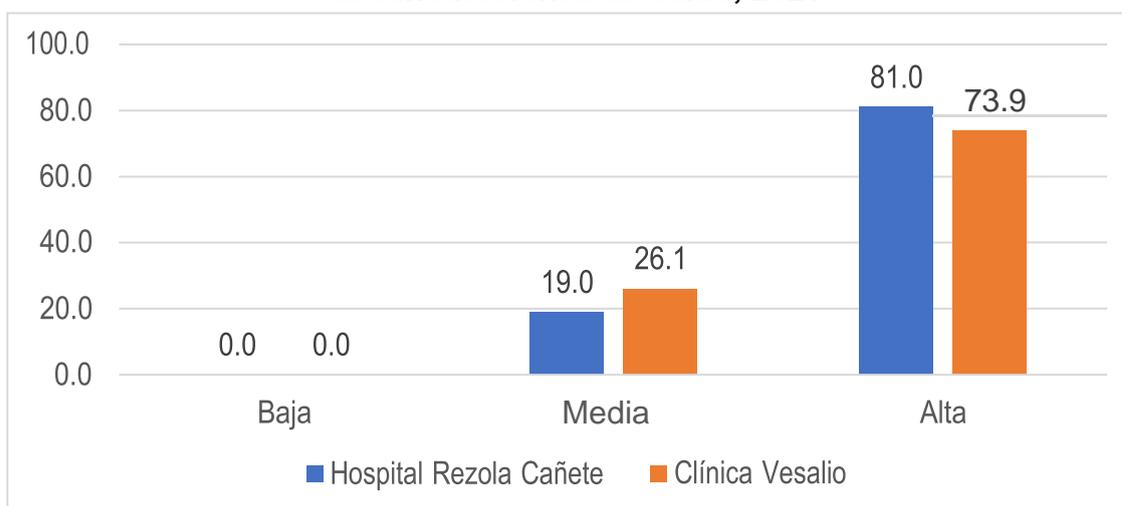
Sobre el diagnóstico del paciente en la UCI, en el Hospital Rezola se halló que el 81% de los pacientes requiere vigilancia intensiva, el 19% vigilancia activa, y ningún paciente requirió terapéutica intensiva. Por su parte la Clínica Vesalio, también presentó mayoritariamente (65.2%) pacientes con necesidad de vigilancia intensiva, seguido del 26.1% con vigilancia activa y un 8.7% requirieron terapéutica intensiva. Se puede inferir que la clínica cuenta con pacientes más críticos, lo que demanda una relación de 1:1, hasta 2:1 en dicha institución; no así en el hospital donde la relación es de 1:2.

**Tabla N°5. 2**  
**Carga Laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**

Carga Laboral	Hospital Rezola		Clínica Vesalio	
	N	%	N	%
Baja	0	0.0	0	0.0
Media	4	19.0	6	26.1
Alta	17	81.0	17	73.9
Total	21	100.0	23	100.0

Fuente: sistema de evaluación de trabajo de enfermería de UCI en dos instituciones de salud, 2021

**Gráfico N°5. 2**  
**Carga Laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**



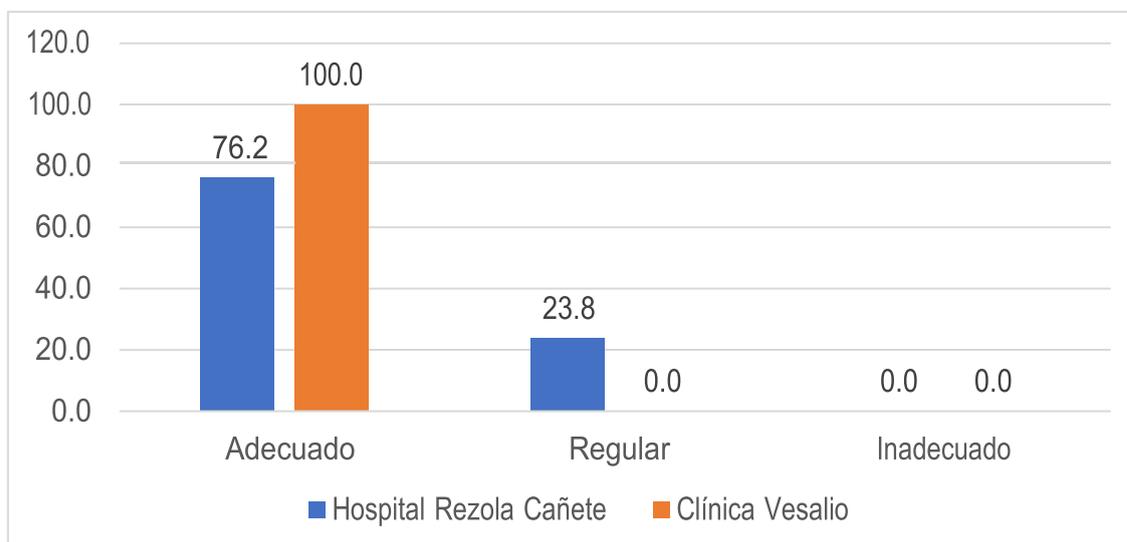
En cuanto a la carga laboral, se evidencia que es principalmente entre media y alta. En cuando al Hospital Rezola, se evidencia que el 19% de los profesionales de enfermería tiene una carga laboral media, con al menos 1 pacientes en clase II que requiere vigilancia activa, y la mayoría (81%) tiene una carga laboral alta, con al menos un paciente clasificado en clase III o IV. Respecto a la institución privada, el 73.9% presenta una carga laboral alta y el 26.1% carga laboral media. Por lo tanto, ambas instituciones presentan niveles similares de carga laboral.

**Tabla N°5. 3**  
**Cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**

Cuidado de enfermería	Hospital Rezola		Clínica Vesalio	
	N	%	N	%
Adecuado	16	76.2	23	100.0
Regular	5	23.8	0	0.0
Inadecuado	0	0.0	0	0.0
Total	21	100.0	23	100.0

Fuente: Cuestionario Care-q para medir el cuidado de enfermería en la UCI en dos instituciones de salud, 2021

**Gráfico N°5. 3**  
**Cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**



En cuanto al cuidado de enfermería, que incluye la accesibilidad, la explicación y facilitación del personal, el confort, la anticipación, la confianza y la monitorización; el personal de la institución privada, brinda un cuidado adecuado en el 100%; sin embargo, en la institución nacional, se evidencia que el 76.2%(16) brindan un cuidado adecuado y el 23.8%(5) un cuidado regular. Además, en ninguna institución se considera tener un cuidado inadecuado en la atención a los pacientes.

**Tabla N°5. 4**  
**Dimensiones del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**

Dimensiones		Hospital Rezola		Clínica Vesalio	
		N	%	N	%
<b>Accesibilidad</b>	Inadecuado	0	0.0	0	0.0
	Regular	9	42.9	2	8.7
	<b>Adecuado</b>	<b>12</b>	<b>57.1</b>	<b>21</b>	<b>91.3</b>
	Total	21	100.0	23	100.0
<b>Explica y facilita</b>	Inadecuado	0	0.0	0	0.0
	<b>Regular</b>	<b>16</b>	<b>76.2</b>	<b>16</b>	<b>69.6</b>
	Adecuado	5	23.8	7	30.4
	Total	21	100.0	23	100.0
<b>Confort</b>	Inadecuado	0	0.0	0	0.0
	<b>Regular</b>	<b>11</b>	<b>52.4</b>	2	8.7
	<b>Adecuado</b>	10	47.6	<b>21</b>	<b>91.3</b>
	Total	21	100.0	23	100.0
<b>Anticipación</b>	Inadecuado	0	0.0	0	0.0
	<b>Regular</b>	<b>12</b>	<b>57.1</b>	9	13.0
	<b>Adecuado</b>	9	42.9	<b>20</b>	<b>87.0</b>
	Total	21	100.0	23	100.0
<b>Confianza</b>	Inadecuado	0	0.0	0	0.0
	<b>Regular</b>	<b>11</b>	<b>52.4</b>	2	8.7
	<b>Adecuado</b>	10	47.6	<b>21</b>	<b>91.3</b>
	Total	21	100.0	23	100.0
<b>Monitorización</b>	Inadecuado	0	0.0	0	0.0
	Regular	6	28.6	3	13.0
	<b>Adecuado</b>	<b>15</b>	<b>71.4</b>	<b>20</b>	<b>87.0</b>
	Total	21	100.0	23	100.0

Fuente: Cuestionario Care-q para medir el cuidado de enfermería en la UCI en dos instituciones de salud, 2021

En la tabla 5.4 se evidencia que, respecto al cuidado de enfermería, éste no fue inadecuado en ninguna de sus dimensiones; siendo principalmente adecuado para ambas instituciones las siguientes dimensiones: accesibilidad, demostrando un buen acercamiento y atención oportuna al usuario, con un

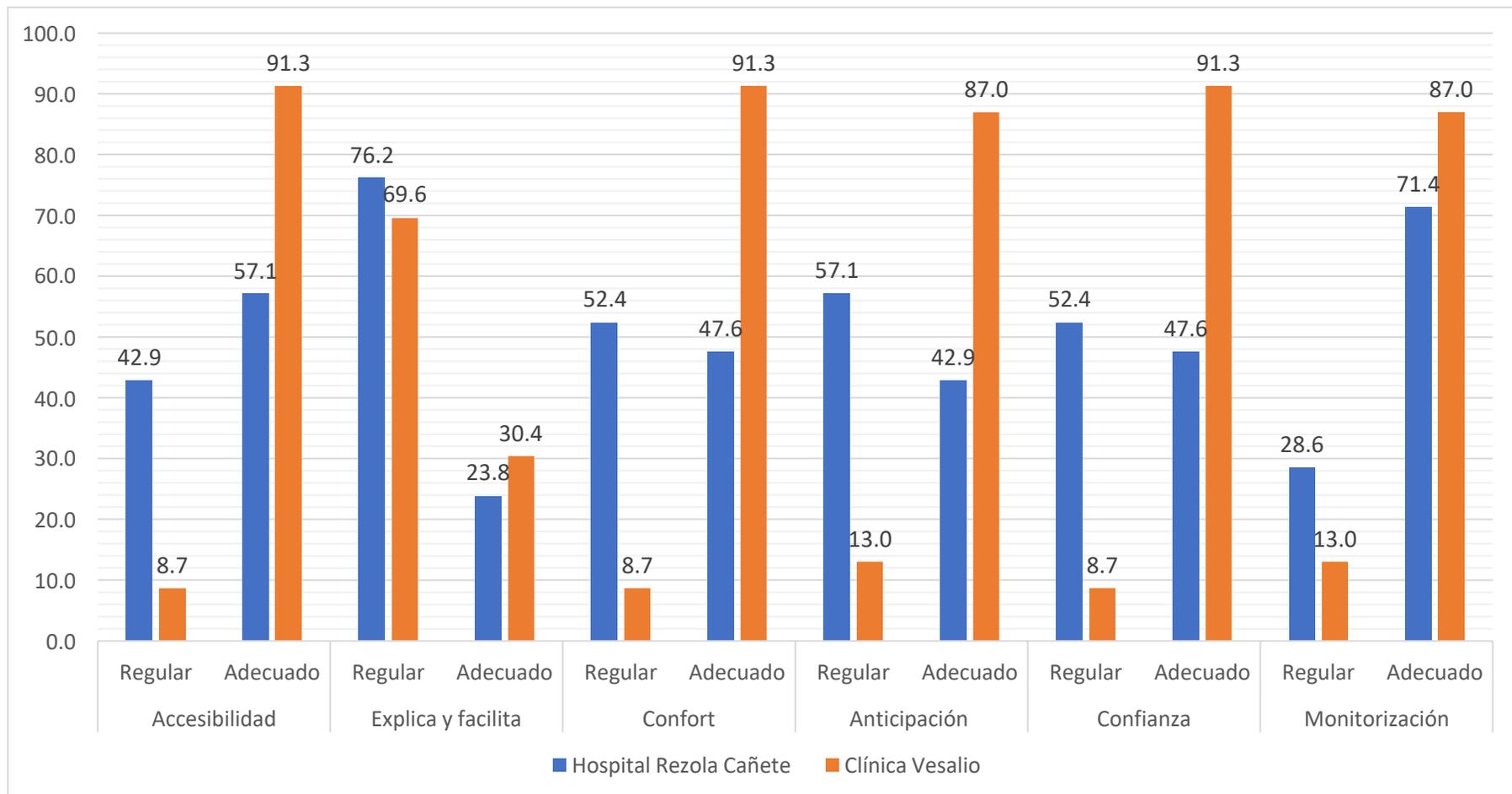
57.1% para la institución pública y 91.3% para la institución privada; y monitorización, con una diferencia mínima de 15.6% entre ambas instituciones respecto a la organización, efectividad, y monitoreo continuo; sin embargo, en ambas quien tuvo mejores resultados fue la institución privada.

Respecto a la dimensión explica y facilita, es la única que evidencia un cuidado principalmente regular en ambas instituciones, la pública con un 76.2% y la privada con un 69.6%, siendo mayor el cuidado adecuado en la institución privada con un 30.4% respecto a la información de procedimientos a la familia. Este resultado bajo se explica en la dificultad de ejecutar acciones de participación y autocuidado o absolver preguntas por ser pacientes críticos.

Las dimensiones Conforta, Anticipación y Confianza, obtuvieron resultados dispares entre ambas instituciones, en todas ellas el cuidado en la institución públicas fue regular en más del 50% de los participantes de esa institución, y en la privada fue adecuada en más del 85%. La dimensión conforta, en la institución pública tuvo percepciones divididas, puesto que el 52% (11) considera regular la comodidad, empatía, comunicación afectiva y la participación familiar en el cuidado, y el 47.6% (10) lo considera regular; así mismo, la dimensión confianza presentó resultados similares, relacionada a la aclaración de dudas, la priorización de la atención, empatía con la familia y el trato individualizado, dificultado principalmente a cauda de la pandemia.

**Gráfico N°5. 4**

**Dimensiones del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**



## 5.2. Resultados inferenciales.

**Tabla N°5. 5**  
**Diferencias entre la carga laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un hospital público y una clínica privada**

	carga laboral de enfermería
U de Mann-Whitney	224,500
W de Wilcoxon	500,500
Z	-,550
Sig. asintótica(bilateral)	,582

Respecto a la carga laboral de enfermería en dos instituciones de salud, no se evidencia diferencias significativas a un nivel de probabilidad de error menor al 5% ( $p=,582>0.05$ ); es decir, la carga que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos es similar en la institución pública y privada.

**Tabla N°5. 6**  
**Diferencias entre el cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de un hospital público y una clínica privada**

	cuidado de enfermería
U de Mann-Whitney	184,000
W de Wilcoxon	460,000
Z	-2,457
Sig. asintótica(bilateral)	,014

En cuanto al cuidado de enfermería en dos instituciones de salud, se evidencian diferencias significativas a un nivel de probabilidad de error menor al 5% ( $p=,582>0.05$ ); es decir, el cuidado recibido en la unidad de cuidados intensivos se verá afectado por el tipo de institución en la que se encuentre el paciente.

**Tabla N°5. 7**

**Prueba Chi-cuadrado entre la carga laboral y las dimensiones del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Dimensión accesibilidad</b>	9,882	3	<b>,020</b>
Dimensión explica y facilita	1,939	3	,585
<b>Dimensión conforta</b>	12,138	3	<b>,007</b>
<b>Dimensión anticipación</b>	10,228	3	<b>,017</b>
<b>Dimensión confianza</b>	11,536	3	<b>,009</b>
Dimensión Monitorización	4,171	3	,244
N de casos válidos	44		

El recuento mínimo esperado es ,45.

En la tabla N°5.7, se evidencia la relación entre la carga laboral según instituciones de salud y las dimensiones del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos; de las seis dimensiones del cuidado, cuatro están asociadas a la carga laboral. Pudiendo afirmar que la carga laboral repercute significativamente (95% de confianza) en las dimensiones: accesibilidad ( $p=0,020$ ), conforta ( $p=0,007$ ), anticipación ( $p=0,017$ ), y confianza ( $p=0,009$ ); por lo que se puede afirmar que, las dimensiones del cuidado, consideradas previamente, y la carga laboral no son variables independientes entre sí.

Sin embargo, la carga laboral es independiente del cuidado en las dimensiones explica y facilita ( $p=0,585$ ), así como de la monitorización ( $p=0,244$ ), ya que ambas son fundamentales en la atención del paciente; es decir, el cuidado no se verá afectado por el aumento o la reducción de la demanda de la atención

en UCI, en cuando a la dimensión explica y facilita, principalmente por la importancia de mantener informados a la familia y el respeto al propio paciente; y la dimensión monitorización, es fundamental en la vigilancia, atención oportuna y recuperación del paciente en estado crítico, la cual no puede verse afectada por variaciones en la demanda de atención, ya que podría comprometer la vida del paciente.

**Tabla N°5. 8**

**Tabla de contingencia entre la carga laboral y el cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**

Cuidado de enfermería en UCI		Carga laboral				Total
		Hospital Rezola		Clínica Vesalio		
		media	alta	media	alta	
Regular	Recuento	1	4	0	0	5
	Recuento esperado	,5	1,9	,7	1,9	5,0
Adecuado	Recuento	3	13	6	17	39
	Recuento esperado	3,5	15,1	5,3	15,1	39,0
Total	Recuento	4	17	6	17	44
	Recuento esperado	4,0	17,0	6,0	17,0	44,0

$$XX^{22} = 66.11111(33); SSSg. =, 111133$$

En la tabla 5.5 se observa que en las unidades de cuidados intensivos existen diferencias entre el cuidado de enfermería ofrecido y la carga laboral en una institución pública y una privada; sin embargo, ninguna de las instituciones presentó niveles bajos de carga laboral o cuidado inadecuado, y en el caso de la institución privada tampoco presentaron niveles regulares en el cuidado. Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza y un valor de  $p=0.103$ , que ambas variables son independientes.

## **DISCUSIÓN**

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

#### **Hipótesis general**

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021.

Para conocer si existe relación entre la carga laboral institucional y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos se ejecutó la prueba Chi-cuadro (tabla N°5.8), el análisis mostró que entre los grupos de comparación no existen diferencias significativas con un valor  $p=0.103$  y una confianza estadística del 95%; con lo cual, se permite aceptar la hipótesis nula de investigación (H<sub>0</sub>) y afirmar que no existe relación significativa entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021.

Estos resultados se contraponen a los hallazgos de otros estudios, como el de Susanibar (2019), quien halló una relación significativa ( $p=0,000$ ) Carga laboral en enfermería y el cuidado en la atención de los usuarios atendidos en una Clínica Privada; estos resultados podrían diferir debido al número de la muestra

considerada, la cual cuadriplica a la empleada en esta investigación, o al cuestionario empleado.

Así mismo, la investigación de Mejía y Murga determinó la existencia de relación significativa ( $p=0.035$ ) entre la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado según la perspectiva del usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, lo que se contrapone al resultado obtenidos en este estudio, posiblemente porque el objeto de investigación es el usuario y no el propio profesional de enfermería, ya que el tipo de población lo permite.

### **Hipótesis específicas**

- **H<sub>2</sub>:** La carga laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en una institución pública es diferente de una institución privada.
- **H<sub>0</sub>:** La carga laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en una institución pública es similar a una institución privada.

La significancia estadística para todo valor de probabilidad igual o menor que 0.05 permite rechazar la ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis de alterna de investigación ( $H_2$ ). Ya que la variable elegida es categórica ordinal, la prueba estadística elegida para determinar las diferencias fue la U de Mann-Whitney, habiéndose obtenido un valor  $p=0,582$ , mayor que la significancia estadística (0.05), se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se rechaza la ( $H_0$ ); es decir, la carga que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos es similar en la institución pública y privada.

- **H<sub>3</sub>**: El cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de una institución pública difiere respecto a una institución privada.
- **H<sub>0</sub>**: El cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de una institución pública es similar a una institución privada.

Para responder esta segunda hipótesis específica de diferencias y considerando que la variable cuidado es categórica ordinal, la prueba estadística de elección fue la U de Mann-Whitney, obteniendo un valor  $p=0,014$ , menor que la significancia estadística (0.05); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la ( $H_a$ ), lo que permite afirmar que el cuidado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en una institución pública es diferente del cuidado ofrecido en una institución privada.

Este resultado concuerda con el hallazgo de Hernández, et. al., en México en el 2017, quienes, al comparar el cuidado de enfermería perdedo enpacientes de un hospital público y un privado, concluyeron que el cuidado de enfermería perdedo predominó en la institución pública, es decir, éste tipode institución tiene mayores dificultades en su oferta de atención de saludde enfermería, aunque en ambas, las deficiencias del cuidado son atribuibles principalmente al recurso humano (18).

- **H<sub>4</sub>**: Existe relación entre la carga laboral y al menos una dimensión del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud.

- **H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la carga laboral y al menos una dimensión del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud.

Respecto a la relación de carga laboral y la dimensión accesibilidad del cuidado de enfermería, se confirma la relación significativa a través de la prueba Chi-cuadrado con un valor  $p=0,020 < 0,05$ ; por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis específica, y afirmar que existe relación entre la carga laboral y la dimensión accesibilidad del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021. Similar a lo hallado en el Susanibar en el 2019, quien determinó la relación de las variables con una significancia  $p=0,000 < 0,05$ .

En cuanto a la relación de carga laboral y la dimensión explica y facilita del cuidado de enfermería, la prueba Chi-cuadrado mostró un valor  $p=0,585 > 0,05$ ; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, evidenciando que no existe evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis específica y afirmar que existe relación entre la carga laboral y la dimensión explica y facilita del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021. Lo que difiere con los resultados encontrados por Susanibar en el 2019, donde se halló la relación de las variables con una significancia estadística  $p = 0,005 < 0,05$ .

Referente a la relación a la carga laboral y la dimensión conforta del cuidado de enfermería, se confirma la relación significativa a través de la prueba Chi-cuadrado con un valor  $p=0,007 < 0,05$ ; por lo tanto, existe evidencia estadística

suficiente para aceptar la hipótesis específica, y afirmar que existe relación entre la carga laboral y la dimensión confort del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021. Similar a lo hallado en el Susanibar en el 2019, quien determinó la relación de las variables con una significancia  $p = 0,001 < 0,05$ .

Sobre la relación carga laboral y la dimensión se anticipa del cuidado de enfermería, se confirma la relación significativa a través de la prueba Chi-cuadrado con un valor  $p = 0,017 < 0,05$ ; por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis específica, y afirmar que existe relación entre la carga laboral y la dimensión se anticipa del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021. Similar a lo hallado en el Susanibar en el 2019, quien determinó la relación de las variables con una significancia  $p = 0,004 < 0,05$ .

En relación a carga laboral y la dimensión confianza del cuidado de enfermería, se confirma la relación significativa a través de la prueba Chi-cuadrado con un valor  $p = 0,009 < 0,05$ ; por lo tanto, existe evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis específica, y afirmar que existe relación entre la carga laboral y la dimensión confianza del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021. Similar a lo hallado en el Susanibar en el 2019, quien determinó la relación de las variables con una significancia  $p = 0,007 < 0,05$ .

Finalmente, en la relación carga laboral y la dimensión monitorización del cuidado de enfermería, la prueba Chi-cuadrado mostró un valor  $p = 0,244 > 0,05$ ;

por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, evidenciando que no existe evidencia estadística suficiente para aceptar la hipótesis específica y afirmar que existe relación entre la carga laboral y la dimensión explica y facilita del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021. Lo que difiere con los resultados encontrados por Susanibar en el 2019, donde se halló la relación de las variables con una significancia estadística  $p = 0,014 < 0,05$ .

Por lo tanto, se demuestra la tercera hipótesis de investigación, ya cuatro de las seis dimensiones del cuidado de enfermería e relacionaron a la carga laboral en las instituciones de salud de investigación.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

Los profesionales que laboran en áreas críticas desempeñan un rol considerable pues, además de la monitorización, aseguran un óptimo cuidado, brindado tranquilidad a los familiares y conservando la calidad, calidez y el trato humanizado durante todo el proceso de atención del paciente; sin embargo, la carencia de recursos humanos incrementa la carga laboral de enfermería (11).

En México la cantidad de pacientes por cada enfermera disponible en la UCI es de 5,4 (7); en Colombia – Bogotá, es de 4 enfermeras por turno en el UCIN (8). Si bien la ratio enfermera/paciente depende de la complejidad de los pacientes, en las UCI españolas se aplica como estándar de 1:2 (2 pacientes por enfermera) (40). Así mismo, el tipo de institución puede influir en el cuidado de enfermería perdido, es decir, la omisión o retraso del cuidado que el paciente

requiere predomina en instituciones públicas, generalmente a cauda de la falta de recurso humano (6).

En este estudio se halló que la carga laboral fue entre media y alta. En cuando al Hospital Rezola, se evidencia que el 19% tuvo una carga laboral media, con al menos 1 pacientes en clase II que requiere vigilancia activa, y la mayoría (81%) tiene una carga laboral alta, con al menos un paciente clasificado en clase III o IV. Respecto a la institución privada, el 73.9% presenta una carga laboral alta y el 26.1% carga laboral media. Por lo tanto, ambas instituciones presentan niveles similares de carga laboral; sin embargo, se puede inferir que la clínica cuenta con pacientes más críticos, lo que demanda una relación de 1:1, hasta 2:1 en dicha institución; no así en el hospital donde la relación es de 1:2, como el estándar internacional.

Estos resultados se asemejan a los hallados por Mejía y Muga (2019), donde las enfermeras presentaron sobrecarga laboral clase III (65,7%) y clase IV (34,3%) sobrepasando su ratio enfermera-paciente (22); así mismo, Tello (2017) encontró que el 74.3% de las enfermeras tienen como carga laboral de clase III (ratio enfermera/paciente 1:2), y 11.4% tuvo carga laboral de clase IV (ratio 1:1). Finalmente, Sánchez (2020) halló que el 100% están clasificadas en el nivel de carga de trabajo “alto” y ninguna enfermera de UCI tuvo una carga “baja” (20).

En contraposición a los hallazgos de este estudio, Susanibar (2019) halló que el 67,5% de enfermeras presenta un nivel bajo de carga laboral y el 32. 5% tiene un nivel medio de carga laboral (21).

Según Gutierrez (2019), conocer el nivel de complejidad del paciente y la carga laboral de la enfermera, en base a la aplicación del Score TISS–28, permite salvaguardar la integridad de los intervinientes, el paciente y personal de enfermería e institución (17), puesto que, como afirma Sigampa JB, et.al. (2020), la sobrecarga laboral y el pluriempleo afectan el desarrollo profesional y laboral de los enfermeros (15), e influye en la aparición de eventos adversos, repercutiendo así en la calidad de atención del enfermo (4).

Para Roldán, la sobrecarga de trabajo puede influir directamente en la calidad del servicio prestado a los paciente, disminuyendo su seguridad y aumentando el descontento y desmotivación en el personal de enfermería (12); así mismo, Agip y Osorio (2019) consideran que la sobrecarga que afecta al cuidado genera eventos adversos como: úlceras por presión, errores en la medicación e infecciones intrahospitalarias (23).

En cuanto al cuidado de enfermería, el personal de la institución privada brindó un cuidado adecuado en el 100%; sin embargo, en la institución nacional, se evidencia que el 76.2%(16) brindan un cuidado adecuado y el 23.8%(5) un cuidado regular; estos hallazgos respaldan a Hernández, et. al. (2017), para quien el cuidado de enfermería perdido predominó en la institución pública, es decir, la mayor omisión se da en las intervenciones de cuidado básico, siendo el recurso humano el principal factor atribuye (18).

Esto difiere con los resultados de Susanibar (2019), quien halló un cuidado de atención de nivel medio en el 100% (21), así mismo, Mejía y Muga (2019)

encontraron que el 76,6% de pacientes presento una calidad de cuidado regular, 14,4% buena y un 8,6% mala calidad (22).

### **6.3. Responsabilidad ética**

Autonomía: se informó a los profesionales sobre cada uno de los detalles de la investigación, garantizándose la confidencialidad necesaria, para que tomaran la decisión libre y voluntaria de participación en el estudio, dejando constancia de ello en el consentimiento informado.

Justicia: quienes participaron en el estudio fueron seleccionados de manera aleatoria y según los criterios de inclusión y exclusión respectivos, sin discriminación alguna.

Beneficencia: Se expondrán los resultados del estudio ante las autoridades respectivas, haciendo las recomendaciones para la mejora de la calidad de atención en el servicio.

No Maleficencia: La aplicación fue anónima y los resultados serán expuestos con los criterios académicos necesarios, detallados en el consentimiento informado.

## CONCLUSIONES

- a) En el análisis inferencial entre la carga laboral institucional y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, no se obtuvo suficiente evidencia estadística que demostrara una relación significativa ( $p=0.103$ ) entre las variables. Probablemente, la primera ola de la crisis sanitaria por la pandemia del coronavirus permitió a los enfermeros afrontar una alta carga laboral, por lo que en la segunda ola, a pesar de la alta carga de pacientes, no se evidencia mayor complicación en el cuidado ofrecido a los pacientes, debido a la preparación previa en ambas instituciones.
  
- b) Respecto a la comparación de la carga laboral de enfermería en las unidades de cuidado intensivos entre una institución pública y una privada, se halló un valor  $p=0,582$  ( $>0.05$ ); por lo tanto, se afirma que la carga que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos es similar en la institución pública y privada, ya que la mayoría de los pacientes en ambas instituciones son grado III y requieren un vigilancia intensiva, con una relación enfermera paciente 1:2.
  
- c) En cuanto a la comparación la percepción del cuidado que brinda enfermería en las unidades de cuidados intensivos entre una institución pública y una privada, se obtuvo un valor  $p=0,014$  ( $<0.05$ ); en consecuencia, se afirma que el cuidado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en una institución pública difiere del cuidado ofrecido en una institución privada, siendo que el 100% del

personal de la institución privada considera brindar un cuidado adecuado, y el 23.8% del personal de la institución pública afirma que el cuidado que brinda es regular, asumiendo que podrían mejorar su accesibilidad, explicación y facilitación del personal, el confort, la anticipación, la confianza y la monitorización de los pacientes.

- d) Sobre a la relación de carga laboral y las dimensiones del cuidado de enfermería, se confirma la relación significativa entre la carga laboral y cuatro de las seis dimensiones del cuidado; por lo que la alta carga laboral interfiere con: la accesibilidad ( $p=0,020$ ), relacionada al acercamiento al usuario, la atención oportuna y respuesta al llamado; además influye en la dimensión confort del cuidado ( $p=0,007$ ), referida a la comodidad del paciente, la empatía, comunicación afectiva y la participación de la familia; así mismo, se asociada a la anticipación ( $p=0,017$ ) relacionada a la prevención de complicaciones y la atención individualizada; finalmente, las carga laboral también influye en la confianza ( $p=0,009$ ), referida a la identificación correcta, aclaración de dudas, y el trato individualizado.

## RECOMENDACIONES

- a) A las Instituciones, dar a conocer los resultados a las autoridades correspondientes y reconocer la responsabilidad de generar entornos de trabajo saludables con el personal de enfermería, los cuales garanticen un trabajo digno.
- b) Al departamento de enfermería del Hospital Rezola, incluir de manera permanente el sistema de evaluación de trabajo de enfermería a través del TISS-28 en la unidad de cuidados intensivos, con la finalidad de valorar de manera correcta la carga laboral del profesional y cubrir oportunamente las necesidades de personal para la adecuada atención de los pacientes en el servicio.
- c) Jefaturas de enfermería, establecer sistemas de evaluación del cuidado que permitan valorar los aspectos débiles en la atención y fortalecerlos mediante estrategias que se adapten a las particularidades del servicio y la institución.
- d) A las licenciadas en enfermería, hay que recordar que el cuidado incluye, además del paciente, a la familia; por lo tanto la atención, además de anticiparse a las necesidades del paciente, no debe excluir a la familia, dando mayor información del estado y avance de su familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alarcón-Chávez E., Luna-López M.C. De, Flores-Padilla L., Jaramillo-Beltrán M., Gómez-Jurado L.J., Brito-Cerino M.I. Análisis de la distribución del tiempo en materia de cuidado crítico por profesionales de enfermería mediante TISS-28. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 21 Nov 2021]; 17(2):162-172. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632020000200162&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000200162&lng=es). Epub 20-Sep-2021. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.771>.
2. OMS. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
3. Moreno M. Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en UCI; propuesta de un modelo informático. *Bol Hosp Viña del Mar*; dic. 2004. [citado 5 abril 2021]. Disponible en url: <http://www.portalrevistas.bvs.br/>
4. Agip Cabrejos AE, Osorio Astuquipan FM. Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.
5. Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad* [Internet]. 2017 [citado 25 nov 2021]; (28):11-35. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387349334002>
6. Hernández Cruz R, Moreno Monsiváis MG, Cheverría Rivera S, Landeros López M, Interrial Guzmán MG. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. *Index Enferm* [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Dic 04]; 26(3):142-146. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005&lng=es).

7. Arango G, Peña B, Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adulto. *Aquichan*. 2015;15(1):90-104. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.1.9
8. Rojas J G, Henao-Murillo N A, Quirós-Jaramillo A, Herramienta para el cálculo de personal de cuidado intensivo neonatal. *Aquichan* 2011;11(126-139). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74120733002>. Fecha de consulta: 23 de febrero de 2016.
9. Chirinos Dávila IC, Vásquez Coronel N, Chú Montenegro MdR. Dotación del Personal Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización del Departamento de Lambayeque, Perú. 2016. ACC CIETNA [internet]. 2018; 5(2): 32-38. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.176>
10. Iturri de la Mata JA, Gallegos Pacheco RA, Brou Gonzales PS, Roberto Rovere M. Enfermería y COVID-19 en el Perú: enfrentando hegemonías, combatiendo una pandemia, construyendo una profesión. Lima: Colegio de enfermeros del Perú, Consejo Nacional; 2020. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Enfermeria-y-Covid-en-el-Peru-LIBRO-OFICIAL.pdf>
11. Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. 2006. 189 p. Available from: <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>
12. Roldán Valcárcel MD. Escala de medición de cargas de trabajo en relación a las intervenciones de enfermería en una Unidad de Anestesia y Reanimación. Universidad de Murcia; 2015- Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/461987#page=5>

13. Langberg A. Clínicas llegaron al límite de su capacidad para atender pacientes con COVID-19. Diario Gestión. 2021 feb 23 [citado 25 octubre 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/clinicas-llegaron-al-limite-de-su-capacidad-para-atender-pacientes-con-covid-19-noticia/?ref=gesr>
14. Valls Matarín J, Salamero Amorós M, Roldán Gil C. Análisis de la carga de trabajo y uso de los recursos enfermeros en una unidad de cuidados intensivos. Rev Enfermería intensiva. 2015; 26(2):72-81. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/43159>
15. 12.Sigampa JB, Diaz E del V, Romero ML, Fernandez Diez M, Montenegro F, Cufre C, Montero E, Ascuet D, Rojo Z. Carga de trabajo , percepción y repercusión en la salud de las enfermeras y en la organización de hospitales públicos provinciales de Córdoba. CS [Internet]. 2020 [citado 21 noviembre 2021];(13). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31498>
16. Riaño Yonchez JM, Suelta Gutiérrez GI, Niño Aponte JA, León Caviedes JC. Evaluación de la implementación de la escala tiss 28 para valoración de la complejidad de los pacientes en la unidad de cuidado intensivo adulto en un hospital de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá. Universidad de la Sabana; 2020. Disponible en: [https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/43159/EVAL\\_UACI%c3%93N%20DE%20LA%20IMPLEMENTACI%c3%93N%20DE%20LA%20ESCALA%20TISS%2028%20PARA%20VALORACI%c3%93N%20DE%20LA%20COMPLEJIDAD%20DE%20LOS%20PACIENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/43159/EVAL_UACI%c3%93N%20DE%20LA%20IMPLEMENTACI%c3%93N%20DE%20LA%20ESCALA%20TISS%2028%20PARA%20VALORACI%c3%93N%20DE%20LA%20COMPLEJIDAD%20DE%20LOS%20PACIENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Gutierrez Fernandez LE. Conocimiento y aplicación del score tiss-28 de la profesional en enfermería para valorar la carga laboral y relación enfermera-paciente en la unidad de terapia intensiva del Hospital Petrolero Obrajes La Paz, gestión 2019. La Paz: Universidad mayor de San Andrés; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24058/TM-1558.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Hernández Cruz R, et.al. Op. cit.6
19. Valls Matarín J, Salamero Amorós M, Roldán Gil C. Op.cit.9
20. Sánchez Polo MI. Carga laboral de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray [tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16390>.
21. Susanibar Villavicencio GS. Carga laboral en enfermería y el cuidado en la atención de los usuarios atendidos en una Clínica Privada, Lima -2019. Universidad César Vallejo, Escuela de posgrado; 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39140/Susanibar\\_VG..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39140/Susanibar_VG..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Mejía Solano PM, Muga Luis SN. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Agin Cabrejos, Osorio Astuquipan FM. Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3195>
24. Tello Paredes GP. Carga laboral y calidad de vida profesional de Enfermería del servicio de Cuidados Intensivos Médicos, Quirúrgicos e Intermedios del Centro Médico Naval, 2016 Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21842/Tello\\_PGP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21842/Tello_PGP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermería. 2015. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>.
26. Marriner A. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Barcelona; Elsevier: 2007.
27. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
28. Amed Salazar EJ, Villareal Amaris G, Alvis Tous CC. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana.: Quality of nursing care, provided by professionals, in a Colombian city. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 23 enero 2022]; 16(2):108-19. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1615>
29. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.
30. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
31. Navarro JM, Orgiler PE, Haro S. Guía práctica de enfermería en el paciente crítico. Enf intensiva [internet]. 2005; 16(1):15-22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-guia-practica-enfermeria-el-paciente-13072135>
32. Córdova VH, Peña J, Quintero M. Neumonía asociada con ventilador en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Med Int Mex [internet]. 2011; 27(2):160-167. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim112h.pdf>

33. Rodríguez M, Aulet A. Dotación del personal de enfermería. Uruguay: Federación Uruguaya de la Salud PIT-CNT. 2012 oct Disponible en: <https://uruguay.observatoriorh.org/sites/uruguay.observatoriorh.org/files/webfiles/fulltext/dotacionpersonalenfermeria.pdf>
34. Escobar Bermudez A, Martinez Ceballos JF, Montenegro Rangel LP, Vargas Zuñiga ML. Relación enfermera-o paciente en unidades de cuidado intensivo según TISS-28. Neiva 2011. Universidad Surcolombiana, Facultad de Salud; 2012. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfer.Cuidado-Critico/7.T.G-Alicia-Escobar-Bermudez-Jhon-Fernando-Martinez-C.-Leidy-Paola-Montenegro-R.-Magda-Lorena-Vargas-Z.-2012.pdf>
35. Romero E, Lorduy J, Pájaro C, Pérez C. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. Aquichan [revista en Internet] 2011 [acceso 7 de junio de 2019]; 11(2): 173-186. 10.
36. Blanco J, García M, Martínez N, Segura S. Aplicación del sistema pronóstico TISS-28 en salas de atención al grave. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia [revista en Internet] 2015 [acceso 7 de junio de 2019]; 14(1): 1- 10. Available from: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/72/138>
37. Saltos-Rivas M, Pérez-Cardoso C, Suárez-Mella R, Linares-Giler S. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 24Nov 2021]; 34 (2) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
38. Organización Mundial de la Salud. Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario (WISN). Switzerland: OMS; 2014.

Disponible

en:

[https://www.who.int/hrh/resources/WISN\\_SP\\_UsersManual.pdf](https://www.who.int/hrh/resources/WISN_SP_UsersManual.pdf)

39. MINSA. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos
40. Neuraz A, Guérin C, Payet C, Polazzi S, Aubrun F, Dailier F, et al. Patient mortality is associated with staff resources and workload in the ICU: A multicenter observational study. Crit Care Med. 2015;43(8):1587-1594.  
Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-asociacion-entre-ratio-enfermeria-desenlaces-S113023991630013X#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20paciente%2Fenfermera%20depende%C3%A1,\(%20pacientes%20por%20enfermera\).](https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-asociacion-entre-ratio-enfermeria-desenlaces-S113023991630013X#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20paciente%2Fenfermera%20depende%C3%A1,(%20pacientes%20por%20enfermera).)

## **ANEXOS**

- **Anexo 1: Matriz de consistencia.**

**Carga laboral y cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>Problema General</b> ¿Existirá relación entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre carga laboral y los cuidados de</li> <li>• ¿Habrá diferencias entre una institución pública y una privada en cuanto a la carga laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos?</li> <li>• ¿El cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de una institución pública diferirá respecto a una institución privada?</li> <li>• ¿la carga laboral se relaciona con al menos una dimensión del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar la carga laboral de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021.</li> <li>• Comparar la percepción del cuidado que brinda enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021.</li> <li>• Establecer la relación entre la carga laboral y las dimensiones del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> H<sub>1</sub>: Existe relación entre la carga laboral y los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud, 2021.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La carga laboral de enfermería es diferente en las unidades de cuidados intensivos de una institución pública y una privada.</li> <li>• El cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de una institución pública difiere respecto a una institución privada.</li> <li>• Existe relación entre la carga laboral y al menos una dimensión del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de dos instituciones de salud</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b> Carga laboral</p> <p><b>Variable 2:</b> Cuidado en la atención</p>	<p><b>Tipo de estudio</b> Enfoque cuantitativo, Tipo relacional, comparativo, de Diseño no experimental, transversal</p> <p><b>Área de estudio</b> Unidad de Cuidados intensivos de una institución de salud privada y pública</p> <p><b>Población:</b> 44 profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos de dos instituciones de salud.</p> <p><b>Muestra:</b> de tipo censal, por lo que se considerará al 100% de la población.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos:</b></p> <p><b>Variable 1:</b> técnica la encuesta y el instrumento será</p> <p><b>Variable 2:</b> técnica la encuesta y el instrumento será</p>

- Anexo 2: Instrumentos validados.**

**TISS-28**

(SISTEMA SIMPLIFICADO DE INTERVENCIONES TERAPEUTICAS-28)

	PTS
<b>ACTIVIDADES BASICAS</b>	
Monitorización estándar, constantes horarias, balance hídrico	5
Bioquímica y microbiología	1
Medicación única intravenosa, intramuscular, subcutánea, oral o por sonda nasogástrica	2
Medicación intravenosa múltiple o continua	3
Cambios rutinarios de apósitos, cuidados y prevención de decúbitos	1
Cambios frecuentes de apósitos, cura de heridas extensas	1
Cuidados de drenajes excepto sonda nasogástrica	3
<b>SOPORTE VENTILATORIO</b>	
Ventilación mecánica, cualquier modalidad, con o sin PEEP y/o relajantes	5
Ventilación espontánea por tubo traqueal o traqueostomía sin CPAP, oxigenoterapia	2
Cuidados de vía área artificial	1
Fisioterapia respiratoria, aerosolterapia, aspiración por tubo traqueal	1
<b>SOPORTE HEMODINAMICO</b>	
Administración de una droga vasoactiva	3
Administración de múltiples drogas vasoactivas	4
Reposición intravenosa de grandes pérdidas de fluidos (> 3 L/m2 /día)	4
Catéter arterial periférico	5
Catéter de Swan Ganz con o sin medida del gasto cardiaco	8
Catéter venoso central	2
RCP en las últimas 24 horas	3
<b>SOPORTE RENAL</b>	
Técnicas de hemofiltración	3
Monitorización de diuresis por sonda vesical	2
Diuresis forzada por sobrecarga de fluidos	3
<b>SOPORTE NEUROLOGICO</b>	
Monitorización de presión intracraneal	4
<b>SOPORTE METABOLICO</b>	
Tratamiento de complicaciones metabólicas, alcalosis/acidosis	4
Nutrición parenteral	3
Nutrición enteral	2
<b>INTERVENCIONES ESPECIFICAS</b>	
Intervención única en UCI, intubación, colocación de marcapasos, cardioversión, endoscopía, cirugía de emergencia en las últimas 24 horas, lavado gástrico	3
Intervenciones múltiples en UCI, más de una de las anteriores	5
Intervenciones específicas fuera de UCI, intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos	5

PEEP: presión positiva al final de la espiración; CPAP: presión positiva continua; RCP: resucitación cardiopulmonar; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

## ESCALA DE CARE-Q

Coloque el número que corresponda a la respuesta adecuada a cada enunciado según:  
 NUNCA(N) A VECES (A V) CASI SIEMPRE (CS) SIEMPRE (S)

		N	AV	CS	S
		1	2	3	4
<b>ACCESIBILIDAD</b>					
1.	Usualmente suele usted aproximarse al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos				
2.	Administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo (a la hora indicada) al paciente.				
3.	Se acerca a la cama del paciente con frecuencia para verificar su estado de salud				
4.	Responde rápidamente al llamado del paciente.				
5.	Pide que el paciente le llame si se siente mal o necesita algo.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>		1	2	3	4
6.	Informa al paciente sobre los procedimientos solicitados por el médico.				
7.	Enseña al paciente cómo participar en su cuidado				
8.	Sugiere o incentiva al paciente que puede formular preguntas a su médico si lo necesitara				
<b>CONFORTA</b>					
9.	Se esfuerza para que el paciente pueda estar cómodo				
10.	Brinda una atención calmada				
11.	Las diversas tareas que realiza le permiten atender correctamente al paciente				
12.	Intenta entablar una conversación a pesar de sus labores				
13.	Establece contacto físico cuando el paciente necesita consuelo				
14.	Escucha con atención al paciente				
15.	Habla con amabilidad al paciente.				
16.	Involucra a la familia del paciente en su cuidado.				
<b>SE ANTICIPA</b>		1	2	3	4
17.	Está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
18.	Cuando esta con el paciente realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en él				
19.	Explica antes de iniciar un procedimiento o intervención				
<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>					
20.	Se identifica y se presenta ante el paciente				
21.	Ayuda a aclarar las dudas del paciente en relación a su situación				
22.	Pone al paciente en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor				
23.	Es amistosa y agradable con los familiares y allegados del paciente				
24.	Identifica y lo trata al paciente como una persona individual				
<b>MONITORIZA Y HACE SEGUIMIENTO</b>		1	2	3	4
25.	Es organizado en la realización de su trabajo				
26.	Realiza los procedimientos con seguridad				
27.	Su trabajo permite la recuperación del paciente				
28.	Proporciona al paciente un buen cuidado físico				
29.	Se asegura que los familiares y allegados del paciente sepan cómo cuidarlo (se explica hasta que comprendan)				
30.	Vigila constantemente al paciente.				

• Anexo 3: Base de datos.

N°	Inst.	TISS				CARE-Q																														ACC	EyF	CONF	ANT	REL	MON	Total	
		1	2	3		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	28	29	30	D1	D2	D3	D4	D5	D6		
1	HRC	34	23	III	Alta	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	16	9	24	11	17	18	95
2	HRC	36	34	III	Alta	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	4	3	2	4	4	2	4	3	3	3	2	3	3	15	8	21	11	16	17	88	
3	HRC	36	39	III	Alta	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	16	8	22	9	12	20	87		
4	HRC	37	19	II	MEDIA	3	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	13	10	25	12	18	19	97	
5	HRC	32	23	III	Alta	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	17	7	24	11	16	17	92	
6	HRC	25	32	III	Alta	4	4	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	16	8	23	7	14	20	88		
7	HRC	26	34	III	Alta	4	3	3	3	2	3	4	4	2	2	4	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	15	11	22	10	15	22	95		
8	HRC	18	26	II	MEDIA	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	13	8	20	6	13	20	80	
9	HRC	39	34	III	Alta	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	1	4	16	8	28	10	16	18	96			
10	HRC	24	14	II	MEDIA	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	4	17	7	25	11	15	20	95		
11	HRC	34	34	III	Alta	3	3	4	2	2	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	14	9	24	9	17	18	95		
12	HRC	23	34	III	Alta	4	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	2	4	17	11	27	8	19	17	99		
13	HRC	25	29	III	Alta	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	3	3	4	18	7	27	11	17	21	101			
14	HRC	40	34	III	Alta	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	3	2	4	18	9	28	10	12	20	97		
15	HRC	41	30	II	MEDIA	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	15	11	27	8	14	21	96		
16	HRC	40	34	III	Alta	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	15	8	25	9	12	23	92		
17	HRC	34	33	III	Alta	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	4	15	7	23	8	14	21	88	
18	HRC	36	31	III	Alta	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	2	4	4	4	3	4	17	7	22	8	16	23	93			
19	HRC	38	33	III	Alta	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	16	10	24	9	18	20	97			
20	HRC	23	22	III	Alta	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	4	4	4	3	2	4	14	9	25	9	14	20	91			
21	HRC	27	25	III	Alta	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	2	4	16	9	27	9	15	19	95			
22	CVS	38		III	Alta	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	17	10	30	12	17	23	109			
23	CVS	39	41	IV	Alta	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	17	10	28	10	17	20	102			
24	CVS	32	21	III	Alta	3	3	4	3		3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	13	9	25	10	15	20	92		
25	CVS	49		IV	Alta	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	17	10	27	11	16	19	100		
26	CVS	36	28	III	Alta	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	17	10	26	10	16	21	100		
27	CVS	41	12	II	MEDIA	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	17	10	26	10	17	22	102			
28	CVS	39	32	III	Alta	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	19	10	26	10	19	22	106			
29	CVS	36	19	II	MEDIA	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	17	10	25	10	14	17	93			
30	CVS	38		III	Alta	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	17	9	20	10	17	18	91			
31	CVS	32	27	III	Alta	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	15	9	26	9	16	20	95			
32	CVS	28	26	II	MEDIA	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	17	8	26	10	17	21	99			
33	CVS	32	26	III	Alta	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	16	8	24	11	17	20	96				
34	CVS	38	26	III	Alta	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	17	8	27	10	16	20	98				
35	CVS	23	19	II	MEDIA	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	17	8	27	10	16	19	97				
36	CVS	22	26	III	Alta	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	17	8	27	9	17	19	97				
37	CVS	28		III	Alta	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	17	8	27	10	16	20	98				
38	CVS	38	32	III	Alta	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	19	8	26	10	17	16	96				
39	CVS	32		III	Alta	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	17	8	27	10	17	19	98				
40	CVS	36	26	III	Alta	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	17	9	27	10	17	19	99				
41	CVS	32	13	II	MEDIA	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	17	9	27	10	17	20	100				
42	CVS	34		III	Alta	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	18	9	28	10	16	19	100					
43	CVS	37	39	III	Alta	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	17	8	29	9	17	20	100					
44	CVS	34	16	II	MEDIA	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	17	8	28	10	17	21	101					

- Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.

Tabla N°5. 9

**Características generales del personal profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos en dos instituciones de salud, 2021**

Datos Generales		Hospital Rezola		Clínica Vesalio	
		N	%	N	%
Edad	<30 años	8	38,1	4	17,4
	<b>30 a 45 años</b>	<b>12</b>	<b>57,1</b>	<b>18</b>	<b>78,3</b>
	>45 años	1	4,8	1	4,3
	Total	21	100,0	23	100,0
Sexo	Femenino	19	90,5	17	63,9
	Masculino	2	9,5	6	26,1
	Total	21	100,0	23	100,0
Tiempo de servicio en la UCI	<b>1 año</b>	<b>12</b>	<b>57,1</b>	1	4,3
	<b>2 años</b>	<b>8</b>	<b>38,1</b>	6	26,1
	3 años	1	4,8	<b>9</b>	<b>39,1</b>
	4 años	0	0,0	5	21,7
	5 a más años	0	0,0	2	8,6
	Total	21	100,0	23	100,0
Promedio de pacientes por turno	6 pacientes	1	4,8	<b>22</b>	<b>95,7</b>
	<b>7 pacientes</b>	<b>11</b>	<b>52,4</b>	0	0,0
	8 pacientes	9	42,9	1	4,3
	Total	21	100,0	23	100,0
Aplican el TISS-28	Sí	0	0,0	23	100,0
	No	21	100,0	0	0,0
	Total	21	100,0	23	100,0
Adecuada razón enfermera/paciente	Sí	0	0,0	<b>23</b>	<b>100,0</b>
	<b>No</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	0	0,0
	Total	21	100,0	23	100,0
Necesidad de mayor personal técnico	<b>Sí</b>	<b>20</b>	<b>95,2</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>
	No	1	4,8	0	0,0
	Total	21	100,0	23	100,0
Mayor demanda por la pandemia	Sí	20	95,2	23	100,0
	Total	21	100,0	23	100,0
Le brindan facilidades para una buena labor	Sí	13	61,9	23	100,0
	<b>No</b>	<b>8</b>	<b>38,1</b>	0	0,0
	Total	21	100,0	23	100,0
Podría brindar un mejor cuidado	Sí	13	61,9	23	100,0
	Total	21	100,0	23	100,0
Trabaja en otra institución	<b>Sí</b>	<b>16</b>	<b>76,2</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>
	No	5	23,8	0	0,0
	Total	21	100,0	23	100,0