

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMRIA



**“Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería
desde la perspectiva del usuario”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: Br. Mejía Solano, Paola Maddeleyne

Br. Murga Luis, Sany Noemi

ASESORA: Mg. Aguilar Delgado, Nancy

TRUJILLO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Agradecer a Dios por guiar mis pasos en mi vida hasta hoy en día, a mis padres Heriberto Gabriel Murga Espinoza y Flor del Carmen Luis Vejarano que siempre me apoyaron incondicionalmente moral y económicamente para poder llegar a ser una profesional de éxito. Y en especial a mi hija, Kori, quien es mi motivo para seguir adelante y ser mejor cada día, además a mi hermana Lesly y Dayron por su apoyo brindado día a día en el transcurso de mi carrera Universitaria.

A mi compañera de tesis, amigas y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron conocimientos, amistad, alegrías y tristezas; y a todos aquellos que estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Sany Noemí Murga Luis

Primero agradecer a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy, por darme las fuerzas cada día para ser mejor persona; y aprender a querer y valorar mi profesión.

También a mi madre Rosa Maritza Solano Guevara por ser un ejemplo de mujer para mí y abuela Ana Amable Guevara Huamán, por apoyarme en la formación de mi carrera, por darme los principios para crecer como persona, a mis hermanos Franck y Lizzeth por su apoyo incondicional y su cariño, así mismo a mis demás familiares y a una persona en especial que está en el cielo y que me cuida.

A mi compañera de tesis, amigas y amigos por su incondicional amistad y apoyo en cada momento.

Paola Maddeleyne Mejía Solano

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora por el tiempo brindado y direccionarnos en el proceso de la investigación. Por ser más que una asesora por ser una amiga en todo el proceso de formación profesional, gracias por sus enseñanzas. La estimamos mucho.

Sany Noemí Murga Luis

Paola Maddeleyne Mejía Solano

INDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIAL Y METODOS.....	24
III. RESULTADOS.....	37
IV. ANALISIS Y DISCUSION.....	41
V. CONCLUSIONES.....	56
VI. RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

“Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario”

Br. Mejía Solano, Paola Maddeleyne ¹
Br. Murga Luis, Sany Noemí ²
Mg. Aguilar Delgado, Nancy ³

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, método Descriptivo, correlacional, que se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), la Libertad, durante el 2018, con propósito de determinar la relación que existe entre la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado desde la perspectiva del usuario en el servicio de Emergencia del HRDT. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala TISS 28 y Escala de Calidad de Cuidado de Enfermería (Mejía y Murga, 2018). Los resultados obtenidos son los siguientes: en relación a la sobrecarga laboral, las enfermeras presentan clase III (65,7%) y clase IV (34,3%) de sobrecarga desde la perspectiva del usuario sobrepasando su ratio enfermera-paciente correspondiente; 76,6 por ciento de pacientes presentan una calidad de cuidado regular, en tanto que 14,4 por ciento presentan una buena calidad y un 8,6 por ciento presentan una mala calidad; por lo que existe relación entre ambas variables.

Palabras claves: Sobrecarga Laboral, Cuidado y Calidad de Cuidado de Enfermería.

¹ Autora. Bachiller de Enfermería-UNT. Gmail: maddeleynemejiasolano@gmail.com

² Autora. Bachiller de Enfermería-UNT. Gmail: shanymurga@gmail.com

³ Asesora. Docente auxiliar del Departamento de la Mujer y el Niño de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: enf_nancy7@hotmail.com

“Work overload and quality of care of the nursing professional from the user's perspective”

Br. Mejía Solano, Paola Maddeleyne ¹
Br. Murga Luis, Sany Noemí ²
Mg. Aguilar Delgado, Nancy ³

ABSTRACT

The present investigation of quantitative type, Descriptive method, correlational, that was carried out in the Regional Hospital Teaching of Trujillo (HRDT), the Freedom, during the 2018, with purpose to determine the relation that exists between the Labor Overload and the Quality of Care from the perspective of the user in the Emergency service of the HRDT. The instruments that were used were the TISS 28 Scale and Nursing Care Quality Scale (Mejía and Murga, 2018). The results obtained are as follows: in relation to work overload, the nurses presented class III (65.7%) and class IV (34.3%) of overload from the perspective of the user surpassing their corresponding nurse-patient ratio; 76.6 percent of patients present a quality of regular care, while 14.4 percent have a good quality and 8.6 percent have a poor quality; so there is a relationship between both variables.

Key words: Work Overload, Care and Quality of Nursing Care..

¹ Author. Bachelor of Nursing-UNT. Gmail: maddeleynemejiasolano@gmail.com

² Author. Bachelor of Nursing-UNT. Gmail: shanymurga@gmail.com

³ Adviser. Associate professor in the Department of Nursing Women and Children of the Faculty of Nursing of the National University of Trujillo. Email: enf_nancy7@hotmail.com

I. INTRODUCCION

ANTECEDENTES Y SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los hospitales son organismos de salud considerados como sistemas abiertos de elementos interrelacionados orientados a metas comunes como mejorar la salud, la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como actividades de enseñanza e investigación, el paciente que solicita y recibe atención es el factor o elemento más importante de entrada y salida de un sistema hospitalario, la enfermera recurso fundamental en la institución se constituye en uno de los factores que debe favorecer este proceso de calidad (Cayo y Molina, 2013).

Por otra parte, la realización de un trabajo implica consumo de tiempo y energía, tanto humano como material, y si el fruto de este trabajo no tiene la calidad requerida, todo este consumo habrá sido en vano, estaríamos consumiendo esfuerzos en la generación de servicios inútiles, como si parte de nuestro trabajo lo realizáremos en una “fábrica fantasma”, dentro de la propia empresa (Capurro, 2010).

En Colombia, los profesionales de enfermería ya no establecen una relación laboral directa con las instituciones de salud, sino con intermediarios que someten al personal a sobrecarga laboral, ausencia de medidas de seguridad en el trabajo y limita su acceso a la capacitación, al bienestar social, que se refleja en el deterioro de los cuidados de la enfermera y la insatisfacción de los

usuarios, el acceso a los servicios de salud es cada vez más restringido y los problemas de salud pública se agudizan e involucran con graves consecuencias para la calidad del cuidado de la población (Luengo y Sanhueza ,2016).

En Chile la mayoría de enfermeras de las entidades públicas refieren sobrecarga laboral y la definen como un número excesivo de tareas o actividades que habitualmente recaen sobre ellas, sin tener en cuenta el número de pacientes a su cargo, los procedimientos y los cuidados que deben realizar, esto aunado muchas veces a la falta de apoyo en el ambiente de trabajo, se traducen en un deterioro de la calidad en los cuidados y la insatisfacción del usuario en las unidades hospitalarias (Aznar,2011).

Situación similar presentó el gobierno de los Países Bajos a través de su Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes, por el escaso número de profesionales de enfermería para cumplir con la labor relacionada con el cuidado de los usuarios hospitalizados, lo que incrementó las complicaciones e infecciones que aumentaron la estancia hospitalaria y los costos en los sistemas de salud (Ministry of Health Welfare and Sport, 2013).

En el Perú, las entidades públicas prestadoras de servicio de salud como son los hospitales, la sobrecarga laboral es común, en todo el personal de salud, principalmente a las enfermeras que se

encuentran junto al paciente las 24 horas del día, esta sobrecarga laboral se debe en su mayoría al exceso de pacientes a quienes deben cuidar , además de otros roles que cumple como la función administrativa, educadora, gerencial; lo que afecta directamente la calidad de cuidado que brinda (Barazal, 2011).

Actualmente, los sectores laborales vienen evidenciado una búsqueda incesante de niveles altos de calidad en sus productos y servicios, para brindar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario, con los recursos humanos , materiales disponibles y acorde al nivel de desarrollo científico actual, para lograr la satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, desarrollando grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica que brinden satisfacción a administradores, profesionales y usuarios (Cifuentes, 2012).

La sobrecarga laboral está directamente relacionada con tareas e intervenciones que tiene que realizar una enfermera en relación con el número de pacientes que dependen de su cuidado, es un conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometida en su jornada laboral diaria. Cuando la carga es excesiva aparece la fatiga, que es la disminución de la capacidad física y mental del individuo tras haber realizado un trabajo durante un periodo determinado de tiempo, pudiendo ser esta física, mental y/o

psicoafectiva. Esta fatiga desfavorece negativamente la calidad del cuidado que brinda la profesional de enfermería (Esnarriaga, 2014).

Baz (2013), considera que sobrecarga laboral de la enfermera disminuye la calidad en el cuidado que brinda a los usuarios a su cargo, si tenemos en cuenta que la enfermera se encuentra junto al paciente las 24 horas del día atendiendo sus necesidades prioritarias, acompañándolo en momentos de enfermedad, invalidez, sufrimiento y muerte.

Enfermería enfrenta sobrecarga laboral permanente aunada a bajas remuneraciones que afectan su salud física y psicología; en este sentido el Consejo Internacional de Enfermeras, señala que estas afecciones se agudizan muchas veces con las malas relaciones interpersonales, los problemas concomitantes a las funciones profesionales, y diversos riesgos del lugar de trabajo por ello, la sobrecarga laboral produce desgaste físico y mental, impidiendo al profesional hacer frente con éxito a las situaciones diarias que se presentan (Consejo Internacional de Enfermería - CIE, 2007, 2014).

La sobrecarga laboral, no permite un cuidado de calidad, el cuidado es percibido por el usuario, como algo rutinario, mecanizado, sin calidez, poco humanizado. La calidad de cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, copartícipe en las

transacciones humanas, escuchando las inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación con el familiar o paciente en el momento oportuno (Santana, 2016).

Se evidencia que la sobrecarga laboral disminuye la calidad del cuidado de la enfermera, muchas veces una sola enfermera tiene que cuidar un servicio con un gran número de pacientes, con diversas patologías y cada uno con diferentes exigencias de cuidado ,lo que contribuye a que se presenten acontecimientos adversos como caídas, úlceras por presión, infecciones intrahospitalarias , errores en la medicación, lo que da lugar a estancias hospitalarias prolongadas, incremento en los costos hospitalarios y elevación de las tasas de morbimortalidad (Baz, 2013).

Los antecedentes de la calidad del cuidado enfermero surgieron con Florence Nightingale, quien postuló que las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan los tratamientos con los resultados y se implementan las herramientas para medir un sistema de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales. La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes entre ellos la naturaleza del cuidado, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente (Espinoza, Gilbert y Oria, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad del cuidado de enfermería como “un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente y un alto grado de satisfacción. Sin embargo, la calidad en el cuidado no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, actualmente los pacientes y sus familiares exigen calidad en el cuidado a las organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente (Castro,2016).

La calidad del cuidado en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, un cuidado oportuno logra preservar o restablecer la integridad del usuario, atendiendo sus necesidades fundamentales, manteniéndolo en un entorno seguro, previniendo lesiones, protegiendo los derechos humanos y legales del paciente (Capurro, 2010).

La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y potenciales de los usuarios, la calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas

las acciones. El cuidado es un acto de vida, se busca desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida – muerte, en el estado de salud enfermedad, con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte (Espinoza, Gilbert y Oria, 2013).

El cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización, las enfermeras son verdaderas transformadoras sociales, responsables por la calidad del cuidado que se presta en el ámbito asistencial, en la enseñanza y/o la investigación, la enfermería tiene su cuerpo de conocimientos relativamente nuevo y en plena construcción, el cual ha desarrollado a través de las investigaciones, añadiendo nuevas modalidades de cuidar, aportando mejoras para la calidad del cuidado, con el consecuente mejoramiento de la profesión (Torres, 2011).

Calidad en los cuidados de enfermería está relacionada con la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios. La calidad del cuidado de enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la gerencia del cuidado (Espinoza, Gilbert y Oria, 2013).

La calidad del cuidado se ve desfavorecida por múltiples factores entre ellos ,falta de condiciones en el ambiente de trabajo, escaso personal de enfermería, ausentismo laboral por descansos médicos, presencia de nuevas patologías y casuística de alta complejidad que incluye la alta demanda de problemas sociales actuales, esta problemática incrementa la carga laboral de la enfermera en los servicios ocasionando que muchas veces una sola enfermera tenga que atender a un número elevado de pacientes, desfavoreciendo la calidad del cuidado que debe brindarse (García, 2013).

La calidad del cuidado que brinda la enfermera desde la perspectiva del usuario es muy importante porque es posible obtener de ellos información que beneficia a la institución. Enfermería es fundamental en el cuidado que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado es de vital importancia en la práctica de enfermería porque permite que la enfermera, evalúe cómo está aplicando su cuidado y realice acciones que eleven su nivel profesional (Torres, 2011).

Por ello, el cuidado de Enfermería, es percibido por los usuarios, ellos tienen la capacidad para opinar sobre las deficiencias percibidas, las que se convierten en indicador esencial para determinar la calidad del cuidado de Enfermería, de esta manera la

enfermera podrá realizar cambios en su práctica cotidiana equilibrando los aspectos que la enfermera considere importantes y los que el paciente considere significativos para su cuidado (Calvo, 2013).

JUSTIFICACIÓN

El servicio de emergencia en el Hospital Regional de Trujillo es el encargado de otorgar cuidados de salud en forma permanente e inmediata durante las 24 horas del día a las personas de todas las edades que soliciten la prestación de este servicio, con competencia técnica y científica a fin de salvaguardar la vida de los usuarios y garantizar el mínimo de secuelas irreversibles.

La emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, está dividida en áreas de atención, cada una de ellas tiene particularidades, casuística y exigencias propias de las patologías que se atienden, observamos durante nuestra práctica hospitalaria que la enfermera tiene asignado atender dos o más áreas, por la alta demanda existente, se ve precisada al priorizar el cuidado al usuario, seleccionando al que presenta más gravedad en su salud, se suma a ello la actividad administrativa que debe realizar, por tanto el cuidado que brinda se vuelve rutinario, mecanizado, porque tiene múltiples tareas que cumplir durante su jornada laboral.

El servicio de emergencia cuenta con 5 ó 6 enfermeras por turno, para atender la alta demanda de pacientes, cabe destacar que el número de enfermeras por turno, es el mínimo, no el necesario, teniendo en cuenta la cantidad de pacientes con que se trabaja. Por las características de los pacientes que acuden a este servicio, todos exigen atención inmediata ocasionando reclamos, insatisfacción en los usuarios que son postergados, porque se prioriza el cuidado según la gravedad de los cuadros clínicos que presentan.

Por otro lado, las ausencias por problemas de salud, o familiares de algunas enfermeras sobrecarga el trabajo de las profesionales que se quedan laborando en el servicio, haciendo imposible cuidar a los demandantes en forma óptima. También observamos que no se realizan estudios de dotación de personal ni tampoco estudios de investigación sobre la calidad del cuidado de enfermería que se brinda en emergencia.

Esta situación descrita, nos motivó a realizar el presente estudio de investigación, con la finalidad de conocer si la sobrecarga laboral de las enfermeras tiene relación con la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del usuario en el servicio de emergencia. Los resultados servirán para sustentar la necesidad de realizar estudios de dotación de personal que justifiquen el incremento de los recursos de enfermería en el área de emergencia, más aún si tenemos en cuenta la casuística compleja y variada que

día a día se incrementa, por las nuevas patologías que aparecen. También es importante realizar estudios de investigación que determinen la necesidad de implementar mejoras en el cuidado de enfermería en el área de emergencia.

MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

Teniendo como base al objeto de estudio, los conceptos principales que guiarán el presente estudio, son: Sobrecarga Laboral y Calidad del cuidado de enfermería.

La profesión de enfermería es tan antigua como la humanidad, la necesidad de asistir al enfermo, al herido y al maltratado, la fueron transformando en ocupación, y hoy en día esta conceptualizada como una profesión que busca brindar ayuda a las personas a través de un cuidado óptimo, de calidad, tanto individual como colectivo. El cumplimiento de las diversas funciones de Enfermería, está relacionado al desarrollo personal y de la profesión, en beneficio del usuario mediante el aprendizaje mutuo y continuo (Consejo Internacional de Enfermería - CIE, 2014).

En el sector salud se vienen presentado situaciones adversas en las condiciones de trabajo, donde no se cuenta con el personal suficiente para el desarrollo de la labor asistencial, una de las funciones más importantes de un trabajador de salud, es orientar su esfuerzo en adquirir conocimientos y práctica para brindar una atención de excelente calidad a quién la necesite. Si hablamos de

enfermería cada una de ellas tiene como objetivo el estudio y la capacitación, buscando la mejor manera de llegar al paciente para cubrir sus necesidades (Barazal, 2011).

Uno de los factores que inciden en el cuidado de enfermería es la escasez del recurso humano, sobre todo en las áreas de atención críticas y emergencias en donde ocasiona sobrecarga laboral trayendo como consecuencias un bajo nivel en la calidad de cuidado que brinda la profesional de enfermería, además, existe una sobre exigencia propia que los profesionales de enfermería se autoimponen para cumplir con su trabajo en forma eficiente y responsable, llevan al máximo sus capacidades para rendir como lo espera la institución, lo que contribuye aún más al desgaste físico y emocional de la enfermera (Cortaza y Francisco,2014).

La sobrecarga laboral se produce cuando estamos sometidos a más exigencias de las que podemos satisfacer, en términos cualitativos y cuantitativos, es un factor de riesgo presente en todas las actividades laborales, está asociado a exceso de tareas, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos, se tiene que atender a un número elevado de pacientes en un mismo momento y en diferentes áreas de cuidado, por tanto, se incrementan los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales de enfermería y se percibe un deterioro del cuidado brindado (Gil, García y Hernández, 2008).

La sobrecarga cuantitativa se produce cuando se deben realizar muchos procedimientos en poco tiempo, debido al volumen de trabajo, disminuyendo así la eficiencia del trabajador, la sobrecarga cualitativa se refiere a excesivas demandas intelectuales o mentales en relación con los conocimientos y habilidades del trabajador, es decir, no consiste en demasiado trabajo, sino la dificultad excesiva del mismo. Desde el punto de vista psicológico, el primero se asocia a insatisfacción laboral, tensión y baja opinión de sí mismo; y el segundo se asocia a depresión, irritación y trastornos psicosomáticos (Bouronclue, 2014).

La sobrecarga laboral se puede definir como una demanda de actividades o intervenciones que tiene que realizar el personal de enfermería, en relación a la calidad del cuidado que puede brindarle al paciente; considerando el esfuerzo físico, mental y afectivo, mayormente la enfermera se ve incapaz de satisfacer todas las exigencias laborales en algunas ocasiones tiene que prolongar sus actividades por falta del tiempo (Cortaza y Francisco, 2014).

La enfermera en las áreas de emergencia brinda un cuidado especializado, para ello requiere de condiciones especiales que garanticen rendimiento y eficacia, por lo que debe tener capacidad para trabajar en situaciones de mayor tensión, capacidad para valorar adecuada y rápidamente a los lesionados, capacidad para tomar

decisiones rápidas y firmes, habilidades para las comunicaciones, habilidad, para realizar intervención en crisis; habilidad en prestación de primeros auxilios, sin embargo, es difícil cumplir con estas intervenciones a causa de la sobrecarga laboral existente en los servicios hospitalarios (García y Leandres, 2018).

Los servicios de emergencia, constituyen áreas donde la población confía encontrar respuesta a sus necesidades de salud y son los articuladores de la respuesta inmediata para disminuir el número de lesiones invalidantes, así como los fallecimientos. Las enfermeras que laboran en estos servicios, están sometidas a situaciones de alta complejidad que demandan resolución inmediata y óptima a los problemas de salud de los usuarios, la falta de personal para atender adecuadamente en el servicio ocasiona sobrecarga laboral acompañadas de críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, y deficiencia en el cuidado brindado (Fuentelsaz, Moreno, López y otros, 2012).

Los servicios de emergencia y sobre todo en los hospitales de tercer nivel de atención se encuentran sobrecargados, los pasadizos se han convertido en sala de observación, percibiéndose así incomodidad por falta de recurso humano, material e infraestructura inadecuada, por otro lado, las personas desconocen la diferencia entre urgencia y emergencia de una atención, esta problemática mejoraría si se tomara decisiones oportunas por parte de todas las

entidades involucradas, observaríamos a corto plazo servicios menos saturados, usuarios satisfechos y una atención rápida, oportuna y de calidad garantizando el desarrollo de una organización mediante la satisfacción del cliente (García y Leandres, 2018).

El cuidar en enfermería ha merecido la atención de varias teóricas incluyéndose actitudes del cuidado por parte de enfermeras, constituyéndose en el pilar fundamental de su accionar que son definidos por muchos autores de diversas maneras, pero todos ellos coinciden en el trasfondo de su significado; el cuidar es definido como esencia de la enfermería (Leininger, 1999), como el modo de ser de la enfermería (Roach 1998) y como imperativo y moral (Watson, 1998) (Leininger, 1999; Roach, 1998 y Watson, 1998; citado en Raile y Marriner, 2015).

Siendo así, los profesionales de enfermería deberían contar con condiciones óptimas de trabajo, pero, por el contrario, este se desarrolla en situaciones adversas caracterizadas por sobrecarga laboral, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicio, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas. Estas situaciones hacen que los profesionales de enfermería sean más vulnerables a los factores de riesgo biológico, químico, físico y psíquico que se constituyen en amenazas para la salud y la seguridad de estos profesionales (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

El cuidado de enfermería está relacionado con el comportamiento, acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Ello, implica que el cuidado de la disciplina de enfermería siempre se ha preocupado por la persona como un ser totalitario, holístico, no únicamente como un conjunto de partes o de procesos, promueve la integralidad, reconociendo la condición de persona en el otro, como un ser único, dotado de características propias y particulares (Quintero-Laverde 2014).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad del cuidado de enfermería como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, con un mínimo riesgo para el paciente. Sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, en la medida que se la analiza, Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente (OMS, 2013).

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, las enfermeras son conscientes de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que desempeña en la atención de la salud de los pacientes, también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los mismos. La calidad de los servicios de enfermería, se evidencia en la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares definidos para la práctica profesional competente y responsable, previa identificación de las necesidades y expectativas de los pacientes (Cortaza y Francisco,2014)

En relación al cuidado que se brinda en los servicios de salud, el excesivo énfasis en los aspectos tecnológicos y el deterioro de la comunicación enfermera - paciente ha ido quitándole a la relación de ayuda profesional la calidad relacional que fuese otro soporte social para el paciente y fuente de gratificación y reconocimiento para la enfermera. El uso de la tecnología, han representado un salto cualitativo a nivel de la supervivencia, pero, han dejado de lado, en muchas ocasiones, la aproximación más holística al cuidado de la salud, donde no sólo se busque combatir la enfermedad sino promover el bienestar (Castro, Moreno y Paredes, 2016).

Espino (2013) sustenta que el escenario hospitalario permite a la enfermera brindar cuidado; para ello tiene que conocer bien al

paciente en su aspecto físico, psicológico, cultural y espiritual, de lo contrario, el paciente será mero depositario de los procedimientos, pero no estará siendo cuidado. Por añadidura, en el desempeño de sus actividades la tecnología ha vuelto a la enfermera bastante eficiente, aunque menos humana, paso a prevalecer el cuidado técnico. Así las actividades relativas al tratamiento y la cura dejaron menos visible el cuidado humano.

Es así que, si la enfermera hospitalaria, realiza un trabajo contenido en múltiples significados para ella y satisfacer sus necesidades personales va influir integralmente en todas sus acciones, las cuales una de ellas será el brindar al paciente, familia y comunidad un cuidado integral de calidad y calidez que permiten valorar y mejorar el cuidado brindado. Para que así el enfermero/a pueda encarar con mayor responsabilidad los problemas de salud, debe apoyarse en la administración, utilizando criterios tendientes a garantizar una atención eficiente, eficaz y efectiva mediante la calidad de cuidados (Colegio de Enfermeros del Perú, 2014).

MARCO EMPÍRICO

Aguilera y Vargas (2012), realizaron un estudio sobre “Sobrecarga laboral en el personal de enfermería: agotamiento psicofísico (Tesina de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería”, en Argentina. En cuanto a la variable sobrecarga laboral, se observaron

que el 65 por ciento de las enfermeras trabajan con 13 a 16 pacientes, la mayoría expresó que trabaja 56 horas semanales y tienen un franco por semana, el intervalo entre una guardia y la otra es de 8 horas, es decir que se encuentran recargadas, en muchas ocasiones trabajan dos días seguidos 16 horas y luego siguen con guardias de 8 horas, así comentaron varias enfermeras en el momento de la encuesta.

De Arco (2013), investigo sobre “Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Cartagena de Indias - Colombia, 2012. El objetivo de esta investigación fue identificar las fuentes de sobrecarga laboral en estos profesionales las Unidades de Cuidado Intensivo –UCI-, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se utilizó el instrumento NASA TLX .Los resultados obtenidos muestran que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente.

Baz, Eguez, López, y otros (2013), realizaron una investigación sobre “Sobrecarga laboral en enfermería y riesgos en la seguridad del paciente paliativo. Tesis de grado, Universidad de la República. Facultad de Enfermería, 2013”, en Uruguay. Del análisis de las variables se obtuvieron que el 50 por ciento de la población

presentan factores estresantes extra laborales, como son la edad, estado civil, presencia de hijos, formación en cuidados paliativos y horas de trabajo. De la escala de estrés de enfermería destacamos que no existen cifras significativas de factores intra laborales que contribuyan a la sobrecarga laboral.

García y García (2013), realizaron una investigación sobre “Calidad de Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Paciente Hospitalizado del Servicio de medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo – 2013”, donde los resultados fueron: el 69 por ciento de pacientes reciben calidad de cuidado de enfermería de nivel medio, el 26,9 por ciento de nivel óptimo y el 3.8 por ciento de nivel bajo. Del total de pacientes hospitalizados el 63.5 por ciento de pacientes están insatisfechos mientras que el 36.5 por ciento están satisfechos. Con los resultados obtenidos se concluye que existe relación significativa entre ambas variables.

Escobedo y Toribio (2014), realizaron una investigación sobre “Relación entre la Satisfacción Laboral y Calidad del Cuidado Enfermero, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo- 2014”. Donde se obtuvieron los siguientes resultados, que existe relación significativa entre el Nivel de Satisfacción Laboral y la Calidad de Cuidado percibido por los usuarios ($p= 0.000 < 0.05$); alcanzando niveles de significancia estadística, ratificado por la prueba de

coeficiente de Karl Pearson demostrando relación de un 71.1 por ciento.

Silva, Ramón, Vergaray y otros (2015), realizaron una investigación sobre “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”. México. Se observaron predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería.

Castro, Moreno y Paredes (2016), realizaron una investigación sobre “Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, año 2016”. Iquitos - Perú. En el análisis univariado de calidad del cuidado de enfermería, se obtuvieron: 89,9 por ciento en puntualidad en la atención buena, 72,9 por ciento de trato humano alto, 81,4 por ciento de claridad en la información alta, 67,4 por ciento cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio y 56,6 por ciento en grado de satisfacción se sintió insatisfecho.

Sifuentes (2016), realizó una investigación sobre “Satisfacción del Usuario Y Calidad del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía, Hospital Regional Docente De Trujillo”. Trujillo – Perú. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentaron nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 por ciento tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 por ciento tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16 por ciento presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. Se concluye que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado de enfermería desde la perspectiva del usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo- 2018?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2018.

ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de Sobrecarga Laboral en el profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2018.
- Determinar el nivel de Calidad de Cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2018.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1.TIPO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional, se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), Departamento La Libertad, durante el mes de septiembre del 2018.

2.2.POBLACION

UNIVERSO

El universo estuvo conformado por 1650 pacientes hospitalizados del servicio de emergencia del HRDT durante el mes de septiembre del 2018.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 175 pacientes hospitalizados del servicio de emergencia del HRDT durante el mes de septiembre del 2018. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple con un nivel de significancia del 5% y error de muestreo del 7%.

2.3.CRITERIOS DE INCLUSION

Para seleccionar a los usuarios:

- Pacientes adultos jóvenes, adultos maduros, conscientes, estables, lucidos, orientados, sin deterioro en sus facultades mentales de ambos sexos con más de 12 horas de hospitalización en el servicio de emergencia.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

- En caso de los pacientes que estuvieron inconscientes, se realizó la encuesta al familiar o cuidador que permaneció más tiempo acompañando al paciente y que aceptó participar en la investigación.

2.4.UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis estuvo constituida por cada paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.5.INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó dos instrumentos que se detallarán a continuación:

A. Escala de valoración Therapeutic Intervention System TISS 28

(ANEXO 2)

Este instrumento TISS-28 es una herramienta administrativa de enfermería que permite la fácil y rápida obtención de datos comparativos; que mide la sobrecarga laboral o carga laboral de la enfermera mediante la relación del “Ratio Enfermera-paciente” la cual se traduce como el número mínimo de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes. Indirectamente también mide gravedad de la enfermedad, para que las enfermeras brinden una calidad de cuidado adecuada. Pueden emplearse con fines de manejo hospitalario, de personal humano y de recursos materiales, también establece una asignación enfermera-paciente adecuados e

indirectamente mide la gravedad de la enfermedad y los costos hospitalarios. Las cargas de trabajo guardan relación directa con la severidad de la enfermedad y con el número de intervenciones terapéuticas medidas por el Score de Intervenciones Terapéuticas (TISS-28).

Evalúa la sobrecarga laboral de la enfermera en relación con el cuidado que se proporciona, mediante la utilización de la Escala TISS – 28 (Therapeutic Intervention Scoring System), Es una escala modificada del formato TISS-76 (Therapeutic Intervention Scoring System) diseñado por David J Cullen, Civetta y Cols, que permite la clasificación de los pacientes críticos, dándole puntuaciones de menor a mayor grado dependiendo de lo complejo de los cuidados requeridos. La cual fue modificada por Reis Miranda y Cols, donde lograron reducir a 28 actividades evaluadas, haciendo menos tedioso su aplicación y facilitando su tabulación. Actualmente, modificado por las autoras, de acuerdo a las características del servicio de Emergencia y se contó con la participación de expertos de la jefa de enfermera del servicio, teniendo en cuenta el equipamiento, actividad que realiza la enfermera.

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

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

3. Soporte Renal. Subtotal = 8
4. Soporte neurológico. Subtotal = 12
5. Soporte metabólico. Subtotal = 8
6. Soporte cardiovascular. Subtotal = 18
7. Actividades Específicas. Subtotal = 15
8. Los cuales hacen un Puntaje Total de 88 puntos. El puntaje total obtenido permite determinar las clases de sobrecarga laboral.

CLASE	TISS (puntaje)	CLASIFICACIÓN	RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE
I	< 10	Observación	1:4
II	10 – 19	Vigilancia activa	1:4
III	20 – 39	Vigilancia intensiva	1:2
IV	≥ 40	Terapéutica intensiva	1:1

Fuente: García de L. Capítulo XIX. Intervención Terapéutica. En: Aztransa. Scores pronóstico y criterios diagnósticos 2da. Ed. España; 2006. p. 322-346. Citado por Lic. REYES Segura. Sonia Margarita

B. Escala sobre la Calidad de Cuidado de Enfermería (ANEXO 3)

Fue elaborada por Quezada y Ríos en base a 9 de los 10 factores asistenciales del ejercicio profesional de enfermería propuestos por Watson (Marriner, 1997). Y modificada por las autoras. Esta escala mide la calidad del cuidado de enfermería percibida por el paciente.

FACTORES	
Factor 1	Formación de un sistema de valores humanísticos altruista.

Factor 2	Infundir fe-esperanza.
Factor 3	Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.
Factor 4	Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.
Factor 5	Promoción y aceptación de los sentimientos positivos y negativos.
Factor 6	Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.
Factor 7	Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.
Factor 8	Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.
Factor 9	Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.

La escala muestra los ítems correspondientes a dichos factores, los cuales, para una mejor comprensión fueron agrupados en las siguientes dimensiones:

- Apoyo Informativo: (incluye el factor 1); información que requiere el paciente para entender la situación actual de salud y tratamiento.
- Promoción de la Salud: (incluye los factores 2 y 7); educación que brinda la enfermera a los pacientes y familiares para prevenir complicaciones en relación a su enfermedad, orientando sobre los cuidados que debe seguir para su recuperación.
- Empatía: (incluye el factor 3); la enfermera establece relación de confianza con el paciente.

- Apoyo Emocional: (incluye los factores 4 y 5); la enfermera muestra interés por la salud del usuario, da ánimo, fortaleza, y brinda las mejores condiciones para que el paciente se sienta bien.
- Atención de Salud: (incluye factor 6); la enfermera demuestra habilidad y conocimientos en los procedimientos que realiza como: la manipulación de máquina y equipos, administración de tratamiento, etc.
- Satisfacción de las Necesidades: (incluye los factores 8 y 9); la enfermera responde al llamado y realiza cuidado de manera oportuna, procura medidas básicas de confort, tales como: control de ruido, ambiente agradable, iluminación, ventilación, entre otros.

Cada uno de los factores nombrados, consta de cinco ítems colocados dentro de la escala en el siguiente orden:

DIMENSIONES	FACTORES	ITEMS
Apoyo informacional	Factor 1	1,7,13,19, 25
Promoción de la Salud	Factor 2 y 7	2,8,14,20, 26
Empatía	Factor 3	3,9,15,21 27
Apoyo Emocional	Factor 4 y 5	4,10,16,22, 28
Atención en Salud	Factor 6	5,11,17,23, 29
Satisfacción de Necesidades	Factor 8 y 9	6,12,18,24, 30

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

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

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

Buena = 84 a 120 puntos

Regular = 69 a 83 puntos

Mala = 44 a 68 puntos

2.6.CONTROL Y CALIDAD DE INSTRUMENTOS

PRUEBA PILOTO

Los instrumentos fueron aplicados a 30 pacientes con más de 12 horas de hospitalización en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el mes de agosto del 2018. Los instrumentos fueron aplicados con el propósito de evaluar los indicadores de validez y confiabilidad y de hacer los reajustes en la redacción de los ítems, así como para medir el tiempo de aplicación de los mismos.

VALIDEZ

La escala TISS - 28 fue validada en México para la población latina, existiendo una correlación casi perfecta entre TISS 28 y TISS 76.

Con respecto a la encuesta de calidad de cuidado de enfermería percibida por el paciente, este instrumento cuenta con la validez de contenido dada por el autor del mismo en base a los aspectos teóricos propuestos por Watson; asimismo cuenta con validez por juicio de

expertos (psicóloga y enfermera), quienes certificaron que los mismos son relevantes y representativos (Raile y Marriner, 2015).

CONFIABILIDAD

La confiabilidad de ambos instrumentos se determinó a través de la prueba de alpha de cronbach, observándose para la sobrecarga laboral un alpha de cronbach de 0.780 y para la calidad de cuidado un Alpha de Cronbach de 0.881, siendo confiable los instrumentos.

2.7.PROCEDIMIENTO

Para la realización del presente proyecto de investigación se solicitó autorización al Departamento de Capacitación y Recursos humanos a la Jefatura del Departamento de Enfermería y a la enfermera Jefe del servicio de emergencia, a quienes se les dio a conocer los objetivos y el propósito de la presente investigación con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos del servicio. Posteriormente a la aceptación de la solicitud, los resultados se recolectaron mediante la aplicación de los instrumentos en las fechas programadas, teniendo en cuenta los principios éticos.

Se comenzó entrevistando a los pacientes a quienes también se les explicó los objetivos y propósito del estudio y se les solicitó su consentimiento para la participación en el mismo, luego se les hizo las preguntas respectivas contenidas en la Escala de Calidad de

Cuidado de Enfermería y a su vez se evaluó la Escala de TISS 28, previamente. Luego, se aclararon las dudas que tuvieron los pacientes con respecto a las preguntas realizadas, sin sugerir en ningún momento la respuesta y dando el tiempo necesario para concluir con el llenado del instrumento que fue un promedio de 15 minutos..

Finalmente, una vez concluido con el estudio de investigación, se alcanzarán los resultados al Departamento de Investigación y Recursos humanos, al Departamento de enfermería y se socializará con las enfermeras del servicio de emergencia.

2.8.PROCESAMIENTO DE DATOS

Las informaciones recolectadas a través de los instrumentos descritos fueron ingresadas y procesadas en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 25. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe relación entre variables, se hizo uso de la prueba de independencia de criterios “Chi - cuadrado” que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$), así mismo se utilizó la correlación de Spearman para medir el grado de asociación entre las variables consideradas (ANEXO 11), según la normalidad

de los datos se utilizó la prueba de kolmogorv smirnov (ANEXO 10).

2.9.DEFINICION DE VARIABLES

Variable Independiente

SOBRECEARGA LABORAL

- Según Cullen, Civetta y Cols (1974) en Ferrada, Urso, Riffo, Sánchez y Villamizar (2005), carga de trabajo es el esfuerzo asistencial de enfermería, tanto en su complejidad, su valoración y el elevado período de tiempo que requería su cumplimiento de los diversos cuidados esenciales en los pacientes críticos. La carga laboral o de trabajo puede ser definida como el exceso de actividades, tareas e intervenciones que tiene que realizar una enfermera en relación con el número de pacientes que dependen de su cuidado.
- **Operacional:** Se cuantifico de manera efectiva mediante la utilización del instrumento que evaluó la sobrecarga laboral de la enfermera en relación con el cuidado que proporciona ella, mediante la utilización de la Escala TISS – 28 (Therapeutic Intervention Scoring System). Mediante la ratio enfermera – paciente
 - Clase I: enfermeras con menos de 10 puntos. Ratio enfermera-paciente 1 /4.
 - Clase II: 10 – 19 puntos. Ratio enfermera-paciente 1/4.

- Clase III: 20 – 39 puntos. Ratio enfermera-paciente 1/2.
- Clase IV: > 40 puntos. Ratio enfermera-paciente 1/1.

Variable Dependiente

CALIDAD DE CUIDADO

- Según Watson en Raile y Marriner (2015), calidad de cuidado es un proceso que comprende la evaluación del nivel de cumplimiento óptimo de las acciones programadas por la enfermera, con el objetivo de obtener satisfacciones de las necesidades del paciente, asegurando la eficacia y eficiencia de los cuidados de enfermería. Se refiere a los estándares de excelencia en función a la atención de la enfermera dentro de la percepción del paciente entre el contacto enfermera - paciente, esta calidad está generada a través de la aplicación de enfermería, el cual asegura que los cuidados que se den al usuario sean integrales, individualizados y continuos (Castrillón, 1997; Long 1998).
- **Operacional:** La operacionalización cuantitativa se realizó de la siguiente manera:

Buena	:	de 84 a 120 puntos
Regular	:	de 69 a 83 puntos
Mala	:	de 44 a 68 puntos

2.10. CONSIDERACIONES ETICAS Y DE RIGOR

En toda investigación que se tiene como objeto de estudio seres humanos, se requiere una serie de principios que protejan los derechos y la seguridad de las personas que participan en dicha investigación en todos los procedimientos que habrán de aplicarse.

Pues una investigación sin un control ético, podría dar motivo a importantes y negativas consecuencias para la humanidad, solo comparables a los beneficios que también se podrían obtener cuando esa investigación está presidida por un adecuado criterio ético.

En relación a la ética, Burns y Grove (2004) señalan que se deben respetar los siguientes principios:

Anonimato, no se publicará los nombres de los usuarios encuestados ni del personal de enfermería participantes.

Confidencialidad, la información será de exclusivo manejo de las investigadoras con los investigados y sin que medie coerción de ningún tipo.

Consentimiento Informado, en la cual se documenta la decisión de los usuarios de participación de manera voluntaria después de haber recibido una explicación sobre la investigación sin afectar la credibilidad. Además de la previa coordinación con la parte administrativa del Hospital para poder realizar el estudio observacional al personal de enfermería.

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

III. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución según clase de sobrecarga laboral del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo- 2018.

Clase de sobrecarga laboral	n_o	%
I ^a	0	0.0
II ^b	0	0.0
III ^c	115	65.7
IV ^d	60	34.3
Total	175	100.0

Fuente: Información obtenida de la Escala TISS 28

Nota:

^a Clase I le corresponde un ratio-enfermera de una enfermera para cuatro pacientes (observación).

^b Clase II le corresponde un ratio-enfermera de una enfermera para cuatro pacientes (Vigilancia más activa).

^c Clase III le corresponde un ratio-enfermera de una enfermera para dos pacientes (Vigilancia Intensiva).

^d Clase IV le corresponde un ratio-enfermera de una enfermera para un paciente (Terapéutica intensiva).

Tabla 2

Distribución según nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo- 2018.

Nivel de calidad de cuidado	n_o	%
Mala	15	8.6
Regular	134	76.6
Buena	26	14.9
Total	175	100.0

Fuente: Información obtenida de la Escala sobre la Calidad de Cuidado

Tabla 3

Distribución según clase de sobrecarga laboral y nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo- 2018

Nivel de calidad de cuidado	Clase de sobrecarga laboral								Total	
	I		II		III		IV			
	n _o	%	n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Mala	0	0.0	0	0.0	7	4.0	8	4.6	15	8.6
Regular	0	0.0	0	0.0	86	49.1	48	27.4	134	76.6
Buena	0	0.0	0	0.0	22	12.6	4	2.3	26	14.9
Total	0	0.0	0	0.0	115	65.7	60	34.3	175	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la Escala TISS 28 y de la Escala sobre la Calidad de Cuidado

*p= 0.035 Significativa - Hay relación entre variables

IV. ANALISIS Y DISCUSION

En los últimos años la sobrecarga laboral en el personal de enfermería en los ambientes hospitalarios ha alcanzado una crisis situacional que viene afectando a la calidad de cuidado de enfermería, lo cual es percibida por el usuario, por ello la presente investigación busca determinar la relación que existe entre sobrecarga laboral y calidad de cuidado de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo (Guerrero, Huamán y Manrique, 2017).

En la tabla 1 se observa el 65,7 por ciento del personal de enfermería presenta una clase III de sobrecarga laboral, el 34,3 por ciento del personal de enfermería presenta una clase IV de sobrecarga laboral, y ningún personal de enfermería presenta clase de sobrecarga laboral I y II desde la perspectiva de usuario. Según Cortaza y Francisco en 2014, la sobrecarga laboral se puede definir como una demanda de actividades o intervenciones que tiene que realizar el personal de enfermería, considerando el esfuerzo físico, mental y afectivo.

Asimismo, también la sobrecarga laboral se produce cuando la persona está sometida a más exigencias de las que puede satisfacer, en términos cualitativos y cuantitativos, todo ello está asociado a un exceso de tareas, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos que se presentan cuando se tienen que

atender a un número elevado de pacientes en un mismo momento y en diferentes áreas del cuidado generando un agotamiento de los profesionales de enfermería (Bouroncle, 2014).

La sobrecarga laboral está directamente relacionada con tareas e intervenciones que tiene que realizar una enfermera en relación con el número de pacientes que dependen de su cuidado, es un conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometida en su jornada laboral diaria. Cuando la carga es excesiva aparece la fatiga, que es la disminución de la capacidad física y mental del individuo tras haber realizado un trabajo durante un periodo determinado de tiempo, pudiendo ser esta física, mental y/o psicoafectiva. Esta fatiga desfavorece negativamente la calidad del cuidado que brinda la profesional de enfermería (Esnarriaga, 2014).

La enfermera que labora en las áreas de emergencia brinda un cuidado especializado, para ello requiere de condiciones especiales que garanticen rendimiento y eficacia, sin embargo, es difícil cumplir con estas intervenciones a causa de la sobrecarga laboral existente en los servicios hospitalarios sobretodo en áreas de emergencia (García y Leandres, 2018).

Los servicios de emergencia y sobre todo en los hospitales de tercer nivel de atención se encuentran sobresaturados, los pasadizos se han convertido en sala de observación, percibiéndose así

incomodidad por falta de recurso humano, material e infraestructura inadecuada, por otro lado, las personas desconocen la diferencia entre urgencia y emergencia de una atención, esta problemática mejoraría si se tomara decisiones oportunas por parte de todas las entidades involucradas, observaríamos a corto plazo servicios menos saturados, usuarios satisfechos y una atención rápida, oportuna y de calidad garantizando el desarrollo de una organización mediante la satisfacción del cliente (García y Leandres, 2018).

Aguilera y Vargas (2012), realizaron un estudio sobre “Sobrecarga laboral en el personal de enfermería: agotamiento psicofísico (Tesina de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería”, en Argentina. En cuanto a la variable sobrecarga laboral, se observaron que el 65 por ciento de las enfermeras trabajan con 13 a 16 pacientes, la mayoría expresó que trabaja 56 horas semanales y tienen un franco por semana, el intervalo entre una guardia y la otra es de 8 horas, es decir que se encuentran recargadas, en muchas ocasiones trabajan dos días seguidos 16 horas y luego siguen con guardias de 8 horas, así comentaron varias enfermeras en el momento de la encuesta.

Por otro lado, De Arco (2013), investigo sobre “Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Cartagena de Indias - Colombia, 2012. El objetivo de

esta investigación fue identificar las fuentes de sobrecarga laboral en estos profesionales las Unidades de Cuidado Intensivo –UCI-, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se utilizó el instrumento NASA TLX .Los resultados obtenidos muestran que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente.

Por lo antes mencionado tanto conceptual como en investigaciones de estudios realizados por diferentes autores nos damos cuenta que el personal de enfermería está muy sujeto a una excesiva sobrecarga laboral en los hospitales del nivel III como es el caso de la investigación hecha. Así mismo cada clase de sobrecarga laboral tiene una ratio de enfermera - paciente, los cuales son superados por los pacientes que tiene una enfermera a su cuidado en el servicio de emergencia del HRDT.

En la tabla 2, se observa la distribución de 175 pacientes en el servicio de emergencia según el nivel de calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del usuario, se encontró que el 76.6 por ciento del personal de enfermería su nivel de calidad de cuidado percibido es regular, mientras un 14.9 por ciento, es percibido como buena calidad de cuidado y un menor porcentaje 8.6 por ciento, es percibido como mala calidad de cuidado. Al realizar búsqueda

bibliográfica se han encontrado estudios que obtuvieron resultados similares.

Uno de ellos es Sifuentes (2016), en su investigación sobre “Satisfacción del Usuario y Calidad del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía, Hospital Regional Docente de Trujillo”. Trujillo - Perú. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje 51,1 por ciento de los usuarios hospitalarios presentaron nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería; el 27,8 por ciento tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5,2 por ciento tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16 por ciento presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. Se concluye que si existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.

Asimismo, Castro, Moreno y Paredes (2016), en su estudio sobre “Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, año 2016”. Iquitos - Perú. En el análisis univariado de calidad del cuidado de enfermería, obtuvieron: 89,9 por ciento en puntualidad en la atención buena; 72,9 por ciento de trato humano alto; 81,4 por ciento de claridad en la información alta; 67,4 por ciento cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio; y 56,6 por ciento en grado de satisfacción se sintió insatisfecho. La diferencia entre ambas investigaciones, se observa en el lugar, donde en Iquitos el

mayor porcentaje (89.9 %) refiere a una atención buena, mientras que en Trujillo (76.6%) la calidad de cuidado de enfermería es regular desde la perspectiva del usuario.

También nos dan a conocer Castro, Moreno y Paredes (2016) en su investigación sobre Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo San Juan de Miraflores en el año 2016. Iquitos – Perú, muestra que, de 129 (100%) de usuarios entrevistados, 89,9 por ciento calificaron a la puntualidad en la atención como buena y 10,1 por ciento deficiente. 72,9 por ciento refirieron haber recibido un trato humano alto, 25,6 por ciento, medio y 1,5 por ciento bajo, 67,4 por ciento refirieron haber recibido un cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio, 28,7 por ciento alto y 3,9 por ciento bajo así mismo 56,6 por ciento refirieron sentirse insatisfechos y 43,4 por ciento satisfechos.

La calidad de cuidado que se otorga en un servicio y la satisfacción del usuario son fundamental en una organización, y se ve influenciada por diferentes factores. Enfermería es y ha sido una profesión centrada en el ser humano, donde se da una interacción con el paciente como respuesta a un llamado de cuidado, que hace posible visualizarlo en la práctica hospitalaria. Además, tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al usuario, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la

evaluación de la calidad del cuidado y satisfacción de los pacientes, basado en criterios y estándares (García y Leandres, 2018).

Todo sistema de salud tiene objetivos definidos que se orienten a ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes, la calidad es de tipo multidimensional, por lo que se establece nueve dimensiones para integrar los servicios de salud, las cuales son: eficiencia en la entrega de servicios, efectividad en la atención, continuidad de los servicios, buenas relaciones interpersonales, infraestructura física y comodidad, elección, acceso de los servicios, desempeño técnico y seguridad; donde la calidad en un sistema de salud implica además que se responda a las exigencias y necesidades de los usuarios que se hallan presentes en la atención de salud brindada al usuario por parte del profesional de enfermería (Santana, Bauer, Minamisava y otros, 2016).

De esta manera, el cuidado está formado por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas (10 factores asistenciales). El cuidado de enfermería institucional, comprenden dos tipos de clientes: externos e internos. Tanto unos como otros tienen necesidades que deben ser atendidas y clarificadas además de ser afectados por las actividades de las enfermeras. Ellas brindan una atención de enfermería acorde a un nuevo paradigma como es el de calidad, en el cual el enfoque al cliente es el inicio de todo proceso, es inevitable recordar los principios de la práctica

profesional y aquel valor que antepone a cualquier situación primero el “bienestar de nuestros pacientes” (Balderas. 2015).

Exigiendo un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud (institución) en el nivel de cumplimiento óptimo de las acciones programadas por la enfermera. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que se le ha brindado y sobre la satisfacción de sus necesidades puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones como objetivo la mejora continua, de productos, procesos y sistemas (Santana, Bauer, Minamisava y otros, 2016).

En los últimos años, la calidad de cuidado es saber hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente teniendo en cuenta los principios bioéticos. Por ello, la visión del profesional de enfermería en las diferentes instituciones de salud busca brindar servicios y cuidados de calidad de enfermería a usuarios con trato humanizado a la persona sana y enferma. (García y García, 2013).

Los resultados de las diferentes investigaciones antes mencionadas demuestran diferencias según la clasificación de la calidad de cuidado de enfermería, buscando mejoras en su ejercicio

profesional siendo necesario en la práctica clínica - profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al usuario con el fin de propiciar su calidad de vida, satisfaciendo las necesidades de los usuarios por medio de los cuidados de calidad, sin embargo aún se tiene un 8.6 por ciento que refleja una mala calidad de cuidado de enfermería, debido a situaciones ambientales desfavorables, conductas inadecuadas entre personal, falta de motivación, competitividad, entre otros, consiguiendo consecuencias como desconfianza en la relación paciente-enfermera, cuidados inoportunos, daño humano o maltrato psicológico. (Sifuentes, 2016).

Por lo tanto, en las instituciones prestadoras de servicios de salud el reto es mejorar continuamente las dimensiones de la calidad con responsabilidad ética al usuario. Es decir, la calidad de cuidado resulta de la comparación que hagan entre lo que reciben realmente y sus expectativas (lo que esperan) lo que consideran que debe ser y cómo desean recibirlo. Siendo así, se debe lograr un enfoque sistémico con un abordaje amplio y una visión global en la entradas, procesos y productos para la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud; para que, la calidad de cuidado proporcione ser asegurado, planeado, monitoreado, controlado y evaluado como parte de la administración en el cuidado (Donabedian, 1966 en Torres, 2011).

En la tabla 3 se observa la distribución según clase de sobrecarga laboral y calidad de cuidado de enfermería desde la perspectiva del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, dando como resultado que existe relación entre ambas variables, como se muestra al aplicar la prueba Chi cuadrado (χ^2) donde se obtuvo una probabilidad de 0.035.

Estos datos coinciden con los obtenidos por Soriano (2018) en su tesis titulada “Relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN”, en donde encontró que para una mayor proporción de usuarios externos del IREN Norte, la calidad de la atención de enfermería es Regular (con 46,2%) y el 60,0% está Satisfecho con la atención recibida. La correlación entre las variables es Alta ($Sr= ,821$) y muy significativa en un nivel ($p<0,001$), Es decir los resultados se deben a la relación entre las dos variables y no al azar con 0,000 posibilidades de error.

Saltos y Pérez (2018) en su estudio realizado referente a Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente, Macabí- Ecuador encontraron que, la relación enfermera/paciente en los pacientes clasificados en el grado III llega a 1:13, seguido de los clasificados en el grupo II con una relación 1:4, resultados que incrementan la morbi mortalidad de los pacientes, debido a la sobrecarga laboral ,pues la enfermera a cargo

no dispone del tiempo necesario para realizar las acciones indicadas que sustenten la recuperación del paciente lo que incide en el bajo nivel en la calidad de atención en los servicios de salud.

No tenemos muchos estudios que relacionen nuestras variables, si por separado relacionados con otras variables ,lo que está claramente sustentado es que la enfermera tiene es responsable del cuidado de calidad; sin embargo, existe un nivel de sobrecarga laboral alta, como se puede observar en la tabla 3 donde realiza el cruce de variables, donde la enfermera presenta clase III de sobrecarga laboral y su vez los usuarios desde su perspectiva califican con un 4 por ciento como mala calidad así mismo un 12,6 por ciento como buena calidad y por último (49,1%) como una regular calidad de cuidado de enfermería. Según la clase de sobrecarga laboral corresponde una ratio enfermera-paciente de 1 a 2, a pesar que no se cumple ella trata de brindar un cuidado calidad, pero no se ve reflejado ya que destaca el nivel de regular calidad de cuidado con un 49,1por ciento (Vallejo, 2017).

Por otro lado, la también presenta una clase IV de sobrecarga laboral donde los usuarios desde su perspectiva califican un 2,3 por ciento como buena calidad así mismo un 4,6 por ciento como mala calidad y un 27,4 por ciento como una regular calidad de cuidado de enfermería, también ello podemos decir que el nivel de calidad es regular en su mayoría. Podemos observar el incremento de la mala

calidad de atención, y lo podemos reafirmar con la prueba de Spearman donde se obtuvo una correlación negativa entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado. (Vallejo, 2017).

En Chile la mayoría de enfermeras de las entidades públicas refieren sobrecarga laboral y la definen como un número excesivo de tareas o actividades que habitualmente recaen sobre ellas, sin tener en cuenta el número de pacientes a su cargo, los procedimientos y los cuidados que deben realizar, esto aunado muchas veces a la falta de apoyo en el ambiente de trabajo, se traducen en un deterioro de la calidad en los cuidados y la insatisfacción del usuario en las unidades hospitalarias (Aznar,2011).

Estos resultados pueden deberse a diversos factores, uno de ellos, el ámbito laboral de enfermería, donde se convive con la preocupación y el sufrimiento, donde logran soportar situaciones desgastantes, principalmente con la experiencia del sufrimiento, dolor, muerte y tantos otros sentimientos y reacciones desencadenadas por el proceso de salud - enfermedad. Sin embargo, las condiciones de trabajo de los enfermeros se reflejan en riesgos para su salud física y mental generando un estresor psicológico.

Situación similar presentó el gobierno de los Países Bajos a través de su Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes, por el escaso número de profesionales de enfermería para cumplir con la labor

relacionada con el cuidado de los usuarios hospitalizados, lo que incrementó las complicaciones e infecciones que aumentaron la estancia hospitalaria y los costos en los sistemas de salud (Ministry of Health Welfare and Sport, 2013).

Por ello, la enfermería debe brindar cuidados de calidad al ser humano y, para eso, adquiere conocimientos y principios científicos que fundamentan su práctica laboral. Calidad en la atención de enfermería es tratar a los usuarios como ellos necesitan; esforzarse por complacerlos; conocer lo que desean y anticiparse a ello; así como aplicar los conocimientos, experiencia y técnica a su servicio. Implica involucrar a todo el equipo de salud en este proceso y hacer las cosas lo mejor posible. (Guerrero, Huamán y Manrique, 2017).

El exceso de trabajo parece favorecer enfermedades mentales y/o físicas en trabajadores del área de la salud, principalmente en el personal de enfermería, además de facilitar la ocurrencia de absentismos, accidentes de trabajo, agotamiento, sobrecarga laboral y ausencia de ocio. Considerando que sobrecarga laboral de la enfermera disminuye la calidad en el cuidado que brinda a los usuarios a su cargo, si tenemos en cuenta que la enfermera se encuentra junto al usuario las 24 horas del día atendiendo sus necesidades prioritarias, acompañándolo en momentos de enfermedad, invalidez, sufrimiento y muerte (Baz, 2013).

Desde esta perspectiva el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), (2016) se acerca a un modelo conceptual que busca orientar el tema de la distribución de la carga de trabajo de enfermería, las cuales son: primero, dirigir las actividades de atención al paciente; segundo, calidad de cuidados de enfermería relacionados con actividades del servicio y tercero, actividades indirectas en la atención del paciente.

De esta manera, la relación enfermera – paciente en la prestación de servicios ofrecerá cuidados de calidad de enfermería que salvaguarden la seguridad y el bienestar del paciente y el profesional de enfermería, incluyendo la elaboración de políticas y toma de decisiones en los campos de salud y el trabajo fundamentada en conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos (CIE, 2010 en OPS/FEPPEN, 2015).

La sobrecarga laboral, no permite un cuidado de calidad, el cuidado es percibido por el usuario, como algo rutinario, mecanizado, sin calidez, poco humanizado. La calidad de cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, copartícipe en las transacciones humanas, escuchando las inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación con el familiar o paciente en el momento oportuno (Santana, Bauer, Minamisava y otros (2016).

Actualmente, los sectores laborales vienen evidenciado una búsqueda incesante de niveles altos de calidad en sus productos y servicios, para brindar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario, con los recursos humanos, materiales disponibles y acorde al nivel de desarrollo científico actual, para lograr la satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, desarrollando grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica que brinden satisfacción a administradores, profesionales y usuarios (Cifuentes, 2012).

En el Perú, en las entidades públicas prestadoras de servicio de salud como son los hospitales, la sobrecarga laboral es común, en todo el personal de salud, principalmente a las enfermeras que se encuentran junto al paciente las 24 horas del día, esta sobrecarga laboral se debe en su mayoría al exceso de pacientes a quienes deben cuidar, además de otros roles que cumple como la función administrativa, educadora, gerencial; lo que afecta directamente la calidad de cuidado que brinda (Barazal, 2011).

V. CONCLUSIONES

Luego de realizar el análisis de los resultados se concluye:

1. La sobrecarga laboral del personal de enfermería desde la perspectiva del usuario en el servicio de Emergencia del HRDT es de clase III en su mayoría con 65,7 por ciento y en su minoría de clase IV con 34,3 por ciento, los cuales se consideran altos.
2. La calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario presenta un nivel de calidad de cuidado regular con 76,6 por ciento, seguido de un nivel de calidad de cuidado buena con 14,9 por ciento y por ultimo nivel de calidad de cuidado mala con 8,6 por ciento.
3. La prueba de correlación de Spearman resultó inversa o negativamente eso quiere decir a mayor clase de sobrecarga laboral menor calidad de cuidado desde la perspectiva del usuario en el servicio de Emergencia del HRDT.

VI. RECOMENDACIONES

1. Los resultados de esta investigación serán socializados en el servicio de emergencia HRDT, con la finalidad de mejorar el enfoque sistémico (estructura, procesos y resultados) y las dimensiones de la calidad con el compromiso de brindar cuidados de calidad de enfermería logrando de esta manera la satisfacción del usuario, ya que son la razón de ser y el objeto de estudio de la profesión de enfermería y las instituciones de salud.
2. En relación a la sobrecarga laboral, se sugiere elaborar estudios de dotación de personal de enfermería, para realizar una mejor distribución de los recursos humanos en el nivel III de atención, considerando que es importante la inversión en recursos humanos para mejorar la calidad del cuidado.
3. Continuar realizando investigaciones usando otras variables de estudio con el fin de que los resultados conlleven a proponer nuevas estrategias para la disminución de la sobrecarga laboral de enfermería, de esta manera mejorará la calidad de del cuidado brindado por la enfermera en los servicios hospitalarios.
4. Las investigaciones mencionadas anteriormente hacen mención a las variables usadas en la presente investigación, poniendo énfasis en la línea de investigación de Gerencia de servicios de salud y enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilera, C., y Varga, C. (2012). Sobrecarga laboral en el personal de enfermería: agotamiento psicofísico (Tesina de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Recuperado de: <http://bdigital.uncu.edu.ar/5863>
- Arco, O. (2013). Sobrecarga Laboral en Profesionales de Enfermería de Unidades de Cuidado Intensivo en Instituciones Hospitalarias De Cartagena de Indias, 2012. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia 2013. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf>
- Aznar, M. (2011). Enfermería un bien escaso. Rev. Adm. Sanit. 2010;08:165-8.
- Balderas, M. (2015). Administración en los servicios de Enfermería 7^o Edición. Santa Fe, México: Mc Graw Hill/ Interamericana editores, S.A.DE C.V.
- Barazal, A. (2011). Modelo de Evaluación de Impacto de la maestría en Enfermería en el desempeño profesional de sus egresados. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona".
- Baz, K., Eguez, M., López, V., y otros. (2013). Sobrecarga laboral en enfermería y riesgos en la seguridad del paciente paliativo". Tesis de

grado, Universidad de la República. Facultad de Enfermería, 2013.
Uruguay. Recuperado de

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2415/1/FE-0515TG.pdf>.

Bouronclue, J. (2014). Estrés cualitativo y cuantitativo. Recuperado de
https://prezi.com/mdpswql_u_i/estres-cualitativo-y-cuantitativo/

Burns, N. y Grove, S. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. En:
Investigación en Enfermería (3ª Ed.). Elsevier España S.A. 2004; (11) 385-430.

Calvo, M. (2013). Enfermería del trabajo. Madrid, Valencia: DAE, 2013.
Recuperado de

https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=561179&fbclid=IwAR3wmj6ezSHw2VCX9zK7hDV4XOPhB_6mfsStOdfz0L19TCKiusWgN6DhOh
4

Capurro, M. (2010). Calidad de Atención que brinda Enfermería a los Pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva. Universidad Nacional de Córdoba – Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
Recuperado de

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf

Castro, C., Moreno, C., y Paredes, H. (2016). Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú. Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1

Cayo, M. y Molina, M. (2013). Desvirtuación de funciones y sobrecarga laboral en enfermería. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Recuperado de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10445/cayo-solz-mara-claudia.pdf

Cifuentes, J. (2012). Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Programa de Maestría en Enfermería Bogotá, Colombia 2012. Recuperado de http://www.bdigital.unal.edu.co/8907/1/539680.2012.pdf?fbclid=IwAR35Pr6RKj-ET6oFK4XWiEqheMXNf8uuJvfwQ_J8tJn07QhIkt0h3Pl_du8

Colegio de Enfermeras del Perú. (2014). Calidad de Cuidado. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/235837725/Revista-Colegio-Enfermeras-2014>.

Consejo Internacional de Enfermería (CIE). (2007, 2014). Entornos de Practica Favorables: Lugares de Trabajo de Calidad- Atención de Calidad al Paciente. Recuperado de <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007sp.pdf>

Consejo Internacional Enfermería (CIE). (2008). Coeficiente de pacientes por enfermera. Recuperado de http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/9c_FS-Coeficientes_pacientes_enfermeras-Sp.pdf

Consejo Internacional Enfermería (CIE). (2016). Las Enfermeras, una fuerza para el Cambio: Mejorando a Capacidad de Recuperación de los Sistemas de Salud. Recuperado de http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/IND_kit_2016_es.pdf

Consejo Internacional Enfermería. (2014). Las Enfermeras: una Fuerza para el Cambio - Un recurso vital para la salud. Recuperado de http://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/DIE2014.pdf

Cortaza, L., y Francisco, M. (2014). Estrés Laboral en Enfermeros de un Hospital de Veracruz. México”. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería (ALADEFE). Recuperado de <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/>

Cullen, Civetta y Cols (1974) en Ferrada, S., Urso, A., Riffo, C., Sánchez, H., y Villamizar, G. (2005). Relación entre Carga Laboral e Incidentes en una Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes. Recuperado de [https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/2005/20-2-2005/full\(6\).pdf](https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/2005/20-2-2005/full(6).pdf)

Donabedian, A. (1966) en Torres, M. (2011). Investigación en Calidad del Servicio, Información y Productividad. Recuperado de: https://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html?fbclid=IwAR1TeKdQBFuN6mt0k0ebFKsxTLiS1ldFEPEPsvUyI1e-5mG4oDhGc_P6hPQ

Escobedo, P., y Toribio, M. (2014). Relación entre la Satisfacción Laboral y Calidad del Cuidado Enfermero Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo- 2014. Universidad Nacional de Trujillo.

Esnarriaga, A. (2014). Propuesta para la medición de cargas de trabajo de enfermería en UCI Hospital Universitario Donostia. Pamplona: Universidad Pública de Navarra, 2014. 58 p. Recuperado de: http://www.invasat.gva.es/ca/visor-biblioteca/-/asset_publisher/LvSYKI0K6pLa/content/esnarriaga-vicente-adrian-manuel-2014-propuesta-para-la-medicion-de-cargas-de-trabajo-de-enfermeria-en-uci-hospital-universitario-donostia;jsessionid=FA64301284593B98612B42F0359B61FC

Espino, D. (2013). Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado. Trujillo Perú: Universidad Nacional de Trujillo.

Espinoza, A., Gilbert, M., y Oria, M. (2016). El Desempeño de los Profesionales de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Vol. 32, Núm. 1. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>.

Fuentelsaz, C., Moreno, T., López, D y otros. (2012). Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. Elsevier. Volume 22, Issue 5, September–October 2012, Pages 261-268. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211200109X>.

García, K. y Leandres, S. (2018). CARGA LABORAL Y SATISFACCIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO - ESSALUD, AREQUIPA - 2017. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5332/ENgaorkh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, P., y García, M. (2013), “Calidad de Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Paciente Hospitalizado del Servicio de medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo – 2013”

Gil, P., García, J., y Hernández, M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: a study in nursing professionals. *Interamerican Journal of Psychology*, 42, 113-118.

Guerrero, L., Huamán, C., y Manrique, C. (2017). Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos de una clínica privada. (tesis de segunda especialización de enfermería). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/718/Carga_Guerrero_Hernandez_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luengo, C. y Sanhueza, O. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Med. segur. trab.* vol.62 no.245 Madrid oct./dic. 2016. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008

Ministry of Health, Welfare and Sport. (2013). Government of the Netherlands. Recuperado de <https://www.government.nl/ministries/ministry-of-health-welfare-and-sport>.

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). (2015). Los Desafíos del Cuidado de la Salud. Recuperado de http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=981:los-desafios-del-cuidad&Itemid=499.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Pacientes para la seguridad del paciente. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/.

Organización Panamericana de la Salud (2005). Washington DC. Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería En América Latina N° 39 Serie HR. Recuperado de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>

Organización Panamericana de la Salud y Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (OPS/FEPPEN). (2015). Contribución de Enfermería a la Excelencia en los Servicios de Salud. Recuperado de <http://instituciones.sld.cu/feppen/files/2014/10/Revista-Pan-Enf.pdf>.

Quintero-Laverde María Clara (2014). Espiritualidad y Afecto en el Cuidado de Enfermería.

Raile, y Marriner. (2015). Modelos y teorías de Enfermería. Ed. Harcourt-Brace. 8va. Edic. España.

Saltos, M., y Pérez, C. (2018). Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. 34(2), 20-38. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>.

Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., y otros (2016). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 22(3):454-60. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

Sifuentes, O. (2016). Satisfacción del Usuario Y Calidad del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Cirugía Hospital Regional Docente De Trujillo”. Universidad Nacional de Trujillo Escuela de Post Grado. Trujillo – Perú. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%20C3%93N.pdf?sequence=1>.

Silva, J., Ramón, S., Vergaray, S., y otros (2015). Percepción del Paciente Hospitalizado respecto a la Atención de Enfermería en un Hospital Público. Universidad Nacional Autónoma de México. Elsevier. Enfermería Universitaria, Volume 12, Issue 2, Pages 80-87. Recuperado de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/555880/1/percepcionpaciencite.pdf>

Soriano, R. (2018) en su tesis titulada “Relación entre la calidad de la atención con la satisfacción del usuario externo del servicio de oncología médica del IREN”. Trujillo – Perú.

Torres, C. (2010). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, en Colombia. Bdigital. Vol. 28, Numer. 2. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385>.

Vallejo, M. (2017). Relación de calidad de vida laboral y cuidado de enfermería en emergencia. (Tesis Especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

ANEXOS

ANEXO 1

TAMAÑO DE MUESTRA

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

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

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\square/2} =$

$Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\square=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 6\%$ ($d= \pm 0.06$)

p : Proporción de pacientes con adecuado nivel de cuidado del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de pacientes con inadecuado nivel de cuidado del 50% ($q=0.50$)

pq : Varianza máxima del 25% ($p*q=0.25$)

N : Población de 1650 pacientes ($N=1650$)

n_o : Tamaño de muestra inicial

n_f : Tamaño de muestra final

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{1650 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(1650 - 1) * 0.068^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 175$$

Por lo tanto el tamaño de muestra será de 175 pacientes

ANEXO 2

ESCALA TISS 28 (THERAPEUTIC INTERVENTION SCORING SYSTEM)

Autor: Cullen, Civetta y Cols (1974)

Modificado: Miranda y Cols (1996)

Modificado: Mejía y Murga (2018)

A continuación, se evaluará mediante preguntas y observación al usuario.

PARÁMETRO EVALUADO	PUNTAJE
ACTIVIDADES BÁSICAS	
Monitorización estándar (SV horarios, registro y cálculo de balance de líquidos).	
Toma de muestras de laboratorio y cultivos habituales	
Medicación Simple vía Oral, IV, IM, Subcutánea o por Sonda Nasogástrica	
Cuidados de drenajes	
Medicación intravenosa múltiple o intravenosa mediante bomba de infusión continua.	
Cambios de ropa frecuentes, por lo menos una vez cada vez que cambian de turno. Cuidados de la herida quirúrgica.	
Cambios de ropa de rutinarios diarios habituales. Cuidado y prevención de úlceras por presión	
SOPORTE VENTILATORIO	
Soporte ventilatorio: Uso de ventilación mecánica	
Apoyo ventilatorio suplementario./Oxigenoterapia.	
Uso de TET o Traqueotomía.	
Fisioterapia. Respiratoria	
Terapia por inhalación	
Aspiración endotraqueal y orofaríngea	
SOPORTE RENAL	
Medición cuantitativa de diuresis	
Colocación de sonda vesical	
Administración de diuréticos	
Medición de presión intraabdominal	
SOPORTE NEUROLÓGICO	
Medidas para prevenir incremento de presión intracraneal (TEC-MEC)	
Evaluación neurológica, aplicación de escala de Glasgow-Ramsay	
Infusión de sedo analgesia	
Medición de presión venosa central	
SOPORTE METABÓLICO	
Tratamiento de acidosis o alcalosis metabólicas complicadas.	

Nutrición Enteral a través de SNG, u otra vía enteral	
SOPORTE CARDIOVASCULAR	
Monitoreo de signos vitales	
Uso y cuidado de Catéter venoso central	
Uso de drogas vasoactivas. Más de una droga vasoactiva independiente del tipo y dosis.	
Uso de vasopresores e inotrópicos: (Estos agentes pueden ser clasificados en agentes vasopresores, que aumentan la presión arterial; e inotrópicos, que mejoran la función cardíaca.	
RCP avanzada luego de paro cardiorrespiratorio	
INTERVENCIONES ESPECÍFICAS	
Apoyo en procedimientos diagnósticos o terapéuticos.	
Toma de EKG	
Apoyo en la toma de ecografías	
Intervenciones simples apoyo en intubaciones oro/nasotraqueal. Lavado gástrico, preparación preoperatoria. Venopunción periférica, venopunción para gases arteriales o colocación de sonda vesical, etc	

**ESCALA TISS 28 (THERAPEUTIC INTERVENTION
SCORING SYSTEM) (CLAVE DE DATOS)**

Autor: Cullen, Civetta y Cols (1974)

Modificado: Miranda y Cols (1996)

Modificado: Mejía y Murga (2018)

A continuación, se evaluará mediante preguntas y observación al usuario.

PARÁMETRO EVALUADO	PUNTAJE
ACTIVIDADES BÁSICAS	
Monitorización estándar (SV horarios, registro y cálculo de balance de líquidos).	5
Toma de muestras de laboratorio y cultivos habituales	1
Medicación Simple vía Oral, IV, IM, Subcutánea o por Sonda Nasogástrica	2
Cuidados de drenajes	3
Medicación intravenosa múltiple o intravenosa mediante bomba de infusión continua.	3
Cambios de ropa frecuentes, por lo menos una vez cada vez que cambian de turno. Cuidados de la herida quirúrgica.	1
Cambios de ropa de rutinarios diarios habituales. Cuidado y prevención de úlceras por presión	1
SOPORTE VENTILATORIO	
Soporte ventilatorio: Uso de ventilación mecánica	5
Apoyo ventilatorio suplementario./Oxigenoterapia.	2
Uso de TET o Traqueotomía.	1
Fisioterapia. Respiratoria	1
Terapia por inhalación	1
Aspiración endotraqueal y orofaríngea	1
SOPORTE RENAL	
Medición cuantitativa de diuresis	2
Colocación de sonda vesical	2
Administración de diuréticos	3
Medición de presión intraabdominal	1
SOPORTE NEUROLÓGICO	
Medidas para prevenir incremento de presión intracraneal (TEC-MEC)	4
Evaluación neurológica, aplicación de escala de Glasgow-Ramsay	3
Infusión de sedo analgesia	3
Medición de presión venosa central	2
SOPORTE METABÓLICO	
Tratamiento de acidosis o alcalosis metabólicas complicadas.	4
Nutrición Enteral a través de SNG, u otra vía enteral	4
SOPORTE CARDIOVASCULAR	

Monitoreo de signos vitales	4
Uso y cuidado de Catéter venoso central	3
Uso de drogas vasoactivas. Más de una droga vasoactiva independiente del tipo y dosis.	4
Uso de vasopresores e inotrópicos: (Estos agentes pueden ser clasificados en agentes vasopresores, que aumentan la presión arterial; e inotrópicos, que mejoran la función cardíaca.	4
RCP avanzada luego de paro cardiorrespiratorio	3
INTERVENCIONES ESPECÍFICAS	
Apoyo en procedimientos diagnósticos o terapéuticos.	5
Toma de EKG	5
Apoyo en la toma de ecografías	1
Intervenciones simples apoyo en intubaciones oro/nasotraqueal. Lavado gástrico, preparación preoperatoria. Venopunción periférica, venopunción para gases arteriales o colocación de sonda vesical, etc	4

ANEXO 3

ESCALA SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO

Autor: Quezada y Ríos (2008)

Modificado: Mejía y Murga (2018)

Servicio: Emergencia

INSTRUCCIONES:

Estimado (a) Sr. (a) a continuación se le presenta una serie de enunciados, referidos al cuidado de calidad de enfermería. Lea con cuidado y marque con una X la opción de su elección, donde:

N=Nunca AV= A veces F=Frecuentemente S= Siempre

LA ENFERMERA:	N	AV	F	S
1. Le informa sobre su estado de salud.				
2. Le aclara sus dudas y/o temores en relación a su enfermedad.				
3. Le explica qué tratamiento va a recibir y su utilidad.				
4. Utiliza un lenguaje claro y sencillo al explicarle los procedimientos.				
5. Le brinda un trato amable.				
6. Le enseña cómo prevenir complicaciones en relación a su enfermedad.				
7. Le orienta sobre los cuidados que debe seguir para su recuperación.				
8. Le proporciona algún material educativo para fomentar conductas saludables.				
9. Brinda educación a sus familiares para que colaboren en el cuidado de su salud.				
10. Le transmite esperanza al cuidarlo (forma de sentirse mejor).				
11. Le llama por su nombre				
12. Se muestra cortés con Ud.				
13. Conversa con Ud. Sobre los temas de su interés.				
14. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto (problemas, preocupaciones).				
15. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.				
16. Se interesa por la forma como sus problemas de salud afectan su vida				

17. Ha recibido palabras de aliento por parte de la enfermera.				
18. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.				
19. Escucha con atención sus preocupaciones sobre su estado de salud.				
20. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.				
21. Le administra sus medicamentos oportunamente.				
22. Percibe que la enfermera tiene conocimientos sobre la manipulación de máquinas u otros equipos que utiliza.				
23. Siente que los procedimientos que se realizan son adecuados a su manera de ser.				
24. La enfermera coloca con habilidad las vías.				
25. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos.				
26. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.				
27. Siente que la enfermera cuida de su personalidad y cuerpo cuando va a realizar algún procedimiento.				
28. Se preocupa por su comodidad (ruido, luz, ventilación adecuada).				
29. Se interesa porque el ambiente donde se atiende sea agradable para Ud.				
30. Siente que le han incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.				

**ESCALA SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO DE
ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO**

(CLAVE DE DATOS)

Autor: Quezada y Ríos (2008)

Modificado: Mejía y Murga (2018)

Servicio: Emergencia

INSTRUCCIONES:

Estimado (a) Sr. (a) a continuación se le presenta una serie de enunciados, referidos al cuidado de calidad de enfermería. Lea con cuidado y marque con una X la opción de su elección, donde:

N=Nunca AV= A veces F=Frecuentemente S= Siempre

LA ENFERMERA:	N	AV	F	S
1) Le informa sobre su estado de salud.	1	2	3	4
2) Le aclara sus dudas y/o temores en relación a su enfermedad.	1	2	3	4
3) Le explica qué tratamiento va a recibir y su utilidad.	1	2	3	4
4) Utiliza un lenguaje claro y sencillo al explicarle los procedimientos.	1	2	3	4
5) Le brinda un trato amable.	1	2	3	4
6) Le enseña cómo prevenir complicaciones en relación a su enfermedad.	1	2	3	4
7) Le orienta sobre los cuidados que debe seguir para su recuperación.	1	2	3	4
8) Le proporciona algún material educativo para fomentar conductas saludables.	1	2	3	4
9) Brinda educación a sus familiares para que colaboren en el cuidado de su salud.	1	2	3	4
10) Le transmite esperanza al cuidarlo (forma de sentirse mejor).	1	2	3	4
11) Le llama por su nombre	1	2	3	4
12) Se muestra cortés con Ud.	1	2	3	4
13) Conversa con Ud. Sobre los temas de su interés.	1	2	3	4
14) La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto (problemas, preocupaciones).	1	2	3	4
15) Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	1	2	3	4
16) Se interesa por la forma como sus problemas de salud afectan su vida	1	2	3	4

17)Ha recibido palabras de aliento por parte de la enfermera.	1	2	3	4
18)La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.	1	2	3	4
19)Escucha con atención sus preocupaciones sobre su estado de salud.	1	2	3	4
20)La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.	1	2	3	4
21)Le administra sus medicamentos oportunamente.	1	2	3	4
22)Percibe que la enfermera tiene conocimientos sobre la manipulación de máquinas u otros equipos que utiliza.	1	2	3	4
23)Siente que los procedimientos que se realizan son adecuados a su manera de ser.	1	2	3	4
24)La enfermera coloca con habilidad las vías.	1	2	3	4
25)Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos.	1	2	3	4
26)Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.	1	2	3	4
27)Siente que la enfermera cuida de su personalidad y cuerpo cuando va a realizar algún procedimiento.	1	2	3	4
28)Se preocupa por su comodidad (ruido, luz, ventilación adecuada).	1	2	3	4
29)Se interesa porque el ambiente donde se atiende sea agradable para Ud.	1	2	3	4
30)Siente que le han incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.	1	2	3	4

ANEXO 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

“ESCALA TISS-28 (THERAPEUTIC INTERVENTION

SCORING SYSTEM)”

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	D	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	1	1	1	1	4	1
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	1	1	1	1	4	1
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.66	0.66	0.72	0.80	2.84	0.71
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	1	1	1	1	4	1
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.80	0.79	0.80	0.80	3.19	0.79
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.63	0.63	0.65	0.70	2.61	0.65
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	1	1	1	1	4	1
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.72	0.72	0.73	0.80	2.97	0.74
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.80	0.80	0.80	1	3.30	0.82

TOTAL	7.59	7.60	7.70	8.10	30.99	7.74
Es válido si $P \geq 0.60$						
CODIGO	JUECES O EXPERTOS					
A	Mg. Riccy Mejía Ibáñez					
B	E. Esp. Flor Serrano Rojas					
C	Mg. Magaly Collave Salas					
D	Mg. Marleny Bocanegra Masias					

ANEXO 5

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

“ESCALA DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO”

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	D	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.9	1	1	1	3.90	0.97
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	1	1	1	1	4	1
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	1	1	1	1	4	1
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	1	1	1	1	4	1
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	1	1	1	1	4	1
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	1	1	1	1	4	1
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	1	1	1	1	4	1
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	1	1	1	1	4	1
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1	1	1	1	4	1
TOTAL		8.9	9	9	9	35.90	8.97

Es válido si $P \geq 0.60$

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Riccy Mejía Ibáñez
B	E. Esp. Flor Serrano Rojas
C	Mg. Magaly Collave Salas
D	Mg. Marleny Bocanegra Masias

ANEXO 6

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Yo, **Mg. RICCY RUBY MEJIA IBAÑEZ** de profesión enfermera asistencial del Hospital Víctor Lazarte Echegaray EsSalud mediante la presente certifico la validación de los instrumentos presentado por las estudiantes **PAOLA MADDELEYNE MEJIA SOLANO Y SANY NOEMI MURGA LUIS**, para fines de ejecutar el proyecto de investigación cuyo título es: **“SOBRECARGA LABORAL Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO”**

Se expide el documento a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Trujillo, Julio del 2018

Mg. **RICCY RUBY**

MEJIA IBAÑEZ

C.E.P 23433

ANEXO 7

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Yo, **Lic. Esp. FLOR DE MARIA SERRANO ROJAS** de profesión enfermera asistencial del Hospital Víctor Lazarte Echegaray EsSalud mediante la presente certifico la validación de los instrumentos presentado por las estudiantes **PAOLA MADDELEYNE MEJIA SOLANO Y SANY NOEMI MURGA LUIS**, para fines de ejecutar el proyecto de investigación cuyo título es: **“SOBRECARGA LABORAL Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO”**

Se expide el documento a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Trujillo, Julio del 2018

Lic. Esp. **FLOR DE MARIA**

SERRANO ROJAS

C.E.P 12589

ANEXO 8

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Yo, **Mg. MAGALY JUDIT COLLAVE SALAS** de profesión enfermera asistencial del Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY EsSalud mediante la presente certifico la validación de los instrumentos presentado por las estudiantes **PAOLA MADDELEYNE MEJIA SOLANO Y SANY NOEMI MURGA LUIS**, para fines de ejecutar el proyecto de investigación cuyo título es: **“SOBRECARGA LABORAL Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO”**

Se expide el documento a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Trujillo, Julio del 2018

Mg. MAGALY JUDITH

COLLAVE SALAS

C.E.P 33893

ANEXO 9

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Yo, **Lic. Esp. MARLENY ELIZABETH BOCANEGRA MASIAS** de profesión enfermera asistencial del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray EsSalud mediante la presente certifico la validación de los instrumentos presentado por las estudiantes **PAOLA MADDELEYNE MEJIA SOLANO Y SANY NOEMI MURGA LUIS**, para fines de ejecutar el proyecto de investigación cuyo título es: **“SOBRECARGA LABORAL Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO”**

Se expide el documento a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Trujillo, Julio del 2018

Lic. Esp. **MARLENY ELIZABETH**

BOCANEGRA MASIAS

C.E.P 15725

ANEXO 10

Tabla 5

Prueba de normalidad mediante la prueba de kolmogorov smirnov de la sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario en el servicio de, emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo- 2018.

Variables	Prueba de kolmogorov smirnov	Probabilidad	Significancia
Sobrecarga laboral	0.156	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales
Calidad de cuidado	0.212	0.000	Altamente significativo - Los datos no son normales

Fuente: Información obtenida de los test

De la sobrecarga laboral se observa un valor de kolmogorov smirnov de 0.156 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo, es decir los datos de la sobrecarga laboral no son normales. De la calidad de cuidado se observa un valor de kolmogorov smirnov de 0.212 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo, es decir los datos de la calidad de cuidado no son normales. Por lo tanto usaremos la prueba de spearman.

ANEXO 11

Tabla 6

Prueba de correlación de spearman entre sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario en el servicio de, emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo- 2018.

Prueba de correlación de spearman	Probabilidad	Significancia
-0.217	0.004	Altamente significativo

Fuente: Información obtenida de los test

Se observa que el valor de la correlación de spearman es de -0.217 con probabilidad 0.004 siendo altamente significativo, habiendo una correlación negativa entre la sobrecarga laboral y la calidad de cuidado.

ANEXO 12



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Dirección de Escuela

Av. Juan Pablo II S/N, 3era. PUERTA-CIUDAD UNIVERSITARIA
Telefax 044-474840-Trujillo-Perú

CONSTANCIA DE ASESORIA DE PROYECTO DE TESIS

Yo, Mg. NANCY AGUILAR DELGADO

Profesor/a del Dpto. Académico de la Mujer y Niño

De la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar mi participación como asesora del Proyecto de Tesis intitulado: **“SOBRECARGA LABORAL Y CALIDAD DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO”**

de las estudiantes de Enfermería:

PAOLA MADDELEYNE MEJIA SOLANO y SANY NOEMI MURGA LUIS

Sede Trujillo

Expido la siguiente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 14 de Febrero del 2019

Mg. Aguilar Delgado Nancy

C.E.P 15723