

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA GESTIÓN DE
RECURSOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2024**

TESIS

Presentada por:

Lic. Zayda Esther Rosa Apaza

Lic. Milagros Guadalupe Calisaya Sumi

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON
MENCIÓN EN ADULTO**

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA GESTIÓN
DE RECURSOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA- 2024**

TESIS

Presentada por:

LIC. MILAGROS GUADALUPE CALISAYA SUMI

LIC. ZAYDA ESTHER ROSA APAZA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON
MENCIÓN EN ADULTO

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Presidenta



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Miembro



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Miembro



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

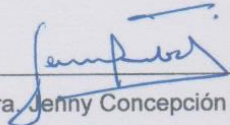
CERTIFICADO DE SIMILITUD

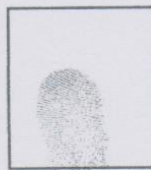
Yo **Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado** en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD R.F N°232-2024-SEP-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA GESTIÓN DE RECURSOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA-2024**, presentado por la Lic. Milagros Guadalupe Calisaya Sumi – Lic. Zayda Esther Rosa Apaza, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN ADULTO.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 0 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

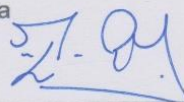
Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
DNI: 00472257
Asesora




Lic. Milagros Guadalupe Calisaya Sumi
DNI: 44865392
Tesisista




Lic. Zayda Esther Rosa Apaza
DNI: 70021744
Tesisista



AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos estudiar la segunda especialidad de Enfermería, por su constante guía durante todo este proceso y por ser una fuente de fortaleza en los momentos difíciles.

También queremos reconocer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, a la sección de segunda especialidad, que ha contribuido a nuestra formación profesional comprometido con el bienestar de la comunidad.

Finalmente, deseamos agradecer de manera especial a nuestra asesora Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, por su paciencia y sus valiosos consejos que nos proporcionó durante la realización de esta investigación.

DEDICATORIA

Queremos dedicar esta tesis de manera especial a Dios por darnos la vida, por habernos dado la sabiduría y la fortaleza para la culminación de nuestra especialidad.

A nuestros hijos ya que ellos son el motor e inspiración para continuar día a día.

A nuestros padres, por su amor, paciencia y su apoyo incondicional en cada momento en nuestras vidas, por su sacrificio y todo el apoyo para alcanzar nuestras metas.

Lic. Zayda Rosa

Lic. Milagros Calisaya

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	01
1.1. Descripción del problema.....	01
1.2. Formulación del problema.....	06
1.3. Objetivos	07
1.3.1 Objetivo general	07
1.3.2 Objetivo específicos	07
1.4. Justificación	08
1.5. Hipótesis	11
1.5.1 Hipótesis Alternativa	11
1.5.2 Hipótesis Nula	11
1.6. Variables de Estudio	11
1.6.1 Variables Independiente	11
1.6.2 Variables Dependiente	11
1.7. Operacionalización de variables	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1 Teoría de Enfermería	21
2.2.2 Mapa Conceptual	26
2.2.3 Variable de estudio	28
2.3. Definición Conceptual de términos	49

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.1. Enfoque de la Investigación	51
3.2. Tipo de investigación.....	51
3.3. Método de Investigación.....	51
3.4. Población	52
3.4.1 Criterios de inclusión de muestra	52
3.4.2 Criterios de exclusión de la muestra.....	52
3.5. Muestra.....	53
3.5.1 Tamaño de Muestra.....	53
3.5.2 Muestra o selección de muestra.....	53
3.6. Unidad de Análisis.	53
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	54
3.8. Validez y Confiabilidad.....	58
3.9. Procedimientos de recolección de datos	60
3.10. Técnicas de procedimiento y análisis de datos.....	61
3.11. Consideraciones éticas	62
 CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	 64
4.1. Presentación de resultados.....	64
4.2. Prueba de Hipótesis.....	76
4.3. Discusión	78
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	 87
5.1. Conclusiones	87
5.2. Recomendaciones	89
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 91
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Características del personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024.....	64
Tabla 2. Nivel del cuidado de enfermería según dimensiones en áreas crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.....	67
Tabla 3. Gestión de los recursos según dimensiones en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.....	70
Tabla 4. Cuidado de enfermería relacionado a la gestión de recursos en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2024.	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1. Características del personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024.....	66
Gráfico 2. Nivel del cuidado de enfermería en las áreas críticas según dimensiones en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.....	69
Gráfico 3. Gestión de los recursos en las áreas críticas según dimensiones en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024.....	71
Gráfico 4. Cuidado de enfermería relacionado a la gestión de recursos en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2024.....	74

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar la relación del cuidado de enfermería con la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024, **metodología:** fue un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. **Resultados:** respecto al cuidado de enfermería el 50% tiene cuidado de enfermería medio, el 34% tiene cuidado de enfermería bajo y el 16% tiene cuidado de enfermería alto. Respecto a la gestión de recursos humanos tenemos que el 50% tiene gestión de recursos humanos medio y el 40% gestión de recursos humanos alto, mientras que el 10% tiene gestión de recursos humanos bajo. **Conclusión:** existe una relación significativa entre cuidado de enfermería y la gestión de recursos humanos, siendo el nivel del valor de ($p=0,001<0,05$), por ello existe una relación estadísticamente significativa, por ende se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: cuidado, gestión, recursos humanos, áreas críticas

ABSTRACT

The research objective was to determine the relationship between nursing care and resource management in the critical areas service of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna – 2024. Methodology: This was a quantitative study with a descriptive correlational design. Regarding nursing care, 50% had medium nursing care, 34% had low nursing care, and 16% had high nursing care. Regarding human resource management, 50% had medium human resource management, 40% had high human resource management, while 10% had low human resource management. Conclusion: There is a significant relationship between nursing care and human resource management, with a value of ($p = 0.001 < 0.05$). Therefore, there is a statistically significant relationship. Therefore, the relationship exists, and the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: care, management, human resources, critical areas

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería en las áreas críticas de un hospital es un componente esencial para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Los profesionales de enfermería en estas áreas asumen responsabilidades que van desde la atención directa a los pacientes hasta la gestión de equipos, materiales y la administración de cuidados según los tiempos establecidos por los estándares nacionales e internacionales.

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tiene áreas críticas que están conformadas por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), el servicio de TRAUMASHOCK (emergencia) y la Unidad de Cuidados de Emergencia (UCE), en todas estas áreas, el rol de enfermería resulta fundamental para asegurar el funcionamiento óptimo y la calidad de la atención, siempre estando condicionado a la disponibilidad de recursos humanos, equipos y materiales, los cuales son cruciales para brindar una atención segura y oportuna centrada en el paciente.

El manejo eficaz de los recursos humanos en los hospitales ha demostrado ser un factor clave para la capacidad de atención y la calidad del servicio en áreas críticas. Sin embargo, en el año 2024, la optimización de la gestión de dichos recursos sigue siendo un desafío prioritario en el Hospital Hipólito Unanue, la pandemia de COVID-19 reveló graves

deficiencias en estas áreas, destacando la carencia de equipos necesarios, la obsolescencia de muchos dispositivos y una gestión inadecuada del personal, lo que comprometió la atención brindada a los pacientes más vulnerables.

Es de vital importancia abordar las limitaciones en los recursos humanos que afectan el cuidado de enfermería en áreas críticas, ya que estas carencias no solo influyen en la calidad de la atención, sino también en los resultados clínicos de los pacientes.

Mejorar la gestión de los recursos en estas áreas permite optimizar los procesos asistenciales y garantizar cuidados seguros y libres de riesgos. Este estudio buscó contribuir a la mejora de la calidad del cuidado en el Hospital Hipólito Unanue mediante el análisis de las estrategias actuales y la propuesta de soluciones que permitan fortalecer el sistema de salud local.

El estudio se enfocó en analizar la relación entre cuidado de enfermería y la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El objetivo es Determinar la relación del cuidado de enfermería con la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024. Considerando que una gestión de recursos es esencial para proponer medidas que optimicen la atención en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Esta investigación se organiza en cuatro capítulos. El primer capítulo, titulado 'Planteamiento del estudio', incluye la base y formulación del problema, los objetivos del estudio, la justificación de la investigación y la definición operacional de las variables. El segundo capítulo aborda los antecedentes de estudios previos, la base teórica y las definiciones conceptuales de los términos clave. El tercer capítulo describe el diseño de la investigación, la población y muestra seleccionada, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, así como los procedimientos para la recopilación y análisis de los datos. Por último, el cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos, la discusión de los hallazgos y concluye con las conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se ha observado la escasez de personal capacitado, la deficiente planificación y distribución de los recursos humanos, junto con la sobrecarga laboral, que han reducido la disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos (UCI), afectando la atención de pacientes críticos. Con una población cercana a las 200,000 personas, el hospital regional Hipólito Unanue de Tacna, es el único que brinda atención pública y por ende enfrenta un desafío crucial en la gestión de sus recursos, y particularmente en lo que respecta a la disponibilidad de camas en la UCI, hecho que fue más álgido durante la pandemia del Covid-19.

Actualmente, el hospital dispone de 06 camas en la unidad de cuidados intensivos (UCI), en la unidad de Shock Trauma 03 camas de unidades críticas, 08 camas de unidades críticas (04 varones y 04 mujeres en el Servicio de Emergencia – Unidad de Cuidados Intermedios), 04 camas de unidades críticas en la Unidad de Cuidados Especiales – Servicio de Emergencia, lo cual es insuficiente para

atender la creciente demanda en situaciones de emergencia y en pacientes críticos. Este limitado número camas de unidades críticas, evidencia un problema multifactorial.

A nivel mundial, se ha evidenciado que la falta de personal especializado y la mala gestión de recursos humanos pueden llevar a una saturación de las UCI, afectando la capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencia, como pandemias o desastres naturales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), muchas regiones enfrentan un déficit de personal médico, lo que impacta negativamente en la disponibilidad de camas UCI. (1).

En América Latina, Investigaciones de autores como García R., Pérez J. 2020, la gestión de recursos humanos en el sector salud ha enfrentado múltiples desafíos, como la escasez de personal capacitado, la distribución desigual de los profesionales de la salud y la insuficiencia de formación continua. Estas deficiencias se han traducido en una sobrecarga de trabajo para el personal existente y en una limitada disponibilidad de camas UCI. Durante la pandemia de COVID-19, se evidenció la fragilidad del sistema de salud en muchos países de la región, donde la capacidad de las UCI se vio rápidamente

desbordada debido a una gestión ineficaz de los recursos humanos.

(2)

Según Inga-Berrosapi F, Arosquipa Rodríguez C., en su estudio de Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención, donde la gestión de recursos humanos en el ámbito de la salud es un pilar fundamental para garantizar la disponibilidad y calidad de los servicios médicos, especialmente en áreas críticas como las Unidades de Cuidados Intensivos (3).

En el Perú, el autor Sánchez A., en su estudio la Salud Peruana después de la Pandemia, donde la gestión de recursos humanos en los hospitales ha sido uno de los factores críticos que ha influido en la capacidad de respuesta del sistema de salud, especialmente en la disponibilidad de camas UCI.

La pandemia del COVID-19 es una huella imborrable en la historia de la humanidad. El Perú destaca por tener el récord mundial de muertos por millón. De acuerdo a cifras oficiales, nuestro país registró más de 217 mil fallecimientos, número que, en solo dos años, supera las 69

mil 280 víctimas del Conflicto Armado Interno y las 14 mil de la Guerra del Pacífico, nuestras más grandes desgracias nacionales. (3)

Además de la cantidad de muertes, los peruanos y las peruanas sufrimos la falta de camas de unidades de cuidados intensivos y de abastecimiento de oxígeno, lo que evidenció la precariedad del sistema de salud público en nuestro país. Al mismo tiempo, el sistema privado, que en el ideario de muchos ofrecía mejores alternativas, se desprestigió debido a cobros excesivos de tarifas por atención COVID-19 que llegaban a cientos de miles de soles y seguros que no se activaron a tiempo, según Fowks J. (4).

La pandemia del COVID-19 desbordó el sistema sanitario del Perú debido a la subinversión en salud pública, la falta de personal capacitado, las desigualdades en el acceso a servicios de salud, y un sistema de salud fragmentado y mal preparado para emergencias. Estas deficiencias se agravaron por la falta de infraestructura y equipos esenciales. En respuesta, se adoptaron medidas de emergencia, como la expansión de camas UCI y la vacunación masiva. Los especialistas proponen aumentar la inversión en salud, mejorar la capacitación del personal y desarrollar planes de

contingencia para enfrentar futuras pandemias de manera más eficiente. (5)

Por un lado, es urgente aumentar la disponibilidad de recursos materiales; sin embargo, también es crucial una gestión eficiente del personal especializado en atención de áreas críticas. Este equipo debe estar altamente capacitado para garantizar una atención de calidad. La escasez de personal adecuado podría agravar la situación, generando sobrecarga laboral, burnout y afectando negativamente la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes.

Por lo tanto, el problema que planteamos es como brindar cuidados de enfermería oportunos y seguros en las unidades de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, ante la limitación de recursos disponibles. Esta situación cobra mayor relevancia al considerar la insuficiente infraestructura actual y la creciente necesidad de atención crítica para una población vulnerable en constante aumento. El desafío no solo radica en mejorar la infraestructura física, equipos y materiales, sino también en optimizar la gestión del personal, la adecuada distribución de turnos, la capacitación continua en áreas críticas y la posibilidad de incrementar

los recursos necesarios para satisfacer la creciente demanda. En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación:

Es por tal motivo que surge la siguiente pregunta: ¿Cómo es el cuidado de enfermería relacionado a la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cómo es el cuidado de enfermería relacionado a la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024?

Problemas Específicos

¿Cómo es el cuidado de enfermería en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024?

¿Cómo se gestiona los recursos en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024?

¿Cuál es la relación entre cuidado de enfermería y la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024?

1.3. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la relación del cuidado de enfermería con la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024

Objetivos Específicos

- Valorar el cuidado de enfermería en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024
- Identificar la gestión los recursos en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024
- Establecer la relación entre cuidado de enfermería y la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Justificación teórica

El estudio sobre el cuidado de enfermería y la gestión de recursos en áreas críticas se basó en teorías de administración de recursos humanos y gestión de calidad en salud. Estas sostienen que la correcta asignación de recursos influye directamente en la calidad del cuidado. En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, esta investigación

analizó cómo la gestión de recursos impacta el trabajo del personal de enfermería en entornos de alta complejidad, identificando deficiencias y proponiendo mejoras aplicables a nivel regional y en otros contextos hospitalarios.

1.4.2. Justificación metodológica

Esta investigación posee contribución académica porque los resultados obtenidos proporcionan evidencia científica actualizada sobre el cuidado de enfermería y la gestión de recursos en áreas críticas donde contribuye a mejorar la calidad de atención de los profesionales de la salud y las autoridades del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Esta investigación empleó dos distintos cuestionarios; Cuidado de Enfermería, a este cuestionario se le realizaron modificaciones según el contexto y fue validado por 5 expertos que también realizaron sus respectivas modificaciones. A su vez el cuestionario de Gestión de Recursos en áreas críticas paso por este mismo proceso de validación. Ambos instrumentos fueron modificados y reevaluados por personal profesional capacitado, que está laborando en las áreas de servicio crítico, esto sirvió como nuevos instrumentos para poder evaluar el cuidado de enfermería y la gestión de recursos en las áreas críticas.

1.4.3. Justificación Social

La justificación social de este estudio se basa en su capacidad para mejorar la calidad del cuidado de enfermería en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, impactando directamente en la atención de los pacientes más vulnerables. La gestión inadecuada de recursos, tanto de personal como de materiales, puede limitar el acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad, especialmente en situaciones de emergencia. Al optimizar la asignación y capacitación del personal de enfermería en estas áreas, se espera reducir la mortalidad y complicaciones derivadas de la falta de atención oportuna. Este estudio, por tanto, beneficia el sistema de salud local, sino que contribuye al bienestar de la comunidad, asegurando una atención más eficiente y digna para todos los pacientes en momentos críticos.

1.4.4. Justificación Práctica

Desde un punto de vista práctico, esta investigación contribuye a brindar soluciones concretas para mejorar la gestión de recursos en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El estudio ha sido fundamental en un contexto donde la atención en estas áreas requiere de una asignación eficiente de personal de enfermería y recursos, para responder a la alta demanda. Los resultados

proporcionaron recomendaciones específicas para la administración hospitalaria, como estrategias para mejorar la distribución del personal, optimizar los turnos y ajustar la dotación de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado en áreas críticas. Estas mejoras tienen impacto positivo en la atención hospitalaria a corto y mediano plazo, sino que también sirven de referencia para otras instituciones de salud en el país.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis Alterna

Ha: Existe relación significativa entre cuidado de enfermería y la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024

15.2. Hipótesis Nula:

Ho: No Existe relación significativa entre cuidado de enfermería y la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable independiente:

Gestión de Recursos

1.6.2. Variable dependiente:

Cuidado de enfermería

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
V.I. Gestión de Recursos	En el contexto del sector salud, la gestión de recursos, bienes ,e quipos , materiales , adquiere una relevancia crítica, dado que la eficiencia y la calidad de la atención médica, de enfermería y otros dependen en gran medida de la adecuada gestión del personal profesional , técnico y administrativo (Ulrich, 2016). (08)	Planificación de Recursos humanos	Número de enfermeras	01, 02, 03 ,04	Alto (91-136) Medio (46-90) Bajo (0-45)	Ordinal
		Organización de Recursos humanos	Enfermeras especialistas en cuidados críticos Técnicos capacitados	05,06,07		
		Dirección de Recursos humanos	Aprovechamiento y optimización de los recursos humanos	08,09,10		
		Control de Recursos humanos	Revisión y control de recursos humanos	11,12,13,14		
V.D. Cuidado de enfermería en áreas críticas	Son los cuidados especializados que brinda el profesional de enfermería capacitado y/o especializado en cuidados críticos. El Cuidado de enfermería en areas criticas es garantizar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante emergencias médicas, incluyendo pandemias, accidentes graves, y enfermedades críticas (Rhodes et al., 2012). (09).	Cuidado autónomo	Nutrición Cambios posturales Terapia medicamentosa Monitoreo Higiene Ambientación de la unidad Registros de enfermería	1,2,3,4,5 6,7,8	Alto (91-120) Medio (70-90) Bajo (30 -69)	Ordinal
		Cuidado colaborativo	Atención interdependiente con el médico. Apoyo del personal técnico o administrativo, nutricionista, radiólogo , otros	9,10,11,12 13,14,15,16,17 18,19,20		
		Cuidados a grupos (paciente - familia)	Paciente Familia			
		Cuidado del Entorno (Según OMS)	Entorno físico Entorno emocional	21,22,23		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacional

González E. (8), un estudio referente a la gestión de los recursos humanos de enfermería durante la pandemia por Covid-19, publicado en la revista Investigaciones Medicoquirúrgicas, 2021-Cuba, **objetivo**, Determinar la importancia de la gestión de recursos humanos de enfermería, **metodología**, descriptiva, no experimental y de enfoque cualitativo, **resultados** fueron que independientemente ya que todos los días surgieron situaciones que obligan a los administradores de atención a tomar nuevas decisiones, **conclusión**, la gestión del cuidado de las enfermeras se ha demostrado la capacidad de crecer ante las adversidades, también el país cuentan con sólidos estándares que siempre han sido fieles a la esencia de esta profesión: brindar atención en salud en todas las circunstancias.

Hernandez H., Palma L. (09), Prestación de servicios enfocada en el usuario a partir de sistemas de gestión de la calidad en la Scientia

et Technica – 2022, Colombia, **objetivo** analizar cómo los sistemas de gestión de la calidad se alinean y contribuyen en el sector salud, **metodología**, estudio cualitativo - descriptivo desarrollado a partir de la revisión documental, **resultados**, las mujeres tienen más interés en recibir atención médica, buscando la satisfacción en los procesos buscando que los recursos y actividades se complementen para lograr los objetivos, **conclusión**, es necesario implementar y gestionar los procesos a través del control para identificar al eje focal y lograr un objetivo a través de cambios culturales, administrativos, asistenciales, y crean una ventaja competitiva frente a similares

Nacional

Salguero E. (12), en su investigación “Gestión de Recursos y Disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 en los Hospitales de Lima, **objetivo** determinar la relación entre la gestión de Recursos y la disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos, **Metodología**, la investigación de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, alcance descriptivo, muestra fueron los 58 Médicos, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, **conclusión**, no existe relación entre la gestión de recursos y la disponibilidad de Camas de

Unidades de Cuidados Intensivos para el tratamiento de COVID-19 en los Hospitales siendo (sig.= 0,279; rho= 0,145).

Guerrero A. (13) en su estudio “Gestión del talento y calidad de atención en el contexto del Covid-19 en el Hospital Regional de Lambayeque”, 2020, con el **objetivo** diseñar un modelo de gestión del talento para mejorar la calidad de atención en los servicios neonatales, **metodología**, descriptivo -Encuesta propositiva, muestra de 156 personas entre madres de recién nacidos, usuarias internas y externas, **resultados**, la gestión del talento fue baja (36,2%), positiva para las expectativas de calidad de atención fueron menores (33,9%) y las percepciones de calidad de atención fueron menores (37,6%), **conclusión** es que los programas de gestión del talento deben desarrollarse y evaluarse en términos de selección de personal, capacitación, desarrollo profesional, evaluación del desempeño y condiciones de compensación.

Rodriguez E. (14), en su investigación “Gestión de recursos humanos y calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Trujillo - 2022”, **objetivo** determinar la relación entre gestión de recursos humanos y calidad de atención, **metodología**, estudio básico, correlacional-no experimental, muestra a 64 enfermeros

contratados bajo la modalidad de CAS Covid, **resultados**, para el proceso planificar y los elementos tangibles en el servicio COVID, el coeficiente fue de 0,564 siendo positiva y moderada. Para el proceso hacer y la capacidad de respuesta en el servicio COVID, el coeficiente fue 0,648 siendo positiva y moderada. **Conclusión**, el valor del coeficiente de 0,778, siendo positiva y buena. Finalmente se aceptó la hipótesis alternativa, la comunidad de investigadores proponer estrategias de solución a los problemas identificados.

Berrospi I., Rodríguez Y. (15) en el estudio “Desarrollo de los recursos humanos para lograr calidad de atención en el Perú” 2022, **objetivo** efectuar un breve análisis de estos avances en la gestión y desarrollo de los recursos humanos en el Perú, enfatizando su importancia en la calidad de la atención, **metodología**, estudio descriptivo de enfoque cualitativo basado en la observación, empleó como instrumento un focus group, **conclusión**, el Perú ha avanzado, el fortalecimiento de capacidades y el desarrollo de nuevas políticas, todo lo cual contribuye a la capacidad de respuesta de las necesidades de la población y al cumplimiento de las necesidades para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Valladolid A. (16) en su estudio Gestión del talento para la calidad de atención en la prestación de atención de Covid-19, 2021, **objetivo**, describir la importancia de la gestión del talento y la calidad de atención en la atención de salud de COVID-19, **metodología**, un estudio de nivel descriptivo, métodos cuantitativos y no experimental, la herramienta más utilizada es el cuestionario modelo SERVQUAL **resultados**, existen brechas entre usuarios con insuficiente calidad, falta de experiencia, accesibilidad, motivación y gestión del talento, lo que produjo una diferencia significativa entre los resultados de la evaluación y el desempeño, **concluyendo**, que se debe mantener el programa de modernización y mejoramiento legal del estado.

Locales

Quispe, R. y Huerta, L. (17), en su estudio “Desafíos en la gestión de recursos humanos y su impacto en la disponibilidad de camas UCI en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante la crisis sanitaria del COVID-19, año 2021”, **Objetivo**, analizar los principales desafíos en la gestión de recursos humanos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, **metodología**, enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con el personal médico y administrativo del

hospital, **resultados**, la falta de personal capacitado, las largas jornadas de trabajo y la falta de recursos para la formación continua fueron los principales desafíos. Esto condujo a una alta tasa de rotación de personal y una sobrecarga en las UCI, con una ocupación promedio del 95% durante los picos de la pandemia. La falta de coordinación en la asignación de turnos también contribuyó a un uso ineficiente de las camas disponibles, **conclusión**, Se recomienda implementar programas de capacitación continua y mejorar la coordinación en la asignación de recursos para evitar una situación similar en el futuro.

Chávez, M. y López, E. (18), Estrategias de gestión de recursos humanos para mejorar la disponibilidad de camas UCI del Hospital Hipólito Unanue, 2022, **objetivo** evaluar la efectividad de las estrategias de gestión de recursos humanos implementadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, **metodología**, enfoque descriptivo-exploratorio, analizando las estrategias de gestión de recursos humanos aplicadas en el hospital durante 2021. Se revisaron documentos internos, políticas de gestión, **resultados**, mostraron que la implementación de un sistema de rotación de personal y la incorporación de profesionales externos durante los picos de demanda mejoraron la disponibilidad de camas UCI en un

20%, también las encuestas revelaron que existían problemas en la gestión del estrés laboral y la satisfacción del personal, **conclusión:** las estrategias de gestión implementadas fueron parcialmente efectivas, la creación de un programa de bienestar para el personal y un plan de contingencia más robusto para futuros escenarios de alta demanda en las UCI.

Vargas, A., & Pérez, S. (19), Capacidad de respuesta del Hospital Hipólito Unanue frente a la saturación de camas UCI durante la pandemia de COVID-19, **objetivo:** evaluar la capacidad de respuesta del Hospital Hipólito Unanue de Tacna ante la saturación de camas UCI durante la pandemia, **metodología,** metodología, correlacional, cuantitativos de los registros hospitalarios entre marzo 2020 y agosto 2020, **resultados,** correlación significativa entre la disponibilidad de personal y la tasa de ocupación de camas UCI. Durante los períodos de mayor saturación, **conclusión,** la capacidad de respuesta del hospital estuvo directamente limitada por la gestión de recursos humanos, se recomienda fortalecer la planificación y distribución de recursos humanos en situaciones de crisis.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teoría de Enfermería

MODELO DE LA TEORÍA DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN – CALLISTA ROY

La Teoría del Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy es altamente pertinente para abordar el cuidado de enfermería en áreas críticas, especialmente en contextos donde la gestión de recursos es un desafío constante. Esta teoría considera que el ser humano (y en extensión, los profesionales de salud) es un sistema abierto que interactúa de forma dinámica con su entorno, respondiendo a estímulos internos y externos mediante mecanismos de afrontamiento que permiten mantener el equilibrio y favorecer la adaptación.

En el caso del personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, estos estímulos se manifiestan a través de situaciones de alta complejidad: atención de pacientes en estado grave, toma de decisiones rápidas, exposición constante al sufrimiento humano y, especialmente, la limitación o mal manejo de los recursos disponibles (materiales, humanos o tecnológicos). Frente a estas demandas, los profesionales deben activar sus

mecanismos de afrontamiento para asegurar un cuidado eficaz y humanizado.

Mecanismos de afrontamiento según Roy:

- **Mecanismos regulatorios:** Son respuestas fisiológicas y automáticas del cuerpo, que buscan mantener la estabilidad interna. En el ámbito laboral, esto puede traducirse en reacciones inmediatas al estrés, como el aumento de la concentración o la activación de respuestas reflejas en situaciones de urgencia.
- **Mecanismos cognitivos:** Son respuestas conscientes y racionales que permiten evaluar el entorno, identificar problemas, buscar soluciones y adaptarse. En enfermería, esto implica priorizar intervenciones, redistribuir tareas, tomar decisiones clínicas acertadas y gestionar adecuadamente los recursos disponibles.

Relación con la gestión de recursos y el cuidado de enfermería:

- **Gestión de recursos:** Cuando los recursos en áreas críticas son insuficientes o están mal distribuidos, el personal de enfermería debe adaptar su práctica, reorganizando actividades, utilizando alternativas viables y tomando decisiones que equilibren la

seguridad del paciente con las limitaciones existentes. Según Roy, esta capacidad de adaptación depende del adecuado funcionamiento de los mecanismos de afrontamiento.

- **Cuidado de enfermería:** Un afrontamiento eficaz permite brindar un cuidado continuo, seguro y empático, incluso en contextos adversos. La teoría sugiere que cuando el personal se adapta correctamente a los estímulos del entorno (como la escasez de insumos o la sobrecarga laboral), se mantiene la calidad del cuidado y se minimiza el desgaste profesional.

Implicancias para la práctica:

La Teoría de Roy resalta la importancia de fortalecer las capacidades de adaptación del personal de salud a través de:

- **Capacitación continua** en manejo de crisis y toma de decisiones clínicas.
- **Programas de apoyo emocional** que promuevan la resiliencia y el autocuidado.
- **Políticas institucionales** que mejoren la distribución y uso eficiente de los recursos.

De esta manera, se favorece un entorno que no solo permite una mejor gestión de recursos, sino que garantiza un cuidado de

enfermería más eficaz, humano y adaptado a las condiciones reales del servicio de áreas críticas.

- **Metaparadigmas de la Teoría de Roy**

La Teoría de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy ofrece un marco conceptual sólido para comprender cómo el personal de enfermería se adapta a contextos complejos y exigentes, como las áreas críticas hospitalarias. Esta teoría permite analizar la forma en que los profesionales enfrentan los desafíos relacionados con la gestión de recursos, manteniendo la calidad del cuidado a través de procesos de adaptación efectivos. A continuación, se abordan los cuatro metaparadigmas fundamentales (persona, salud, entorno y enfermería) en el contexto de tu investigación:

Persona

- En esta teoría, la persona es vista como un sistema adaptativo compuesto por elementos biológicos, psicológicos y sociales, capaz de responder activamente a los estímulos del entorno.
- En el caso del personal de enfermería en áreas críticas, la persona no solo enfrenta presiones clínicas y emocionales, sino también retos relacionados con la escasez o inadecuada gestión de recursos. Su capacidad de adaptación se expresa mediante

mecanismos regulatorios (respuestas fisiológicas al estrés) y cognitivos (toma de decisiones, planificación, organización de cuidados con recursos limitados).

- Esta visión reconoce al enfermero como un ser dinámico que se adapta continuamente para brindar un cuidado seguro y eficiente a pesar de las limitaciones del entorno.

Salud

- Roy define la salud como el estado y proceso de adaptación exitosa a los cambios, no solo como la ausencia de enfermedad.
- En este contexto, la salud del profesional de enfermería también está en juego. La exposición constante a situaciones críticas, unida a la escasez de insumos o personal, puede afectar el bienestar físico y emocional del trabajador.
- La capacidad del enfermero para mantener su estabilidad interna frente a estas exigencias es clave para asegurar la continuidad del cuidado y su propio equilibrio personal y profesional.

Entorno

El conjunto de estos estímulos configura un entorno complejo, donde el personal debe desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas

para mantener la calidad del cuidado y tomar decisiones críticas con recursos limitados.

El entorno, según Roy, se compone de estímulos que influyen directamente en la adaptación del individuo. Estos se clasifican en:

1. Estímulos focales: Aquellos que demandan atención inmediata, como una emergencia en UCI o un paciente en estado crítico.
2. Estímulos contextuales: Factores que rodean la situación inmediata, como la disponibilidad de recursos materiales o humanos, la carga laboral, el apoyo institucional o el trabajo en equipo.
3. Estímulos residuales: Elementos menos tangibles, pero con gran influencia, como las creencias del profesional, el compromiso con el cuidado, o las expectativas institucionales.

Enfermería

- La función de la enfermería, según esta teoría, es promover la adaptación, ayudando al individuo a enfrentar los desafíos del entorno mediante el fortalecimiento de sus capacidades de afrontamiento.
- En el marco de la investigación, la enfermería cumple un papel clave no solo en el cuidado directo del paciente, sino también en

la gestión de recursos disponibles, asegurando su uso racional, priorizando necesidades y tomando decisiones éticas y clínicas ante la escasez.

- Asimismo, los líderes y gestores de enfermería tienen la responsabilidad de crear condiciones que favorezcan la adaptación del personal: mejorar el ambiente de trabajo, promover la comunicación efectiva, optimizar los flujos de trabajo y garantizar el acceso a insumos esenciales.

Aplicación al contexto de gestión de recursos en áreas críticas

- Afrontamiento y desempeño: Cuando el personal cuenta con habilidades de afrontamiento desarrolladas y estrategias cognitivas adecuadas, puede manejar eficazmente la presión, optimizar los recursos y mantener un alto nivel de desempeño.
- Impacto positivo de la adaptación: Una buena adaptación ante limitaciones de recursos no solo protege la salud del profesional, sino que también garantiza un cuidado seguro, continuo y de calidad para los pacientes.
- Relevancia de la teoría: en entornos tan sensibles como las áreas críticas, la gestión efectiva de recursos y el afrontamiento del estrés están estrechamente vinculados, siendo fundamentales

para lograr un equilibrio entre las demandas del entorno y la capacidad de respuesta del personal (20)

2.2.2 Mapa Conceptual

Teoría de Callista Roy adaptado a la investigación Cuidado de Enfermería Relacionado a la Gestión de Recursos en el Servicio de Áreas Críticas Del Hospital Hipólito Unanue De Tacna – 2024



2.2.3 Variables de Estudio

A. Gestión de Recursos

Recursos humanos se refiere al conjunto de políticas, prácticas y sistemas que influyen en el comportamiento, actitudes y desempeño de los empleados en una organización (Noe, Hollenbeck, Gerhart, & Wright, 2017). En el contexto hospitalario, la GRH juega un rol crucial en asegurar que los servicios de salud sean eficientes y de alta calidad, especialmente en unidades críticas como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). A continuación, se desarrollan las dimensiones clave de la GRH: Planificación, Organización, Dirección y Control de Recursos Humanos. (21)

Dimensiones de la Gestión de Recursos

Planificación de Recursos humanos

La planificación de recursos humanos se refiere al proceso de anticipar y proveer los recursos humanos necesarios para cumplir con los objetivos de la organización. Según Werther y Davis (2008), la planificación de recursos humanos implica determinar las necesidades futuras de personal, tanto en términos de cantidad como de calidad, y desarrollar estrategias para satisfacer esas necesidades.

En el ámbito hospitalario, esta dimensión adquiere una importancia crítica, ya que una planificación deficiente puede llevar a una falta de personal en momentos clave, afectando directamente la disponibilidad de camas en la UCI y la calidad del cuidado de los pacientes. Una correcta planificación permite prever no solo la cantidad de personal necesario, sino también la formación y especialización requerida para manejar situaciones de alta complejidad en la UCI. (22)

Organización de Recursos humanos

La organización de recursos humanos implica estructurar y coordinar las actividades y roles dentro de la organización para garantizar que los recursos humanos sean utilizados de manera eficiente, esto argumenta que una organización efectiva requiere de una clara definición de roles y responsabilidades, así como de un adecuado diseño organizacional que promueva la colaboración y el flujo de trabajo óptimo.

En un hospital, la organización de recursos humanos afecta cómo se distribuyen las tareas entre el personal de salud, lo que a su vez influye en la eficiencia operativa y la disponibilidad de camas en la UCI (Gómez-Mejía, Balkin, & Cardy, 2016). Una organización eficiente permite que el personal de la UCI trabaje de manera coordinada, minimizando redundancias y mejorando la respuesta ante emergencias (23)

Dirección de Recursos humanos

La dirección de recursos humanos se refiere a las acciones orientadas a guiar y motivar al personal para alcanzar los objetivos organizacionales. Según Chiavenato en el año 2011 señaló, esta dimensión incluye liderazgo, comunicación y manejo del clima organizacional, aspectos que son fundamentales para mantener la moral y el compromiso del personal. (24).

En el contexto de una UCI, la dirección efectiva de recursos humanos es vital para asegurar que el personal esté motivado y comprometido, lo cual es esencial en situaciones de alta presión donde las decisiones deben tomarse rápidamente y con precisión como lo indicó Ulrich en el año 2012. Un liderazgo adecuado en la UCI puede mejorar significativamente la eficiencia operativa y la calidad del cuidado, impactando directamente en la disponibilidad de camas y en la atención al paciente. (25)

Control de Recursos humanos

El control de recursos humanos implica monitorear y evaluar el desempeño del personal y de las políticas de gestión de recursos humanos para asegurar que se cumplan los objetivos organizacionales. Kaplan y Norton en el año 1996 destacaron la importancia de contar con

indicadores claros y sistemas de retroalimentación que permitan corregir desviaciones y mejorar continuamente los procesos. (26).

En el entorno hospitalario, el control de recursos humanos es fundamental para mantener altos estándares de calidad en la atención, especialmente en la UCI, donde cualquier error puede tener consecuencias graves. Un sistema de control efectivo permite identificar áreas de mejora en la gestión de personal, lo que puede resultar en una mejor distribución del trabajo y una mayor disponibilidad de camas en la UCI (26).

La Gestión de Recursos Humanos es un factor clave en la operación efectiva de las Unidades de Cuidados Intensivos, afectando directamente la disponibilidad de camas y la calidad del cuidado. Las dimensiones de planificación, organización, dirección y control deben estar alineadas y ser gestionadas con precisión para garantizar que el personal de salud pueda responder adecuadamente a las demandas críticas del entorno hospitalario. (26).

Gestión de Recursos Humanos Alto: En un nivel alto de planificación, las instituciones hospitalarias utilizan herramientas predictivas como

modelos de pronóstico basados en datos epidemiológicos y software de gestión para estimar necesidades futuras con precisión.

Gestión de Recursos Humanos Medio

Este nivel indica una gestión funcional pero reactiva, con implementación parcial de las dimensiones clave, como estimaciones anuales de personal sin herramientas avanzadas y liderazgo transaccional básico. Aquí, se observan resultados moderados, con cobertura de personal del 70-80%, sobrecargas operativas del 15-30% y mejoras limitadas en la calidad de atención.

Gestión de Recursos Humanos Bajo

Se trata de una gestión inmadura o deficiente, marcada por la ausencia de procesos formales, roles indefinidos y monitoreo inadecuado, lo que genera inestabilidad y riesgos elevados. En este nivel, predominan problemas como escasez de personal del 40-50%, aumentos en la mortalidad de UCI del 20-35% y reducciones en la disponibilidad de camas hasta un 40% (26).

B. Cuidado de enfermería en áreas críticas

Desde el inicio de la enfermería profesional, esta se ha reconocido como la responsable del cuidado de las personas, siendo su objeto de estudio y centro de conocimiento el “cuidado”, el cual cumple un papel de importancia dentro de la calidad en salud, entendiéndose

esta como la capacidad de recibir una atención de salud de óptima (27).

La medición de la calidad es un concepto relevante que permite - a través de indicadores estandarizados - medir el nivel de bienestar del usuario, el cual se puede entender como aquel que tiene la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades. Una manera de entregar este beneficio a las personas y poder evaluar que se está brindando cuidados de calidad es mediante la seguridad del paciente, la cual - según la Organización Mundial de la Salud - hace referencia a la prevención y reducción de riesgos, daños y errores durante el este día hospitalario (27), sin embargo, siempre existe la posibilidad que se produzcan situaciones no deseadas, denominadas eventos adversos (EA).

Definición

El cuidado de enfermería en unidades críticas se refiere a la atención especializada brindada a pacientes en condiciones graves o de riesgo vital. Este cuidado es realizado por profesionales capacitados que utilizan conocimientos avanzados para evaluar, monitorear y

responder a las necesidades complejas de estos pacientes, con el objetivo de preservar y promover su salud, prevenir complicaciones y garantizar su seguridad durante la estancia en estas unidades (28).

La Norma Técnica NTS N°031 (aprobada por R.M. 489-2005 y modificada en 2020) del MINSA establece las dotaciones de personal para UCI e intermedios. En hospitales Nivel II-2 (como el Hipólito Unanue de Tacna) la norma fija: 1 enfermero(a) por cada 3 pacientes críticos en UCI general.

En hospitales Nivel III-1/III-2, la norma exige 1 enfermero(a) por cada 2 a 3 pacientes en UCI adultos (y 2 pacientes por enfermera en UCI pediátrica/neonatal). Estas proporciones son de cumplimiento obligatorio en todo el sector salud público.

- *Hosp. Nivel II-2* : 1 enfermero por 2 pacientes en UCI adultos; en UCI neonatal 2 pacientes por enfermera, esto se ve actualmente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- *Hosp. Nivel III*: 1 enfermero por 2–3 pacientes en UCI adultos; en UCI pediátrica/neonatal, 2 pacientes por enfermera.

Objetivos de la enfermería de cuidados críticos

Los cuidados críticos en enfermería deben aplicarse con la mayor precisión, rapidez y exactitud posible. El fin principal del enfermero o enfermera en la unidad de cuidados críticos es el de promocionar y proteger la salud del paciente a través de la valoración e identificación de factores de riesgo relacionados con el propio cuidado, para prevenirlos o evitarlos en la medida de lo posible. Además, se diferencian otros objetivos durante el ejercicio de sus funciones:

- Controlar los parámetros clínicos y hemodinámicos del paciente durante el tratamiento.
- Observar y registrar la respuesta del paciente a los cuidados críticos.
- Conocer la función de cada uno de los componentes del sistema.
- Interpretar el significado de los diferentes valores de monitorización referentes a cada paciente.
- Prevenir y detectar las complicaciones que se puedan desarrollar.
- Mantener la permeabilidad del filtro, líneas del circuito y catéteres.
- Identificar y actuar con rapidez ante las alarmas prioritarias más frecuentes.

Funciones de la Enfermera en unidades Criticas

- Seguridad del Paciente

Comprende la prevención, identificación y mitigación de riesgos y eventos adversos. La seguridad del paciente es una prioridad, ya que se busca minimizar los errores y evitar daños mediante protocolos y estándares específicos.

- Evaluación y Monitoreo Continuo

Se refiere a la observación constante de parámetros fisiológicos, signos vitales y condiciones clínicas, empleando tecnología avanzada para interpretar rápidamente cambios en el estado del paciente y brindar respuestas inmediatas.

- Gestión de Complicaciones

Involucra la capacidad de anticipar, identificar y manejar posibles complicaciones a través de protocolos y una rápida intervención. Los profesionales deben estar preparados para actuar ante situaciones de emergencia.

- Soporte Emocional y Psicológico

Consiste en ofrecer apoyo emocional a los pacientes y sus familias para reducir el estrés y la ansiedad asociados con la hospitalización en una unidad crítica, el profesional de enfermería

debe comunicarse de forma clara y brindarle la confianza a través de un trato empático al paciente.

- **Colaboración Interdisciplinaria**

Implica el trabajo conjunto con otros profesionales de la salud (médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.) para implementar un plan de atención integral, aprovechando la experiencia y conocimiento de cada uno de los miembros del equipo.

- **Mantenimiento de la Tecnología Médica**

Hace referencia a la supervisión y mantenimiento de los equipos y dispositivos necesarios para el tratamiento y monitorización en las unidades críticas, asegurando que estos funcionen adecuadamente y estén listos para su uso en todo momento.

(29).

Dimensiones del Cuidado de Enfermería en Áreas Críticas

Cuidado Autónomo

El cuidado autónomo de enfermería se refiere a la capacidad para realizar intervenciones y tomar decisiones de manera independiente en la atención de pacientes en estado crítico. Este tipo de cuidado implica la evaluación, priorización, actuación para una respuesta rápida ante situaciones de emergencia y contribuyendo

significativamente a la seguridad del paciente y a la efectividad del tratamiento (30).

Cuidado Colaborativo

El cuidado colaborativo implica la cooperación y coordinación entre los profesionales de la salud en la atención de pacientes críticos. Este enfoque optimiza el uso de habilidades y conocimientos de cada miembro del equipo, promoviendo la eficiencia en la atención y mejorando los resultados del paciente. La comunicación efectiva y el respeto mutuo son fundamentales para el éxito del cuidado colaborativo en entornos críticos (31).

Cuidados a Grupos (Paciente-Familia)

Los cuidados dirigidos a grupos incluyen no solo al paciente, sino también a su familia, con el objetivo de brindar apoyo emocional, información clara y orientación durante el proceso de atención. La participación de la familia en el cuidado del paciente y la transparencia en la comunicación sobre el estado del paciente son elementos clave en esta dimensión, contribuyendo al bienestar emocional tanto del paciente como de sus seres queridos (32).

Cuidado Entorno

El entorno en el contexto de áreas críticas se refiere a las condiciones físicas, la disponibilidad de recursos materiales y humanos, y la organización del espacio en las áreas críticas. Según la OMS, un entorno de cuidados críticos adecuado es esencial para asegurar la calidad en la atención, facilitando el acceso a equipos y materiales, y garantizando un espacio seguro y eficiente para la rápida intervención en casos de alta demanda (33).

Cuidado de enfermería Alto

El cuidado de enfermería en nivel alto se conceptualiza como una atención integral, proactiva y de excelencia, donde los profesionales ejercen una alta autonomía en la toma de decisiones independientes (e.g., priorización de intervenciones ante alarmas prioritarias), colaboran efectivamente con equipos multidisciplinarios para optimizar planes de atención, extienden el soporte a pacientes y familias mediante comunicación empática y orientación clara, y operan en un entorno optimizado con recursos tecnológicos y humanos adecuados

Cuidado de enfermería Medio

En el nivel medio, el cuidado de enfermería se define como una atención funcional pero reactiva, con implementación parcial de las

dimensiones clave: autonomía moderada en evaluaciones y respuestas (p. ej., actuación ante complicaciones identificadas, pero con dependencia ocasional del equipo), colaboración interdisciplinaria básica que optimiza parcialmente los recursos, inclusión limitada de la familia en el proceso (p. ej., información esporádica sobre el estado del paciente) y un entorno con recursos disponibles pero no siempre óptimos.

Cuidado de enfermería Bajo

El cuidado de enfermería en nivel bajo se conceptualiza como una atención deficiente e ineficiente, caracterizada por baja autonomía (p. ej., decisiones dependientes y lentas ante emergencias), colaboración fragmentada con el equipo (p. ej., falta de coordinación que genera redundancias), exclusión de la familia en el soporte emocional (p. ej., comunicación deficiente que aumenta la ansiedad) y un entorno precario con escasez de recursos

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Gestión de Recursos Humanos

Conjunto de políticas, prácticas y sistemas que influyen en el comportamiento, las actitudes y el desempeño de los empleados dentro de una organización.

- Planificación de Recursos Humanos

Proceso de anticipar las necesidades futuras de personal en una organización, tanto en cantidad como en calidad, y de desarrollar estrategias para satisfacer esas necesidades.

- **Organización de Recursos Humanos**

Actividad de estructurar y coordinar las actividades y roles dentro de la organización para utilizar de manera eficiente los recursos humanos disponibles.

- **Dirección de Recursos Humanos**

Proceso de guiar y motivar al personal para alcanzar los objetivos de la organización, a través del liderazgo, la comunicación y la gestión del clima organizacional.

- **Control de Recursos Humanos**

Monitoreo y evaluación del desempeño del personal y de las políticas de recursos humanos, con el fin de asegurar que se cumplan los objetivos de la organización.

- **Cuidados de enfermería**

Conjunto de intervenciones, actividades y acciones que el profesional de enfermería realiza de manera sistemática, científica y humanizada para responder a las necesidades de salud del paciente, promoviendo la recuperación, prevención de complicaciones y mantenimiento de la vida.

- **Áreas Críticas**

Unidades hospitalarias especializadas destinadas a la atención de pacientes en estado crítico, que requieren vigilancia continua, monitoreo avanzado, soporte vital y tratamiento inmediato.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

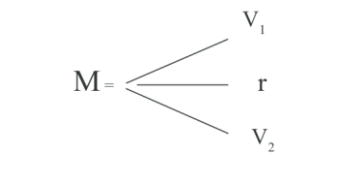
El enfoque fue cuantitativo porque los datos estadísticos tienen medición numérica y de análisis, serán utilizados para explicar fenómenos y probar las hipótesis planteadas. El diseño del estudio es No experimental porque las variables no fueron modificadas.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental, porque la recolección de datos se obtuvo en un espacio y tiempo delimitado en una sola oportunidad.

3.3 METODO DE INVESTIGACIÓN

Es de nivel correlacional porque busca relacionar dos variables en comportamiento y grado de coincidencia. (33)



Este diseño se esquematiza de la siguiente manera:

Donde:

M	:	Muestra Unidad de Ciudad Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
V1	:	Variable 1: Gestión de Recursos Humanos
V2	:	Variable 2: Cuidado de Enfermería
R	:	Relación de las variables de estudio.

3.4. POBLACIÓN

La población objetivo estuvo conformada por el personal profesional de enfermería de las áreas críticas que trabaja en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (enfermera de las áreas críticas), se tomó al total de enfermeros que trabajan en áreas critica siendo un total de 50 enfermeros.

3.4.1 Criterios de Inclusión:

Para nuestro estudio se ha considerado aspectos importantes de inclusión como:

- Ser personal profesional de enfermería nombrado y/o contratado.
- Laborar en áreas críticos mínimo de 6 meses
- Personal profesional de enfermería presente al momento de la aplicación de los instrumentos
- Personal profesional de enfermería que acepte el consentimiento informado

3.4.2. Criterios de Exclusión:

Para el presente estudio se ha considerado los siguientes criterios de exclusión:

- Personal de salud que se encuentren en periodo vacacional y/o de licencia
- Personal de salud que no desean participar voluntariamente en el estudio.

3.5. MUESTRA

3.5.1 Tamaño de la muestra

La muestra es igual a la población total, que en este caso son de 50 licenciados de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna que trabajan en las áreas críticas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis de esta investigación se consideró al personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder recolectar los datos respecto a las variables, gestión de recursos y cuidados de enfermería, se determinó utilizar como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

INSTRUMENTO 01: Primer cuestionario: (Instrumento para evaluar la gestión de Recursos).

Técnica

Para la medición de la variable se determinó utilizar como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, elaborado por Gray P. y Anderson J., validado y traducido en versión castellana por Más R. y Escriba V. (34).

Descripción del instrumento:

Está diseñado para evaluar la gestión de recursos en áreas críticas, incluyendo equipos y materiales necesarios para la atención de pacientes críticos, la planificación y organización de recursos, la satisfacción del personal, y la efectividad de la comunicación y el liderazgo en el equipo. Este instrumento (Cuestionario) contiene constructos compuestos por 34 ítems. Las respuestas son cerradas y utilizan una escala tipo Likert que oscila entre 1 y 4 puntos: 1 (Nunca), 2 (Algunas veces), 3 (Frecuentemente) y 4 (Muy frecuentemente).

El sistema de valoración establece que un puntaje más alto corresponde a una mayor gestión de recursos percibido por el personal profesional de enfermería. Este enfoque permite cuantificar y clasificar la frecuencia con la que se experimentan los factores estresores, facilitando la interpretación de los resultados y la identificación de las áreas más críticas para intervenir.

Sección A: Planificación y Organización

Con 08 Ítems; 01,02,03,04,05,06,07,08

Sección B: Satisfacción y Bienestar del Personal

Con 08 Ítems; 09,10,11,12,13,14,15,16

Sección C: Comunicación y Liderazgo

Con 10 Ítems; 17,18,19,20,21,22,23,24.

Gestión de Recursos Humanos: Sumando los puntajes obtenidos en cada sección, se puede obtener una medida cuantitativa de la gestión de recursos humanos en el hospital. Un puntaje más alto indica una mejor gestión.

- **Malo (de 0 a 45 puntos)**
 - ❖ Indica una gestión deficiente y riesgosa.
 - ❖ La planificación es ineficiente: recursos faltantes, duplicados o mal destinados son frecuentes.

- ❖ La satisfacción del personal es baja, con altos niveles de estrés y desgaste laboral.
 - ❖ La comunicación y liderazgo son débiles o inexistentes, lo que genera confusión, descoordinación y errores.
 - ❖ Esta calificación requiere intervención inmediata: reorganización, fortalecimiento de liderazgo y optimización del uso de recursos.
- **Regular (de 46 a 90 puntos)**
- ❖ La gestión es aceptable, pero con áreas de mejora.
 - ❖ Puede existir desorganización ocasional de recursos, con planes que no siempre se cumplen.
 - ❖ La satisfacción del personal puede ser moderada, con indicios de estrés o insatisfacción puntual.
 - ❖ La comunicación y el liderazgo pueden ser intermitentes, alternando entre claridad y ambigüedad.
 - ❖ Este rango sirve de alerta, señalando necesidad de ajustar procesos y reforzar apoyo al equipo.
- **Bueno (de 91 a 136 puntos)**
- ❖ Representa una gestión de recursos altamente eficaz.
 - ❖ Se evidencia una buena planificación y organización,
 - ❖ El personal manifiesta alta satisfacción, bienestar emocional y respaldo en su labor diaria.

- ❖ La comunicación y liderazgo son fluidos y efectivos

Validez y confiabilidad del instrumento:

Elaborado por Gray P. y Anderson J., validado y traducido en versión castellana por Más R. y Escriba V. (34). Se logró buena acogida en países latinoamericanos. En el Perú este instrumento de recolección de datos ya fue validado y modificado por la Lic. Rosa Z., Lic. Calisaya M., con el valor de 0,92 con una validez alta. (34)

INSTRUMENTO 02: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Este cuestionario está diseñado para evaluar la calidad y efectividad del cuidado de enfermería en áreas críticas, considerando dimensiones clave como el cuidado autónomo, cuidado colaborativo, cuidados a grupos (paciente-familia), y el entorno. El instrumento mide la percepción de los profesionales de enfermería sobre su capacidad para brindar cuidados en un entorno de alta demanda, así como la disponibilidad y gestión de recursos humanos, equipos, materiales y camas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Técnica

Para la medición de la variable se determinó utilizar como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Descripción del instrumento:

Este instrumento proporciona una evaluación integral de la gestión del cuidado de enfermería en áreas críticas, identificando fortalezas y áreas de mejora en la autonomía del profesional, el trabajo en equipo, el apoyo a pacientes y familias, y la adecuación del entorno de trabajo en la UCI.

Los Ítems evaluados según cada dimensión fueron:

Dimensión 1: Cuidado Autónomo

Con 06 Ítems; 1,2,3,4,5, 6.

Dimensión 2: Cuidado Colaborativo

Con 5 Ítems; ,7,8,9,10,11,12

Dimensión 3: Cuidado a Grupos (Paciente-Familia)

Con 07 Ítems; 13,14,15,16,17,18,19.

Dimensión 4: Entorno

Con 05 Ítems; 20,21,22,23,24

Cada dimensión tiene un puntaje máximo de 30 puntos (6 ítems, 5 puntos por ítem). La puntuación total del cuestionario puede oscilar entre 24 y 120 puntos. Los resultados se interpretan de la siguiente manera:

Alto (91-120)

- Indica una excelencia sostenida del cuidado: los profesionales perciben alta autonomía, colaboración efectiva, enfoque centrado en paciente/familia y un entorno de trabajo óptimo.
- Es reflejo de una UCI organizada, donde se toman decisiones rápidas, se mantiene buena comunicación y los recursos (camas, equipos) son adecuados.

Medio (70-90)

- Implica una prestación inconsistente de los cuidados.
- Las deficiencias en organización, autonomía o entorno son frecuentes.
- La coordinación del equipo puede resultar inestable, con impacto en la experiencia del paciente y su familia.

Bajo (30 -69)

- Indica una necesidad urgente de mejora: la atención es percibida como inadecuada, con problemas graves de organización, comunicación y entorno.
- El equipo de enfermería no tiene autonomía, el apoyo emocional al paciente/familia es escaso y los recursos (camas, equipos) están mal gestionados o insuficientes.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez fue evaluada través del criterio de cinco expertos, para determinar y definir un instrumento que pueda evaluar significativamente la gestión de recursos y el cuidado del personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

La eficacia de cada criterio en relación fue evaluada con sus indicadores individuales, de forma generalizada, a través del Coeficiente de Proporcionalidad de Rangos (juicio de expertos).

Según los resultados del CPR es de 0,724 para el cuestionario de Gestión de Recursos, esto quiere decir que el instrumento muestra una validez de criterio muy alta, con respecto al instrumento de Cuidados de enfermería el CPR es de 0,720 considerándose así una validez de criterio muy alta.

Confiabilidad

Para verificar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de 10 personas de las áreas críticas de Essalud – Tacna.

Este proceso tuvo como propósito ajustar la redacción y mejorar la comprensión de los ítems incluidos en el instrumento. La confiabilidad se evaluó empleando el coeficiente Alfa de Cronbach, un índice que mide la consistencia interna de los elementos

mediante el análisis de la varianza. Este método permitió asegurar que el instrumento alcanzara un nivel adecuado de confiabilidad antes de su implementación, Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación, Cuidado de Enfermería en Áreas Críticas siendo 0,866 y Gestión de Recursos 0,801, los instrumentos son confiables.

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- En el mes de setiembre del 2024 se desarrolló la elaboración del proyecto de tesis, una vez rediseñado el instrumento y previa aprobación del proyecto se procede a buscar a cinco expertos que puedan realizar la validación del instrumento, una vez validado se procedió a realizar la prueba piloto, para su respectiva confiabilidad.
- Se seleccionó al Hospital Daniel Alcides Carrión para realizar la prueba piloto debido a que presenta características similares a la muestra de la investigación, se coordina con el Gerente y se le entrega la carta de presentación de parte de la coordinadora de

la Segunda Especialidad de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando permiso para poder realizar la prueba piloto.

- Para la ejecución fue necesario realizar los trámites administrativos con la coordinadora de la Segunda Especialidad de la Escuela Profesional de Enfermería y el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, así se pueda facilitar todas las disposiciones solicitadas.
- La recolección de datos se realizó en el mes de diciembre del mismo año a la muestra ya determinada probabilísticamente.
- Se realizó la presentación y se explicó al profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna el título de la investigación, así como los objetivos se absolvió también las dudas existentes para luego proceder a firmar el consentimiento informado y así puedan desarrollar los cuestionarios en un tiempo estimado de 15 a 20 min por persona y el tiempo que demandó la recolección de datos fue de 15 días.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos estadísticos,

complementados con gráficos para una mejor interpretación. Para determinar la relación entre las variables, se empleó el coeficiente de correlación ****R de Pearson****, el cual mostró una relación estadísticamente significativa, con un valor de ****p = 0.001**** ($p < 0.05$).

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del estudio, se contó con la autorización de las autoridades pertinentes, cumpliendo con las normativas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud para investigaciones en este ámbito. Se consideraron los siguientes principios éticos:

Principio de Autonomía

Se proporcionó información detallada sobre la investigación tanto al personal participante como a la Dirección del establecimiento de salud, garantizando el respeto por las decisiones individuales.

Consentimiento Informado

Se diseñó y presentó un documento de consentimiento informado para los profesionales de enfermería que participaron, asegurando su comprensión y aceptación voluntaria.

Confidencialidad de los Datos

Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron manejados de manera anónima. Esto se explicó al inicio, destacando que la información sería utilizada exclusivamente para fines del estudio.

Protección de Grupos Vulnerables

El estudio tuvo un enfoque integral hacia el personal de salud, sin implicar riesgos, daños ni perjuicios para los participantes.

Principio de Justicia

El investigador actuó con imparcialidad y ética, garantizando que los participantes tuvieran acceso a los resultados del estudio y evitando cualquier práctica que pudiera considerarse injusta.

Beneficios Potenciales para los Individuos y la Sociedad

La investigación es significativa para el personal de enfermería, ya que contribuye a identificar factores relacionados con el estrés y el desempeño laboral. Los conocimientos generados tendrán un impacto positivo tanto en los participantes como en la comunidad científica.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA.

CARACTERÍSTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo	Femenino	44	88,00%
	Masculino	6	12,00%
	Total	50	100,00
Edad de los encuestados	De 18 a 30 años	3	6,00%
	De 31 a 40 años	15	30,00%
	De 41 a 59 años	20	40,00%
	Mas de 60 Años	12	24,00%
	Total	50	100,00
Estado Civil	Soltero	26	52,00%
	Casado	20	40,00%
	Viudo	1	2,00%
	Divorciado	3	6,00%
	Total	50	100,00
Tipo de contrato	Nombrado	21	42,00%
	Contratado	25	50,00%
	SNP	4	8,00%
	Total	50	100,00
Años de Experiencia	Menor a 5 años	4	8,00%
	De 5 a 10 años de experiencia	16	32,00%
	De 11 a 20 años de experiencia	10	20,00%
	De 21 a 30 años de experiencia	14	28,00%
	De 40 años a más	6	12,00%
	Total	50	100,00

Fuente: Encuesta aplicada al personal de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue

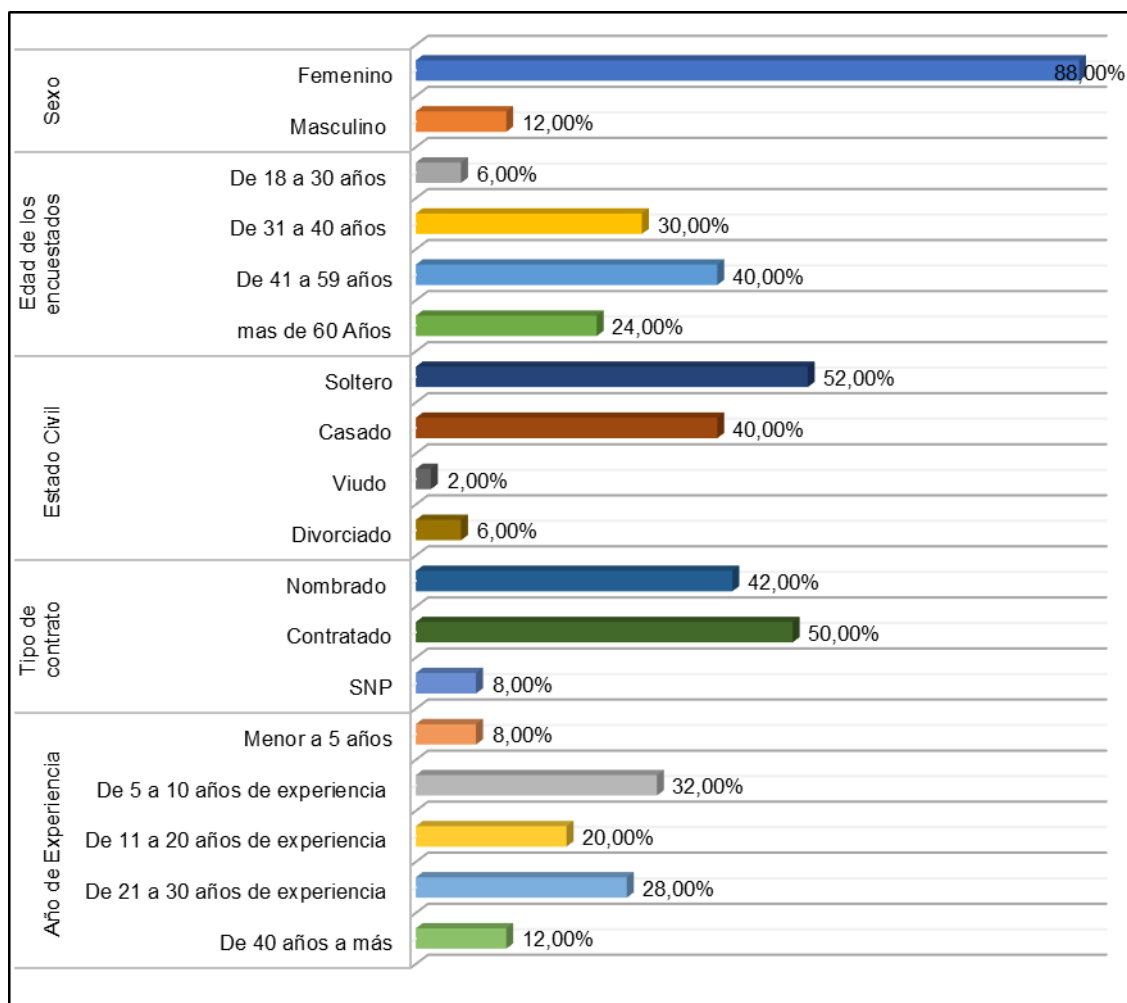
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01, se muestra las características del Personal de Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue De Tacna, se observa lo siguiente:

- En sexo del personal, el 88% es de sexo femenino, el 12% es de sexo masculino, la edad de los encuestados el 40% de 41 a 59 años y el 30% de 31 a 40 años, el estado civil el 52% es soltero y el 40% es casado, el tipo de contrato tenemos que el 42% es nombrado, el 50% es contratado y el 8% trabaja por recibo por honorarios, años de experiencia de 5 a 10 años de experiencia 32% y menor de 5 años 8 años.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02
NIVEL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN
ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE
TACNA, 2024

CUIDADO DE ENFERMERÍA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuidado Autónomo	Bajo	13	26,00%
	Medio	26	52,00%
	Alto	11	22,00%
	Total	50	100,00
Cuidado Colaborativo	Bajo	6	12,00%
	Medio	30	60,00%
	Alto	14	28,00%
	Total	50	100,00
Cuidado a Grupos (Paciente - Familia)	Bajo	14	28,00%
	Medio	26	52,00%
	Alto	10	20,00%
	Total	50	100,00
Cuidado del Entorno	Bajo	14	28,00%
	Medio	26	52,00%
	Alto	10	20,00%
	Total	50	100,00
Cuidado de Enfermería	Bajo	17	34,00%
	Medio	25	50,00%
	Alto	8	16,00%
	Total	50	100,00

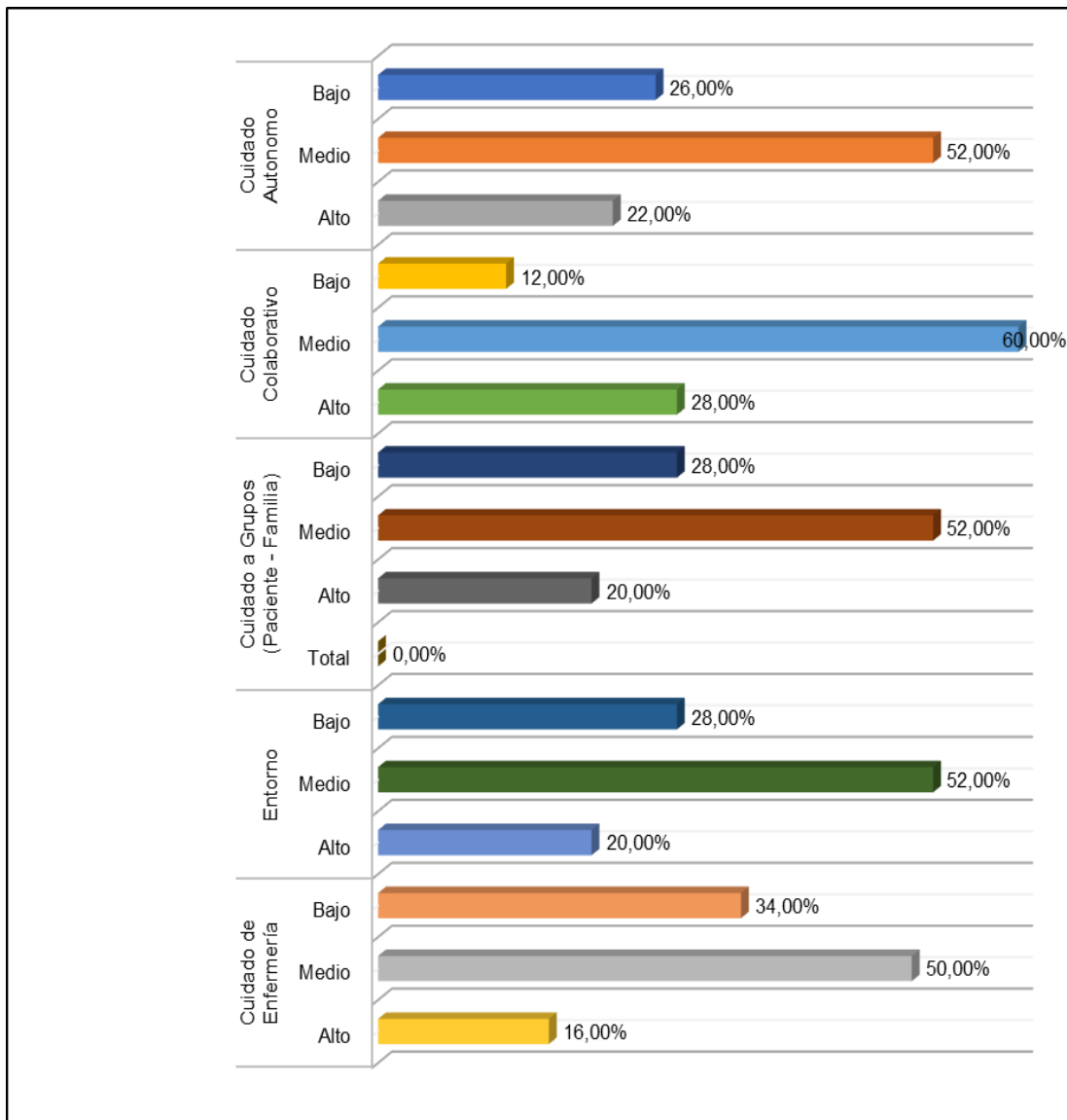
Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería de Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue

DESCRIPCIÓN:

La tabla N° 02 presenta un análisis sobre el nivel del cuidado de enfermería según dimensiones en áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, por ello tenemos que el 52% tiene cuidado autónomo medio mientras que el 26% cuidado autónomo bajo, mientras que el 60% tiene cuidado colaborativo medio, y el 12% cuidado colaborativo bajo, otra dimensión el 52% tiene cuidado a grupos medio, y el 20% tiene alto, mientras que el 52% tiene el cuidado del entorno medio y el 20% tiene cuidado del entorno alto. Por ello en términos generales, el cuidado de

enfermería el 50% tiene cuidado de enfermería medio, el 34% tiene cuidado de enfermería bajo y el 16% tiene cuidado de enfermería alto. Estos datos muestran que la mayoría de los licenciados de enfermería tiene un adecuado cuidado que le brinda a sus pacientes hospitalizados en áreas críticas, subrayando la necesidad urgente de implementar estrategias y medidas de apoyo para mejorar el cuidado de enfermería en el personal.

GRÁFICO N° 02
NIVEL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIONES EN
ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE
TACNA, 2024



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03
GESTIÓN DE LOS RECURSOS SEGÚN DIMENSIONES EN ÁREAS
CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE
TACNA, 2024

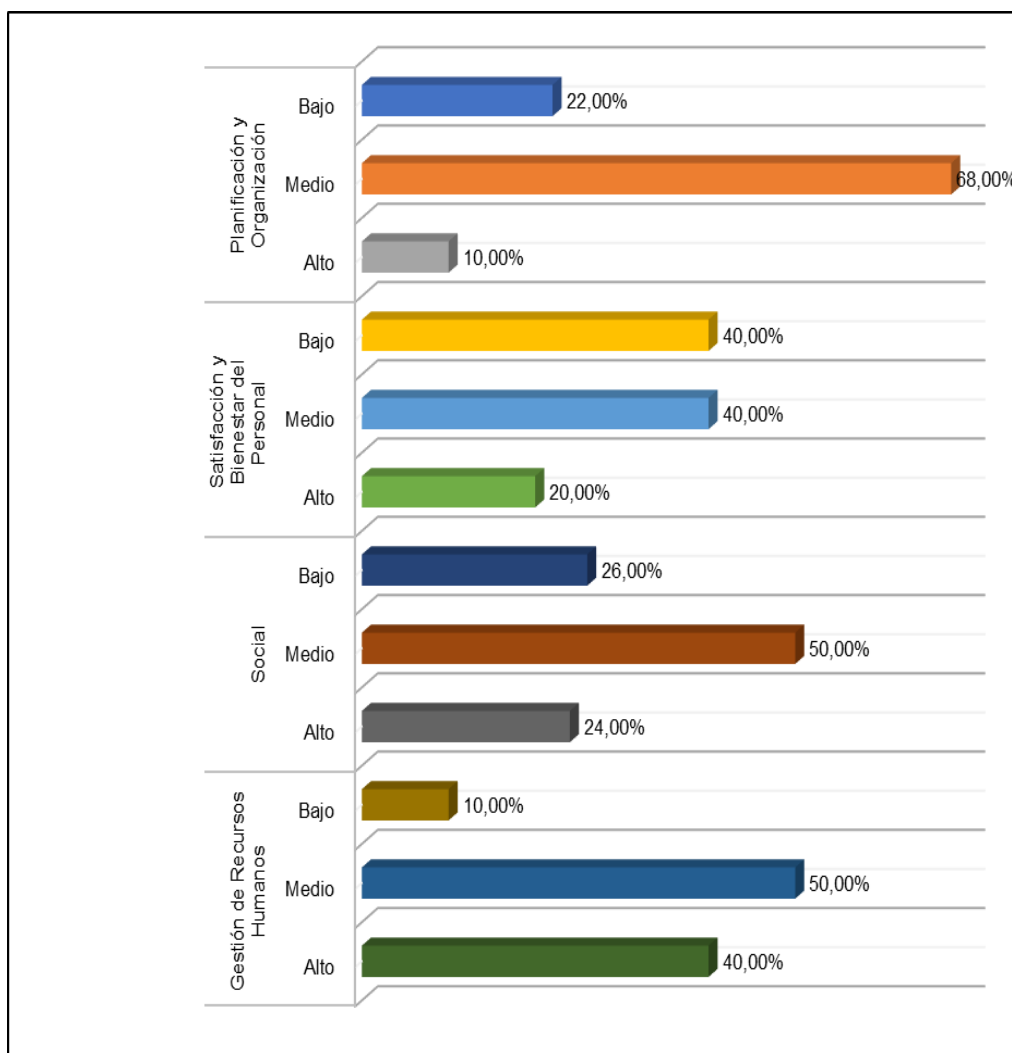
Gestión de Recursos Humanos		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Planificación y Organización	Bajo	11	22,00%
	Medio	34	68,00%
	Alto	5	10,00%
	Total	50	100,00
Satisfacción y Bienestar del Personal	Bajo	20	40,00%
	Medio	20	40,00%
	Alto	10	20,00%
	Total	50	100,00
Social	Bajo	13	26,00%
	Medio	25	50,00%
	Alto	12	24,00%
	Total	50	100,00
Gestión de Recursos Humanos	Bajo	5	10,00%
	Medio	25	50,00%
	Alto	20	40,00%
	Total	50	100,00

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería de Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03, se puede observar la gestión de recursos humanos según dimensiones en áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, tenemos que el 68% tiene planificación y organización media y el 10% planificación y organización alta, mientras que el 40% tiene satisfacción y bienestar del personal medio y bajo, y en la dimensión social tenemos que el 50% tiene es media y el 24% tiene alto, finalmente tenemos que el 50% tiene gestión de recursos humanos medio y el 40% gestión de recursos humanos alto, mientras que el 10% tiene gestión de recursos humanos bajo.

GRÁFICO N° 03
GESTIÓN DE LOS RECURSOS SEGÚN DIMENSIONES EN ÁREAS
CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE
TACNA, 2024



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04
CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA GESTIÓN DE RECURSOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA – 2024

CUIDADO DE ENFERMERIA		GESTION DE RECURSOS						Total		PRUEBA ESTADISTICA
		BAJO		MEDIO		ALTO				
		N	%	N	%	N	%			
CUIDADO AUTONOMO	Bajo	2	4,00%	5	10,00%	6	12,00%	13	26,00%	X2 = 58,000; GL = 1 P valor = 0,002 > 0,05 Existe relación estadísticamente significativa
	Medio	2	4,00%	15	30,00%	9	18,00%	26	52,00%	
	Alto	1	2,00%	5	10,00%	5	10,00%	11	22,00%	
	TOTAL	5	10,00%	25	50,00%	20	40,00%	50	100,00%	
CUIDADO COLABORATIVO	Bajo	1	2,00%	3	6,00%	2	4,00%	6	12,00%	X2 = 42,411; GL = 1 P valor = 0,004 > 0,05 Existe relación estadísticamente significativa
	Medio	2	4,00%	15	30,00%	13	26,00%	30	60,00%	
	Alto	2	4,00%	7	14,00%	5	10,00%	14	28,00%	
	TOTAL	5	10,00%	25	50,00%	20	40,00%	50	100,00%	
CUIDADO A GRUPOS (PACIENTES - FAMILIA)	Bajo	2	4,00%	7	14,00%	5	10,00%	14	28,00%	X² = 0,8989; GL = 1 P valor = 0,062 > 0,05 Existe relación estadísticamente significativa
	Medio	2	4,00%	12	24,00%	12	24,00%	26	52,00%	
	Alto	1	2,00%	6	12,00%	3	6,00%	10	20,00%	
	TOTAL	5	10,00%	25	50,00%	20	40,00%	50	100,00%	
ENTORNO	Bajo	2	4,00%	7	14,00%	5	10,00%	14	28,00%	X2 = 58,000; GL = 1 P valor = 0,001 > 0,05 Existe relación estadísticamente significativa
	Medio	2	4,00%	12	24,00%	12	24,00%	26	52,00%	
	Alto	1	2,00%	6	12,00%	3	6,00%	10	20,00%	
	TOTAL	5	10,00%	25	50,00%	20	40,00%	50	100,00%	
CUIDADO DE ENFERMERÍA	Bajo	1	2,00%	9	18,00%	7	14,00%	17	34,00%	X2 = 58,000; GL = 1 P valor = 0,001 > 0,05 Existe relación estadísticamente significativa
	Medio	2	4,00%	12	24,00%	11	22,00%	25	50,00%	
	Alto	2	4,00%	4	8,00%	2	4,00%	8	16,00%	
	TOTAL	5	10,00%	25	50,00%	20	40,00%	50	100,00%	

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería de Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue

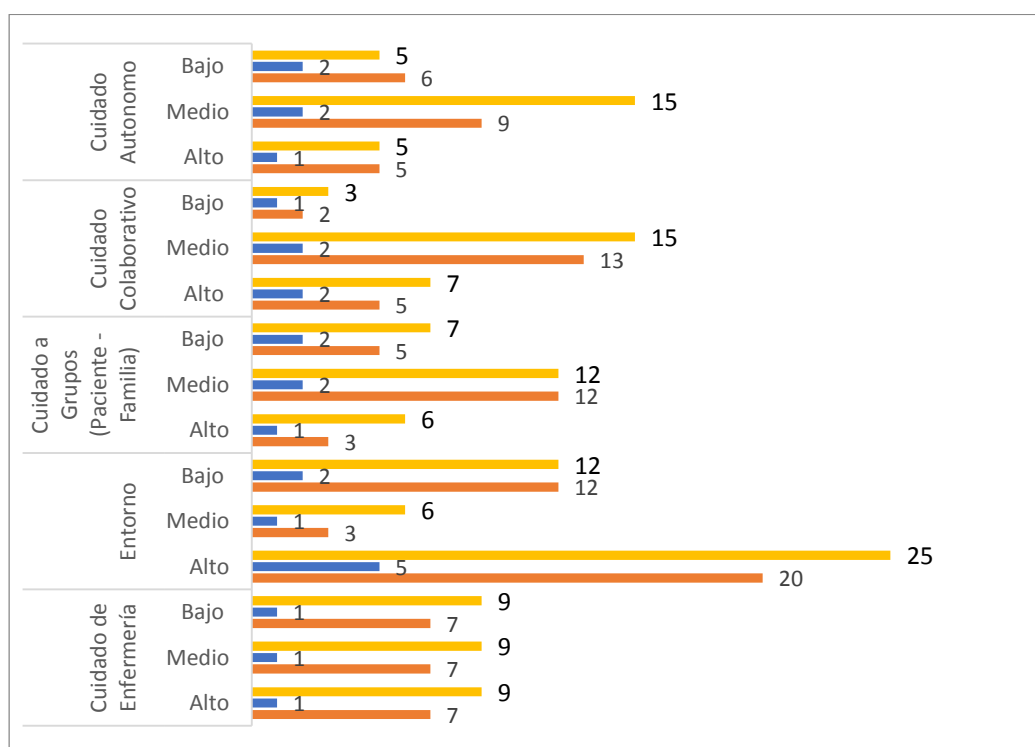
DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 04, se analiza cómo se relaciona el cuidado de enfermería con la gestión de recursos en áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024. Los resultados obtenidos son los siguientes:

- **Cuidado Autónomo,** Existe una relación significativa entre el cuidado autónomo y la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue, con un valor $p=0,002$. Esto confirma que el cuidado autónomo influye la gestión de recursos humanos, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula.
- **Cuidado Colaborativo:** Se identificó también una relación significativa, con un valor $p=0,004$. Esto demuestra que el cuidado colaborativo tiene relación con la gestión de recursos humanos, aceptando la hipótesis alterna.
- **Cuidado A Grupos (Pacientes - Familia):** No se encontró evidencia suficiente para afirmar una relación significativa, ya que el valor p fue de 0,062. Esto implica que el cuidado a grupos (pacientes-familia), no tiene un impacto directo en la gestión de recursos humanos, aceptándose la hipótesis nula.
- **Cuidado del Entorno:** Se detectó una relación significativa con un valor $p=0,001$. Esto indica que el cuidado del entorno tiene relación con la gestión de recursos humanos, aceptando la hipótesis alterna.

- **Cuidado de enfermería:** Se detectó una relación significativa con un valor $p=0,001$. Esto indica que el cuidado de enfermería tiene relación significativa con la **gestión de recursos humanos**, aceptando la hipótesis alterna.

GRÁFICO N° 04
CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA GESTIÓN DE
RECURSOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA – 2024



Fuente: Tabla N° 05

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

- Contrastación Hipótesis General

a. Formulación de la Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre cuidado de enfermería y la gestión de recursos en áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024

Ho: No Existe relación significativa entre cuidado de enfermería y la gestión de recursos en áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024

b. Nivel de significancia de la Prueba del 0,5

Para todo valor de la probabilidad igual o menor que 0,05; se rechaza Ho

c. Distribución apropiada para la prueba

Utilizaremos la distribución muestral chi - cuadrado.

d. Decisión estadística apropiada

$\chi^2 = 691$ $Gl = 1$, $P = 0,001 > \alpha = 0,05$, entonces se acepta Ho.

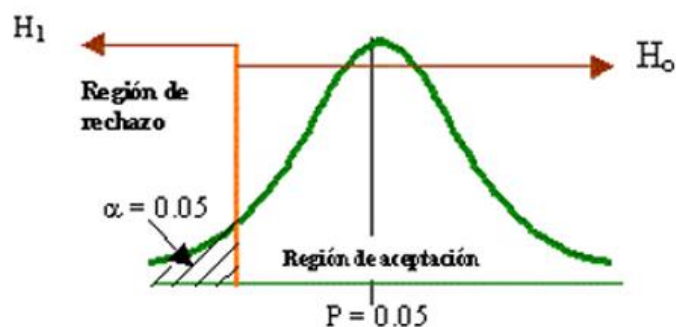
e. Regla de Decisión

Rechazar Ho si el valor-p es menor a 0,05

No rechazar Ho si el valor-p es mayor a 0,05

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,691	1	,001
Razón de verosimilitud	,181	1	,691
Asociación lineal por lineal	,571	1	,671
N de casos válidos	87		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.



f. Interpretación

Dado que el valor-p es menor a 0,05; entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye que si existe relación significativa entre cuidado de enfermería y la gestión de recursos en áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024

4.3. DISCUSIÓN

En la **tabla N° 01**, podemos observar que el personal de salud del servicio de Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna– 2024 está compuesto mayoritariamente por mujeres (88 %), frente a un 12 % de varones. En cuanto a la edad, el 40 % se sitúa en el rango de 41 a 59 años y el 30 % entre 31 y 40 años. Respecto al estado civil, el 52 % son solteros y el 40 % casados. En cuanto al vínculo laboral, un 42 % cuenta con nombramiento, el 50 % está contratado y un 8 % trabaja por recibo por honorarios. Finalmente, el 32 % del personal tiene entre 5 y 10 años de experiencia en el área, mientras que el 8 % posee menos de 5 años de trayectoria.

Esto tiene relación con la investigación González E. (8), ya que tiene características similares con nuestra población de estudio, los dos estudios evalúan al personal de salud, el personal del Centro de Salud San Francisco está mayoritariamente compuesto por mujeres y profesionales con experiencia, en su mayoría entre 41 y 59 años, lo que plantea un desafío de renovación a mediano plazo. Existe un equilibrio en el estado civil. Aunque más de la mitad del personal tiene contratos estables, el porcentaje de contratados sigue siendo significativo y el 8% trabaja por recibo por honorarios, lo que no ayudaría a que exista continuidad en la labor que se ejerce y no ayuda a mejorar las condiciones laborales de los licenciados.

Los datos del personal de áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue muestran la necesidad de implementar mejoras es importante desarrollar programas de formación y renovación del personal, dado que una gran parte está cerca de la jubilación y tienen ya avanzada edad. Fortalecer la estabilidad laboral de los contratados también es fundamental para mejorar la motivación y la retención del personal de enfermería.

La relevancia de estos datos para los profesionales de enfermería radica en que permiten identificar áreas críticas de mejora en el desempeño laboral y en la gestión de recursos, promoviendo un ambiente de trabajo más saludable y eficiente, lo que redundará en una atención de mayor calidad para los pacientes.

Aplicar el Modelo de Adaptación de Callista Roy resulta esencial, pues concibe al equipo de enfermería como un sistema adaptativo que responde a estímulos focales (sobrecarga de trabajo, fallos de insumos) mediante mecanismos de afrontamiento (protocolos estandarizados, mentoría, alertas automatizadas), logrando resultados adaptativos como la mejora en la disponibilidad de recursos y la seguridad del paciente.

El personal de enfermería, en particular, juega un papel clave no sólo en la atención de enfermería, sino también en liderar estrategias de gestión

de recursos: identificando fuentes de estrés logístico, facilitando respuestas adaptativas y promoviendo el bienestar general del equipo, lo cual impacta directamente en la eficiencia y calidad del servicio de Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

En la **Tabla N° 02**, se detallan los niveles de cuidado de enfermería en Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024. Se observa que el 52 % presenta cuidado autónomo medio y el 26 % cuidado autónomo bajo. En cuanto al cuidado colaborativo, el 60 % es medio y el 12 % bajo. En la dimensión de cuidado a grupos, el 52 % se sitúa en nivel medio y el 20 % en nivel alto; de manera similar, el 52 % reporta cuidado del entorno medio y el 20 % cuidado del entorno alto. En términos generales, el 50 % del personal exhibe un nivel medio de cuidado de enfermería, el 34 % nivel bajo y el 16 % nivel alto.

Estos hallazgos tienen relación con el estudio de González E. (8), que subrayó el rol fundamental de las supervisoras de enfermería en la gestión de recursos humanos, señalando que la toma de decisiones diaria y el apoyo tecnológico son clave para mantener estándares de cuidado; de igual forma, coinciden con Hernández H. y Palma L. (9), quienes demostraron que la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad orientados al cuidado del paciente mejora la integración de procesos y la satisfacción, lo cual sugiere que aplicado al cuidado autónomo y colaborativo podría elevar los niveles bajos detectados. Por otro lado,

difieren de Salguero E. (12), quien no encontró relación entre gestión de recursos y disponibilidad de camas en UCI, lo que refuerza la necesidad de incorporar indicadores de cuidado como complemento a los de recursos físicos.

El personal de enfermería, debe liderar acciones de autocuidado y pausas activas para mantener una buena capacidad de respuesta física y mental en su área de trabajo así mismo debe liderar grupos de reflexión donde se pueda compartir experiencias y soluciones prácticas de manejo de recursos, capacitaciones en sistemas de trazabilidad e inventario para fortalecer la autonomía en la reposición de insumos, mentoría inversa entre enfermeros senior y noveles para promover el intercambio de competencias en cuidado colaborativo.

Con estas estrategias, se consolidará un cuidado de enfermería más resiliente y eficiente, alineado con la gestión de recursos, elevando la calidad y seguridad de la atención en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

En la Tabla N° 03, se detallan las dimensiones de la gestión de recursos humanos en el Servicio de Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024

Esto tiene relación con el estudio de González E. (8) donde subraya el papel del Supervisor de Enfermería como motor de la gestión diaria de personal en escenarios críticos, destacando que la falta de protocolos claros exige decisiones continuas y adaptativas, lo cual encaja con el 68 % de planificación media detectado, también con Hernández H. & Palma L. (9), donde su estudio sobre Sistemas de Gestión de Calidad resalta que la implementación de la mejora de la satisfacción del usuario y la integración de procesos; de manera análoga, orientado al capital humano podría elevar el bienestar del 40 % de personal que actualmente se ubica en niveles medios o bajos, también tiene relación con el estudio de Rodríguez E. (14), donde encontró una correlación muy buena ($\rho = 0,846$) entre gestión de RR.HH. y calidad de atención; esto sugiere que reforzar la planificación y el clima laboral (dimensión social) —ambas con porcentajes medios— potenciaría la calidad global del servicio en UCI.

Teniendo en cuenta las propuestas de mejora tenemos que fortalecer la planificación estratégica, por ello se debe crear comités trimestrales de planificación multidisciplinar (incluyendo enfermería, administración y logística) para anticipar picos de demanda y definir rutas críticas de abastecimiento y turnos, también los programas integrales de bienestar y satisfacción, donde se debe implementar encuestas semestrales de clima laboral y diseñar acciones correctivas (horarios flexibles, espacios de descanso adecuados, apoyo psicológico) para elevar

del 40 % medio-bajo al menos al nivel medio-alto, por otro lado también se deben tomar acciones de cohesión social, organizando talleres de trabajo en equipo y dinámicas de integración (role-playing, simulacros conjuntos) que fortalezcan la dimensión social y mantengan o superen el 24% actualmente alto, por ello el sistema de Gestión de Calidad para RR.HH se deben adaptar normas ISO al área de Recursos Humanos en enfermería, con auditorías semestrales de los cuatro ejes (planificación, bienestar, social, global) y estándares específicos (porcentaje de cumplimiento de planes, índice de satisfacción, retención de personal).

Se debe de aplicar el Modelo de Adaptación de Callista Roy, donde se busca mejorar los estímulos focales en la planificación, bienestar y clima social que generan incertidumbre y desgaste, a través de los mecanismos de afrontamiento como son los comités de planificación, programas de bienestar, dinámicas de cohesión y SGC de RR.HH, a través del modelo se pueden mejorar la calidad de atención en pacientes de áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue.

Como profesionales de enfermería, se puede contribuir significativamente a mejorar la gestión de recursos humanos a través de cuidado de enfermería. Las intervenciones inspiradas en la Teoría de Roy pueden ayudar a que el personal de salud se adapte de manera positiva a

los desafíos del entorno, promoviendo una atención de calidad y mejorando el ambiente laboral en general.

La Tabla N° 04, se analiza la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería y la gestión de recursos humanos en el Servicio de Áreas Críticas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2024. Los hallazgos destacan que:

- Cuidado Autónomo: Existe una relación significativa con la gestión de recursos ($p = 0,002$), validando la hipótesis alterna. Esto demuestra que la capacidad de la enfermera para tomar decisiones de forma independiente impacta directamente en la planificación y asignación eficiente del personal e insumos críticos.
- Cuidado Colaborativo: También se encontró una relación significativa ($p = 0,004$), indicativo de que el trabajo en equipo y la comunicación interprofesional facilitan la redistribución oportuna de recursos y mejoran la respuesta ante emergencias.
- Cuidado a Grupos (Pacientes–Familia): No mostró relación significativa ($p = 0,062$), por lo que se acepta la hipótesis nula. Aunque fundamental para el bienestar emocional de los usuarios, este tipo de cuidado no incide de forma directa en las decisiones de gestión de recursos humanos.

- Cuidado del Entorno: Se detectó una relación altamente significativa ($p = 0,001$), indicando que mantener espacios seguros, limpios y bien organizados contribuye a prevenir fallos de equipamiento y optimizar el uso de instalaciones críticas.
- Cuidado de Enfermería, relación significativa ($p = 0,001$), lo que confirma que el conjunto de todas las dimensiones del cuidado constituye un factor determinante para una gestión de recursos humanos eficaz en áreas críticas.

Estos resultados concuerdan con González E. (8), quien resaltó el rol de las supervisoras de enfermería —ejercitando cuidado autónomo y colaborativo— como eje de la gestión diaria de personal e insumos durante la pandemia, y con Rodríguez E. (14), que encontró una correlación muy buena ($\rho = 0,846$) entre gestión de recursos humanos y calidad de atención, reforzando que mejorar las competencias de autonomía, colaboración y cuidado del entorno optimiza la gestión. Además, guardan relación con Hernández H. & Palma L. (9), quienes demostraron que un Sistema de Gestión de Calidad aplicado a enfermería homogeneiza procesos y eleva los estándares de planificación y bienestar organizacional.

Como profesionales de enfermería se tiene que tener en cuenta la implementación de talleres de autonomía clínica y logística, en donde de toma de decisiones en escenarios de escasez de insumos, midiendo

tiempos de respuesta y adecuación de recursos, así como también se deben mantener actualizados los protocolos colaborativos de recursos, en donde se define flujogramas por turno que asignen roles claros — incluyendo un “líder de insumos” (jefe de enfermeros de turno) — para agilizar la comunicación y reposición, también hacer las auditorías del entorno físico, revisiones mensuales de áreas críticas (UCI, estaciones de monitoreo) para asegurar accesibilidad y estado óptimo de equipos, así mismo los sistemas de Gestión de Calidad en enfermería, Adaptarlas a las normas ISO 9001 a los procesos de atención y RR.HH., con indicadores semestrales de cuidado autónomo, colaborativo y del entorno.

Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy
Los estímulos focales (déficits de autonomía, barreras colaborativas, condiciones del entorno) se abordan mediante mecanismos de afrontamiento (capacitaciones, protocolos SGC, auditorías, mentoría), conduciendo a resultados adaptativos: una planificación y uso de recursos más eficientes, mayor resiliencia del equipo y, en última instancia, una atención crítica más segura y de alta calidad en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre el cuidado de enfermería y la gestión de recursos humanos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024, esta conclusión se alcanzó mediante un análisis de chi cuadrado, donde el valor de $p=0,001$, que es menor a 0,05, permitió aceptar la hipótesis alterna y descartar la hipótesis nula.
2. En el cuidado de enfermería predomina niveles medios en todas sus dimensiones, cuidado autónomo (52 % medio, 26 % bajo), colaborativo (60 % medio, 12 % bajo), a grupos (52 % medio, 20 % alto) y del entorno (52 % medio, 20 % alto). En su conjunto, el 50 % del personal exhibe un nivel medio de cuidado, el 34 % bajo y solo el 16 % alto, indicando áreas de mejora en autonomía y colaboración, el 50 % del personal mantiene un nivel medio de cuidado en todas sus dimensiones, pero un 26 % con cuidado autónomo bajo y un 12 % con cuidado colaborativo bajo, esto indica que, aunque el equipo cuenta con bases sólidas, una proporción significativa de enfermeros requiere fortalecimiento en, toma de decisiones independiente y trabajo interprofesional.
3. La evaluación de la gestión de recursos humanos mostró una planificación y organización mayoritariamente media (68 %), con apenas un 10 % en nivel alto; la satisfacción y el bienestar del personal

se ubicaron en niveles medio-bajos en el 40 % de los encuestados; la dimensión social alcanzó un 50 % medio y un 24 % alto; y la gestión global de RR.HH. obtuvo 50 % medio y 40 % alto, señalando la necesidad de mejorar los procesos de planificación y el bienestar laboral, esto implica que se debe mejorar la planificación entre la demanda de turnos y la disponibilidad de personal capacitado, también mejorar la motivación, la retención de talento y la continuidad de los procesos críticos.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna implementar un Sistema de Gestión de Calidad específico para enfermería, adaptando normas ISO 9001 a los procesos de atención y gestión de recursos humanos en áreas críticas. Esto debe incluir, comités trimestrales de planificación multidisciplinar para anticipar picos de demanda y optimizar la asignación de turnos e insumos, también las auditorías semestrales de las cuatro dimensiones del cuidado (autónomo, colaborativo, a grupos, entorno) y de los ejes de RR.HH. (planificación, bienestar, social), también los recursos presupuestarios para modernizar infraestructura —estaciones de monitoreo, áreas de descanso— y asegurar ambientes seguros que refuercen el cuidado del entorno de los profesionales de enfermería.
2. A los profesionales de enfermería realizar programas de capacitación teórico práctico, centrados en mejorar la clínica y logística en escenarios de escasez de insumos (ventiladores, bombas de infusión entre otros), midiendo tiempos de respuesta y precisión en la solicitud de recursos.

3. Al profesional de enfermería se les recomienda impulsar campañas internas enfocadas mejorar el cuidado de enfermería mediante materiales educativos que expliquen la relación entre el cuidado de enfermería y la gestión de recursos, destacando cómo la mejora en autonomía, colaboración y entorno optimiza la calidad de atención.
4. A los investigadores socializar los hallazgos de esta investigación entre la Dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el personal de enfermería y la comunidad en general. Esto ayudará a generar mayor conciencia sobre el cuidado de enfermería en áreas críticas. Para ello, se propone organizar talleres y seminarios. Estas actividades deben incluir la participación de directivos y de todo el equipo de salud, fomentando así una mejora continua en la mejora de la calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reis Macedo LF, Lisboa KW de SC, Pinto S de L, De Beltrão ICSL. Gestión de recursos de unidades de terapia intensiva en tiempos de pandemia por COVID-19. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2023 [citado el 21 de octubre de 2024];12(2):e3341. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/3341>
2. Olga A. Vista de Gestión de recursos humanos en salud en el Perú, indicadores en el contexto de la pandemia del covid-19 [Internet]. *Ciencialatina.org*. [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2481/3667>
3. Inga-Berrosapi F, Arosquipa Rodríguez C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado el 21 de octubre de 2024];36(2):312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200021 Vincent, J. L., Moreno, R., Takala, J., Willatts, S., De Mendonça, A., Bruining, H., ... & Thijs, L. G. (2019). The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. *Intensive Care Medicine*, 22(7), 707-710.
4. Fowks J. Perú se enfrenta al avance de la pandemia sin suficientes camas de UCI, oxígeno ni médicos en los hospitales [Internet]. Ediciones EL PAÍS S.L. 2021 [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2021-02-01/peru-se-enfrenta-a-la-segunda-ola-de-la-pandemia-sin-camas-de-uci-oxigeno-ni-medicos-en-los-hospitales.html>

5. González A, Ramírez B. ¿Por qué se desataron todos estos males en el Perú? [Internet]. El Comercio; 2022 oct 20 [citado 2024 oct 20]. Disponible en: www.elcomercio.pe
6. Dessler, G. Human Resource Management (15.a ed.). Pearson. Bibliotecaceunem.com. [citado el 29 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<https://bibliotecaceunem.com/libros/Acervo%20bibliogr%C3%A1fico%20Lic.%20Pedagog%C3%ADa/93.-Dessler%20Gary%201942%20autor%20Administracion%20de%20recursos%20humanos%20enfoque%20latinoamericano%20Ciudad%20de%20M%C3%A9xico%20Pearson%20%202017.pdf>
7. General A. Enfermería en Cuidados Intensivos: Qué se Hace y Cuidados [Internet]. General ASDE - Formación. General ASDE - Universidad Online; 2022 [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.generalasdeformacion.com/blog/enfermeria-cuidados-intensivos-que-se-hace-cuidados/>
8. Gonzales E. Gestión de Recursos Humanos en la empresa https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113228/Gonzales_ZEK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Hernández- Palma. Fortalecimiento de la Prestación de Servicios en IPS a partir de los Sistemas de Gestión de Calidad con Énfasis en el usuario, Dialnet-FortalecimientoDeLaPrestacionDeServiciosEnIPSApart-7873275.pdf
10. Ulrich, D. HR from the outside in: Six competencias for the future of human resources. McGraw-Hill Education. HR from the Outside In: Six Competencies for the Future of Human Resources - David Ulrich, Jon Younger, Wayne Brockbank, Mike Ulrich - Google Libros
11. Rhodes, A., Ferdinande, P., Flaatten, H., Guidet, B., Metnitz, P. G., & Moreno, R. P. (2012). The variability of critical care bed numbers in Europe. *Intensive Care Medicine*, 38(10), 1647-1653.
12. Salguero E. “Gestión de Recursos y Disponibilidad de Camas en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 en los Hospitales de Lima”, 2022, <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87044>
13. Guerrero A., “Gestión del talento y calidad de atención en el contexto del Covid-19 en el Hospital Regional de Lambayeque”, 2020, <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78774>
14. Rodríguez E., en su investigación “Gestión de recursos humanos y calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Trujillo – 2022, <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113228>
15. Berrospi I., Rodríguez Y. “Desarrollo de los recursos humanos para lograr calidad de atención en el Perú” 2022, <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a21v36n2.pdf>

16. Valladolid A. "Gestión del talento para la calidad de atención en la prestación de atención de Covid-19, 2021, <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1602>
17. Quispe, R., & Huerta, L. "Desafíos en la gestión de recursos humanos y su impacto en la disponibilidad de camas UCI en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante la crisis sanitaria del COVID-19," <https://www.hospitaltacna.gob.pe/web/files/img/transparencia/RD322-2024.pdf>
18. Chávez, M., & López, E. Estrategias de gestión de recursos humanos para mejorar la disponibilidad de camas UCI en el sur del Perú: Caso del Hospital Hipólito Unanue, 2022, <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/oficina-de-gestion-de-la-calidad/>
19. Vargas, A., & Pérez, S. "Evaluación de la capacidad de respuesta del Hospital Hipólito Unanue frente a la saturación de camas UCI durante la pandemia de COVID-19, <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2151415/RD-225-2021%20-PLAN%20DE%20RESPUESTA%20ANTE%20DA%20OLA%20Y%20POSIBLE%203ERA%20OLA%20PANDEMICA%20COVID-19%20HNHU.pdf.pdf>
20. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [cited 2025 ago 25];2(1):19–23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004

21. Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., & Wright, P. M. Fundamentals of Human Resource Management (7.a ed.). McGraw-Hill.
22. Werther, William B. y Davis, Keith. Administración de personal y recursos humanos. Editorial McGraw Hill. Quinta edición. México. [Internet]. 2000 [cited 2025 ago 25];2(1):20-25
23. Gómez-Mejía, L. R., Balkin, D. B., & Cardy, R. L. Managing Human Resources (8.a ed.). Pearson.
24. Chiavenato, I. Administración de Recursos Humanos (9.a ed.). McGraw-Hill. 2011
25. Ulrich, D. HR from the Outside In: Six Competencies for the Future of Human Resources. McGraw-Hill.
26. Kaplan, R. S., & Norton, D. P. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Harvard Business School Press.
27. Organización Mundial de la Salud. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49549>; 2018 [consultado 08 octubre 2024].
28. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. OMS, 2018. <file:///D:/cargalaboralenfermeria.pdf>

29. Johnson A, Walker J. Monitoreo avanzado en unidades de cuidados intensivos. *Journal of Nursing Care*, 2019;34(2):145-152.
30. Smith J, Roberts C. Autonomous nursing care in critical units: Implications and practices. *J Crit Care Nurs*. 2020;35(1):20-26.
31. Brown K, Johnson A. Collaborative care in ICU: Enhancing patient outcomes. *Crit Care Med*. 2019;47(6):1035-1042.
32. Pérez-Sánchez M. Family-centered care in critical care nursing: Supporting patients and families. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3521.
33. Organización Mundial de la Salud. Entorno en cuidados críticos: Directrices para una atención segura. OMS, 2018. Mintzberg, H. *Structure in Fives: Designing Effective Organizations*. Prentice Hall. - 1992.
34. Suárez-Díaz S. Estresores y satisfacción laboral del personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del Principado de Asturias [Trabajo fin de máster]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2012. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/4064/3/TFM_Silvia%20Su%C3%A1rez%20D%C3%ADaz.pdf
35. Chiavenato I. *Administración de Recursos Humanos*. 9th ed. McGraw-Hill; 2011.

36. Hernández Ávila F, Casanova Moreno M de la C. “La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud”. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2018 [citado el 16 de abril de 2024];44(4):217–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400217

ANEXOS



Anexo 01
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Sección de Segunda Especialidad

I. INTRODUCCIÓN:

Reciba Ud. un cordial saludo.

Soy estudiante de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Segunda Especialidad de Enfermería, me es grato dirigirme a Ud. en esta oportunidad para informarle que estamos realizando un estudio de investigación titulado:

“CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2024”, con la finalidad de Determinar la relación del cuidado de enfermería con la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024. Solicitándole sinceridad en sus respuestas, agradecemos por anticipado su participación, a su vez que le informamos que el presente cuestionario es solo con fines de investigación.

II DATOS GENERALES:

1. Edad: ()
2. Sexo: M () F ()
3. Estado Civil: Soltero () Casado() Viudo() Separado()
5. Condición Laboral: Contratado () Nombrado() SNP()
6. Años de Experiencia: _____

Gestión de Recursos Humanos

a. Marque con una (x) la frecuencia que Ud. considera adecuada, muchas gracias

N°	ITEMS	Muy en desacuerdo	En Desacue rdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerd o	Muy de acuerd o
	Planificación y Organización	1	2	3	4	5
1	La planificación del personal de uci, ucin, st y uce en el hospital se realiza de manera adecuada y oportuna					
2	Existe una correcta distribución del personal según las necesidades del hospital					
3	Se realizan evaluaciones periódicas del rendimiento del personal					
4	Los procesos de contratación son eficientes y transparentes					
5	La capacitación del personal de uci, ucin, st y uce se realiza de manera continua y adaptada a las necesidades actuales					

6	La asignación de turnos se lleva a cabo de manera justa y equitativa					
7	Se cuenta con un sistema de respaldo para cubrir ausencias imprevistas del personal en las áreas de uci, ucin, st y uce					
8	Se analizan las cargas de trabajo para evitar la sobrecarga en el personal de uci, ucin, st y uce					
	Satisfacción y Bienestar del Personal					
9	El personal se siente valorado por la institución.					
10	Las condiciones laborales son seguras y adecuadas.					
11	Existe un equilibrio adecuado entre la vida laboral y personal del personal de salud.					
12	Los incentivos y recompensas son justos y motivadores.					
13	Los empleados tienen acceso a recursos para el bienestar emocional y psicológico.					
14	El hospital ofrece programas de bienestar laboral, como ejercicios de relajación o pausas activas.					
15	Los empleados reciben retroalimentación constructiva sobre su desempeño.					
16	Existe un sistema para reconocer y recompensar el buen desempeño.					
	SOCIAL					
17	La comunicación entre los distintos niveles jerárquicos es clara y efectiva.					
18	Los líderes y supervisores son accesibles y receptivos a las inquietudes del personal.					
19	Se promueve un ambiente de trabajo colaborativo y de respeto mutuo.					
20	Los conflictos laborales se gestionan de manera justa y eficiente.					
21	El hospital fomenta la participación del personal en la toma de decisiones.					
22	La comunicación interna del hospital es rápida y efectiva en situaciones de crisis.					
23	Los líderes inspiran confianza y motivan al equipo.					
24	24. Se realiza una revisión periódica de las políticas de comunicación interna.					



Anexo 01
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Escuela Académico Profesional de Enfermería
 Sección de Segunda Especialidad

I. INTRODUCCIÓN:

Reciba Ud. un cordial saludo.

Soy estudiante de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Segunda Especialidad de Enfermería, me es grato dirigirme a Ud. en esta oportunidad para informarle que estamos realizando un estudio de investigación titulado:

“CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2024”, con la finalidad de Determinar la relación del cuidado de enfermería con la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024. Solicitándole sinceridad en sus respuestas, agradecemos por anticipado su participación, a su vez que le informamos que el presente cuestionario es solo con fines de investigación

Instrucciones:

Responda las siguientes, Este instrumento proporciona una evaluación integral de la gestión del cuidado de enfermería en áreas críticas, identificando fortalezas y áreas de mejora en la autonomía del profesional, el trabajo en equipo, el apoyo a pacientes y familias, y la adecuación del entorno de trabajo en la UCI.

Cuidado de Enfermería en Áreas Críticas

a. Marque con una (x) la frecuencia que Ud. considera adecuada, muchas gracias

N°	ITEMS	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
	Cuidado Autónomo	1	2	3	4	5
1	El personal de enfermería de uci, ucin, st y uce tiene autonomía para realizar intervenciones críticas cuando es necesario.					
2	Las decisiones sobre el tratamiento de los pacientes en la uci, ucin, st y uce se toman de manera ágil por el personal de enfermería.					
3	La formación y capacitación del personal de uci, ucin, st y uce permite un cuidado autónomo eficiente.					

4	El enfermero de uci, ucin, st y uce tiene la capacidad de evaluar y priorizar las necesidades del paciente de manera independiente.					
5	Existen protocolos claros que permiten a los enfermeros actuar de manera autónoma.					
6	El cuidado autónomo contribuye a mejorar los resultados en la atención de pacientes en estado crítico					
	Cuidado colaborativo					
7	El personal de enfermería de uci, ucin, st y uce colabora de manera efectiva con los médicos en la toma de decisiones.					
8	La comunicación entre enfermería y otros profesionales de salud es eficiente para coordinar el cuidado del paciente.					
9	Las responsabilidades y roles dentro del equipo interdisciplinario están claramente definidos.					
10	La colaboración entre profesionales mejora la calidad del cuidado de los pacientes en la uci, ucin, st y uce					
11	Los enfermeros reciben apoyo y orientación de otros miembros del equipo de salud cuando lo necesitan.					
12	Existe un ambiente de respeto mutuo y apoyo entre los diferentes profesionales en la uci, ucin, st y uce					
	Cuidados a Grupos (Paciente – Familia)					
13	Se proporciona suficiente información a la familia sobre el estado del paciente.					
14	El personal de enfermería involucra a la familia en las decisiones del cuidado del paciente cuando es apropiado.					
15	El apoyo emocional a los familiares es parte fundamental del cuidado en la uci, ucin, st y uce					
16	Los enfermeros están disponibles para responder a las preguntas y preocupaciones de los familiares.					
17	La familia del paciente recibe orientación sobre cómo participar en el cuidado del paciente.					
18	El personal de enfermería se asegura de que la familia entienda los procedimientos y el pronóstico del paciente.					
	Entorno					
19	La cantidad de camas disponibles en la uci, ucin, st y uce es suficiente para cubrir la demanda.					
20	Los equipos y materiales necesarios para la atención de pacientes críticos están siempre disponibles.					
21	Los recursos humanos disponibles en la uci, ucin, st y uce son suficientes para brindar una atención adecuada.					
22	El entorno físico de la uci, ucin, st y uce facilita el acceso rápido a los equipos y materiales necesarios.					
23	Se realiza una adecuada gestión de los recursos en situaciones de alta demanda (pandemias, emergencias)..					
24	La organización del entorno físico favorece la rápida intervención en casos críticos.					



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO.....EDAD.....
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO.....
- 1.3. TITULO PROFESIONAL.....
- 1.4. GRADO ACADEMICO.....MENCION EN.....
- 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2024",
VARIABLE: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN AREAS CRITICAS

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están irelacionadas al tema de investigación.					
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente... b)Baja.. c)Regular.... d)Buena..... e)Muy Buena.....
2. PROMEDIO DE VALORACION:
3. FECHA Y LUGAR.....
4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO.....EDAD.....
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO.....
 1.8. TITULO PROFESIONAL.....
 1.9. GRADO ACADEMICO.....MENCION EN.....
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2024",
 VARIABLE: GESTION DE RECURSOS

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

5. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja.... c)Regular.... d)Buena e)Muy Buena
 6. PROMEDIO DE VALORACION:
 7. FECHA Y LUGAR.....
 8. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:

ANEXO N°03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema: “CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2024”, Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del *ítem* en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

I. VALIDACIÓN POR CRITERIO

Una vez ejecutada la prueba piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realiza comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador. Se utilizará el estadístico de correlación de Pearson (r), su interpretación se fundamentará en el denominado coeficiente de determinación (R^2) que es el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticar con el test, Así un test con un coeficiente de 0.5 indicará que explica un 25% de la variabilidad o diferencias individuales en el criterio, mientras que el 75% restante se debe a variables diferentes del test

$$r^2 = \frac{S_y^2}{S^2}$$

Dónde: S_y^2 , es la varianza de los pronósticos
 S^2 : es la varianza del criterio

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas del cuestionario sobre: **“CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA – 2024”**,

INSTRUMENTO: 01

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1. CLARIDAD DE LA REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.	95	90	80	99	90	90,80
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	95	90	80	99	95	91,80
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	95	90	80	99	95	91,80
4. ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	80	90	80	100	95	91,80
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas	95	90	80	100	95	90,80
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	95	100	80	100	95	91,80
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	95	90	80	99	95	92,00
8. COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	95	90	80	100	95	91,80
9. METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)	95	90	80	99	95	91,80
10. INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	95	100	80	100	95	91,80
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	95	90	80	100	95	94,00
PROMEDIO		96.70	91.82	80	97.25	94.55	93,81

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO
	I	II	III	IV	V	
1	95	90	80	99	90	0.86
2	95	90	80	99	95	0.92
3	95	90	80	99	95	0.92
4	80	90	80	100	95	0.944
5	95	90	80	100	95	0.96
6	95	100	80	100	95	0.88
7	95	100	80	99	95	0.96
8	95	100	80	100	95	0.97
9	95		80	99	95	0.88
10	95	100	80	100	95	0.96
11	95	90	80	100	95	0.89
TOTAL						10.144

CPR=	10,144/ 11	= 0,9221	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem, dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.			

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 -0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
J = N° de expertos o jueces.
K = N° de ítems.

INSTRUMENTO 02

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1. CLARIDAD DE LA REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.	100	90	90	90	60	86
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	100	90	90	100	80	92
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	85	90	90	95	100	92
4. ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	90	90	92	100	100	94
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas	100	90	90	100	100	96
6. INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	80	90	90	80	100	88
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	100	90	90	100	100	96
8. COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	100	90	95	100	100	97
9. METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)	80	90	90	80	100	88
10. INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	100	90	90	100	100	96
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	85	90	90	100	80	89

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 -0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO
	I	II	III	IV	V	
1	100	90	90	90	60	0.86
2	100	90	90	100	80	0.92
3	85	90	90	95	100	0.92
4	90	90	92	100	100	0.944
5	100	90	90	100	100	0.96
6	80	90	90	80	100	0.88
7	100	90	90	100	100	0.96
8	100	90	95	100	100	0.97
9	80	90	90	80	100	0.88
10	100	90	90	100	100	0.96
11	85	90	90	100	80	0.89
TOTAL						10.144

CPR=	10,144/ 11	= 0,9221	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem, dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.			

ANEXO N° 03-A

EXPERTO 1



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: KINCHON VIZCONDE YANA JUSSA EDAD: 36
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
- 1.3. TITULO PROFESIONAL: MEDICO INTENSIVISTA
- 1.4. GRADO ACADEMICO: MAESTRANTO MENCIÓN EN: GESTION SERVICIOS DE SALUD
- 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2024"

VARIABLE: CUIDADO DE ENFERMERIA EN AREAS CRITICAS

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					92
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					92
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					94
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					95
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena... ☒
2. PROMEDIO DE VALORACION: 93.2
3. FECHA Y LUGAR: 10/01/2025 - TACNA
4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)... NO SE DEBE ELIMINAR NI MODIFICAR NINGUN ÍTEM 1, 2, 3

DNI: 44807305

EXPERTO 1 – B



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MINCHON VIZCONDE DYANA JULIA EDAD 36
1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: HOSPITAL HIPOLITO UANUJE DE TACNA
1.8. TITULO PROFESIONAL: MEDICO INTENSIVISTA
1.9. GRADO ACADEMICO: MAESTRANDO MENCION EN GESTION SERVICIOS SAUD
1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UANUJE DE TACNA - 2024".
VARIABLE: GESTION DE RECURSOS

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					88
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					92
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).					95
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

5. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy BuenaX

6. PROMEDIO DE VALORACION: 94.2

7. FECHA Y LUGAR: 10/01/2025 - TACNA

8. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique). Aunque muchas entiendan siglas es mejor considerar no utilizarlas. < ÍTEM 1 >

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

MI: 44807305

EXPERTO 2 - A



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Isaac Humberto Mendoza EDAD: 45

1.2 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: HUUT, Jefe Departamento Enfermería

1.3 TITULO PROFESIONAL: Enfermera

1.4 GRADO ACADEMICO: Enfermería MENCIÓN EN Enf. Esp. Emergencia y Desastres

1.5 TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2024"

VARIABLE: CUIDADO DE ENFERMERIA EN AREAS CRITICAS

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				B	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				R	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				R	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				R	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				R	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					B
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					B
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					B
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).					B
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				B	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				B	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena...B... e) Muy Buena...B...

2. PROMEDIO DE VALORACION:

3. FECHA Y LUGAR:

4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:

EXPERTO 2 – B



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

16. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO **EDAD**

17. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO

18. TITULO PROFESIONAL

19. GRADO ACADEMICO **MENTION EN**

20. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2024".
VARIABLE: GESTION DE RECURSOS

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).				✓	
	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena...✓ e)Muy Buena...✓

PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA Y LUGAR:

OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Isaac Huampiri Mendoza
CEP 19933
ESPECIALISTA

EXPERTO 3 -A


VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Barriga Ramos Yria Lidia EDAD: 50 años
 2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Hospital Hipólito Unzué Tacna
 3. TITULO PROFESIONAL: Enfermera
 4. GRADO ACADEMICO: Bachiller MENCIÓN EN: Enfermería
 5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2024"
 VARIABLE: CUIDADO DE ENFERMERIA EN AREAS CRÍTICAS

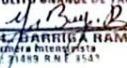
N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena X e)Muy Buena.....

PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA Y LUGAR:

OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) N° 20 en relación a Materiales o Insumos no es solamente disponibilidad sino calidad de estos.

FIRMA DEL EXPERTO INVESTIGADOR

ENF. YRIA RAMOS
Enfermera Investigadora

VI: 00485303

EXPERTO 3 -B



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

16 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: **EDAD**

17 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO:

18 TITULO PROFESIONAL: **MENTION EN**

19 GRADO ACADEMICO:

110 TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2024",
VARIABLE: GESTION DE RECURSOS

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					/
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					/
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					/
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					/
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					/
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					/
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					/
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					/
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).					/
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					/
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					/

OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....

PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA Y LUGAR:

OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

ENF. YIMEL CAHUA RAMOS
Enfermera Intensiva
C.E.P. 1409 AME 51-91

DNI: 00485303

EXPERTO 4 A



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO PALMA GUTIERREZ, Yuly EDAD 39
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO CSALUD
1.3. TITULO PROFESIONAL LICENCIADA
1.4. GRADO ACADEMICO CRISIS Y DESASTRES MENCION EN EMERGENCIA Y DESASTRES
1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2024",
VARIABLE: CUIDADO DE ENFERMERIA EN AREAS CRITICAS

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					97%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					94%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					94%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					96%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					96%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).					97%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... ~~e)Muy Buena.....~~
2. PROMEDIO DE VALORACION:
3. FECHA Y LUGAR: 01-12-24
4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)..... Para ser re-estructurado.....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 42873196

Lic. Yuly S. Palma Gutierrez
ENF. EMERGENCIA Y DESASTRES
C.E.P. N° 61252 R.E.E. 028715

EXPERTO 4 B



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Palma Gutierrez, Yuly EDAD: 39 años
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: ESSALUD
 1.8. TITULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA SALUD
 1.9. GRADO ACADEMICO: ESPECIALISTA MENCIÓN EN: EMERGENCIA Y DESASTRES
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2024",
 VARIABLE: GESTION DE RECURSOS

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					94%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					96%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					94%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					93%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					92%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					93%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					97%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					97%

5. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena. X
 6. PROMEDIO DE VALORACION:
 7. FECHA Y LUGAR: 01-12-24
 8. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): Pregunta 8 y 9 mejorar conectores y redacción

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 42873196


 Lic. Yuly S. Palma Gutierrez
 ENF. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.E.P. N° 61252 R.E.E. 028715

EXPERTO 5 A



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dávila Yufra, Rony Alejandro EDAD: 39 años
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Médico Asistente del S.C.C. del H.H.U.T.
 1.3. TITULO PROFESIONAL: MEDICO CURADOR
 1.4. GRADO ACADEMICO: ESPECIALISTA MENCIÓN EN: NEUMOLOGÍA Y CUINADRES CRÍTICOS
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2024",
 VARIABLE: CUIDADO DE ENFERMERIA EN AREAS CRÍTICAS

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación).					90%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena X e)Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 86%
 3. FECHA Y LUGAR: Tacna 13 de mayo del 2025
 4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) mejorar conclusiones

Med. Rony A. Davila Yufra
 NEUMÓLOGO
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 4587945

EXPERTO 5 B



VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Davila Yofra, Rony Alejandro EDAD: 39
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Medico Asistente de SAC del H.H.U.T.
 1.8. TITULO PROFESIONAL: Medico Cirujano
 1.9. GRADO ACADEMICO: Magister en Medicina MENCIÓN EN: Neumología y Cuidados Críticos
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CUIDADO DE ENFERMERIA RELACIONADO A LA GESTION DE RECURSOS EN EL SERVICIO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA - 2024",
 VARIABLE: GESTION DE RECURSOS

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				85	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				85	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95!
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95!
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90!
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90!
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					90!
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				85%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				85	

5. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
 6. PROMEDIO DE VALORACION: 90%
 7. FECHA Y LUGAR: Tacna, 23 de mayo del 2025
 8. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)..... mejorar conclusiones

Med. Rony A. Davila Yufra
 NEUMÓLOGO
 CMP-59027 RNE 31093

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 93184179

ANEXO N°04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna, Hospital Nivel II-2. Los instrumentos aplicados al personal de salud que trabaja en la UCI y UCIN, fueron 10 encuestas aplicadas, se tomó en cuenta la población con las mismas características a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD

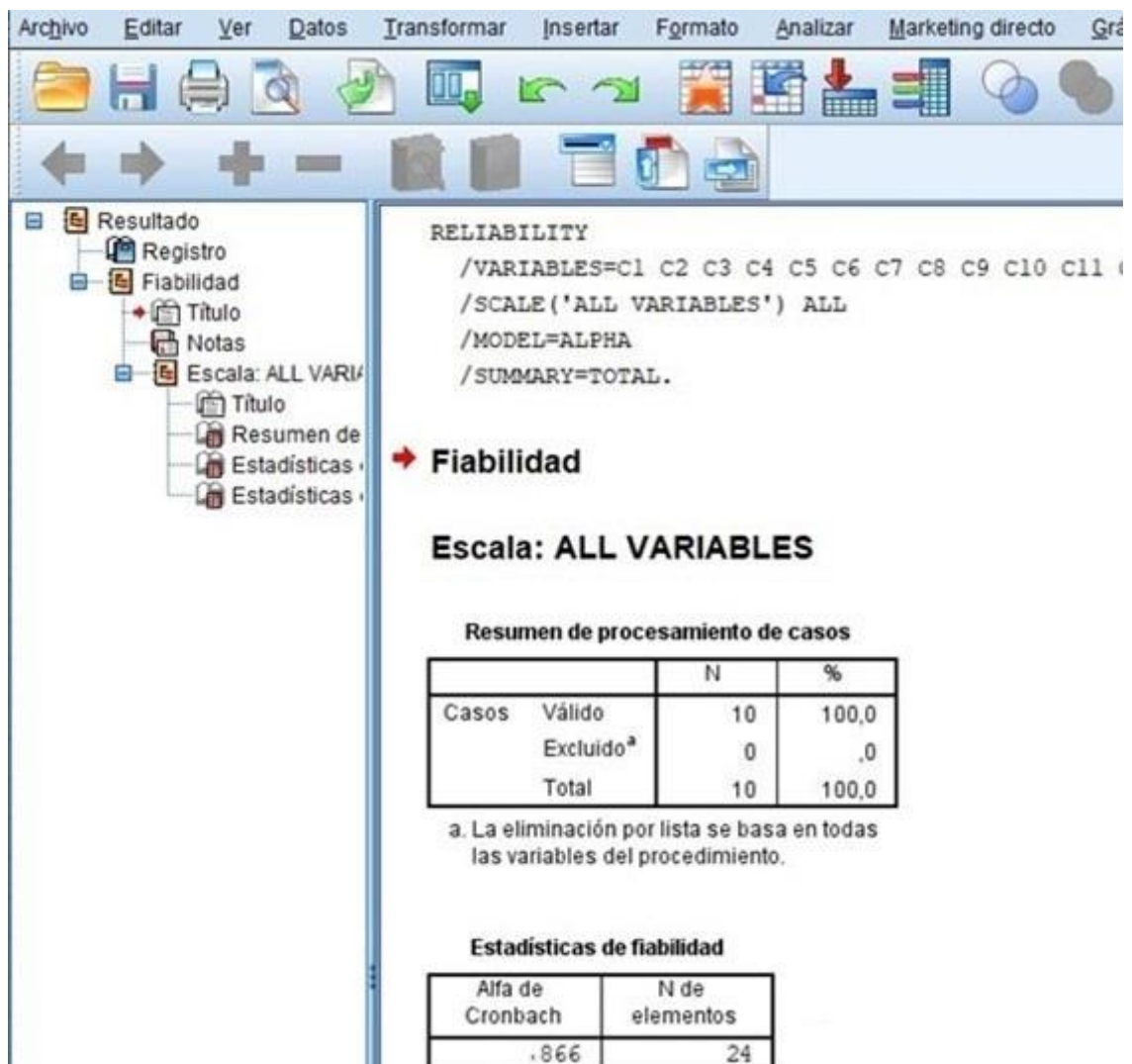
El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de cronbach (índice de consistencia interna), aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

INSTRUMENTO		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	Cuidado de Enfermería en Áreas Críticas	0,866	24
2	Gestión de Recursos	0,801	24

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación, Cuidado de Enfermería en Áreas Críticas siendo 0,866 y Gestión de Recursos 0,801, los instrumentos son confiables.

A continuación, se acompaña la tabla de resultados de las estadísticas de cada uno de los ítems.

VARIABLE 1: Cuidado de Enfermería en Area Criticas



The screenshot shows the SPSS interface with the 'Reliability' analysis output. The left sidebar shows a tree view with 'Resultado' expanded, containing 'Registro', 'Fiabilidad', 'Titulo', 'Notas', and 'Escala: ALL VARIABLES'. The main window displays the following output:

RELIABILITY

```

/VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
  
```

➔ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

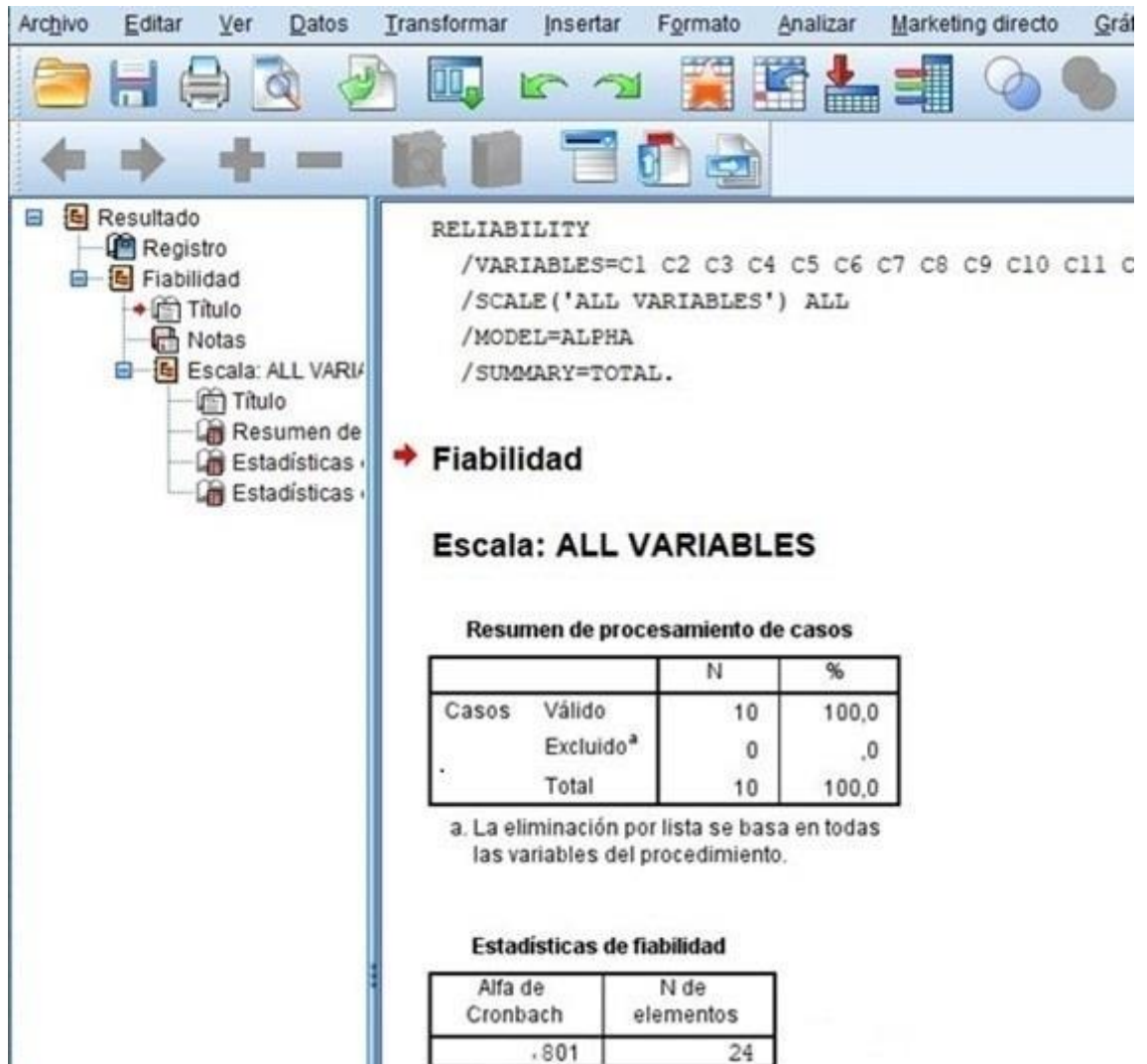
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.866	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	38,70	19,122	,738	,858
C2	38,40	21,600	,676	,685
C3	38,60	28,711	-,699	,779
C4	38,70	20,900	,609	,682
C5	39,00	20,667	,415	,800
C6	38,50	23,389	,283	,714
C7	38,30	26,233	-,228	,760
C8	38,80	22,178	,425	,801
C9	38,20	23,733	,292	,715
C10	39,10	21,656	,330	,710
C11	38,70	21,344	,406	,701
C12	38,40	22,267	,357	,807
C13	38,20	22,622	,576	,698
C14	38,90	21,656	,424	,899
C15	38,60	25,156	-,076	,748
C16	38,50	21,833	,322	,711
C17	38,40	12,454	,601	,880
C18	39,00	20,667	,415	,700
C19	38,50	23,389	,283	,714
C20	38,30	26,233	-,228	,860
C21	38,80	22,178	,425	,701
C22	38,20	23,733	,292	,715
C23	39,10	21,656	,330	,710
C24	38,70	21,344	,406	,701

VARIABLE 2: Gestión de Recursos Humanos



The screenshot shows the SPSS Reliability dialog box and the corresponding output window. The dialog box on the left has a tree view with 'Resultado' expanded, showing 'Registro', 'Fiabilidad', 'Título', 'Notas', and 'Escala: ALL VARIABLES'. The 'Fiabilidad' node is selected. The output window on the right displays the following text:

```
RELIABILITY
/VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11 C
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

➔ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.801	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
T1	21,90	17,878	,075	,733
T2	19,90	12,456	,621	,846
T3	20,00	16,000	,655	,686
T4	20,50	16,278	,640	,828
T5	19,80	15,067	,780	,675
T6	20,20	16,178	,898	,831
T7	22,80	18,678	,620	,723
T8	21,20	18,844	,624	,812
T9	20,90	13,833	,749	,640
T10	21,90	15,211	,704	,680
T11	21,90	17,878	,875	,733
T12	19,30	16,456	,621	,646
T13	19,00	16,500	,538	,886
T14	20,50	16,278	,604	,728
T15	18,10	15,067	,640	,675
T16	20,70	16,178	,798	,754
T17	20,40	16,678	,610	,732
T18	21,20	14,844	,724	,711
T19	12,98	13,833	,587	,860
T20	21,90	18,211	,607	,770
T21	21,90	21,211	,904	,840
T22	21,90	15,211	,704	,880
T23	20,90	13,833	,749	,640
T24	20,20	16,178	,898	,831

ANEXO N°05

RESOLUCIÓN DE FACULTAD



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°232-2024-SEP-FACS/UNJBG
Tacna, 29 de noviembre del 2024

VISTO:

El Informe N° 204-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 25.11.2024, recibido el 27.11.2024, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Milagros Guadalupe Calisaya Sumi y la Est. Lic. Zayda Esther Rosa Apaza,

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Milagros Guadalupe Calisaya Sumi y la Est. Lic. Zayda Esther Rosa Apaza, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitan se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°204-2024-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicitan se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA GESTIÓN DE RECURSOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA-2024**, presentado por las Est. Lic. Milagros Guadalupe Calisaya Sumi y la Est. Lic. Zayda Esther Rosa Apaza, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA GESTIÓN DE RECURSOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA-2024**, presentado por las Est. Lic. Milagros Guadalupe Calisaya Sumi y la Est. Lic. Zayda Esther Rosa Apaza, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto de la Facultad Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Milagros Guadalupe Calisaya Sumi y la Est. Lic. Zayda Esther Rosa Apaza, alumnas de la Segunda Especialidad de Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC/mgm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

ANEXO N°06

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT,

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA GESTIÓN DE RECURSOS EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA-2024	CÓDIGO 03-CIÉI-HHUT-2025
--	--

Autoría (es):

LIC. MILAGROS GUADALUPE CALISAYA SUMI
 LIC. ZAYDA ESTHER ROSA APAZA

Dictamen otorgado por: **LIC. GUADALUPE DIONICIA CASTILLO LOZA**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular ☒ Suplente ☐

Según Resolución Directoral N°295-2024-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI ☒ NO ☐

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI ☐ NO ☐

Vulnera derechos SI ☐ NO ☒

Aplicará Instrumentos:

Pacientes ☐

Personal ☒

Otros ☐

Consentimiento informado:

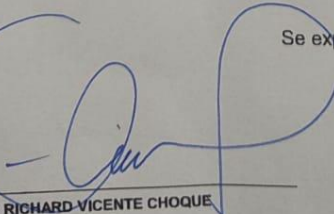
Verbal SI ☒ NO ☐ Escrito SI ☒ NO ☐ Pertinente SI ☒ NO ☐

Impacto Ambiental Positivo ☒ Negativo ☐

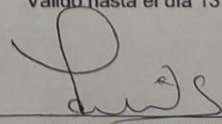
En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI ☒ NO ☐ Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI ☒ NO ☐ Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación




MED. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
 Director Ejecutivo
 Hospital Hipólito Unanue Tacna

Se expide el presente documento el día 13 de marzo del 2025
 Válido hasta el día 13 de marzo del 2026


MG. IRMA VILLAR AGURTO
 Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
 Hospital Hipólito Unanue Tacna

ANEXO N°09
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variab le	Definición Conceptual	Dimensio nes	Indicador	Items	Escala Valorativa	Nivel de Medición	Metodología
Problema General ¿Cómo es el cuidado de enfermería relacionado a la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024?” Problemas Específicos •¿Cómo es el cuidado de enfermería en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2024? •¿Cómo se gestiona los recursos en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2024? •¿Cuál es la relación entre cuidado de enfermería y la disponibilidad de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024? •	Objetivo General Determinar la relación del cuidado de enfermería con la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024	Hipótesis Ha: Existe relación significativa entre cuidado de enfermería y la gestión de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2024	Gestión de Recursos	En el contexto del sector salud, la gestión de recursos, bienes ,e quipos , materiales , adquiere una relevancia crítica, dado que la eficiencia y la calidad de la atención médica, de enfermería y otros dependen en gran medida de la adecuada gestión del personal profesional , técnico y administrativo (Ulrich, 2016). (08)	Planificación de Recursos humanos	Número de médicos Numero de enfermeras Numero de técnicos de enfermería Número de personal administrativo Otros	01, 02, 03 ,04	Alto (91-136) Medio (46-90) Bajo (0 - 45)	Ordinal	Enfoque de investigación: La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo Tipo de investigación: Se realizó una investigación de tipo descriptiva, transversal y no experimental. Método de investigación: Para la investigación se utilizó un método deductivo analítico. Población: La población constó de 150 personas personal que trabaja en áreas críticas Muestra: La muestra fue de 50 personas que trabajan en el área crítica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna Muestreo: La técnica utilizada fue probabilístico, aleatorio simple. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta Instrumentos de recolección: Cuestionario Validez y confiabilidad de datos: validado por 5 expertos y realización de la prueba piloto. Procesamientos y análisis de datos: Se realizó una revisión, y codificación de los resultados para procesarlos por el software SPSS. Consideraciones éticas: consentimiento informado. Técnicas para informe final: De acuerdo al protocolo de la Segunda Especialidad.
	Objetivos Específicos • Describir como es el cuidado de enfermería en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2024 • Identificar la gestión los recursos en las áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2024 • Establecer la relación entre cuidado de enfermería y la disponibilidad de recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024	Ho: No Existe relación significativa entre cuidado de enfermería y la gestión de			Organización de Recursos humanos	Médicos especialistas Enfermeras especialistas en cuidados críticos Técnicos capacitados	05,06,07			
		Dirección de Recursos humanos			- Aprovechamiento de los recursos humanos	08,09, 10				
		Control de Recursos humanos			- Revisión y control de los recursos humanos	11,12,13 ,14				
		Cuidado de enfermería en áreas críticas	Son los cuidados especializados que brinda el profesional de enfermería capacitado y/o especializado en cuidados críticos. La disponibilidad recursos humanos, equipos y	Cuidado autónomo	Nutrición Cambios posturales Terapia medicamentosa Monitoreo Higiene Ambientación de la unidad Registros de enfermería	1,2,3,4,5 6,7,8	en áreas críticas Alto (91-120)			

		recursos en el servicio de áreas críticas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna – 2024		materiales, número de camas, es adecuada gestión de estas camas es fundamental para garantizar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante emergencias médicas, incluyendo pandemias, accidentes graves, y enfermedades críticas (Rhodes et al., 2012). (09).	Cuidado colaborativo	Atención interdependiente con el médico. Apoyo en la atención con el personal técnico o administrativo. Apoyo con la nutricionista , radiólogo , otros	9,10,11, 12 13,14,15 ,16,17 18,19,20	Medio (70-90) Bajo (30 - 69)	Ordinal	
					Cuidados a grupos (paciente - familia)	Paciente Familia	21,22,23			
					Cuidado del Entorno (Según OMS)	Entorno físico Entorno emocional	24,25,26 ,27,2,8,2 9,30			