

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARGA LABORAL Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL ENFERMERO
HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA
UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA, 2024**

TESIS

Presentada por:

LIC. FRANKLIN KARTER CCAMA ALANOCA

LIC. MARIAGRACIA XIMENA MANSILLA AMÚ

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO

CON MENCIÓN EN ADULTO

TACNA - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CARGA LABORAL Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL
ENFERMERO HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN LA UCI DEL HOSPITAL
REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024**

TESIS

Presentada por:


LIC. FRANKLIN KARTER CCAMA ALANOCA


LIC. MARIAGRACIA XIMENA MANSILLA AMÚ


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. Elyz Alejandrina Maldonado de Zegarra
Presidenta


Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Miembro


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°007-2024-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **CARGA LABORAL Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL ENFERMERO HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024**, presentado por las Lic. Franklin Karter Ccama Alanoca y la Lic. Mariagracia Ximena Mansilla Amú, 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 19 %.

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.



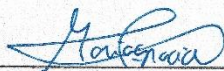
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
DNI: 09098305

Asesora



Lic. Franklin Karter Ccama Alanoca
DNI: 47819475

Tesista



Lic. Mariagracia Ximena Mansilla Amú
DNI: 72393155

Tesista



DEDICATORIA

A Dios, por darnos la vida y sabiduría necesaria para continuar con nuestros estudios superiores.

A nuestros padres Franklin Wicher Ccama Chalco, Santa Victoria Alanoca Sanga, Cristina Amú Zeballos y Juan Carlos Mansilla Llanos por el apoyo incondicional y por impulsarnos a continuar desarrollando nuestra carrera profesional.

FRANKLIN KARTER - MARIAGRACIA

AGRADECIMIENTO

A la UNJBG, a la Unidad de Segunda Especialidad de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, al personal docente y administrativo por todas sus enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra formación profesional.

Al hospital Regional de Moquegua por brindarnos las facilidades para realizar el estudio de investigación.

A la Dra. Elizabeth Huerta Tovar por su asesoría y orientación a lo largo de la realización del presente trabajo de investigación.

FRANKLIN KARTER - MARIAGRACIA

ÍNDICE

	Pág.
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I:	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos	8
1.4. Justificación	9
1.5. Formulación de la Hipótesis	10
1.6. Operacionalización de Variables	11
CAPÍTULO II:	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la Investigación	16
2.2. Bases Teórico-Científicas	22
2.3. Definición conceptual	45
CAPÍTULO III:	46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	46

3.2.	Población y Muestra	46
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.5	Procesamiento y análisis de datos	52
3.6	Consideraciones éticas	53
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS		54
4.1.	Resultados:	54
4.2.	Discusión	63
CONCLUSIONES		69
RECOMENDACIONES		70
REFERENCIAS BIBILOGRÁFICAS		72
ANEXOS		83
Anexo 1 Escala de carga laboral (NAS)		84
Anexo 2: Escala de Actitud		89
Anexo 3: Validez por jueces expertos		92
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos		96
Anexo 5: Consentimiento informado		103
Anexo 6: Matriz consistencia		106
Anexo 7: Estadística descriptiva complementaria		112
Anexo 8: Prueba de normalidad de las variables		116

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características generales del profesional enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, 2024.	54
Tabla 2	Carga laboral del profesional enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, 2024.	56
Tabla 3	Actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024	58
Tabla 4	Carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024	60

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Características generales del profesional enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, 2024	55
Gráfico 2	Carga laboral del profesional enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, 2024	57
Gráfico 3	Actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024	59
Gráfico 4	Carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024	61

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar relación entre la carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024.

Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, correlacional de método descriptivo de corte transversal. Para la variable Carga Laboral, se utilizó el instrumento basado en la escala NAS (Nursing Activities Score) y para la variable Actitud, se utilizó la técnica de la encuesta; como instrumento el cuestionario.

Resultados: El profesional enfermero en la UCI, posee una sobrecarga laboral de un 86,87% y presenta una actitud positiva de 93,33%. Donde el 100% es de sexo femenino, el 86,87% tiene entre 31 y 50 años de edad y el 66,67% tiene la condición laboral de contratado.

Conclusión: Existe relación entre las variables Carga Laboral y la Actitud del Enfermero, con un p-valor de 0,000 y una Rho-Spearman de 0,681, que significa que hay una correlación positiva media de un 68,10% entre las variables de estudio.

Palabras clave: Carga laboral, actitud enfermero, familia, paciente de Unidad de Cuidados intensivos.

ABSTRACT

The research work had the objective: To determine the relationship between workload and the attitude of the nursing professional towards the family of the patient hospitalized in the ICU of the Regional Hospital of Moquegua, 2024. Methodology: The study is quantitative, correlational, descriptive method, cross-sectional. For the Workload variable, the instrument based on the NAS scale (Nursing Activities Score) was used and for the Attitude variable, the survey technique was used; as an instrument, the questionnaire. Results: The nursing professional in the ICU has a workload overload of 86,87% and presents a positive attitude of 93,33%. Where 100% are female, 86,87% are between 31 and 50 years of age and 66,67% have the labor status of contracted. Conclusion: There is a relationship between the variables Workload and Nurse Attitude, with a p-value of 0,000 and a Rho-Spearman of 0,681, which means that there is an average positive correlation of 68,10% between the study variables.

Keywords: Workload, nursing attitude, family, intensive care unit patient.

INTRODUCCIÓN

La carga laboral en la Unidades de Cuidados intensivos (UCI) está dado por la cantidad de actividades a desarrollar en un determinado tiempo y también por la complejidad en el contenido de las tareas, además de los recursos para su realización. El profesional enfermero de la UCI, es responsable de múltiples funciones con respecto al Cuidado integral del paciente crítico e incorpora a la familia del paciente como parte importante en la recuperación.

La Actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente, es un estado de disposición para responder ante determinados acontecimientos que giran en torno al paciente sujeto de atención y que puede ser positiva o negativa.

La actitud de las enfermeras no tiende a atender las necesidades de los familiares de los pacientes esto se refleja en el estudio de Acosta, M. y Maya, G. (1), y en las competencias clínicas que, las profesionales de enfermería realizan en menores porcentajes fue: apoyo a familiares por al menos una hora 2,7%; comunicación con familiares 2,7%.

La carga laboral desmedida de una u otra manera absorbe el tiempo de la enfermera de la unidad de cuidados intensivo, por lo que puede atentar en

contra de su actitud de servicio y atención a los familiares del paciente, propendiendo a ignorar que ellos también necesitan interrelacionarse con los profesionales de salud.

Por ello, el estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024

Para medir la carga laboral en enfermería se utilizó la escala de carga laboral (Nursin Activity Score), Y con respecto al Actitud de las enfermeras hacia los familiares del paciente se utilizó una encuesta, que permite medir la actitud del enfermero hacia el familiar del paciente.

Esta investigación surge por la necesidad de mejorar la carga laboral del profesional enfermero y la actitud hacia los familiares del paciente crítico en la Unidad de Cuidados intensivos.

El estudio de investigación, está compuesto de 4 capítulos: Primer capítulo: Planteamiento del estudio, segundo capítulo: Marco teórico, tercer capítulo: Metodología de la investigación, cuarto capítulo: Resultados; y finalmente para terminar con las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La actitud de las enfermeras hacia los familiares del paciente internado en la Unidad de Cuidados intensivos (UCI), es de vital importancia ya que permite la contribución en la recuperación del paciente crítico, sin embargo, no siempre la actitud de las enfermeras es positiva ya que existen quejas por parte de los familiares de los pacientes con respecto a brindar información sobre la condición del paciente, escuchar sus preocupaciones y responder a todas sus dudas de manera comprensiva.

Los familiares de los pacientes refieren que la actitud de la enfermera es poca empática y que a la vez no establecen la suficiente confianza sobre los cuidados que realizan, lo que genera inseguridad y preocupación y demasiada espera causándole ansiedad y estrés.

En la UCI, la carga laboral para el profesional de enfermería está determinado por la exigencia mental, presión sobre el tiempo en cumplir todas las labores asignadas, además de algunas limitaciones para su desenvolvimiento normal y para el bienestar del paciente, lo que genera

restar el tiempo hacia los familiares de los pacientes.

La elevada carga laboral y la presencia de limitaciones influyen en forma significativa hacia los cuidados de los pacientes. Y la escasez del personal de enfermería es un agregado más hacia la carga laboral del enfermero (2).

De acuerdo, con lo dicho anteriormente, la carga laboral por las enfermeras de UCI, está determinado por el número de pacientes, el número de enfermeros, y de las actividades e intervenciones que se espera realizar en cada paciente. Sin embargo, cuando hay una sobrecarga laboral en el profesional enfermero hay una mayor exigencia mental, una mayor presión temporal para cumplir con sus labores, además de otras limitaciones administrativas, tecnológicas y físicas del ambiente que dificultan su desenvolvimiento normal (3) afectando la salud del personal de enfermería, a la productividad y la eficacia en el trabajo.

Se define carga laboral, al conjunto de acciones por desempeñar; que implica del esfuerzo físico y mental, y que frecuentemente se presentan al mismo tiempo, con la finalidad de generar productividad necesaria y de exigencia para efectuar tal acción.

Cuando ingresa el paciente a UCI, el funcionamiento habitual de la familia

se ve alterado, causando una serie de necesidades que deben ser evaluadas e identificadas rápidamente para ser satisfechas tanto para el paciente como para su familia.

La actitud de la enfermera hacia a el familiar del paciente no siempre está encaminada a brindar información, comunicación, seguridad a los familiares del paciente, apoyo espiritual y religioso, y la posibilidad de pasar el mayor tiempo posible con su familiar.

La actitud de las enfermeras no tiende a atender las necesidades de los familiares de los pacientes esto se refleja en el estudio de Acosta M. y Maya G. (1) , y en sus competencias clínicas, lo que menos realizan los profesionales de enfermería son: apoyo a familiares por al menos una hora 2,7%; comunicación con familiares 2,7%; centrandó su atención en administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos 89,2%; tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación de 2 horas en el turno, investigación, actualización de protocolos, tramitación de ingresos y altas.

La carga laboral desmedida de una u otra manera absorbe el tiempo de la enfermera de la unidad de cuidados intensivos puede atentar en contra de su actitud de servicio y atención a los familiares del paciente,

propendiendo a ignorar que los familiares también necesitan interrelacionarse con los profesionales de salud para superar su sensación de soledad mientras se encuentra en espera en el área de UCI: la ansiedad, depresión, incertidumbre y estrés que puedan experimentar los lleva a considerar que la enfermera se encuentra en una posición óptima para relacionarse con ellos (4) y no siempre satisfacen su expectativa..

La actitud de la enfermera puede ser positiva al cuidar del paciente crítico, proporcionar un cuidado integral y humanitario, pero no se aprecia esa actitud con respecto al familiar del paciente, al contrario, por lo general restringe involucrar a la familia en la atención del paciente a través del contacto físico y de su colaboración con respecto a los cuidados, esto podría percibirse como una actitud negativa

La carga laboral o sobrecarga laboral no debe interferir en la relación del enfermero con la familia, debe desarrollarse manteniendo una actitud de escucha receptiva y activa, disipar las preocupaciones y mostrar respeto en todo momento, es decir, una actitud positiva, como el brindar información de su competencia a los familiares del paciente hospitalizado de la UCI, sobre la atención que se proporciona al paciente crítico (5).

Todo lo anterior requiera quizá una distribución coherente y justa de la carga laboral para que los profesionales enfermeros adopten actitudes

positivas, demostrando tolerancia, sensibilidad, respeto y amor, para cultivar una buena relación e interrelación humana de comunicación con la familia, esenciales para el desarrollo de habilidades prácticas, dominio técnico, y destreza. Esto transformará el avance en la ciencia y tecnología en enfermería junto con la profunda compasión y el espíritu humanitario de los cuidados enfermeros prestados a los pacientes (6).

A fin de garantizar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado se afirma en la Norma Técnica para las Unidades de Cuidados Intensivos en Hospitales del Ministerio de Salud del 2004, modificada en la Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, indica lo siguiente: Los hospitales II - 2, se establece que la ratio de pacientes por enfermera es de 3 pacientes por enfermera, salvo en UCI Neonatal, la relación de paciente – enfermera es 2:1 (7).

El profesional enfermero que trabaja en UCI del Hospital Regional de Moquegua atiende más de tres pacientes por enfermera; lo que influye en su carga laboral, observándose además poca tolerancia y actitud proactiva hacia el familiar, ya que se dedica más a la atención del paciente crítico, en terminar su labor del día y se observa que le queda poco tiempo para brindar apoyo emocional e información al familiar del paciente crítico. Además, el familiar manifiesta que sus dudas no son absueltas, ni

atendidas en su momento. Por ello, me motiva realizar la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre la carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024?

1.3. Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre la carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar la carga laboral del profesional enfermero en la UCI.
- Evaluar las actitudes del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI.
- Establecer la relación entre la carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en UCI.

1.4. Justificación

En general, la unidad de cuidados intensivos (UCI), es un conjunto de espacios controlados y regidos por el profesional enfermero. Es el área donde se encuentra hospitalizado el paciente crítico, es decir, cuando presenta o es probable que presente cambios severos en los parámetros clínicos, que pongan en peligro su vida y que requiere de varias acciones e intervenciones por cada profesional enfermero. Los entornos UCI hacen que los pacientes y sus seres queridos pierdan el contacto, lo que genera ansiedad y angustia en ellos, lo que se conoce como "síndrome de cuidados intensivos", realidad que exige la interacción familiar - paciente - enfermero. Como resultado, si no se contacta a los familiares, el cuidado al paciente es incompleta. En consecuencia, la enfermera de cuidados intensivos deberá comunicarse e informar a sus familiares del paciente de UCI, sobre la atención brindada. Por lo tanto, el estudio, fortalecerá las bases para mejorar los cuidados que debe brindar un enfermero intensivista, dándole a la familia la importancia que necesita en la recuperación de la persona hospitalizada.

Además, mejorará la atención que los pacientes y sus familias reciben, así también sensibilizarán a los profesionales de la salud sobre el valor de comprender las necesidades del paciente y de mantener una comunicación efectiva con la familia del paciente.

La evaluación de las tareas de trabajo en los enfermeros en UCI, se utilizará la escala NAS, la cuál permitirá después de su medición, mejorar la asignación y rotación del personal, logrando mejor distribución del tiempo, mejora de la calidad clínica, seguridad y cuidado del paciente, resultando en mayor satisfacción por parte de la enfermería profesional.

Los resultados de este estudio permitirán elaborar y ejecutar programas de educación en enfermería, mejorando incentivos y tácticas de sensibilización para profesionales de enfermería, teniendo en cuenta sus comportamientos y acciones.

1.5. Formulación de la Hipótesis

Hi: Existe relación entre la carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024.

Ho: No existe relación entre la carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024.

1.6. Operacionalización de Variables

Variable X: Carga laboral

Variable Y: Actitud

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA VALORATIVA	ESCALA
CARGA LABORAL	La carga de trabajo se entiende como la colección de demandas mentales y físicas a las que el trabajador está expuesto a lo largo de la jornada laboral; y que puede tener un impacto en su salud y la salud del paciente en circunstancias en las que es imposible proporcionar atención de calidad (19).	La carga de trabajo en la UCI, se mide a través de las actividades de enfermería que se desarrollan a través de las siguientes dimensiones: Monitoreo, apoyo ventilación, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenciones específicas de UCI (23).	MONITORIZACIÓN	1. Monitoreo y valoración	1a, 1b, 1c	CARGA Laboral: Con: ≥ 100 (sobrecarga laboral) Sin: < 100 (carga laboral manejable)	ORDINAL
				2. Ejecución de procesos	2		
				3. Tratamiento prescrito	3		
				4. Procedimiento de higiene	4a, 4b, 4c		
				5. Cuidados del drenaje.	5		
				6. Movilidad y cambios posturales	6a, 6b, 6c		
				7. Ayuda y cuidados de los familiares y pacientes	7a, 7b		
				8. Actividades administrativas y de organización	8a, 8b, 8c		
			SUPPORTIVO	9. Apoyo respiratorio	9		
				10. Cuidado de la vía aérea invasiva.	10		
				11. Manejo de la función pulmonar	11		

			S C A P R O D I O V A S C U L A R	12. Tratamiento vasoactivo	12			
					13. Regulación intravenosa	13		
					14. Monitoreo de la aurícula izquierda.	14		
					15. Reanimación cardiopulmonar	15		
			S R E P O R T E	16. Procedimientos de hemofiltración	16			
					17. Diuresis	17		
			A N P E O U R O L Ó G I C O	18. Medida de la presión intracraneal.	18			

			S M O P O R T E L I C O	19. Manejo de complicaciones metabólicas.	19		
				20. Alimentación parenteral	20		
				21. Alimentación enteral	21		
			I N T E R V E N C I O N E S	22. Intervenciones específicas en la UCI	22		
				23. Intervenciones específicas fuera de la UCI	23		

A C T I T U D	La actitud es una motivación social, que tiene la predisposición de responder ante un estímulo, que puede ser positiva o negativa (28).	Son predisposiciones o actitudes que, pueden ser positivas o negativas	Actitud positiva	Comunicación efectiva	1,4.6,7,15, 21	Actitud positiva: 22 – 66pts. Actitud negativa: 67 – 110pts	ORDINAL
				Actitud empática	3,5,11,13, 16.18,20,22		
			Actitud negativa	Comunicación no efectiva	2,8,12		
				Actitud no empática	9,14.17,19		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Charlotte, P. (8), realiza el estudio sobre “Carga de atención relacionada con el monitoreo de los signos vitales del paciente durante los cuidados intensivos”, en España, 2023. El **objetivo** fue describir la carga de atención relacionada con el monitoreo de los signos vitales del paciente de UCI. **Método**: estudio retrospectivo. **Resultados**: el "documentación del monitoreo" generaba una carga prominente de atención ya que todos los pacientes tenían monitoreo continuo. **Conclusiones**: El monitoreo de los signos vitales de los pacientes estuvo presente durante los cuidados intensivos, lo que afectó la práctica clínica de las enfermeras de cuidados intensivos. Se respaldan estudios de investigación adicionales para mejorar y facilitar la monitorización para seguir mejorando la seguridad del paciente.

Espinel, J, Rojas, L; Santos, E; Manuelita, H; Pérez, C, Martínez, J. (9), realizaron el estudio “Sobrecarga laboral en personal de enfermería de Unidades de Cuidados intensivos en los Hospitales Generales de Portoviejo y Manta. Ecuador”, desde febrero 2018 a febrero 2021. **Objetivo:** Evaluar la sobrecarga laboral del personal enfermero de la UCI del Hospitales Generales de Portoviejo y Manta. **Método:** descriptiva, transversal, correlacional, no experimental. Se aplicó la escala de NAS para sobrecarga laboral. **Resultados:** la edad que predominó fue de 35,7 años, En los turnos de mañana (62,9%) y tarde (80%) prevalece una sobrecarga media; y en la noche sobrecarga alta (100%). La sobrecarga fue menor en el turno mañana y mayor en la noche ($96,24 \pm 25,6$), ($141,7 \pm 10,8$) $p < 0,05$ 95%; hubo ($p: 0,00$). Los puntajes de sobrecarga NAS más elevados se registraron durante la noche, a excepción de la movilización y las variaciones de posición que disminuyeron ($21,20 \pm 15,0$), el cuidado y el apoyo al paciente y de sus familiares con puntaje superior al de los demás ($21,02 \pm 15,2$). **Conclusión,** Existió una sobrecarga laboral en todos los turnos, sobresaliendo en el turno nocturno.

Cáceres, D; Torres, C; Cristancho, L; López, L. (10), realiza el estudio sobre “Carga laboral de los profesionales de enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos 2018”, **Objetivo:** Describir la carga de trabajo de los

enfermeros de UCI en Colombia. **Metodología:** Estudio descriptivo. Se utilizó una herramienta para la carga laboral: “Nursing Activities Score (NAS).” Los **resultados** fueron: El diagnóstico más común del sujeto de cuidado fueron las infecciones (24,0%), en la estancia en UCI, la mediana fue de 11 días y cuya gravedad del estado del paciente fue medida con el SOFA, cuyo promedio $8,1 \pm 3,44$ puntos. **Concluyendo** que, los profesionales enfermeros de la UCI, ocupan más tiempo de lo estipulado en cada paciente en UCI, y lo mismo con aquellas actividades asistenciales de cuidado directo al paciente.

Comezquira - Reay, A y Teran – Ángel, G. (11), realizan el estudio sobre “Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la UCI en un hospital en Venezuela”, año 2021. **Objetivo** Describir el nivel de carga laboral y obstáculos de rendimiento en el personal enfermero en la UCI. **Método:** descriptivo de corte transversal. **Resultados:** El 50,00 % de enfermeros son especialistas con menos de 40 años (77,76 %), de sexo femenino (88,88 %). En las actividades de mayor carga laboral fueron: los cuidados de vía aérea artificial (NASA-TLX mediana = 1105) y administración de medicamentos (NASA-TLX mediana = 1055). En los obstáculos la mayoría pertenecen a la categoría tecnología y de herramientas. Existe asociación entre la carga laboral y la administración

de medicamentos con usar equipo en malas condiciones ($p = 0,031$) y el de no estar en el lugar correspondiente ($p = 0,048$). **Conclusiones:** Los profesionales de enfermería de la UCI, presentan sobrecarga laboral, influenciada por obstáculos de rendimiento.

Pambaquishpe C. (12), realiza el estudio sobre “Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el hospital de un Instituto de Seguridad Social 2021”. El **objetivo** fue determinar la asociación entre la carga laboral y calidad de atención. **Método:** estudio de tipo cuantitativo – correlacional. **Resultados** fueron: el 28,17% se encuentra en la edad de 30 a 34 años, el 88,73 % son de sexo femenino, el 84,51 % realizan funciones asistenciales, y el 97,18% trabaja 12 horas. El 36,62% de los enfermeros la carga laboral alta. La percepción de la calidad de atención es satisfactoria en un 91,55%. El 71,83 % posee una carga laboral alta, pero la calidad de atención es buena con un 96,08%. **En conclusión**, a pesar de que, los profesionales enfermeros perciben una sobrecarga laboral alta, su cuidado es adecuada y satisfactoria.

Antecedentes Nacionales

Oré, Y. (13), realiza el estudio sobre “Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la Unidad de cuidados críticos de un hospital Nacional”, 2023, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la unidad cuidados críticos. **Método:** hipotético, deductivo, transversal. **Hallazgos:** El 60% de los enfermeros indican que existe sobrecarga laboral, el 40% menciona que es de nivel medio. **Conclusión:** la sobrecarga laboral de enfermería afecta en la calidad de atención y en la salud de los pacientes negativamente.

Sánchez, J. (14), realiza el estudio sobre “Carga laboral y calidad del Cuidado del enfermero en la UCI en un hospital Limeño”, 2023. **Objetivo** Analizar si la carga laboral tiene relación con la calidad del cuidado del profesional enfermero de la UCI. **Método:** básica, de diseño no experimental, cuantitativa, de corte transversal y correlacional. **Resultados:** Existe carga física de nivel alto (8,3%), en carga mental de nivel regular (96%). En la calidad del cuidado el nivel fue bajo por factores de organización (0%). En protección a los pacientes fue de nivel bajo (96%) y necesidades físicas del paciente (4%). **Conclusiones:** Los resultados de la carga laboral y la Calidad del Cuidado fueron de moderada a negativa

($r = -0,214$ y un p valor de $0,045$), lo que significa que, existe relación entre las variables de estudio.

Solorzano R. (15), realiza el estudio “Carga laboral y actitud del personal de enfermería frente al paciente de UCI en un Hospital del MINSA, Lima - 2019”. **Método:** estudio cuantitativo, cuyo **objetivo** de estudio fue determinar la asociación entre las variables de estudio. **Resultados:** existe relación entre las variables de estudio con p valor de $0,034$; **Concluyendo** que, hay una relación entre la carga laboral y la actitud del personal de enfermería.

Chuquipoma, Y. (16), realiza el estudio sobre “Relación entre la Calidad de cuidado del paciente crítico y carga laboral en las enfermeras del hospital Santa Rosa, Piura 2021”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad del cuidado y la carga laboral. **Metodología:** estudio descriptivo – cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal. **Resultados:** El 75% de los profesionales manifestaron que la carga laboral tuvo un nivel alto. Y en la Calidad del cuidado el 98,5% perciben un nivel alto. Se obtuvo un valor de Sig (bilateral) de $0,007 < 0,05$ y un Rho de Spearman es $0,332$. **Concluyendo** que, existe una relación significativa y una correlación positiva baja entre las variables de estudio (p $0,007$ y correlación $0,332$).

Antecedentes Locales

Garma y Vivanco (17), realizan el estudio sobre “Sobrecarga laboral y el desempeño profesional de enfermería, servicio de emergencia en hospital en Lima” 2021. **Objetivo:** Determinar la relación entre la sobrecarga laboral y el desempeño del personal enfermero. **Método:** estudio de tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal. **Resultados:** El 46,43% (26/56) presentó sobrecarga laboral de nivel medio, el 39,29% (22/56) fue bajo y el 14,29% fue de nivel alto (8/56). El desempeño en los enfermeros el 50,00% (28/56) fue de nivel regular, el 35,71% el desempeño fue óptimo (20/56) y el 14,29% (8/56) fue deficiente. **Conclusión:** La sobrecarga laboral se relaciona con el desempeño del personal de enfermería, según el resultado de la rho de Spearman de – 0,882 significativa al 0,000.

1.2. Bases Teórico-Científicas

Modelo: Interaccionismo simbólico de Riech - Sisca

El Modelo de Interacción Simbólica Riech-Sisca, que coloca un fuerte énfasis en la comunicación entre la enfermera - paciente y familia del paciente. Esto amplía el alcance de la aplicación del modelo y le permite llegar a los pacientes incluso en pacientes en coma, mediante la comunicación no verbal, permitiendo una mayor contribución al desarrollo de la profesión de enfermería.

Las ideas claves de la teoría y del modelo de Riech son: la Persona. La "persona" incluye al paciente, la enfermera, el sanitario y otros individuos.

Describe a la enfermera como una persona que es consciente de sus capacidades y que asume un rol durante un período de tiempo determinado. La asignación de roles es el proceso de asociación. Este proceso ocurre cuando una persona interioriza cognitivamente las percepciones de la realidad de otra persona en diversas situaciones.

Por lo que respecta la relación enfermera-paciente, es esencialmente comunicativa, sobre todo cuando el cuidado está dotado, también, de una sobrecarga emocional. La capacidad de comunicación se puede relacionar con la experiencia del cuidar, desde el punto en que la enfermera en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión. Además, escucha los problemas, emociones e inquietudes del paciente, intenta ponerse en su lugar y comparte con este las posibilidades de alivio y solución del problema.

La función en enfermería incluya el desarrollo de competencias comunicativas a partir de la potencialidad que tiene la enfermera de lograr una adecuada comunicación con el paciente, y hacia e familiar del paciente

teniendo en cuenta el dominio e integración en la práctica de enfermería de los conocimientos acerca del proceso de comunicación humana, habilidades comunicativas, emociones, principios, valores, actitudes para desempeñarse eficientemente y tomar decisiones oportunas que conduzcan al logro de los objetivos en la situación de enfermería (18).

Mapa conceptual: Modelo de interaccionismo simbólico de RIECH-SISCA aplicado a carga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia los familiares de los pacientes



Elaborado por CCama,F. y Mansilla, M.

LA CARGA LABORAL

Definición

La carga laboral se entiende como la colección de demandas mentales y físicas a las que el trabajador está expuesto durante la jornada laboral. El personal enfermero presenta signos de fatiga y agotamiento después de una larga jornada laboral, pudiendo tener un impacto en la salud y en la salud del paciente en circunstancias en las que es imposible proporcionar calidad en el cuidado (19).

Se define la carga laboral, como una serie de tareas y actividades que deberá desarrollar el enfermero, con respecto al cuidado del paciente; teniendo en consideración el aspecto físico, mental y afectivo. La mayoría de las veces el asistente se siente incapaz para satisfacer todas las demandas laborales y a veces se retrasan en sus actividades por falta de tiempo (20).

El exceso de trabajo afecta la salud de los trabajadores a lo largo del tiempo al someterlo a demasiadas tareas, situaciones difíciles en el lugar de trabajo como en las relaciones interpersonales con compañeros de trabajo. Esto hace que reduzca su productividad y desarrollo en su trabajo, Por lo tanto, es importante reconocer estos problemas y tomar acción para encontrar una solución (21).

La carga laboral, se define como una colección de exigencias físicas en la que enfermero afronta durante su desempeño laboral, la exigencia en sus habilidades o destrezas causa agotamiento, cansancio.

La carga mental, se define como procedimientos intelectuales vitales para realizar adecuadamente una intervención, previo análisis de la información de las actividades que va a desarrollar, para luego ser ejecutadas esas tareas de forma correcta, realizando una atención de calidad y para que esto suceda el personal enfermero no debe estar sujeto a excesiva demanda en el área de trabajo.

La carga psicoafectiva es difícil de cuantificar porque es causada por una variedad de factores, incluido el sufrimiento del paciente, arrebatos violentos y un número excesivo de pacientes. El nivel de presión temporal percibida y la duración de las actividades son otros dos factores que se tienen en cuenta, mientras que el nivel de esfuerzo requerido para alcanzar un nivel de rendimiento se conoce como el esfuerzo mental y físico. El otro aspecto es la producción, que mide el grado de satisfacción con el propio grado de desempeño en el personal enfermero puede experimentar mientras llevan a cabo sus funciones. La consideración final es el grado de frustración, manifestándose con un nivel de inquietud, estrés, irritabilidad, y la insatisfacción sentida al llevar a cabo la tarea (22).

El enfermero es sujeto a factores que desencadenan la carga laboral, y esto puede presentarse tanto físicamente, como mental, psicológica y socialmente. La salubridad del personal es importante para lograr una respuesta en sus actividades, acciones, actitudes, conductas y deberes que pueden desenvolverse sin presiones, que interfieran durante la atención de enfermería. La responsabilidad de cuidar al paciente, del entorno, y de la familia del paciente requiere que el personal enfermero esté siempre enfocado a mantener el control emocional y mental.

La carga de trabajo excesiva provoca sentimientos de impotencia y debido a la falta de mejoría en la salud de los pacientes, demostrando poca seguridad y temor, en cometer un error durante la atención, además de la incapacidad para apoyar emocionalmente a la familia del paciente, la falta de habilidad y tolerancia hacia las personas, le resulta difícil trabajar con uno o más colegas de servicio, problemas con la obligaciones para con los integrantes de su familia, con problemas personales y dependencia de otras colegas para laborar y tomar decisiones.

El ambiente laboral inadecuado, son condiciones externas que dificultan la labor profesional, lo que distorsiona la concentración y tranquilidad para realizar las tareas de manera eficiente; aumentando la tensión y la irritabilidad.

El contenido del trabajo, que son independientes del área donde se labora, incluye una serie de tareas como la atención al paciente, valoración continua, atención de órdenes médicas entre otras responsabilidades, que generan desgaste físico, mental y social, lo que trae como consecuencia alteraciones en la salud emocional y el tipo del trabajo que son inherentes al establecimiento donde se desarrollan las tareas del profesional.

Entre estos aspectos se encuentran la responsabilidad de la carga de trabajo, frecuentemente interrupciones en la ejecución de tareas, recibir críticas continuas de otros profesionales de la salud, del familiar del paciente y de los propios pacientes, y una carencia de comunicación con compañeros de trabajo.

La salud del profesional puede verse afectada como consecuencia del uso excesivo de las nuevas tecnologías, por lo que existe una relación entre estos miedos y las habilidades necesarias para utilizarlas. Sin embargo, apoyan en la mejoría del contenido del trabajo al proporcionarlo a través de la retroalimentación que no es posible con otras tecnologías. Además, la forma en que se organiza el trabajo en relación con las horas de trabajo, el ritmo, el tipo de jornada, las conexiones y las horas extras ha demostrado que ocasionan daños perjudiciales en la salud física y mental (23).

Se menciona que uno de los efectos de la carga de trabajo del personal en los pacientes de UCI, es el incremento de la muerte y el riesgo de muerte de los pacientes, de las reacciones adversas y del trato no humanitario, la falta de manejo y utilización de los medios tecnológicos adecuadamente y la inadecuada calidad en general del cuidado brindado en los establecimientos de salud.

Se identifican las tareas de los enfermeros que mejor reflejen esa carga de trabajo en la UCI y la atribución de una puntuación específica a estas actividades basadas en el tiempo de enfermería empleado para su ejecución.

La cantidad de tiempo necesario para completar dichas actividades asistenciales incluidas en el instrumento se mide independientemente de la gravedad del paciente; como resultado, el valor de las horas de trabajo se basa en la cantidad de tiempo necesario para completar esas actividades, no en el número de intervenciones terapéuticas o el estado crítico de los pacientes.

La ventaja primordial de la escala, es que evalúa el tiempo dedicado a las intervenciones con gran precisión, definiendo sus puntos como un 81% mejor que el trabajo enfermero. Da a las enfermeras suficiente tiempo para

realizar sus tareas, lo que aumenta su confiabilidad, su validez externa y de contenido e independientemente de cuán grave sea la condición de su paciente y esté relacionada con su atención.

Evalúa el papel de la enfermera y se centra en cuidados cuantificables. Tras su revisión, incluyeron cinco actividades más: monitoreo, higiene, movilidad, ayuda a familiares y pacientes, y actividades administrativas. Como resultado, esta herramienta puede considerarse como la más precisa para calcular las horas de trabajo (19).

Una revisión reciente (NAS). fue el instrumento más empleado para medir la carga laboral del enfermero en la UCI (19).

DIMENSIONES DE LA CARGA LABORAL

Las dimensiones de la carga laboral son las mismas que emplea la herramienta de la NAS (Nursing Activities Score), las cuales son: Monitoreo, soporte ventilatorio, soporte cardiovascular, soporte renal, apoyo neurológico, soporte metabólico e intervenciones específicas (19).

✓ Monitorización.

La **monitorización en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)**, se refiere al conjunto de procedimientos y tecnologías utilizados para

observar y registrar continuamente las funciones vitales de un paciente crítico. Su objetivo principal es detectar de forma precoz cualquier alteración fisiológica que pueda poner en peligro la vida del paciente, permitiendo una intervención rápida y adecuada.

Para el presente estudio incluye los siguientes indicadores: el monitoreo y valoración, ejecución de procedimientos, tratamiento con la medicación, procedimiento en higiene, cuidados en los drenajes, movilidad y cambio postural, ayuda y atenciones de familiares y pacientes, actividades administrativas y de organización.

✓ **Soporte ventilatorio:**

El soporte ventilatorio es el conjunto de medidas utilizadas para asegurar una ventilación adecuada en pacientes con insuficiencia respiratoria. Puede ser **invasivo** (intubación y ventilación mecánica) o **no invasivo** (como CPAP o BiPAP).

Para el presente estudio comprende: apoyo respiratorio, cuidado en la vía aérea invasiva, manejo de la función pulmonar.

✓ **Soporte cardiovascular**

El **soporte cardiovascular** se refiere a las estrategias y tratamientos utilizados para mantener o mejorar la función del sistema

cardiovascular, especialmente en situaciones de compromiso hemodinámico como shock, insuficiencia cardíaca o durante procedimientos médicos críticos.

El soporte cardiovascular comprende el tratamiento con medicamentos vaso activos, regulación intravenosa, monitoreo cardíaco y resucitación cardiopulmonar.

✓ **Soporte renal:**

En pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica, el *soporte renal* puede incluir:

- Diálisis: hemodiálisis o diálisis peritoneal, hemodiafiltración.
- Terapias de reemplazo renal continua (TRRC): usadas en unidades de cuidados intensivos.
- Control estricto de líquidos y electrolitos.
- Medicamentos nefroprotectores.

El soporte renal, para el presente estudio comprende procedimientos de hemofiltración, diuresis.

✓ **Apoyo neurológico**

El apoyo neurológico en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se refiere al conjunto de intervenciones neurológicas y de monitoreo utilizadas para preservar y proteger la función cerebral de los pacientes críticos. Este apoyo es fundamental cuando se trata a pacientes con afecciones neurológicas agudas o con riesgo de daño cerebral secundario debido a otras patologías críticas.

El apoyo neurológico comprende la medición de la presión intracraneal.

✓ **Soporte metabólico:**

El soporte metabólico en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una parte esencial del manejo integral de los pacientes críticamente enfermos. Se centra en asegurar que las necesidades nutricionales y metabólicas del paciente sean satisfechas de manera adecuada para favorecer la recuperación y reducir complicaciones.

Comprende el manejo de complicaciones metabólicas, alimentación parenteral y enteral.

✓ **Intervenciones específicas y externas en la UCI.**

En el contexto de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), las **intervenciones específicas y externas** son aquellas acciones terapéuticas, diagnósticas o de soporte que se realizan para tratar situaciones críticas y estabilizar al paciente. Se pueden clasificar en dos grandes grupos:

intervenciones específicas

Estas son intervenciones que forman parte del manejo intensivo del paciente dentro de la UCI y son llevadas a cabo por el personal médico y de enfermería de la unidad:

Estas intervenciones son: intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en el turno, lavado gástrico. No están incluidas radiografías, ecografías, EKG, curas o inserción de catéteres arteriales o venoso.

intervenciones externas

Estas son acciones realizadas por servicios o equipos médicos ajenos a la UCI, pero que intervienen para diagnósticos o tratamientos especializados: Cirugías o procedimiento diagnósticos.

ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES

Según la Real Academia Española: La actitud es definida como “Un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.

Se define también que la actitud es una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos” (24).

Las acciones, en la rama de la psicología, consideran como el comportamiento predeterminado. que surge en diversas situaciones, determinando el nivel del estado de ánimo y mantenimiento un nivel saludable de estabilidad en los seres. Tiene implicancia en las actitudes, el carácter de una persona como algo innato o aprendido que les permite sentir y accionar de una forma particular (25).

Características de las actitudes:

- a) Las actitudes de una persona son el producto final de las experiencias y del conocimiento que han adquirido durante su vida, que indica la orientación a responder de cierta manera y no de otra.
- b) Las actitudes podrían ser adaptables y cambiantes, en particular si tienen un impacto en la situación en la que se muestra el comportamiento.
- c) Actitudes, son las fuerzas estimuladoras de la conducta; son la propensión para reaccionar o actuar en respuesta. a las numerosas señales ambientales.
- d) Las actitudes se pueden transferir, lo que significa que se puede utilizar para responder a numerosos y diversas situaciones del entorno.
- e) Las actitudes de la persona son las que determinan si se acepta o se rechaza el objeto de dichos recursos.

Es relevante entender los diferentes tipos de actitudes porque pueden ser influenciados por una variedad de factores, tales como relaciones, creencias y vivencias que las personas han experimentado en su vida. Esto hace que las personas actúen de diferentes maneras frente a determinadas situaciones que son parecidas, clasificándose en actitudes positivas y actitudes negativas que en este trabajo se consideran dimensiones.:

DIMENSIONES DE LA ACTITUD

Las actitudes positivas y negativas son formas de evaluación y reacción emocional hacia diferentes aspectos de la vida. Pueden afectar la percepción, el comportamiento y la toma de decisiones de una persona.

ACTITUD POSITIVA.

Definida como la capacidad de enfrentar una situación, mientras se enfoca en la persona exclusivamente que resulte beneficioso en el estado en la cual atraviesa, haciendo frente a la realidad con una perspectiva optimista, y de vivenciar ciertas dificultades para lograr los objetivos. Para la medición de esta actitud positiva, se aplica la escala de Likert, en la que 5, se percibe como muy de acuerdo, 4, como algo de acuerdo y 3, no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Esta actitud positiva está conformada por la comunicación efectiva y la actitud empática.

a) Comunicación efectiva.

Es el proceso mediante el cual dos o más personas intercambian información de manera clara, comprensible y sin malentendidos, logrando que el mensaje transmitido sea recibido e interpretado correctamente por el receptor.

La comunicación efectiva no solo transmite información, sino que asegura que esa información tenga el impacto deseado en el receptor.

b) Actitud empática

Es una disposición o forma de actuar que demuestra la capacidad de una persona para ponerse en el lugar de otra, comprendiendo sus emociones, pensamientos y perspectivas sin juzgar. Implica sensibilidad, comprensión y respeto hacia los sentimientos ajenos.

ACTITUD NEGATIVA.

Es la situación en la que las personas exhiben emociones negativas y una sensación inquebrantable de derrota que les impide sacar beneficio de la situación o manera de lo que está viviendo. Esto conduce a muchas emociones negativas como frustración y resultados desfavorables que impiden el logro de los objetivos deseados.

Esta actitud negativa está conforma por la comunicación no efectiva y la actitud no empática.

a) Comunicación no efectiva

Se refiere a un proceso de intercambio de información en el que el mensaje no se transmite con claridad, precisión o comprensión entre las partes involucradas. Esto puede dar lugar a malentendidos, conflictos, errores o pérdida de confianza.

Actitud no empática.

b) Actitud no empática

Se refiere a una forma de actuar o comportarse en la que una persona no muestra comprensión, interés o sensibilidad hacia los sentimientos, emociones o perspectivas de los demás.

Enfermera- Familia

Se crean las necesidades de un paciente y las de su familia ingresando a una UCI, lo que altera lo habitual funcionamiento del sistema familiar. Como resultado, estas necesidades deben ser evaluadas e identificarlo en el momento adecuado para ser cumplido. Las necesidades primordiales para con los familiares del paciente admitido en UCI, es la información, comunicación, personalización, seguridad, necesidades espirituales y religiosas, y la capacidad de emplearse el tiempo necesario como sea posible con su pariente. Las familias también necesitan de otras personas

para interrelacionarse y combatir la soledad que están experimentando en UCI.

Las actividades de la enfermera ante una situación de crisis, emplea un método para proporcionar atención inmediata al paciente y a su familiar para enfrentar el estado preocupante y para recuperar la serenidad de los familiares (26).

“En la actualidad, resulta inadmisibile ver cómo ciertos profesionales de enfermería han desestimado su papel humanista hacia los pacientes, dejándose llevar por los progresos tecnológicos, perdiendo su esencia. Esta abarca un cuidado holístico, considerando que, la familia es un sistema abierto y operativo como una unidad. Por lo tanto, las necesidades, los problemas de la salud y las transformaciones sociales de uno de sus integrantes impactan en su organización”

Sin embargo, el papel de la enfermera para brindar apoyo emocional a la familia del paciente; es una situación de crisis, que es sin duda la más crucial cuando se trata de proporcionar este apoyo emocional.

“Por lo que en el primer contacto con la familia la enfermera debe tener una actitud amigable con la que los familiares sientan la demostración de

que tienen alguien en quien confiar; Es una sencilla llave que nos aproxima al familiar, a veces el contacto es lo único que necesitan los pacientes y los familiares” (27).

Cabe precisar que la Organización mundial de la salud (OMS), define a la familia como “El grupo de individuos que coexisten bajo el mismo techo, estructurados en roles establecidos, con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social compartidas, con sentimientos y afectos que los unen”. Según Ramírez, señala que todos comienzan sus vidas, sus primeras experiencias, y sus aprendizajes para relacionarse con los demás muy de cerca en la familia, y como resultado, el proceso de comienza la formación de la identidad de un individuo (28).

La admisión de un paciente a la UCI resulta una experiencia estresante tanto para el paciente como para la familia del paciente, estableciendo una barrera física y psicológica entre el familiar y el paciente, causando una situación desafiante que genera ansiedad, preocupación, temor y sobre todo la ausencia de contacto con los pacientes (29).

La raíz primaria sobre creencias y pautas de conducta relacionadas con la salud es la familia; por lo que, un tema de salud no puede separarse del contexto de la familia. Las familias son fuentes muy importantes de apoyo

y atención para los pacientes. La participación planificada y voluntaria de los familiares en el proceso de tratamiento es vista por los profesionales de la salud como un aliado potencial (30).

Por otro lado, se ha descubierto que la depresión con frecuencia interfiere con los esfuerzos de los familiares para cumplir con esas necesidades de sus familiares hospitalizados. De hecho, se ha descubierto que la UCI tras la experiencia familia del paciente, puede presentar ansiedad, depresión y, en casos raros, estrés postraumático en los miembros de la familia.

Según Tarquino, menciona que, “Tanto el ambiente en la Unidad de Cuidados Intensivos como en la situación crítica en la que se encuentra el paciente son elementos que generan estrés en la familia”. La Unidad de Cuidados intensivos es un lugar algo desconocido tanto para el paciente como para su familia, por lo que este ambiente intensifica la aparición de síntomas de ansiedad, depresión y en cierta situaciones estrés post traumático. La muerte es uno de los principales miedos que debe enfrentar la familia. Con el propósito de ajustarse a las demandas de la UCI, los familiares exhiben estrategias de afrontamiento enfocadas principalmente en la comunicación, el soporte espiritual y religioso y la toma de decisiones (31).

“En las Unidades de Cuidados Intensivos la esencia de esta relación

reside en la responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto del paciente como de su familia, al mismo tiempo que se cubren las necesidades prácticas y tecnológicas de las unidades de cuidados intensivos” (32).

“Es relevante considerar que el rol que debe ejercer todo profesional de enfermería está enfocado en el conjunto de comportamiento, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesiones, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de la vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad” (33).

El profesional enfermero tiene la obligación de proporcionar información al familiar del paciente sobre la condición de salud del paciente, incluyendo las funciones vitales, tratamiento, sueño y descanso, comodidad. Esta información debe ser dada de la manera más honesta, compasiva, de manera sensata y de ser necesario brindarle ayuda emocional.

El miembro de la familia es considerado como el sujeto de importancia para el paciente en la UCI, por lo que es necesario que estén bien informados, tengan un ambiente saludable y mantengan contacto con el paciente.

1.3. Definición conceptual

- **Carga Laboral:** Combinación de tareas relacionadas con el estado físico y mental que deben realizarse y ser completado para demostrar el nivel de rendimiento necesarios para completar esa tarea (34).
- **Actitud:** Es la predisposición de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar (35).
- **Actitud hacia los familiares del paciente:** Es la relación enfermera-familiar del paciente, que puede ser positiva o negativa.
- **Familia.** – Se define a la familia como “El conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos, con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen” (28).
- **Paciente de la UCI.** - Se define como aquel que se encuentra fisiológicamente inestable, y que presenta unas alteraciones fisiológicas graves que suponen una amenaza real o potencial para su vida (36).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

El tipo de estudio fue cuantitativo – correlacional, el paradigma cuantitativo emplea métodos para explicar la cantidad de datos y relaciones causales que permiten sustentar para la base sólida de una hipótesis. Es correlacional, donde se describe las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado (37).

El diseño es no experimental, ya que no hubo manipulación de las variables y el objeto se ha observado en su entorno natural; y es de corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento (37).

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 30 profesionales enfermeros que laboran en la UCI del hospital de Moquegua.

Muestra

Por ser una población pequeña, se realizó el muestreo no probabilístico, tomando a toda la población censal, para su estudio, que fue de 30 profesionales enfermeros.

Criterios de inclusión:

- Profesional enfermero que trabaja actualmente en la unidad de cuidados intensivos de Moquegua.

Criterios de exclusión:

- Profesional enfermero que no desee participar del estudio.
- Profesional enfermero con menos de tres meses de trabajo.

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica e Instrumentos

Para la variable carga laboral, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento la escala NAS, originalmente en inglés, ha sido adaptada al castellano por Arias-Rivera et al., además de la adaptación de la escala al trabajo por turnos, cuyo autor fue Miranda R. et al. (23), conformada por 7 dimensiones: monitorización, soporte ventilatorio, soporte cardiovascular, soporte renal, apoyo neurológico, soporte metabólico, intervenciones

específicas.; y consta de 23 indicadores conformada por actividades de enfermería. Cada actividad recibe un punto basado en la cantidad de el tiempo total de enfermería en un día el valor en puntos, representa, por lo tanto, asignado a cada elemento debe ser entendido como un % de tiempo. Este tiempo total se calcula a partir de la suma de todos los elementos registrados, y según el promedio se observa la existencia de la carga laboral en exceso, cuando el puntaje es igual o superior a 100 puntos. (Ver Anexo 1).

Los indicadores son: Monitorización y valoración., realización de procedimientos, administración de medicación, procedimientos de higiene, cuidados de drenaje, movilización y cambio de posiciones, asistencia y cuidados de familiares y de los pacientes, actividades administrativas y de organización, soporte respiratorio, cuidados de la vía aérea artificial, tratamiento para optimizar la función pulmonar, medicación vasoactiva, reposición Intravenosa, monitorización de la aurícula izquierda, resucitación cardiopulmonar, terapia de diálisis : hemodiafiltración, hemodiálisis, diuresis, medición de la presión intracraneal, manejo de complicaciones metabólicas, solo acidosis o alcalosis, nutrición parenteral y enteral e intervenciones específicas y fuera de la unidad.

Escala de valoración:

Sobrecarga laboral: ≥ 100

Carga laboral manejable < 100 .

Para la variable actitud, se utilizó la encuesta y el instrumento una escala de valoración, cuyo autor es Guerrero, L; Huamán, C; Manrique, C. (19), conformado por 19 ítems, que permitió medir la actitud del profesional enfermero para con el familiar del paciente hospitalizado en la UCI, a través de un escala de Likert del 1 al 5, donde 5 es muy en desacuerdo , 4 es algo en desacuerdo, 3 es ni acuerdo ni en desacuerdo , 2 es algo de acuerdo y 1 es muy de acuerdo; determinando así los parámetros como una actitud positiva o negativa. (Ver Anexo 2).

Este cuestionario consta de dos dimensiones:

Actitud positiva: Comunicación efectiva, empática

Actitud negativa: comunicación no efectiva y actitud o empática.

Escala de valoración:

Para la Actitud negativa el puntaje es de 22 -66 puntos

Para la Actitud positiva el puntaje es de 67 puntos a 110 puntos.

Validez

La validez de los instrumentos, se realizó, a través de 4 jueces expertos que evaluaron cada uno de los instrumentos, obteniéndose como resultado $DPP = 2,3$, lo que significa una adecuación total del instrumento (Ver Anexo 3).

Confiabilidad

Así mismo se aplicó una prueba piloto a 15 especialistas de enfermería que laboran en un hospital de Tacna con características similares a la muestra de estudio. (Ver Anexo 4).

La confiabilidad del instrumento ha sido determinada de la siguiente manera:

Instrumento 1: Escala de NAS, mediante el método de Kuder -Richardson, se obtuvo el siguiente resultado: **0,7975**.

Instrumento 2: Actitud de la enfermera hacia el familiar del paciente a través de la Alfa de Cronbach: **0,719**.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para el procedimiento de recolección de los datos se realizó los siguientes pasos:

1. Primero se cursó una solicitud, pidiendo el permiso al director del hospital de Moquegua, para que brinde las facilidades para la aplicación de las encuestas.
2. Una vez obtenido el permiso, se procedió a explicar a los profesionales la finalidad del estudio y su permiso respectivo a través del consentimiento informado.
3. Se procedió aplicar las encuestas sobre las Actitudes a los profesionales de enfermería de la UCI, encuesta que tuvo un promedio de llenado de 15 min, y que fue llenada generalmente en la guardia nocturna, teniendo en cuenta su programación de guardia y disposición.
4. Para el Instrumento NAS, se realizó una recogida de datos considerando los turnos Mañana, Tarde y Noche, recolectando información enfocada en un Plan de actividades de 24 horas. valorándose únicamente las actividades de enfermería según la escala NAS y teniendo en cuenta el rol de los profesionales.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectado los datos, se codificaron y se procedió a realizar el vaciado a la base de datos en Excel y luego el procesamiento de los mismos a través del software estadístico SPSS, cuya finalidad es presentar las tablas y figuras que respondieron a los objetivos e hipótesis para su análisis, verificación y contrastación de la hipótesis.

Antes de realizar el procesamiento estadístico de comprobación de hipótesis, se realizó la prueba de normalidad de los instrumentos, para elegir el tipo de procedimiento estadístico a utilizar, según el comportamiento de cada una de las variables, siendo este como resultado, el utilizar la estadística no paramétrica mediante el uso del Rho-Spearman.

Los datos fueron procesados y mostrados en tablas simples y de doble entrada con sus correspondientes gráficos.

3.6. Consideraciones éticas

- De beneficencia: La investigación garantiza que ningún participante sufrirá daños mientras usa la herramienta, asegurándose de que su información no será usada contra ellos y que no serán expuesto a situaciones que podrían causar graves o daño duradero.
- Respeto a la dignidad humana: El profesional enfermero y familiares que participaron en la investigación, tuvieron la libertad de elegir si deseaban participar en la investigación de forma voluntaria después de haber sido plenamente informado de su propósito y naturaleza. A cada participante también se le pidió su consentimiento informado sin revelar su identidad.
- Principio de justicia: Las personas que participaron en el estudio recibieron un trato justo e igualmente; fueron tratados con cortesía y amabilidad antes, durante y después de su participación en el estudio. Se mantendrán la información en estricta confidencialidad.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

3.1. Resultados:

Capítulo donde se presentan las tablas y gráficos estadísticos que se obtuvieron durante el estudio de investigación

TABLA 1
CARÁCTERÍSTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL ENFERMERO
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024.

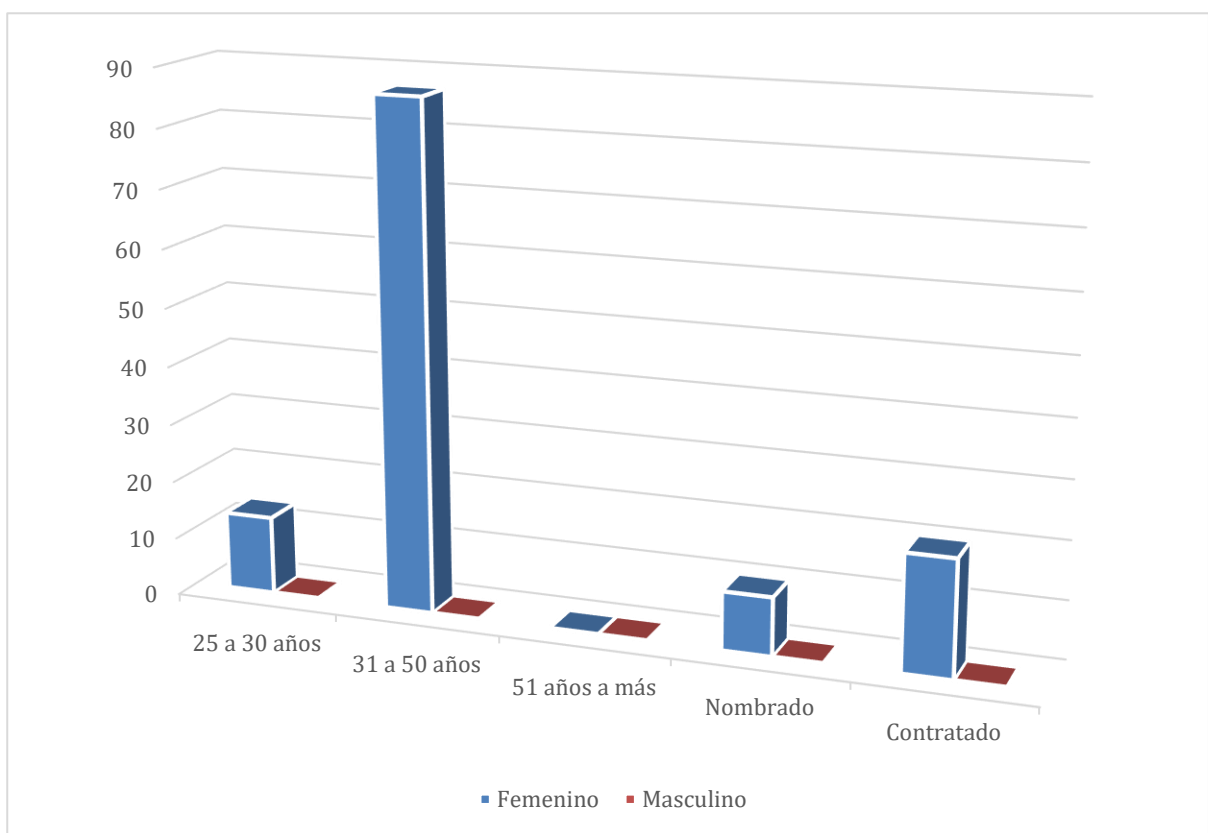
	Características	N°	%
	25 a 30 años	4	13,33
Edad	31 a 50 años	26	86,67
	51 años a más	0	0
Sexo	Femenino	30	100
	Masculino	0	0
Condición laboral	Nombrado	10	33,33
	Contratado	20	66,67
	Total	30	100%

Fuente: Instrumento sobre “Carga laboral” aplicado al profesional enfermero de la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024”. Elaborado por: Miranda R. et al. el año 2003.

DESCRIPCIÓN

Tabla 1, Se observa que el 100% del profesional enfermero que labora en la UCI es de sexo femenino, donde el 86,87% tiene entre 31 y 50 años de edad y de condición laboral contratado el 66,67%

GRÁFICO 1
CARÁCTERÍSTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL ENFERMERO
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024.



CARACTERÍSTICAS GENERALES

Fuente: Tabla 1

TABLA 2

**CARGA LABORAL DEL PROFESIONAL ENFERMERO DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024.**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Carga Laboral manejable	4	13,33
Sobrecarga Laboral	26	86,67
Total	30	100,00

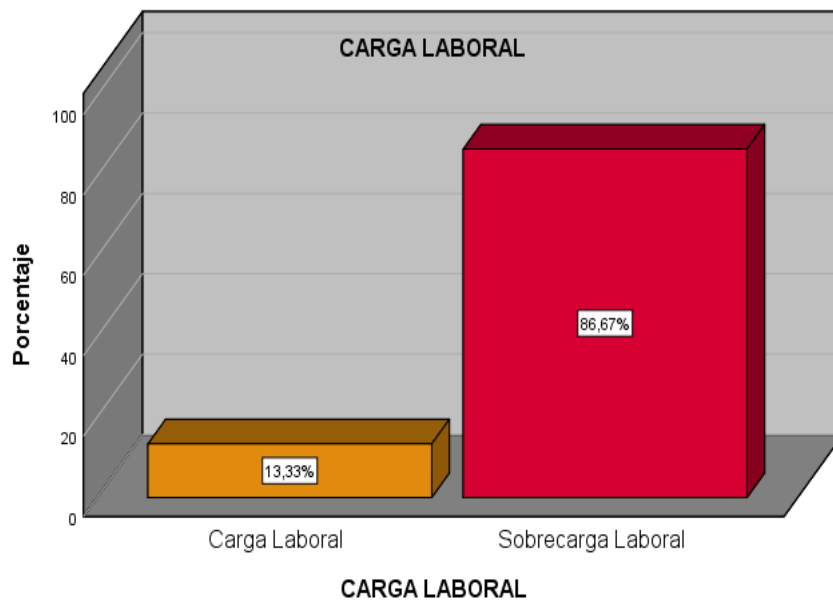
Fuente: Instrumento sobre “Carga laboral” aplicado al profesional enfermero de la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024”. Autor del instrumento Miranda R. et al. (2003)

DESCRIPCIÓN

Tabla 2, se observa la carga laboral del profesional enfermero que labora en la UCI, donde, el 86,67% presenta una sobrecarga laboral y el 13,33% presenta una carga laboral manejable.

GRÁFICO 2

CARGA LABORAL DEL PROFESIONAL ENFERMERO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024.



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

**ACTITUD DEL PROFESIONAL ENFERMERO HACIA EL FAMILIAR DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI DEL HOSPITAL
REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Actitud Negativa	2	6,67
Actitud Positiva	28	93,33
Total	30	100,00

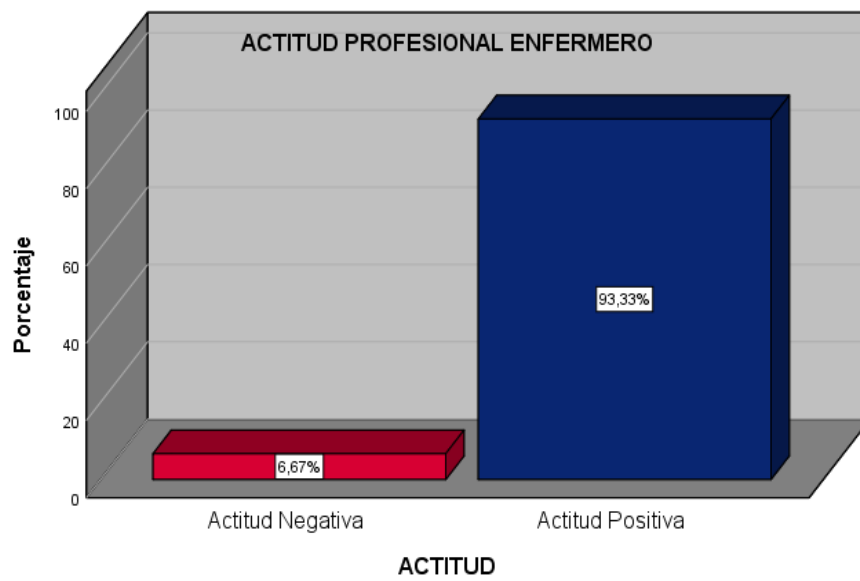
Fuente: Instrumento sobre “Actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado”, aplicado al profesional enfermero de la UCI del hospital Regional de Moquegua. Autor del instrumento Guerrero y Manrique.

DESCRIPCIÓN

Tabla 3, se observa la Actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, donde, el 93,33% presenta una actitud positiva, el 6,67% presenta una actitud negativa.

GRÁFICO 3

ACTITUD DEL PROFESIONAL ENFERMERO HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

CARGA LABORAL Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL ENFERMERO HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024

		ACTITUD					
		Negativa		Positiva		Total	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
CARGA LABORAL	Carga laboral manejable	2	6,67%	2	6,67%	4	13,33%
	Sobrecarga laboral	0	0,00%	26	86,67%	26	86,67%
	Total	2	6,67%	28	93,33%	30	100,0%

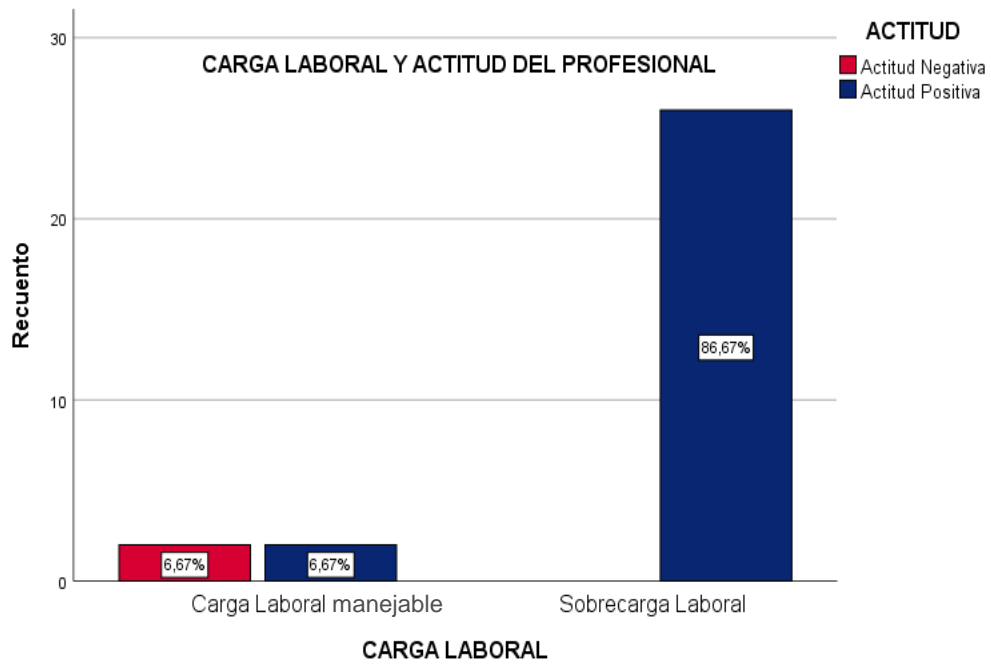
Fuente: Instrumentos sobre “Carga Laboral” y “Actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI”, aplicado a los profesionales de enfermería de la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024”. Autor del instrumento Guerrero y Manrique.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla 4 observamos, la relación entre la Carga laboral y la Actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente de la UCI del HHUT, donde el 86,67% presenta Sobrecarga Laboral y a su vez una Actitud positiva. Así mismo, se observa, que el 6,67% de los profesionales enfermeros presentan una carga laboral manejable con actitud negativa y de igual cifra con el 6,67% una carga laboral con actitud positiva.

GRÁFICO 4

CARGA LABORAL Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL ENFERMERO HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024



Fuente: Tabla 4

DISCUSIÓN

Tabla 1, respecto a las características generales de los Enfermeros se observa que el sexo femenino prevalece con el 100% de la población de estudio, donde el 86,87% tiene entre 31 y 50 años de edad. Además, el 66,67% del profesional enfermero que labora en la UCI tiene la condición laboral de Contratado.

Se asemeja al estudio de **Espinel et. al** (9), donde la edad predominante fue de 35,7 años y siendo el 94,1% de los enfermeros, de sexo femenino. Como también tiene semejanza al estudio de **Pambaquishpe C.** (12), donde el 88,73% de los profesionales enfermeros son de sexo femenino.

No difiere significativamente de otros estudios de investigación ya que el sexo femenino predomina dentro de la profesión de enfermería, y la edad promedio de las enfermeras especialistas en UCI se sitúan entre 30 a 55 años de edad.

Tabla 2, en relación a la Carga laboral del profesional enfermero en la Unidad de Cuidados intensivos, el 86,67% presenta sobrecarga laboral.

Se asemejan al **estudio de Oré, Y** (13), donde el 60% de las enfermeras reconoce la existencia de un alto nivel de sobre carga laboral. A sí mismo,

con el estudio de **Chuquipoma, Y.** (16), donde el 75% de los profesionales manifestaron que la carga laboral tuvo un nivel alto.

Estos estudios se asemejan al presente estudio de investigación, y esta realidad se ve reflejada en casi todos los hospitales del Perú, no se cumple la norma técnica de la ratio de enfermeras por paciente, haciendo que la enfermera siempre se encuentre con sobrecarga laboral.

Difiere del estudio de **Garma y Vivanco** (17), cuyos resultados el 46,43% (26/56), de los profesionales de enfermería manifestaron una sobrecarga laboral en un nivel medio.

En este estudio se evidencia que de todas maneras presenta una sobrecarga en un nivel medio, sin embargo, existe la sobrecarga de trabajo, que no son similares al presente estudio, pero sin embargo existe la sobrecarga laboral.

El profesional de Enfermería trabaja bajo grandes exigencias y en circunstancias de falta de personal, sin dejar de asumir su responsabilidad profesional (38) Se denomina sobrecarga cuando las actividades asignadas a cada trabajador durante su jornada laboral superan a las que pueden realizar (39).

Pero a qué se debe que, en la Unidad de Cuidados intensivos, el profesional enfermero tiene sobrecarga laboral, quizás sea por el incremento de la población con enfermedades crónicas degenerativas y de secuelas por el COVID, que conllevan a mayores complicaciones a temprana edad en adultos, que son causados por muchos factores del entorno, del ambiente, y de la autogestión del cuidado de su propia salud. Sin embargo, se ha demostrado que, la relación enfermero – paciente y el grado de dependencia del paciente y el tiempo en cada procedimiento sobrepasan las exigencias para el cumplimiento de los cuidados por los profesionales enfermeros; además de ello se requiere de especialistas en la Unidad programadas como retenes para mejorar el cuidado al paciente crítico, cuando se dé la necesidad de otro especialista.

Tabla 3, acerca de las Actitudes del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI, se evidencia que el 93,33% es positiva su actitud hacia el familiar del paciente.

No se han encontrado estudios sobre las Actitudes de los profesionales de enfermería hacia el familiar del paciente crítico en una UCI.

El cuidar no solo se requiere de tener conocimiento, sino también se requiere de habilidades y actitudes. Por ello, es importante reconocer el poder que ejerce la inteligencia emocional durante la jornada laboral; pues

de las emociones dependen las decisiones y actitudes (40).

Según las referencias bibliográficas, las personas que son capaces de conocer sus sentimientos y sentimientos de los demás, influyen en la motivación, el manejo adecuado de sus emociones, su comportamiento y la relación con su entorno social (41), se desarrollan mejor frente a problemas y presiones de la vida diaria, toman decisiones con mayor capacidad y definen mejor sus actitudes y comportamientos en el trabajo (42).

La Actitud de los profesionales de los enfermeros hacia los familiares del paciente son actitudes positivas, quizás sea por la importancia de incorporar a la familia en el cuidado y acompañamiento durante el estadio del paciente crítico. Además, la sobrecarga laboral sobrepasa los niveles de exigencia para el cuidado e incorpora a la familia para participar del cuidado del paciente, por ello, la actitud del profesional es positiva hacia el familiar del paciente porque aporta beneficios al paciente sujeto de cuidado, para ello, el profesional enfermero logra una comunicación eficaz, que informa y orientación al familiar sobre los cuidados del paciente.

Tabla 4, respecto a la relación entre la Carga laboral y la Actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente se observa que el

86,67% presenta una sobrecarga laboral y a la vez presentan una actitud positiva hacia el familiar del paciente. Así mismo, se evidencia estadísticamente que existe relación entre las variables de estudio con un p valor de 0,000 y una correlación positiva media de 0,681.

Se asemejan al estudio de Solorzano, R (15), donde concluyen que hay una relación entre la carga laboral y la actitud del personal de enfermería.

Así mismo, se asemeja el estudio de Calloma, C y León, N. (43), cuyos resultados fueron que, existe relación muy significativa entre la actitud y la sobrecarga laboral de (Rho= -0,460; p = ,000)

En la Unidad de cuidados intensivo la carga laboral está determinada por factores que dificultan el desarrollo de su trabajo de manera eficaz, y uno de los factores es las grandes exigencias a nivel mental, presión para cumplir con las tareas asignadas, y otras limitaciones administrativas, tecnológicas y físicas del ambiente que influyen de manera significativa sobre la carga laboral y resta cuidados adecuados al paciente (44), además de deterioro de relaciones interpersonales, aumento de errores asociados a los cuidados y que puede llevar a inasistencias laborales a pesar de contar con profesionales capacitados y entrenados, colocando en riesgo la integridad del paciente (45).

Pero a qué se debe que exista relación entre la Sobrecarga laboral y la actitud positiva hacia el familiar del paciente, quizás sea porque los profesionales enfermeros buscaron una estrategia que permita incorporar a la familia en el cuidado del paciente. Cuidado que es manejado con acompañamiento del profesional responsable del cuidado del paciente. Esta incorporación de la familia ayuda a sobrellevar la sobrecarga laboral, el estrés y el agotamiento, sin embargo, ello no excluye la existencia de la complejidad de tareas, volumen de trabajo, prioridad en la atención cuando llega un paciente crítico a la unidad.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los profesionales de la UCI del Hospital Regional de Moquegua reportaron sobrecarga laboral, con un 86,87% del total.
2. Asimismo, se evidenció que la Actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, es positiva con un 93,33% del total.
3. Existe relación entre Carga Laboral y la Actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024; con un p-valor 0,000 y un Rho-Spearman de 0,681, que significa que hay una correlación positiva media de un 68,10% entre las variables de estudio.

RECOMENDACIONES

- Al Departamento de Enfermería, se sugiere la gestión y distribución de los Profesionales de Enfermería según como indica la Norma Técnica, para reducir la carga laboral presente en las Enfermeras especialistas del servicio de UCI.
- Al Departamento de Enfermería del hospital de Moquegua, diseñar la distribución de tareas de manera equitativa, que incluya al profesional de oficina, y en la distribución de tareas se sugiere tener en cuenta las fortalezas y debilidades de cada uno de los especialistas.
- Al Departamento de Enfermería, se sugiere establecer un horario de consejería y apoyo emocional dirigido al familiar del paciente hospitalizado en la UCI, enfocado netamente en los cuidados que brinda el Profesional de enfermería de UCI.
- Al Encargado de la supervisión, para que pueda revalorar el rol de la enfermera especialista en UCI, considerando el tiempo que emplea en cada actividad para cada paciente, y identificando todos los factores que puedan limitar el nivel de calidad de atención que necesita cada paciente, para garantizar así, una atención de calidad y con empatía.

- A los futuros investigadores, se les recomienda continuar con este estudio de investigación, enfocándose en las causas de la sobrecarga laboral, y a su vez poder considerar el sentir de la familia del paciente hospitalizado en la UCI, realizando una investigación cualitativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta-Romo MF, Maya-Pantoja GJ. Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 3 de marzo de 2025];17(2):22-3. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1698>
2. Rodríguez K. Repositorio Institucional UASLP. [Online].; 2018. Acceso 15 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.x/xmlui/bitstream/handle/i/4602/Tesina%20Karla%20Judith%20Rodriguez%20Duarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Da Silva JB, Moreira SD, Apolinario PP, Gadanhoto Vieira AP, Soares Simmelink VLM, Sécoli SR, et al. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de internação de onco-hematologia. EG. Enfermería Global. 2017;16(4):24-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.259151> [Links]
4. B. Hetland, N. McAndrew, J. Perazzo, R. Hickman. A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the

ICU: Survey of critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs.*, 44 (2018), pp. 67-75

5. Díaz L & BG. *Revista Javerianas*. [Online].; 2021. Acceso 15 de Setiembre de 2022. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20\(2021\)/145268026004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20(2021)/145268026004/).
6. Franco, R. *Cybertesis UNMSM*. [Online].; 2004. Acceso 15 de Setiembre de 2022. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1322/franco_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. MINISTERIO DE SALUD. MINSA. [Online].; 2006. Acceso 15 de Setiembre de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3372.pdf>
8. Charlotte, P; Johan Sanmartin, Lisa,S. Carga de atención relacionada con el monitoreo de los signos vitales del paciente durante los cuidados intensivos. *Enfermería de Cuidados Intensivos y Críticos*, 2022-08-01, Volumen 71, Artículo 103213, Copyright © 2022 Los autores

9. Espinel, J, Rojas, L; Santos, E; Manuelita, H; Pérez, C, Martínez, J. Sobrecarga laboral en personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos. Artículo en QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608. Publicado en June 2022. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4757>
10. Cáceres D, Consuelo T, Cristancho Luisa & López L. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. [Online].; 2018. Acceso 16 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300021>.
11. Comezaquirá - Reay, A y Terán – Ángel, G. Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Cubana de enfermería, 2021; 37 (4): e3942. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf214i.pdf>
12. Pambaquishpe C. Repositorio Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 30. Available from:

<http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11541/2/PG%20883%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

13. Oré, Y. Relación entre carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en la unidad de cuidados críticos de un hospital-nacional 2023. Tesis para optar el grado de Maestro de Gestión en Salud. Universidad Norbert Wiener. Lima -Perú, 2023. Disponible en. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0c019354-99b7-4ecc-bb67-d13eafad4ea9/content>

14. Sánchez, J. Carga laboral y calidad de Cuidado del profesional de enfermería en Unidad de Cuidados intensivos de un hospital Limeño, 2023. Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad César Vallejo. Lima - Perú, 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/138509/Sanchez_AJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Solorzano R. Carga laboral y actitud del personal de enfermería frente al paciente de UCI en un Hospital del MINSA, Lima – 2019. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38685>

16. Chuquipoma, Y. Relación entre la Calidad de cuidado del paciente crítico y carga laboral en las enfermeras del hospital Santa Rosa, Piura 2021". Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Universidad Cesar Vallejo. Lima – Perú 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83100/Chuquipoma_VYB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Garma, N y Vivanco, M. Sobrecarga laboral y el desempeño profesional de enfermería, servicio de emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Universidad Autónoma de Ica. Lima – Perú 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1039/1/M%c3%b3nica%20Vivanco%20Vivanco.pdf>
18. Marriner A, Alligood MR, Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
19. Guerrero L, Huamán C&MC. Repositorio UPCH. [Online].; 2017. Acceso 17 de Setiembre de 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/718/Carga_GuerreroHernand

ez_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20carga%20laboral%20se%20puede,incap az%20de%20satisfacer%20todas%20las.

20. Núñez, J; Arráiz de Fernández, C. Carga laboral del personal de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023; 3:503. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023503>

21. Cornejo, M y T, J. Repositorio UNSA. [Online].; 2019. Acceso 18 de Setiembre de 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9832/SEcocomes%26titijv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

22. Neffa J. CYTED. [Online].; 2015. Acceso 18 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://www.cytcd.org/sites/default/files/Los%20riesgos%20psicosociales%20en%20el%20trabajo.pdf>.

23. Miranda, R. Siesta, Nap, R A. de Rijk, Schaufeli,W; Lapichino, G. Sistema de puntuación de intervención terapéutica del Grupo de Trabajo TISS. Puntuación de las actividades de enfermería. Care Med., 31 (2003), págs. 374 a 382. Google Académico

24. Hoogendoorn M.E., Margadant C.C., Brinkman S., Haringman J.J., Spijkstra J.J., de Keizer N.F.: Workload scoring systems in the Intensive Care and their ability to quantify the need for nursing time: a systematic literature review. *Int. J. Nurs. Semental.* 2020; 101: págs. 103408.
25. SIGNIFICADOS. SIGNIFICADOS. [Online].; 2022. Acceso 19 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>.
26. Franco R. CYBERTESIS. [Online].; 2004. Acceso 19 de Setiembre de 2022. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1322/franco_cr.pdf?sequence=1.
27. Campos M&GC. SCIELO. [Online].; 2011. Acceso 19 de Setiembre de 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400009
28. Organización Mundial de la Salud. PAHO. [Online].; 2022. Acceso 19 de Setiembre de 2022. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=familias-2449&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0

29. Duque L, Victoria RE&L. SCIELO. [Online].; 2020. Acceso 19 de Setiembre de 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008
30. Cid M, Montes de Oca R&HO. SCIELO. [Online].; 2014. Acceso 19 de Setiembre de 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008
31. Tarquino, L. La Familia del paciente en Unidad de Cuidados intensivos. Universidad del Rosario. 2014. Escuela de medicina y Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/a9c0116c-df65-4c2a-bea5-7b376b847204/content>
32. Vivar MIPByCG. Enfermería APS. [Online].; 2016. Acceso 19 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/necesidades-la-familia-las-unidades-cuidados-intensivos-enferm-intensiva-2012>.
33. De Arco O&SZ. SCIELO. [Online].; 2018. Acceso 19 de Setiembre de 2022. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.

34. Galileo Universidad. Galileo. [Online].; 2011. Acceso 19 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://www.galileo.edu/historias-de-exito/actitud-positiva-la-importancia-del-optimismo/#:~:text=La%20actitud%20positiva%20significa%20elegir,Nuestros%20pensamientos%20son%20realmente%20poderosos.>
35. Ortego M, López Santiago & Álvarez M. UNICAN. [Online].; 2015. Acceso 19 de Setiembre de 2022. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
36. Aguilar, César; Martínez, C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.); 31(3): 171-173. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es)
37. Hernández-Sampieri R&M. Metodología de la Investigación. In Hernández-Sampieri R&M. Metodología de la Investigación. México: Amate Editorial; 2018. p. 678.
38. Lopera Betancur M, Forero Pulido C, Paiva Duque L, Cuartas V. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. Rev

Cuid. 2016;7(2):1262-70. DOI:
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.3204>

39. Araújo dos Santos T, Silva Santos H, Siva Sampaio E, Meira de Melo C, Assis Souza E, Da Silva Pires C. La intensidad del trabajo en enfermería en los hospitales públicos. Rev Lat Am Enfermagem. 2020; 28:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3221.32676>.

40. Morales Castillejos L, Garcia V, Landeros Olvera E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. Rev Cuid. 2020;11(3):e989. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.98910>.
[Links]

41. Duque Ceballos J, García Solarte M, Hurtado Ayala A. Influencia de la inteligencia emocional sobre las competencias laborales: un estudio empírico con empleados del nivel administrativo. Estud Gerenciales. 2017;33(144):250-60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.estger.2017.06.00513>

42. Abarca Arias Y, Apaza Pinto Y, Carrillo Cusi G, Espinoza Moreno T. Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de un

hospital regional en Arequipa. Rev cubana Enferm. 2021 [acceso 04/11/2022];37(1): e3531. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/353129>.

43. Calloma, C y León, N. Actitud y sobrecarga laboral en enfermeros de un servicio COVID de un hospital público de Chiclayo, 2020. Tesis para obtener el título de Licenciada en enfermería. Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú 2020. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10231/Calloma%20Barturen%20De%20Chavez%20Cecilia%20%26%20Leone%20Zamora%20Nadia.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

44. Ragab SA, Mohamed Al Torky MA, Ghallab SA. Relationship Between Performance Obstacles and Workload Among Intensive Care Nurses at Assiut University Hospitals. MJN. 2017 [acceso: 30/01/2019];9(2):45-51. Disponible en: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/840226.pdf>

45. Chegini Z, Asghari Jafarabadi M, Kakemam E. Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. Nurs Crit Care. 2019;24(5):283-9. DOI: <http://doi.org/doi:10.1111/nicc.12419>

ANEXOS

Anexo 1

Escala de la Carga Laboral (Método NAS)

Autor: Miranda R. et, en el 2003

Buenos días, nosotros somos los alumnos de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en esta oportunidad nos dirigimos a usted para solicitarle su participación voluntaria en el desarrollo de la presente investigación, que tiene como finalidad determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la actitud de la enfermera(o) hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, utilizando la ESCALA NAS (Nursing Activities Scores).

Se le comunica que los resultados que los resultados obtenidos en la presente escala son de carácter anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una lista de preguntas, responda marcando con un aspa según considere su respuesta de la actividad en cada uno de los turnos (M= mañana, T= Tarde, N= Noche). El puntaje obtenido de todos los ítems y turnos será sumado y promediado según la fórmula de la Valoración de la Escala NAS (Nursig Activites Scores), el cual nos indicará una carga laboral en exceso, si el puntaje es igual o superior a 100 puntos.

DATOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

EDAD:

SEXO: Femenino () Masculino ()

NAS (NURSING ACTIVITIES SCORES)	PTS	M	T	N
1.- Monitorización y valoración.				
1a. Signos vitales horarios. Registro y cálculo de balance de fluidos.	4,5			
1b. Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2h o más durante el turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos.	12,1			
1c. Estar presente a pie de cama y observación activa de 4h o más durante el turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia tal y como los ejemplos de 1b.	19,6			
2.- Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología, excluidos los rutinarios	4,3			
3.- Administración de medicación, excluidos fármacos vasoactivos.	5,6			
4.- Procedimientos de higiene.				
4a. Realización de procedimientos higiénicos tales como cura de heridas y catéteres intravascular, aseo del paciente, cambio de sábanas (en caso de incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas) cura quirúrgica compleja con irrigación y procedimientos especiales.	4,1			
4b. Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 2h en el turno.	16,5			
4c. Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 4h en el turno.	20			
5.- Cuidados de drenajes (menos sonda gástrica).	1,8			

<p>6.- Movilización y cambios posturales. Incluidos procedimientos como: movilización del paciente en la cama, movilización de la cama a la silla, uso de grúa elevadora o levantamiento del paciente en equipo.</p> <p>6a. realización de procedimientos hasta una vez en el turno. 5,5</p> <p>6b. realización de procedimientos más de una vez en el turno o con 2 enfermeras con cualquier frecuencia. 12,4</p> <p>6c. realización de procedimientos con 3 o más enfermeras con cualquier frecuencia. 17</p>			
<p>7.-Apoyo y cuidados de familiares y pacientes: Incluidos procedimientos tales como llamadas telefónicas, entrevistas, asesoramiento u orientación. A veces el apoyo y cuidado de familiares o pacientes permiten al personal continuar con otras actividades de enfermería.</p> <p>7a. Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante al menos 1h en el turno, tales como explicar la situación clínica, intentar solucionar problemas de dolor o angustia, circunstancia familiares difíciles. 4</p> <p>7b. Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante 3h o más en el turno tales como la muerte, circunstancias demandantes. 32,0</p>			
<p>8.- Tareas administrativas y de organización.</p> <p>8a. tareas rutinarias tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio, profesional de información. 4,2</p> <p>8b. Tareas administrativas rutinarias y de organización que requieren dedicación plena durante 2h en el turno tales como actividades e investigación, actualización de protocolos, trámites de ingreso y altas de pacientes. 23,2</p>			

8c. Tareas administrativas rutinarias y de organizaciones requieren dedicación plena durante 4h o más en el turno, tales como procedimientos relacionados con la muerte o donación de órganos y coordinación con otras disciplinas.	30,0			
9.- Soporte respiratorio: Cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin PEEP, con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin PEEP con o sin tubo endotraqueal, oxígeno suplementario en cualquier método.	1,4			
10.- Cuidados de la vía aérea artificial: Tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.	1,8			
11.- Tratamiento para mejorar la función pulmonar: fisioterapia respiratoria, espirometría incentivada, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal.	4,4			
12.- Medicación vasoactiva. Independientemente del tipo y la dosis.	1,2			
13.- Reposición intravenosa de alta dosis de fluidos.	2,5			
14.- Monitorización de la aurícula izquierda, catéter de arteria pulmonar con o sin mediciones de gasto cardiaco.	1,7			
15.- Resucitación cardiopulmonar tras parada en las últimas 24 horas	7,1			
16.- Técnicas de hemofiltración, técnica de diálisis.	7,7			
17.- Mediciones cuantitativas de orina.	7			
18. Medición de la presión intracraneal.	1,6			
19.- Tratamiento de complicaciones metabólicas, solo acidosis o alcalosis	1,3			

20.- Nutrición parenteral.	2,8			
21.- Alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal.	1,3			
22.- Intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos: intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en el turno, lavado gástrico. No están incluidas radiografías, ecografías, ekg, curas o inserción de catéteres arterias o venoso.	2,8			
23.-Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos: cirugías o procedimiento diagnósticos	1,9			

FUENTE: Elaborado por Miranda, R. Siesta, Nap, R A. de Rijk, Schaufeli,W; Lapichino, G.

Anexo 2

Escala de Actitud del enfermero hacia el familiar del paciente

Autor: Guerrero; Huamán, C y Manrique, C.

PRESENTACIÓN

Buenos días, nosotros somos los alumnos de la Segunda Especialidad de Enfermería Universidad de la Nacional Jorge Basadre Grohmann, en esta oportunidad nos dirigimos a usted para solicitarle su participación voluntaria en el desarrollo de la presente investigación, que tiene como **objetivo determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la actitud de la enfermera(o) hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua.**

Se le comunica que los resultados obtenidos en la presente escala son de carácter anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES.

A continuación, se presenta una lista de preguntas, responda marcando con un aspa según considere su respuesta.

A. DATOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1. EDAD:
2. SEXO: Femenino () Masculino ()

B. CONTENIDO.

Marque según considere su actitud con el familiar del paciente:

	ITEMS	Muy des acuerdo (1)	Algo des acuerdo (2)	Ni acuerdo ni des acuerdo (3)	Algo de acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
1	Usted usa un lenguaje claro y sencillo cuando brinda información					
2	Usted se niega a dar información sobre los dispositivos o aparatos que tiene el paciente cuando se le consulta					
3	Permite que el familiar exprese sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento del paciente hospitalizado en la UCI					
4	Usted orienta al familiar como debe ser la participación frente al paciente durante el horario de visita					
5	Usted mantiene una buena comunicación con el familiar del paciente					
6	Usted brinda consejería individual al familiar durante el horario de visita					
7	Usted brinda información general sobre la evolución y estado actual del paciente					
8	Usted absuelve las dudas cuando habla con el familiar del paciente					
9	Usted demora en atender al familiar del paciente cuando se lo solicita					
10	Usted informa y explica sobre los dispositivos o aparatos que tiene su paciente					
11	Usted establece una relación agradable con el familiar del paciente					
12	Usted se rehúsa a brindar información sobre la evolución y el estado actual de su paciente					

13	Usted tiene un trato cálido con el familiar del paciente					
14	Usted es indiferente con el familiar cuando se acerca al paciente					
15	Usted dedica tiempo para dialogar con el familiar del paciente durante el horario de visita					
16	Usted es cordial cuando conversa con el familiar del paciente					
17	Usted es indiferente ante los sentimientos que expresa el familiar					
18	¿Usted muestra algún acercamiento físico cuando el familiar lo necesita?					
19	Usted tiene un trato frío con el familiar del paciente					
20	Usted se acerca al familiar cuando lo ve afligido					
21	Usted escucha atentamente cuando el familiar le habla					
22	Usted demuestra respeto en todo momento					

FUENTE: Elaborado por Guerrero, L, Huamán, C; Manrique, C.

Anexo 3

Validación Jueces de Experto

Estimado juez experto a continuación le presentamos el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

CARGA LABORAL Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL ENFERMERO HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2023

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN.
2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.
1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN.

ASPECTOS A CONSIDERAR	5	4	3	2	1
1. El Tipo de Estudio es adecuado					
2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación					
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos					
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada					
5. La escala utilizada es la correcta					
6. Los puntajes de calificación están acordes					
7. Los ítems planteados representan al tema					
8. Los reactivos siguen un orden lógico					
9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado					
10. Se deben considerar otros ítems					
11. Los reactivos miden realmente la variable					

12. Los ítems están redactados claramente					
13. Metodológicamente el instrumento es coherente					
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables					
15. En opinión generalizada el instrumento es válido					

Procedimiento:

Primero: se construye una tabla de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Promedio
1	5	5	4	4	4.5
2	5	4	4	4	4.33
3	4	4	4	4	4
4	4	5	4	4	4.33
5	5	4	4	4	4.33
6	3	4	4	4	3.67
7	4	4	4	4	4
8	4	5	4	4	4.33
9	4	5	4	4	4.33
10	5	5	2	2	4
11	4	5	4	4	4.33
12	4	5	4	4	4.33
13	4	4	4	4	4
14	4	5	4	4	4.33
15	5	5	4	4	4.67

Segundo: con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde: DPP} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_{15})^2}$$

X= Valor máximo en la escala concebido para cada ítem.

Y= Valor promedio por cada ítem

En este estudio la DPP hallada fue de: **2.3**

Tercero: determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$\text{Dónde: Dmax} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 + 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

X= valor máximo en escala para cada ítem (es decir 5)

Y= valor mínimo de escala para cada ítem (es decir 1)

La Dmax hallada fue de **14.56**

Cuarto: la Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de $14.56/5 = 2.91$

Quinto: Con este último valor hallado, se construye una nueva valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

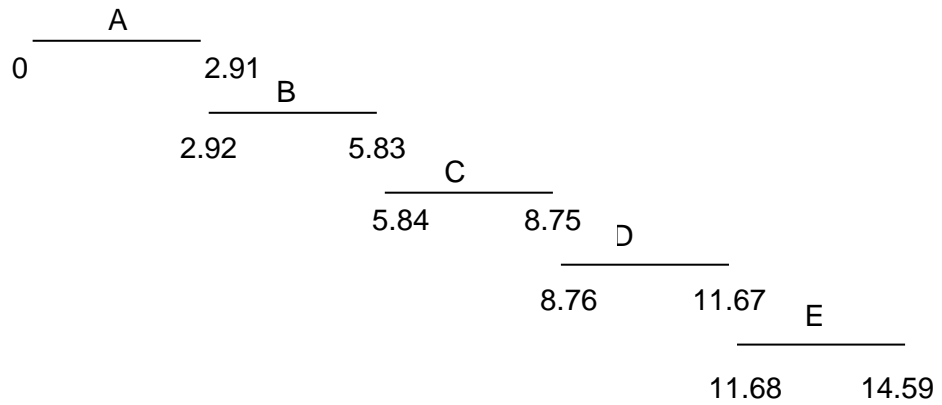
A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida

C = Adecuación promedio

D = Escasa adecuación

E = Inadecuación



Escala	Valoración	Valoración de Expertos
0 - 2.91	A = Adecuación total	DPP = 2.3
2.92 - 5.83	B = Adecuación en gran medida	
5.84 - 8.75	C = Adecuación promedio	
8.76 - 11.67	D = Escasa adecuación	
11.68 - 14.59	E = Inadecuación	

Sexto: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario la encuesta requiere reestructuración o modificación, luego de las cuales se someterá nuevamente a juicios de expertos. El valor hallado del DPP fue de **2.3** cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

Anexo 4

Confiabilidad de los Instrumentos

Confiabilidad del instrumento de la variable Actitud

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	22

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- **Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable**
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

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
Usted usa un lenguaje claro y sencillo cuando brinda información	60,33	35,381	,614	,658

Usted se niega a dar información sobre los dispositivos o aparatos que tiene su paciente cuando se le consulta	59,87	40,410	,111	,618
Permite que el familiar exprese sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento del paciente hospitalizado en la UCI	60,60	33,114	,754	,731
Usted orienta al familiar como debe ser la participación frente al paciente durante el horario de visita	60,53	33,267	,607	,743
Usted mantiene una buena comunicación con el familiar del paciente	60,67	36,952	,446	,579
Usted brinda consejería individual al familiar durante el horario de visita	59,67	31,238	,768	,712

Usted brinda información general sobre la evolución y estado actual del paciente	60,13	36,410	,600	,567
Usted absuelve las dudas cuando habla con el familiar del paciente	60,60	36,257	,670	,763
Usted demora en atender al familiar del paciente cuando se lo solicita	60,47	44,124	,219	,665
Usted informa y explica sobre los dispositivos o aparatos que tiene su paciente	59,87	38,838	,271	,600
Establece una relación agradable con el familiar del paciente	60,73	34,781	,634	,652
Usted se rehúsa a brindar información sobre la evolución y el estado actual de su paciente	59,20	43,886	-,206	,660
Usted tiene un trato cálido con el familiar del paciente	60,60	33,686	,696	,539

Usted es indiferente con el familiar cuando se acerca al paciente	58,60	47,971	,434	,704
Usted dedica tiempo para dialogar con el familiar del paciente durante el horario de visita	59,87	39,981	,190	,610
Usted es cordial cuando conversa con el familiar del paciente	60,67	36,238	,717	,762
Usted es indiferente ante los sentimientos que expresa el familiar	58,73	46,067	-,369	,677
¿Usted muestra algún acercamiento físico cuando el familiar lo necesita?	60,13	38,552	,344	,594
Usted tiene un trato frío con el familiar del paciente	58,53	47,838	,527	,788
Usted se acerca al familiar cuando lo ve afligido	60,33	38,667	,389	,692
Usted escucha atentamente cuando el familiar le habla	60,60	36,257	,670	,563
Usted demuestra respeto en todo momento	58,07	50,781	-,657	,715

Confiabilidad del instrumento de Carga Laboral (Método NAS)

Para la confiabilidad del instrumento de Carga Laboral, mediante el Método NAS, tomaremos como referencia al artículo de investigación de Toffoletto et. al. (2019), en su investigación denominada “Validación del Nursing Activities Score en Unidades de Cuidados Intensivos Chilenas”, desarrollan la validación del instrumento NAS, mediante el análisis factorial exploratorio; pero en cuanto a la **fiabilidad del instrumento**, que también fue aplicado, utilizaron el test estadístico de Kuder-Richardson, y como tal, también se aplicará bajo el mismo test estadístico en la presente investigación.

El procedimiento llevado a cabo, fue de los datos recolectados de los encuestados, evaluar cada ítem del cuestionario de acuerdo a su puntaje asignado de acuerdo a NAS, crear una columna donde se asigne un valor dicotómico, en que el valor de 1, se asigne aquel ítem que no haya alcanzado el puntaje requerido por NAS y la asignación del valor de 2, para aquellos ítems que hayan superado el puntaje mínimo; con esta nueva matriz de datos, se procedió a aplicar el test de Kuder-Richardson, en donde se tiene:

Donde:

r = Coeficiente de confiabilidad

K = Puntaje máximo de la Prueba

M = Media

S = desviación estándar de las puntuaciones del test.

Cuya formula es la siguiente:

$$r = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{M(K - M)}{KS^2} \right]$$

Reemplazando los valores en la fórmula, tendremos:

$$\begin{aligned} r &= \frac{30}{30 - 1} \left[1 - \frac{18.56 [30 - 18.56]}{30 [30.89]} \right] \\ r &= \frac{30}{29} \left[1 - \frac{18.56 [11.44]}{926.7741935} \right] \\ r &= \frac{30}{29} \left[1 - \frac{212.3085938}{926.7741935} \right] \\ r &= 1.034483 [1 - 0.229083411] \\ r &= 1.034483 [0.77092] \\ r &= 0.7975 \end{aligned}$$

Obteniendo finalmente un valor de 0,7975; valor que, si comparamos con una tabla de valores de confiabilidad, esta supero el 0,7,

demostrando que el instrumento de NAS aplicado con la prueba piloto de la presente investigación, es factible aplicar el cuestionario.

Este valor obtenido de 0,7975, no está nada mal, ya que en la investigación de referencia que se viene tomando de Toffoletto et. al. (2019), ellos obtuvieron un valor de Kuder-Richarson de 0,886; lo que demuestra que, en ambas investigaciones, la confiabilidad del instrumento de NAS, es aplicable.

Anexo 5

Consentimiento informado

Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Investigadores: Lic. Mariagracia X. Mansilla Amú y Lic. Franklin K. Ccama Alanoca

Título: Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar en la unidad de cuidados intensivos adultos de una clínica privada.

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Moquegua”. Estamos realizando este estudio para determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en las Unidades de Cuidado Intensivo del Hospital Regional de Moquegua.

El/la cuidador/a principal se define como aquel familiar, amigo/a o vecino/a, que asume brindar asistencia, sin recibir remuneración económica, y capacitación previa para atender aquella persona que por una situación de enfermedad requiere de ayuda y/o supervisión.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio:

1. Se le entregará una encuesta que debe ser llenada en forma anónima.
 2. Se le disipará cualquier inquietud que usted formule al investigador
- Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará de la consejería de enfermería otorgada

por el investigador referente al riesgo del cansancio del rol cuidador, al finalizar la encuesta. Aspecto que será explayado en la consulta de enfermería que luego se pactará para una siguiente ocasión

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del perfil del cuidador principal de los pacientes en el programa de diálisis peritoneal.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Una vez vaciados los datos al formato virtual, las encuestas serán quemadas. Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del tema.

Derechos del paciente: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante _____

Fecha _____

Nombre:

DNI:

Testigo _____

Fecha _____

Nombre:

DNI:

Investigador _____

Fecha _____

Nombre:

DNI:

Anexo 6

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CARGA LABORAL Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							METODOLOGIA
			VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION	
¿Cuál es la relación entre la carga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024?	Objetivo General: Determinar la relación entre la carga laboral y la actitud de la enfermera(o) hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024.	Ho: La carga laboral no se relaciona con la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024.	CARGA LABORAL	La carga de trabajo en la UCI, se mide a través de las actividades de enfermería que se desarrollan a través de las siguientes dimensiones: Monitoreo, apoyo ventilación, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenciones específicas de UCI (23).	Monitorización	1. Monitoreo y valoración	1a, 1b, 1c	≥100: Sobrecarga laboral < 100: Carga Laboral Manejable	Razón	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: La presente investigación fue enfoque cuantitativo. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Personal profesional de enfermería que labora actualmente en la unidad de cuidados intensivos.

Objetivos Específicos	Hi: La carga laboral se relaciona con la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024.	2. Ejecución de procesos	2	CRITERIOS DE EXCLUSION:
<ul style="list-style-type: none"> Identificar la carga laboral del profesional enfermero en la UCI. 		3. Tratamiento prescrito	3	Personal profesional de enfermería que están de licencia y de vacaciones.
<ul style="list-style-type: none"> Evaluar las actitudes del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI. 		4. Procedimiento de higiene	4a, 4b,4c	
		5. Cuidados del drenaje.	5	UNIDAD DE ANÁLISIS:
		6. Movilidad y cambios posturales	6a.6b.6c	Un profesional de enfermería que laboran en UCI en el Hospital Regional de Moquegua 2023.
<ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación entre la 		7. Ayuda y cuidados de los familiares y pacientes	7a, 7b	

carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en UCI.

			8. Actividades administrativas y de organización	8a.8b,8c		<p>MUESTRA:</p> <p>30 profesionales de enfermería que laboran en UCI.</p> <p>MUESTREO:</p> <p>No probabilístico.</p> <p>ASPECTOS ÉTICOS:</p> <p>Para la aplicación de los instrumentos se brindará el consentimiento informado.</p> <p>TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</p>
		Soporte ventilatorio	9. Apoyo respiratorio	9		
			10. Cuidado de la vía aérea invasiva.	10		
			11. Manejo de la función pulmonar	11		
		Soporte cardiovascular	12. Tratamiento vasoactivo	12		
			13. Regulación intravenosa	13		
			14. Monitoreo de la aurícula izquierda	14		
			15. Reanimación cardiopulmonar	15		
		Soporte renal	16. Procedimientos de hemofiltración	16		
			17. Diuresis	17		

				Apoyo neurológico	18. Medida de la presión intracraneal	18	<p>Se administrarán los instrumentos de recolección de datos: Instrumento de NAS a las enfermeras y Cuestionario de Actitudes de las enfermeras hacia los familiares (Escala de Likert)</p> <p>TECNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: Finalizada la administración se analizarán los resultados mediante el procesamiento estadístico de datos, utilizando el programa SPSS versión 25, con la finalidad de realizar el análisis, verificación y constatación</p>
			Soporte metabólico		19. Manejo de complicaciones metabólicas	19	
					20. Alimentación parenteral	20	
					21. Alimentación enteral	21	
			Intervenciones específicas		22. Intervenciones específicas en la UCI	22	
					23. Intervenciones específicas fuera de la UCI	23	

Anexo 7
Estadística descriptiva complementaria

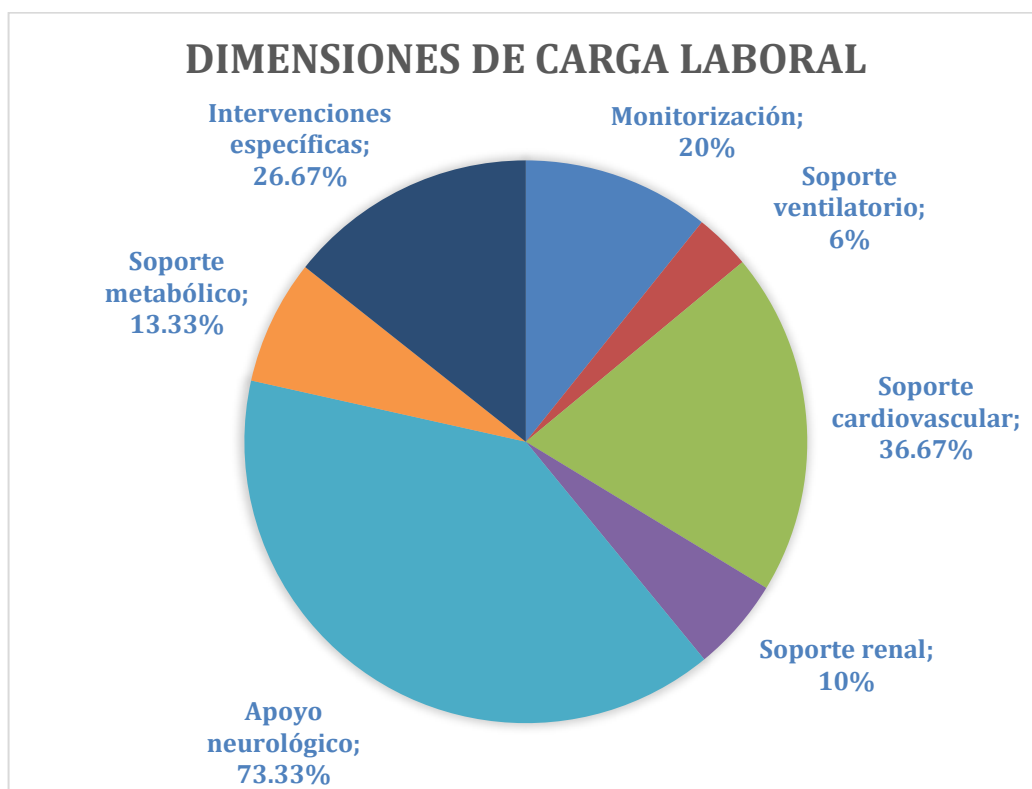
Especialidad	N°	Porcentaje
Con especialidad	30	100
Sin especialidad	0	0
Total	30	100,00



Resultados por dimensiones de la variable Carga Laboral

Dimensión	Carga Laboral		Sobrecarga Laboral	
	F	%	f	%

Monitorización	6	20,00	24	80,00
Soporte ventilatorio	2	6,67	28	93,33
Soporte cardiovascular	11	36,67	19	63,33
Soporte renal	3	10,00	27	90,00
Apoyo neurológico	22	73,33	8	26,67
Soporte metabólico	4	13,33	26	86,67
Intervenciones específicas	8	26,67	22	73,33



Resultados por dimensiones de la variable Carga Laboral

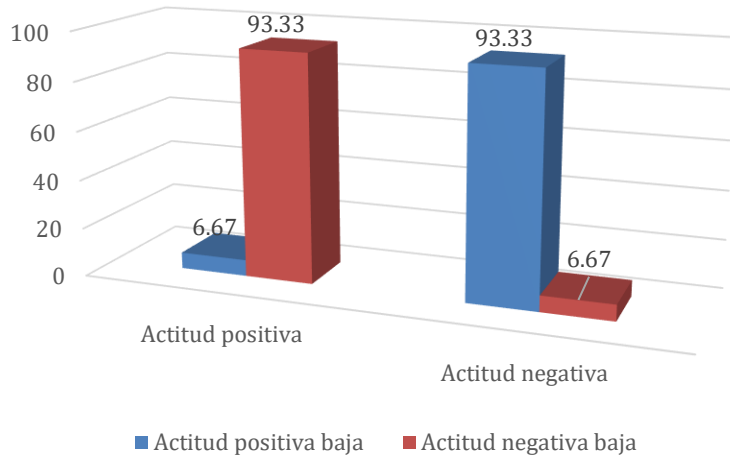
Dimensión	Indicadores	Categoría	f	%
Actitud	Comunicación	Comunicación efectiva	2	6.67

positiva	efectiva	baja		
		Comunicación efectiva	28	93.33
		alta		
	Actitud empática	Actitud empática baja	2	6.67
		Actitud empática alta	28	93.33
		Comunicación no efectiva baja	28	93.33
Actitud negativa	no efectiva	Comunicación no efectiva alta		
		Comunicación no efectiva	2	6.67
	Actitud negativa	Actitud no empática baja	28	93.33
		Actitud no empática alta	2	6.67

Estadística descriptiva por dimensiones de la variable Actitud

Actitud	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Actitud Positiva	Actitud positiva baja	2.00	6.67
	Actitud positiva alta	28.00	93.33
Actitud Negativa	Actitud negativa baja	28.00	93.33
	Actitud negativa alta	2.00	6.67

Dimensiones de la actitud



Anexo 8

PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES

Para esta prueba, se va a tomar en cuenta el estadístico Shapiro-Wilk, ya que mide la fuerza del ajuste con una recta y por otro lado, este estadístico se utiliza para muestras pequeñas (entorno a menor de 50 observaciones). Para muestras mayores a 50, se recomienda Kolmogorov-Smirnov.

Pruebas de normalidad de la Variable Actitud

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ACTITUD	,189	30	,008	,860	30	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Regla de decisión:

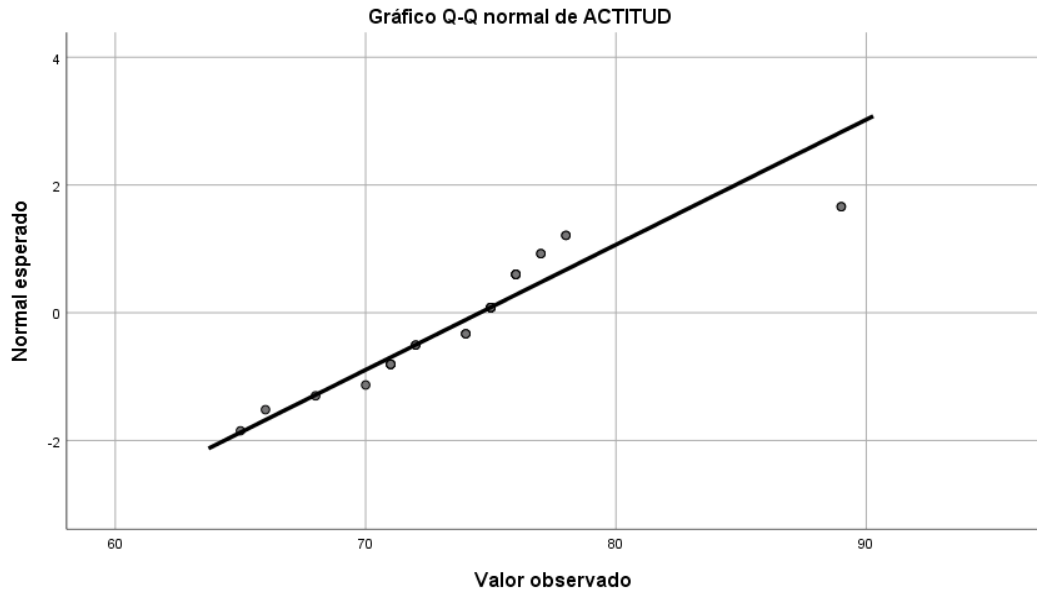
Si p (Sig.) $> \alpha$ (0,05) Los datos tiene distribución normal

Si P (Sig.) $< \alpha$ (0,05) Los datos no tiene distribución normal

El p valor (Sig.) obtenido es de **0,001**; siendo este valor menor al 0,05; por lo tanto, se concluye que los datos analizados de la variable "Actitud", **no tiene una distribución normal.**

La gráfica Q - Q, también corrobora que los datos de la variable Actitud, no

tienen una distribución normal.



Interpretación:

Se observa en la gráfica que alguno de los datos se aleja de la recta como tal, por lo que, se afirma que el comportamiento de los datos, no tiene una distribución normal.

Pruebas de normalidad de la Variable Carga Laboral

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CARGA LABORAL	,125	30	,200*	,962	30	,357

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

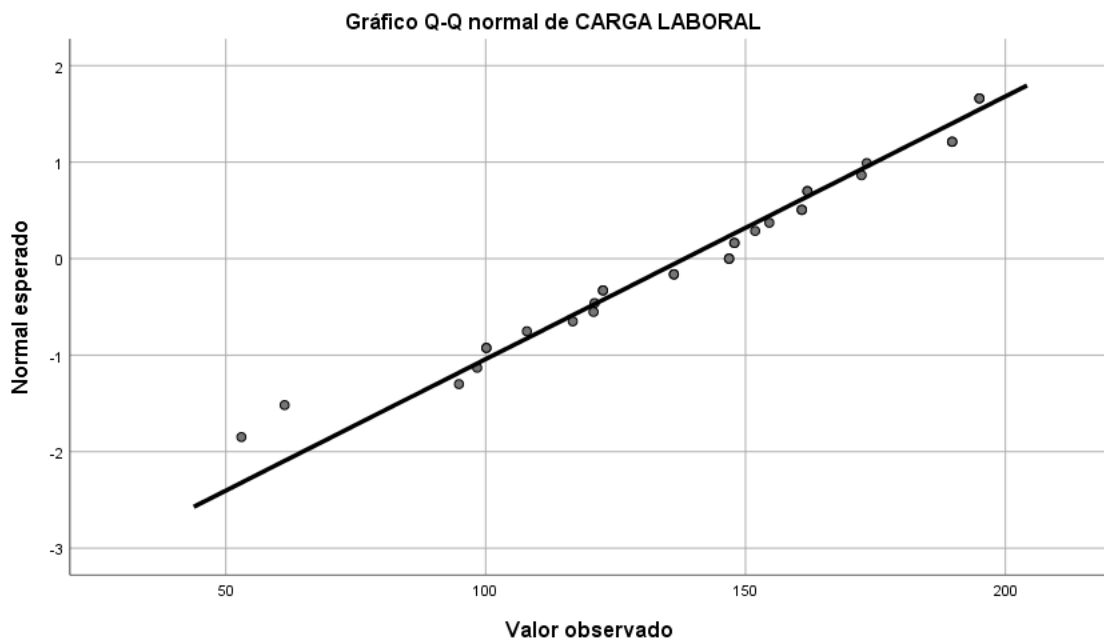
Regla de decisión:

Si p (Sig.) > α (0,05): Los datos tiene distribución normal

Si p (Sig.) $< \alpha$ (0,05): Los datos no tiene distribución normal

El p valor (Sig.) obtenido es de ,357; siendo este valor mayor al 0,05; por lo tanto, se concluye que los datos analizados de la variable “Carga Laboral”, **tiene una distribución normal.**

La gráfica Q - Q, también corrobora que los datos tienen una distribución normal de la variable



Interpretación:

En el gráfico se muestra como la mayoría de los datos se apegan a la recta lineal y como tal, también se afirma que el comportamiento de los datos tiene normalidad.

Conclusión de las pruebas de normalidad

Visto el resultado de Sig. de cada una de las variables mediante el estadístico de Shapiro-Wilk; se observa que la **variable Actitud, no posee una normalidad** de sus datos, en cambio la **variable Carga laboral, si posee una normalidad** de sus datos.

Estos resultados con lleva a que, a la hora de realizar la comprobación de la hipótesis, se utilice la prueba de correlación de Rho Spearman, razón que concluye que al haber una disparidad en la normalidad entre ambas variables, se deba aplicar una prueba estadística no paramétrica, como la rho Spearman como test estadístico de correlación.

Comprobación de la Hipótesis:

Hi: Existe relación entre la carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024.

Ho: No existe relación entre la carga laboral y la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024.

TABLA 5

CORRELACIÓN ENTRE LA CARGA LABORAL Y LA ACTITUD DEL PROFESIONAL ENFERMERO

			CARGA LABORAL	ACTITUD
Rho de Spearman	CARGA LABORAL	Coeficiente de correlación	1,000	,681**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	ACTITUD	Coeficiente de correlación	,681**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión:

Sí p -valor (Sig.) < 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Sí p -valor (Sig.) > 0,05 se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

Interpretación

Obtenido **p - valor = 0,000**; por lo tanto, p-valor (Sig.) < 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Donde se concluye que:

La carga laboral se relaciona con la actitud del profesional enfermero hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Moquegua, 2024.

Por otro lado, del valor obtenido de la correlación de rho Spearman, se obtuvo un: ,681 y comparando con la tabla de valores de correlaciones, se indica que de la relación entre las variables Actitud y Carga Laboral, poseen una Correlación positiva media de un 68,10%.