



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en la unidad de
cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Caballero Ramirez, Jesus Miguel (orcid.org/0000-0002-8592-7459)

ASESORES:

Mg. Becerra Castillo, Zoila Paola (orcid.org/0000-0001-9533-5150)

Dra. Cabrera Chaupin, Saba Asunción (orcid.org/0000-0002-9473-5854)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ
2023**

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia, mi más preciado tesoro, aquellos que inspiran a lograr todas mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, por ayudarme en mi constante actualización profesional. A mis docentes, por guiarme en este nuevo reto académico, en especial al Mg. Zoila Paola Becerra Castillo, por su paciencia y apoyo en este camino hacia el término de mi investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023", cuyo autor es CABALLERO RAMIREZ JESUS MIGUEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA DNI: 40144875 ORCID: 0000-0001-9533-5150	Firmado electrónicamente por: ZBECERRA el 01-08- 2023 15:43:04

Código documento Trilce: TRI - 0633802



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CABALLERO RAMIREZ JESUS MIGUEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JESUS MIGUEL CABALLERO RAMIREZ DNI: 42186680 ORCID: 0000-0002-8592-7459	Firmado electrónicamente por: JCABALLEROR el 01- 08-2023 12:45:56

Código documento Trilce: TRI - 0633801

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de autenticidad del autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	04
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
VIII. PROPUESTA	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables	55
Anexo 2: Consentimiento informado	57
Anexo 3: Instrumento de medición de la sobrecarga laboral	58
Anexo 4: Instrumento de medición de la seguridad del paciente	61
Anexo 5: Confiabilidad del cuestionario de sobrecarga laboral	62
Anexo 6: Confiabilidad del cuestionario de seguridad del paciente	63

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Rangos de edad de la muestra encuestada	16
Tabla 2: Años de experiencia laboral de la muestra encuestada	17
Tabla 3: Niveles de la sobrecarga laboral y sus dimensiones	18
Tabla 4: Nivel de la seguridad del paciente y sus dimensiones	19
Tabla 5: Relación entre la sobrecarga laboral y seguridad del paciente	20
Tabla 6: Relación entre la carga física y la seguridad del paciente	21
Tabla 7: Relación entre la carga mental y la seguridad del paciente	22
Tabla 8: Relación entre el trabajo por turnos y la seguridad del paciente	23
Tabla 9: Relación entre los factores de la organización y la seguridad del paciente	24
Tabla 10: Prueba de normalidad para la sobrecarga laboral y seguridad del paciente	25
Tabla 11: Prueba de Rho de Spearman entre la sobrecarga laboral y seguridad del paciente	27
Tabla 12: Prueba de normalidad para las dimensiones de la sobrecarga laboral	28
Tabla 13: Prueba de Rho de Spearman entre las dimensiones de la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Diseño correlacional	11
Figura 2: Fórmula para calcular tamaño de muestra en poblaciones conocidas	13
Figura 3: Porcentaje de rangos de la muestra encuestada	16
Figura 4: Porcentaje de los años de experiencia laboral de la muestra encuestada	17
Figura 5: Porcentajes de la sobrecarga laboral y sus dimensiones	18
Figura 6: Porcentajes de la seguridad del paciente y sus dimensiones	19
Figura 7: Fuerza de correlación de Rho de Spearman	26

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.

El enfoque fue cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal correlacional, ya que se buscó determinar la relación existente entre las dos variables de estudio. Para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta y la aplicación de dos cuestionarios: el primero de la variable sobrecarga laboral constaba de 68 preguntas y el segundo de la variable seguridad del paciente contaba con 20 preguntas. La muestra comprendía a 80 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

Se concluyó que existe una fuerza de correlación alta e inversa entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente, presentando un coeficiente de correlación $RHO=-0,658$ y $p<0,001$ siendo los resultados significativos entre las variables con lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: sobrecarga laboral, seguridad del paciente, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between work overload and patient safety in the intensive care unit of a hospital in Lima, 2023.

The approach was quantitative, with a non-experimental design of a correlational cross-section, since it sought to determine the relationship between the two study variables. For data collection, the survey and the application of two questionnaires were used as a technique: the first of the work overload variable consisted of 68 questions and the second of the patient safety variable had 20 questions. The sample included 80 nursing professionals from the intensive care unit of a hospital in Lima.

It was concluded that there is a high and inverse correlation strength between work overload and patient safety, presenting a correlation coefficient $RHO=-0.658$ and $p<0.001$, the results being significant between the variables, with which the alternative hypothesis is accepted and rejected. the null hypothesis.

Keywords: work overload, patient safety, intensive care unit.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la seguridad del paciente como la disminución del riesgo de lesionar al usuario durante una asistencia sanitaria (WHO, 2009). La preocupación surge tras el informe "To Err is Human: Building a Safe Health Care System, en 1999, donde se evidencio elevados índices de daño al paciente asociado a atención sanitaria (Macedo et al., 2016).

Para el 2002, la Asamblea mundial publicó los riesgos en salud a los que estaba expuesta la población (Guilbert, 2003). Es por ello que la OMS en el 2004 lanza la Alianza por la Seguridad del Paciente en la cual se propone acciones, estrategias y recomendaciones para mejorar la atención en salud (Donaldson & Fletcher, 2006). A nivel global, por cada diez pacientes atendidos, cuatro de ellos son lesionados en la atención primaria y ambulatoria, de los cuales el 80,0 % son prevenibles (Slawomirski et al., 2018).

En España el estudio ENEAS para el 2005 reportó que en hospitalización hubo una incidencia en eventos adversos de 9,3 %, siendo 42,8 % de ellos evitables (Ministerio de la Sanidad y Consumo, 2006) y el estudio SYREC 2007 en pacientes críticos se apreció una incidencia de 33,8 % de los cuales 60,0 % eran prevenibles (Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad, 2010). En Latinoamérica el estudio IBEAS 2011 donde participaron: Perú, Argentina, Colombia, Costa Rica y México reportó un 10,5 % de eventos adversos en pacientes donde el 50 % eran prevenibles (Aranaz et al., 2011).

A nivel nacional, el 21 % del personal sanitario consideró la seguridad del paciente como excelente (Arieta et al., 2018), en Lima se reportaron para el 2017 y 2018 en un hospital local 361 casos de eventos adversos, de las cuales 53,4 % eran moderadas y 0,8 % fueron graves que en su mayoría eran prevenibles (Arroyo y Retuerto, 2020).

Los diversos estudios muestran que los eventos adversos muy aparte del riesgo que representan también ocasionan un alto costo debido al aumento de días de hospitalización, pago de indemnizaciones, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) prevenibles, así como la discapacidad y actos médicos (Allue et al., 2014).

Para la Organización Internacional de Trabajo (OIT) sobrecarga laboral es un factor estresante relacionado con el ambiente laboral, ocasionando problemas

físicos y psicológicos conllevando a mermar la productividad empresarial (Mulaney et al., 2021). La carga de trabajo en enfermería son los componentes de la dinámica laboral que interactúan con el trabajador, generando un proceso de adaptación que conduce al desgaste (Laurell y Noriega, 1989) y que puede repercutir de manera física o mental (Flores de Oliveira et al., 2019).

Entre los ambientes de riesgo en un hospital, las unidades de cuidados intensivos (UCI) son escenarios potenciales de eventos adversos debido a la gravedad de los pacientes, complejidad de las intervenciones terapéuticas y la gran cantidad de dispositivos tecnológicos (Schuh et al., 2019). En la UCI, una atención de calidad y segura no solo depende de la capacidad del profesional de enfermería, sino también del recurso humano disponible, una inadecuada disponibilidad numérica y cualitativa entre el personal y los cuidados brindados puede generar sobrecarga de trabajo y fallas en el proceso de atención.

De todo lo descrito, el lugar donde se ejecutará la investigación no es ajena a la realidad, viéndose inmersa en sobrecarga laboral, ya sea por no contar con todo el personal requerido para el servicio según ratio enfermero/paciente, por no brindar una estabilidad laboral adecuada aun evidenciándose personal contratado bajo la modalidad terceros los cuales al encontrar una oportunidad laboral que brinde mayor seguridad optan por renunciar o en su mayor parte por la reciente pandemia el personal migro a otras instituciones por la remuneración viéndose mermada el personal en los diversos servicios.

La investigación buscó identificar la relación entre las variables, sobrecarga laboral y seguridad del paciente. El problema general planteado será ¿Qué relación existe entre la sobrecarga laboral y seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023? También para esta investigación se han planteado 4 problemas específicos: ¿Existe relación entre la dimensión carga física y la variable seguridad del paciente?, ¿Existe relación entre la dimensión carga mental y la variable seguridad del paciente?, ¿Existe relación entre la dimensión trabajo por turnos y la variable seguridad del paciente?, y ¿Existe relación entre la dimensión factores de la organización y la variable seguridad del paciente?

Los aportes del trabajo son de manera teórica, porque su elaboración se fundamentará en las teorías de sobrecarga laboral y seguridad del paciente. Práctica, su resultado permitirá identificar los eslabones débiles dentro de cada

variable. Metodológica, mediante la aplicación de los instrumentos para cada variable y al respaldar su validez y confiabilidad, estas serán factibles para su implementación en investigaciones futuras.

Como objetivo general: Determinar la relación que existe entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023. Asimismo, tenemos 4 objetivos específicos: a) Conocer la relación entre la dimensión carga física y la variable seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. b) Establecer la relación entre la dimensión carga mental y la variable seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. c) Determinar la relación entre la dimensión trabajo por turnos y la variable seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. d) Identificar la relación entre la dimensión factores de la organización y la variable seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos.

Como hipótesis general: Existe relación significativa entre las variables sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023. No existe relación significativa entre las variables sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Las referencias citadas en el presente estudio respaldan la elaboración del proyecto, las cuales guardan relación con cada una de las variables de estudio, se detallaron desde el ámbito internacional al nacional.

A nivel internacional, Tlili et al. (2021) estudiaron la percepción de la enfermera intensivista con relación a factores de la seguridad en el paciente, realizada en Túnez, investigación transversal multicéntrica, donde participaron 249 enfermeras de 18 UCIs de 10 hospitales, se obtuvo como resultado el 76,2 % de los enfermeros reportaron inseguridad en sus unidades, 36,4 % confirma efectividad en la prevención de eventos y el 50,1 % trabajo en equipo, se concluyen que en las UCIs existe el riesgo a presentarse eventos adversos debido a unidades inseguras, un sistema de prevención medianamente efectivo con un regular trabajo en equipo.

A su vez Silva et al. (2021) analizaron los factores que influyen en la seguridad en el paciente en las UCIs, realizado en Brasil con muestra de 84 servidores de salud, investigación analítica, transversal, se utilizó como instrumento el cuestionario de actitudes de seguridad el cual reportó un puntaje de 59,5 evidenciando un clima de seguridad negativo – valor influenciado por diversos factores entre ellos la carga de trabajo semanal con lo que se concluye que el aumento de la jornada laboral y de horas extras se relacionan con el aumento en la incidencia de eventos adversos, la sobrecarga de trabajo puede aumentar la estancia hospitalaria conllevando a un mayor riesgo en salud.

Así como Alrabae et al. (2021) buscaron evaluar la asociación entre la carga de trabajo y la cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos, realizada en Arabia Saudita, participaron 380 enfermeras de dos hospitales, investigación descriptiva, transversal, correlacional y comparativa, dio como resultado que la carga de trabajo general de enfermería se correlaciona de manera moderada, significativa y negativa con seguridad del paciente (RHO:-0,721 y $p < 0,001$) donde se concluye que el aumento de la carga de trabajo contribuye a la disminución general en las percepciones de seguridad del paciente.

También se consideraron a Mohammady et al. (2020) los cuales determinaron el impacto de la falla cognitiva ocupacional y la carga de trabajo en incidentes de seguridad en cuidados intensivos realizada en Irán, participaron 176

enfermeras en 7 hospitales, investigación de tipo correlacional, descriptivo donde se obtuvo como resultados una correlación significativa entre la falla cognitiva ocupacional y los incidentes de seguridad ($r=0,274$ $p=0,001$) al igual que la falla cognitiva y la carga de trabajo total ($r=0,272$ $p=0,001$) con lo que se concluye que a mayor desconocimiento de temas relacionados con seguridad del paciente mayor será la carga de trabajo del personal de salud al igual que los incidentes en seguridad.

Y por último tenemos a Teuma et al. (2019) ellos evaluaron la interacción entre la seguridad y el desempeño laboral en las unidades de cuidados intensivos realizado en Malta, donde participaron 215 profesionales, el estudio fue analítico, transversal, retrospectivo, donde se obtuvo como resultados en la variable clima de seguridad en la parte práctica (procedimiento) con el desempeño laboral una fuerza de correlación baja e inversa ($r=0,269$, $p \leq 0,01$) al igual que el clima de seguridad en la parte teórica (información adecuada) con el desempeño laboral ($r=-0,295$, $p \leq 0,01$), concluyendo que las actividades en las UCIs mientras las pautas sean adecuadas con un flujo de información oportuna y clara disminuirán los eventos adversos.

En el ámbito nacional, Failoc (2022) cuyo propósito fue investigar la relación entre carga de trabajo y el cuidado de calidad en la unidad crítica de emergencia realizada en el Callao con una muestra de 110 enfermeros, estudio básico, descriptivo, correlacional, no experimental de corte transversal donde se obtuvo como resultados, calidad del cuidado, nivel bueno/ sobrecarga laboral III (50,0 %), significancia $p=0,000$ ($p < 0,05$) y coeficiente RHO: $-0,581$ entre las variables, concluyendo relación moderada negativa y significativa.

También se consideró a Vera (2022) quien valoró la carga laboral de enfermería y el cumplimiento de protocolos de seguridad en el paciente en unidades críticas, trabajo realizado en Lima con una muestra de 62 enfermeras, investigación de tipo cuantitativo, transversal y correlacional donde se obtuvo como resultado fuerza de correlación moderada e inversa entre la carga laboral y la adherencia a

los protocolos de seguridad ($RHO=-0,0596$ y $p=0,000$) concluyendo a mayor carga laboral menor será el cumplimiento de los protocolos de seguridad.

A su vez Zúñiga (2020) evaluó la interacción entre la sobrecarga de trabajo y los cuidados de enfermería de calidad en los servicios de medicina, estudio realizado en Lima con una muestra de 36 enfermeras, investigación de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo y alcance relacional, se obtuvo como resultado sobrecarga laboral alta en sus dimensiones carga mental (77,78 %), carga física (88,89 %) y en la calidad de cuidado niveles altos en sus 6 dimensiones concluyendo, solo existe correlación significativa entre las subdimensiones de las variables: a mayor carga mental (atención, horarios de trabajo) menor será el cuidado – correlación negativa, y a mayor sea la presencia (demanda general) mayor es el cuidado (necesidades del paciente).

Asimismo, Gutiérrez (2019) evaluó la asociación entre carga de trabajo y seguridad del paciente, realizada en Lima con una muestra de 267 participantes, estudio transversal, correlacional no experimental, su resultado fue: sobrecarga laboral en nivel medio (52,8 %) en sus dimensiones: física en un nivel alto 59,6 %, mental en un nivel medio 58,4 %, asignación de turnos en un nivel medio (56,2 %) y factores de la organización en un nivel medio (58,4 %) con seguridad del paciente aceptable (72,7 %), $p = 0,000 (< 0,05)$ y $RHO: -0,611$ entre las variables, concluyendo relación negativa moderada y significativa entre las variables.

Y por último, Mejía y Murga (2019) buscaron conocer la relación que existe entre la sobrecarga laboral y atención de calidad según usuarios del servicio de emergencia, estudio realizado en Trujillo con una muestra de 36 enfermeros, investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, tuvo como resultados sobrecarga laboral según enfermería: clase III (65,7 %), según usuario: clase IV (34,4 %), calidad de cuidado regular (76,6 %), buena (14,4 %) y mala (8,6 %), se concluye al evidenciar relación entre las variables, a mayor sobrecarga laboral menor calidad en el cuidado.

La variable sobrecarga laboral se sustenta en la teoría del trabajo equilibrado propuesta por Smith y Carayon donde el centro es el ser humano y su bienestar, manteniendo un trabajo equilibrado, de no ser así puede aparecer un deterioro psicológico y fisiológico en el trabajador, disminuyendo su capacidad productiva (Carayon et al., 2021).

La teoría del entorno propuesta por Florence Nightingale brinda relevancia al ámbito en el cual se despliega la labor de enfermería, entre los aspectos fundamentales para brindar cuidados de calidad es importante promover espacios de trabajo con condiciones favorables para implementar cuidados humanizados a la vez que se cuente con las herramientas adecuadas para dicha labor (De Almeida et al., 2021).

Se entiende por carga laboral a la actividad en la cual, mediante operaciones motoras y/o cognitivas, el grado de movilización, las exigencias físicas y mentales al ejecutar la labor determinan la carga de trabajo (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT], 1986).

La carga de trabajo de enfermería se enfoca en la exigencia laboral que asume el personal y su capacidad de poder realizarlas, teniendo en cuenta las competencias técnicas, de conocimiento, infraestructura, equipos y mobiliario (Boluarte et al., 2020). Desde esa perspectiva, el profesional de enfermería trabaja en condiciones de elevada demanda física, psicológica y mental, lo cual genera sobrecarga laboral (García et al., 2021) pudiendo exceder su capacidad para poder afrontarlas (Jain, 2019), esta se encuentra relacionada con eficiencia y eficacia en la atención, pero si existe una amplia cantidad de tareas que generan trabajo y para lograr un cuidado óptimo en todas las tareas se hace complicado (Cáceres et al., 2020).

La variable sobrecarga laboral consta de 04 dimensiones que son la carga física, carga mental, trabajo por turnos y factores de la organización.

Carga física es el conjunto de requerimientos físicos (postura del cuerpo, fuerza, movimiento y traslado de carga) que ejecuta el empleado durante su turno y la cual podría ocasionar lesiones osteomusculares si sobrepasan su capacidad (INSHT, 1986), también definida como requerimiento muscular (estáticos o dinámicos) en donde el trabajador puede adoptar posturas forzadas, acciones repetitivas, manipulación de carga con pausas que pueden comprometer la salud de tipo osteo – muscular, cuando excede está propenso a fatiga muscular (Chaffin et al., 2006).

Carga mental, es la acumulación de tensión generada en el empleado por exigencias del trabajo mental (gestión de información, saberes previos, rememoración, razonamiento, búsqueda de soluciones, etc.) y los recursos

mentales que dispone para cumplir la tarea (INSHT, 1999), también es la correlación entre exigencia cognitiva (memoria, atención), características del individuo (nivel educativo, autoeficacia) y características del entorno (presión temporal, ritmo de trabajo) (Díaz et al., 2013).

Trabajo por turnos, es toda planificación en donde los empleados ocupan puestos de trabajo con cierto ritmo (continuo o discontinuo) conllevando a prestar servicios por horas durante ciertos periodos (días o semanas) (INSHT, 1997), es definida también como la organización del equipo de trabajo para realizar la misma labor en cierto tiempo con el fin de mantenerse activa la jornada laboral durante el mayor permitido por la organización (Melo, 2009).

El horario laboral es un atributo importante en el trabajo, ya que repercute de manera directa en la vida, salud y bienestar del trabajador, por lo cual es necesario tener horario fijo de trabajo con horas de descanso y recuperación (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 1997), el cambio constante de horario puede repercutir en la salud alterando el reloj biológico (trabajar - tarde y descansar - noche), teniendo en cuenta horario de trabajo (diurnas y nocturnas) son variables las consecuencias de una persona a otra (Kanauth et al., 1997).

Factores de la organización son condiciones laborales (organización, contenido y ejecución) que pueden comprometer la salud y bienestar del empleado, así como su desempeño en el trabajo (INSHT, 2012) y teniendo en cuenta la política y filosofía de la empresa se aprecia una cultura organizacional que comprende relaciones de trabajo, comunicación/información, justicia organizacional, supervisión/liderazgo; y las relaciones industriales donde se aprecia el ambiente laboral, convenios colectivos y representación sindical (Camacho y Mayorga, 2017).

La variable seguridad del paciente es sustentada mediante la teoría del error de Reason donde se asume que la persona puede equivocarse pese a las acciones por evitarlo, y si esto continúa sucediendo, es necesario rediseñar procesos con la finalidad de hacerlos menos propensos a cometer errores evitando situaciones de riesgo mediante habilitación de estrategias e intercepción anticipada de los errores (Vincent, 2010).

La seguridad del paciente es la prevención y/o ausencia de lesión potencial relacionado con la asistencia sanitaria, teniendo como base elementos, estructuras, guías y metodologías probadas científicamente con la finalidad de disminuir la

probabilidad de unos eventos adversos en los procesos de atención (Cornetto et al., 2011) y por parte institucional es el esfuerzo de la empresa en dirigir parte de sus recursos (miembros, sistemas y actividades) teniendo como objetivo la seguridad (Castillo et al., 2014).

La cultura de la seguridad cuenta con 5 dimensiones, las cuales son: seguridad en el área de trabajo, brindada por la dirección, desde la comunicación, sucesos notificados y desde la atención primaria.

Seguridad en el área de trabajo involucra al personal administrativo, quien es el encargado de promover la prevención de riesgos en el ambiente laboral (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2019), es un derecho de todo trabajador cuyo objetivo es prevenir accidentes y patologías ocupacionales con la mejora de las condiciones para poder evitar daños en la integridad física y mental del empleado (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2018).

Seguridad brindada por la dirección es implementada por la administración, generando actividades preventivo – promocionales mediante capacitación del personal, elaborando normas y haciéndolas cumplir según la ley, con la finalidad de prevenir que los trabajadores se expongan a riesgos laborales (AHRQ, 2019), (Okuyama et al., 2018).

Seguridad desde la comunicación es la interacción entre empleados, asegurando una comunicación clara y oportuna con un lenguaje sencillo, dando a conocer las pautas de la atención que se ha de brindar (AHRQ, 2019), los equipos adecuadamente entrenados tienen mejor comunicación, más confiables conllevando a un rendimiento superior con respecto a la seguridad (Baker, 2015).

Los sucesos notificados se caracterizan por comunicar un evento adverso ocasionado durante el cuidado con la finalidad de prevenirlo, socializándolo para sensibilizar y concientizar al empleado (Martínez, 2013), los sistemas de notificación son importantes, ya que se busca con ellos aprender del error evitando su repetición cumpliendo dos funciones: garantizar la responsabilidad social (trabajadores reportan sobre la seguridad en sus cuidados) o de forma alternativa o complementaria (trabajadores proporcionan información beneficiosa para la mejora de la seguridad) (Institute of Medicine et al., 2000).

La seguridad desde la atención primaria inicia al primer contacto entre usuario y la institución en salud, donde se busca atender con prontitud el motivo

por el cual el paciente busca atención médica, minimizándola y evitando complicaciones a futuro (AHRQ, 2019), es un componente importante en la gestión de calidad, su mejora implica una labor completa donde intervendrían una gran variedad de medidas con respecto a la mejora del funcionamiento, seguridad del ambiente y gestión de riesgo (García et al., 2014).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

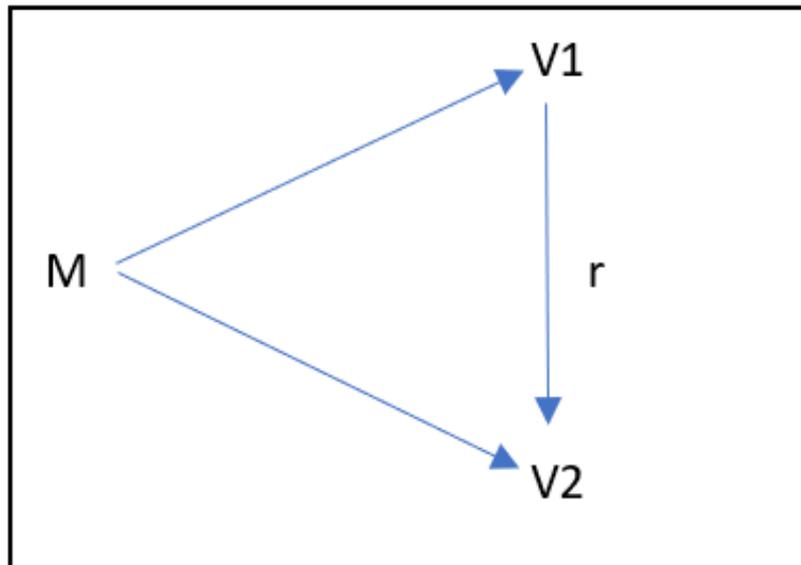
3.1.1. Tipo de investigación: Estudio básico, buscó conocer el fenómeno, describir y explicar lo que sucedió, se buscó el conocimiento y cómo adquirirlo (González, 2004).

Método mixto hipotético - deductivo puesto que se formuló una hipótesis, se buscó solucionar el problema planteado y mediante pasos estas fueron validadas o refutadas empíricamente mediante la contrastación con los resultados (Gianella, 1995).

Tuvo un enfoque cuantitativo, con un proceso sistemático y ordenado, el cual ejecutó pasos específicos (Sánchez et al., 2018).

3.1.2. Diseño de investigación: Diseño no experimental, no se alteró las variables, la investigación se realizó donde se encuentran de manera natural (Ñaupas et al., 2014). Corte transversal, puesto que se realizó en un tiempo específico (Carrasco, 2019). Nivel correlacional, porque se evaluó la interacción de las dos variables y se determinó su asociación con la finalidad de inferir en relaciones causales posteriores (Veiga et al., 2008).

Figura 1. Diseño correlacional



Dónde:

M = Muestra

V1 = Sobrecarga laboral

V2 = Seguridad del paciente

r = Relación

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual sobrecarga laboral: actividad en la cual mediante operaciones motoras y/o cognitivas, el grado de movilización, las exigencias físicas y mentales al ejecutar la labor determinan la carga de trabajo (INSHT, 1986).

Definición operacional sobrecarga laboral: La sobrecarga laboral crea condiciones estresantes que limitan al trabajador en el cumplimiento de sus labores (Baz et al., 2013).

Definición conceptual seguridad del paciente: es la prevención y/o ausencia de lesión potencial relacionado con la asistencia sanitaria, teniendo como base elementos, estructuras, guías y metodologías probadas científicamente con la finalidad de disminuir la probabilidad de eventos adversos en los procesos de atención (Cornetto et al., 2011).

Definición operacional seguridad del paciente: es la habilidad de identificar y prevenir condiciones inseguras que pueden provocar lesiones laborales (Torijano et al., 2013).

Indicadores: Variable es toda aquella que tiene una variación cuya propiedad puede ser medida u observada, adquiriendo valor para la investigación al relacionarla con otras (Hernández et al., 2010), basándonos en la referencia, la variable independiente es la sobrecarga laboral y la variable dependiente es la seguridad del paciente.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: 100 licenciados en enfermería de la UCI de un hospital de Lima, durante el año 2023

Criterios de inclusión: profesional enfermero que trabaje en la UCI con más de un año de servicio y que acepten participar voluntariamente.

Criterios de exclusión: no ser profesional enfermero, que no labore en unidad de cuidados críticos, con menos de un año de servicio, que pertenezca a otra institución o no quieran participar.

3.3.2. Muestra: Calculada mediante la fórmula utilizada en poblaciones conocidas con un margen de error del 5 % y una confianza del 95 %, obteniéndose una muestra de 80 profesionales de enfermería:

Figura 2. Fórmula para calcular tamaño de muestra en poblaciones conocidas

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N: población 100

Z: factor de confianza (95 %), Z= 1.96

d: error de estimación (5 %), d= 0.05

p: proporción de profesionales que presentan el problema (no se conoce),

p = 0.5

q : 1-p,

q = 0.5

Reemplazando datos:

$$n = \frac{100 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (99) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{100 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 (99) + 3.8146 \times 0.25}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.95365}$$

$$n = \frac{96.04}{1.20115}$$

$$n = 79.95 = 80$$


3.3.3. Muestreo: Probabilístico aleatoria simple, ya que cada elemento puede ser elegidos al azar (Hernández y Mendoza, 2018).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección fue la encuesta, donde se utilizó dos cuestionarios.

El cuestionario de sobrecarga laboral fue elaborado el 2013 en España por el INSH, consta de 68 preguntas de respuesta dicotómica (si/no) escala ordinal, conformado por 4 dimensiones (carga física, carga mental, trabajo por turnos y factores de la organización). Utilizado por última vez en Perú por Rosales (2022), se realizó la validez por medio de 03 jueces expertos y la confiabilidad mediante prueba piloto en 20

participantes donde se obtuvo un KR20 de 0.86 presentando alta confiabilidad (*Anexo 5*).

El cuestionario de seguridad del paciente (Hospital Survey on Patient Safety) creado en el 2007 en España por AHRQ Versión español 2.0, consta de 20 preguntas, de respuesta politómica (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre) de escala Likert conformado por 5 dimensiones (seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria). Utilizado por última vez en Perú por Gómez (2021), se realizó la validez por medio de 03 jueces expertos y la confiabilidad mediante prueba piloto en 20 participantes, donde se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.88 presentando alta confiabilidad (*Anexo 6*).

- 3.5. Procedimientos:** Para la obtención de la información, se gestionó el permiso de la jefa de la unidad en donde se realizó el estudio. Se informó a cada licenciado sobre el trabajo, donde se solicitó su participación llenando los instrumentos previa firma de consentimiento y su anonimato fue garantizado.
- 3.6. Método de análisis de datos:** Mediante el programa SPSS edición 25.
- 3.7. Aspectos éticos:** Se respetó las normas clínicas y de bioética, conservando principios de autonomía y justicia con la firma del consentimiento, a la par la encuesta fue anónima, con lo cual se evitó la pérdida de información confidencial utiliza exclusivamente.

IV. RESULTADOS

RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1

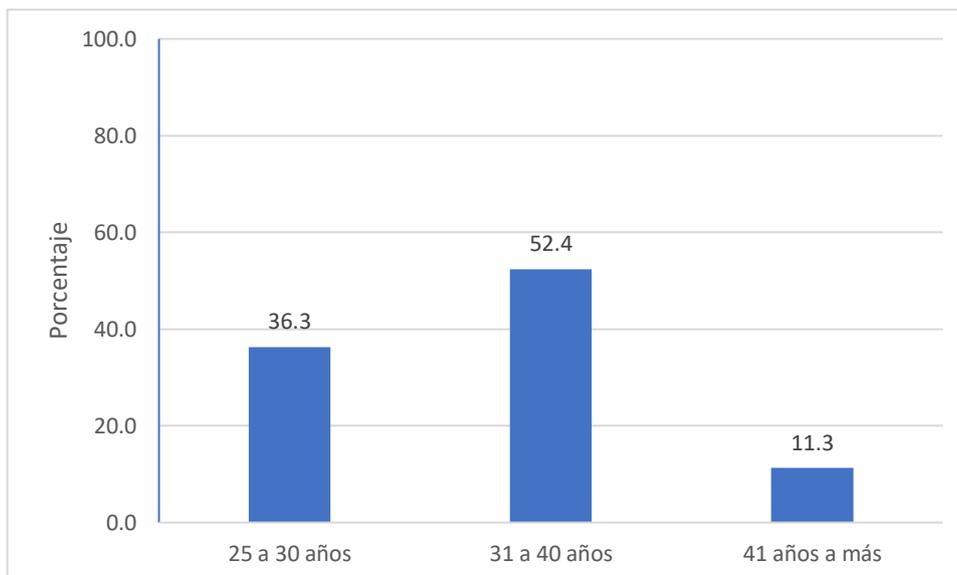
Rangos de edad de la muestra encuestada.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
25 a 30	29	36,3 %
31 a 40	42	52,4 %
41 a más	9	11,3 %
	80	100,0 %

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

Figura 3

Porcentaje de rangos de edad de la muestra encuestada



Se contó con una muestra de 80 enfermeros que laboran en la UCI de un hospital de Lima, de donde la mayor cantidad de encuestados corresponde a aquellos que están entre los 31 a 40 años, siendo el 52,4 % de la muestra.

Tabla 2

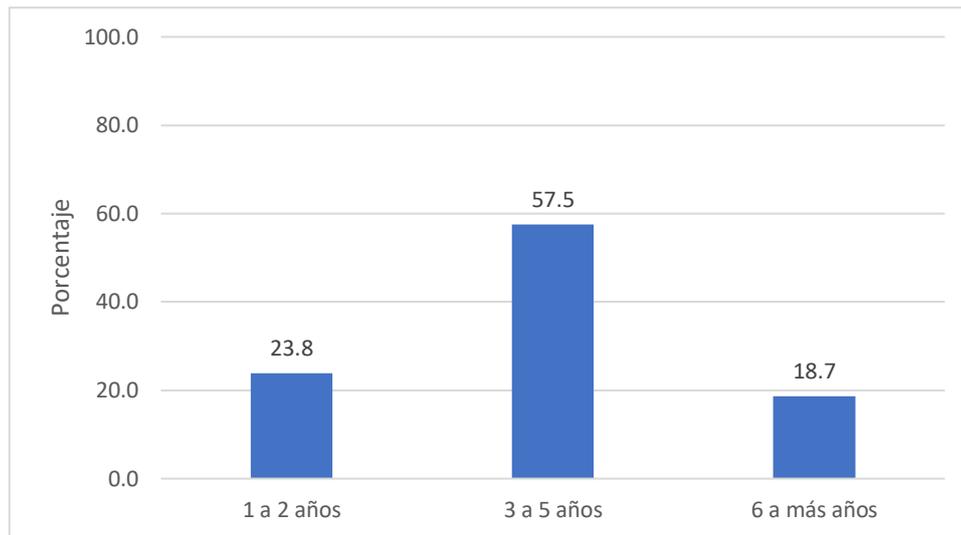
Años de experiencia laboral de la muestra encuestada.

Experiencia laboral	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 años	19	23,8 %
3 a 5 años	46	57,5 %
6 a más años	15	18,7 %
TOTAL	80	100,0 %

Nota: Información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

Figura 4

Porcentaje de los años de experiencia laboral de la muestra encuestada



De la muestra de 80 licenciados de enfermería que laboran en la UCI de un hospital de Lima, se obtuvo que el 57,5 % corresponde personal de enfermería con experiencia laboral de 3 a 5 años en la unidad de cuidados intensivos.

Tabla 3

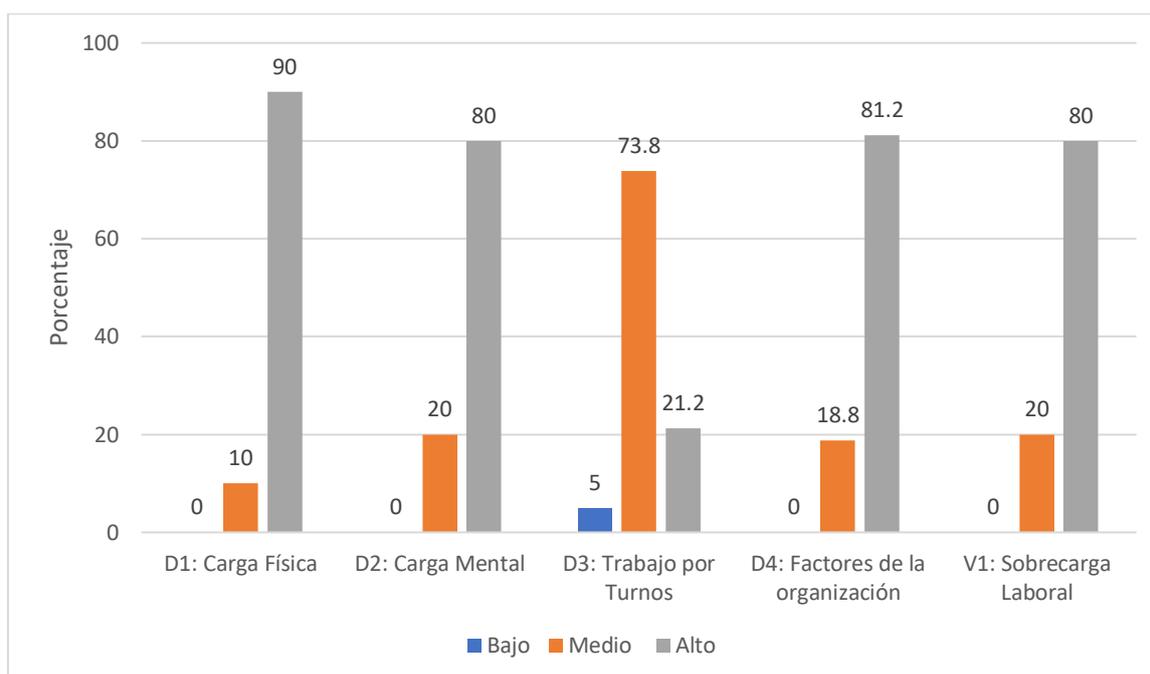
Nivel de la sobrecarga laboral y sus dimensiones.

Dimensiones/ Variable	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
D1: Carga Física	0	0,0 %	8	10,0 %	72	90,0 %
D2: Carga Mental	0	0,0 %	16	20,0 %	64	80,0 %
D3: Trabajo por Turnos	4	5,0 %	59	73,8 %	17	21,2 %
D4: Factores de la organización	0	0,0 %	15	18,8 %	65	81,2 %
V1: Sobrecarga Laboral	0	0,0 %	16	20,0 %	64	80,0 %

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

Figura 5

Porcentajes de la sobrecarga laboral y sus dimensiones.



En cuanto a la variable Sobrecarga Laboral, en la UCI, un 80,0 % de los encuestados la calificaron en un nivel alto; con respecto a sus dimensiones se reportó, carga física en un 90 %, carga mental en un 80 % y los factores de la organización en un 81,2 % ubicándolos en niveles altos y solo trabajo por turnos con un 73,8 % en un nivel medio según la muestra encuestada.

Tabla 4

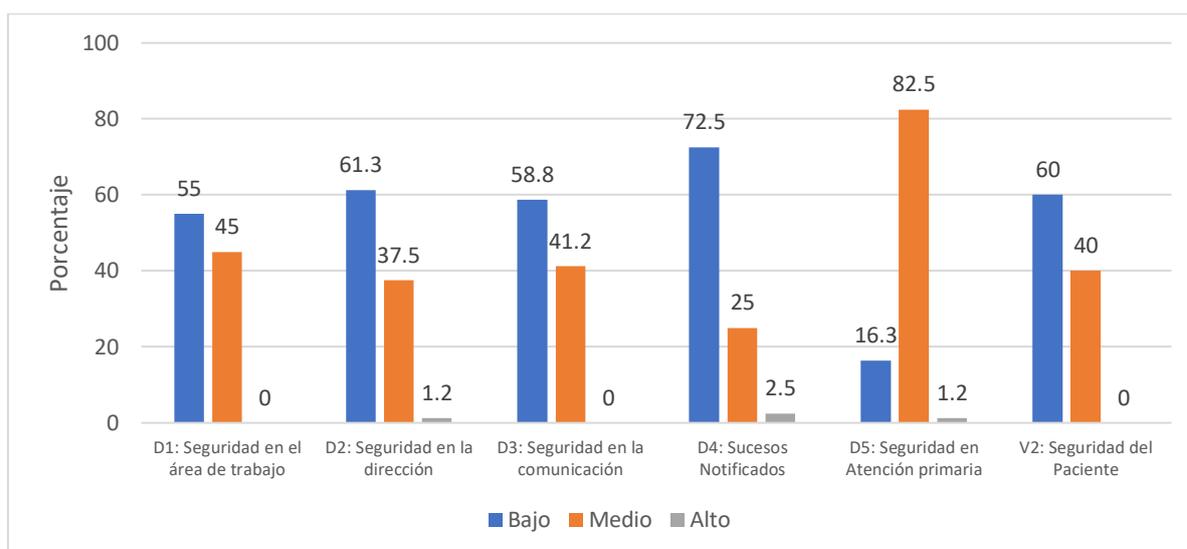
Nivel de la seguridad del paciente y sus dimensiones.

Dimensiones/ Variable	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
D1: Seguridad en el área de trabajo	44	55,0 %	36	45,0 %	0	0,0 %
D2: Seguridad en la dirección	49	61,3 %	30	37,5 %	1	1,2 %
D3: Seguridad en la comunicación	47	58,8 %	33	41,2 %	0	0,0 %
D4: Sucesos Notificados	58	72,5 %	20	25,0 %	2	2,5 %
D5: Seguridad en Atención primaria	13	16,3 %	66	82,5 %	1	1,2 %
V2: Seguridad del Paciente	48	60,0 %	32	40,0 %	0	0,0 %

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

Figura 6

Porcentajes de la seguridad del paciente y sus dimensiones.



Según la Seguridad del Paciente, en la UCI se reportó que un 60,0 % de los participantes la calificaron en un bajo nivel; con respecto a sus dimensiones se reportó a la seguridad en el trabajo en un 55,0 %, seguridad en la dirección en un 61,3 %, seguridad en la comunicación en un 58,8 % y sucesos notificados en un 72,5 % todos ellos en niveles bajos y solo seguridad en la atención primaria con un 82,5 % en un nivel medio según la muestra encuestada.

RESULTADOS INFERENCIAL

Tabla 5

Relación entre la sobrecarga laboral y seguridad del paciente

		Nivel de Seguridad del Paciente		Total
		Bajo	Medio	
Nivel de Sobrecarga Laboral	Medio	3	13	16
		3,8 %	16,2 %	20,0 %
	Alto	45	19	64
		56,2 %	23,8 %	80,0 %
Total		48	32	80
		60,0 %	40,0 %	100,0 %

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

En la Tabla 5, se reportó que a partir del personal encuestado en la UCI se obtuvo que un 56,2 % califican en nivel alto a la sobrecarga laboral y a la vez en un nivel bajo en interacción con la seguridad del paciente.

Tabla 6

Relación entre la carga física y la seguridad del paciente.

		Nivel de seguridad del paciente		Total
		Bajo	Medio	
Nivel de carga física	Medio	0 0,0 %	8 10,0 %	8 10,0 %
	Alto	48 60,0 %	24 30,0 %	72 90,0 %
Total		48 60,0 %	32 40,0 %	80 100,0 %

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

En la Tabla 6, se reportó que a partir del personal de la UCI se obtuvo que un 60 % califican en nivel alto la carga física y a la vez en un bajo nivel en la seguridad del paciente.

Tabla 7

Relación entre la carga mental y la seguridad del paciente.

		Nivel de seguridad del paciente		Total
		Bajo	Medio	
Nivel de carga mental	Medio	2 2,5 %	14 17,5 %	16 20,0 %
	Alto	46 57,5 %	18 22,5 %	64 80,0 %
Total		48 60,0 %	32 40,0 %	80 100,0%

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

En la Tabla 7, se reportó que a partir del profesional de la UCI se obtuvo que un 57,5 % califican en nivel alto a la carga mental y a la vez en un bajo nivel a la seguridad del paciente.

Tabla 8

Relación entre el trabajo por turnos y la seguridad del paciente.

		Nivel de seguridad del paciente		Total
		Bajo	Medio	
Nivel de trabajo por turnos	Bajo	2 2,5 %	2 2,5 %	4 5,0 %
	Medio	29 36,3 %	30 37,5 %	59 73,8 %
	Alto	17 21,3 %	0 0,0 %	17 21,3 %
Total		48	32	80

60,0 % 40,0 % 100,0 %

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

En la Tabla 8, se reportó que a partir del profesional encuestado en la UCI se obtuvo que un 37,5 % califican en nivel medio al trabajo por turnos y a la vez en nivel medio en relación con la seguridad del paciente y en un 36,3 % en un nivel medio al trabajo por turno y a su vez en un nivel bajo en la variable seguridad del paciente.

Tabla 9

Relación entre los factores de la organización y la seguridad del paciente.

		Nivel de seguridad del paciente		Total
		Bajo	Medio	
Nivel factores de la organización	Medio	6 7,5 %	9 11,3 %	15 18,8 %
	Alto	42 52,5 %	23 28,7 %	65 81,2 %
Total		48 60,0 %	32 40,0 %	80 100,0 %

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

En la Tabla 9, se observó que a partir de los enfermeros encuestados en la UCI se obtuvo que un 52,5 % califican en nivel alto a los factores de la organización y a la vez en bajo nivel a la seguridad del paciente y en un 28,7 % en un nivel alto al trabajo por turno y a su vez en un nivel medio a la seguridad del paciente.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov donde se determinó si hay distribución normal entre las variables. Donde:

Si $p < 0,05$, no distribución normal de datos

Si $p > 0,05$, distribución normal de datos

Tabla 10

Prueba de normalidad para la sobrecarga laboral y seguridad del paciente.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.	Distribución
V1: Sobrecarga laboral	0.128	80	0.002	Anormal
V2: Seguridad del paciente	0.250	80	0.000	Anormal

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

En la Tabla 10, se aprecia una distribución anormal entre los datos de las variables (V1: Sobrecarga laboral y V2: Seguridad del paciente) por tener valores p inferiores a 0,05 (V1p=0.002 y V2p=0.000). Por lo cual se opta por utilizar la prueba Rho de Spearman – prueba no paramétrica.

HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación significativa entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

H0: No existe relación significativa entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

Por lo cual se planteó que:

Si $p < 0,05$, hay relación significativa.

Si $p > 0,05$, no hay relación significativa.

Figura 7:

Fuerza de correlación de Rho de Spearman

Niveles	Interpretación
De 0,80 a 1.00	Muy alta correlación
De 0.60 a 0.79	Alta correlación
De 0.40 a 0.59	Moderada correlación
De 0.20 a 0.39	Baja correlación
De 0.00 a 0.19	Muy baja correlación

Fuente: (Hernández, Fernández y Batista 2014, p.305)

Tabla 11*Prueba de Rho de Spearman entre la sobrecarga laboral y seguridad del paciente*

		V2: Seguridad del paciente	
Rho de Spearman	V1: Sobrecarga laboral	Coefficiente de correlación	-0,625**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

En la tabla 11, se evidencia una relación significativa ($p < 0,05$) entre sobrecarga laboral y seguridad del paciente ($p = 0.000$), una fuerza de correlación alta y negativa (Rho = -0,625), con lo cual se puede afirmar que a mayor sobrecarga laboral menor será la seguridad del paciente.

Con lo cual la hipótesis general queda confirmada:

Hi: Existe relación significativa de manera inversa entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Se evalúa la distribución de los datos de las variables mediante la prueba de normalidad, de la cual se planteó como regla de decisión que:

Si $p < 0,05$, no distribución normal de datos

Si $p > 0,05$, distribución normal de datos

Tabla 12

Prueba de normalidad para las dimensiones de la sobrecarga laboral.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.	Distribución
D1: Carga física	0.279	80	0.000	Anormal
D2: Carga mental	0.277	80	0.000	Anormal
D3. Trabajo por turnos	0.154	80	0.000	Anormal
D4: Factores de la organización	0.137	80	0.001	Anormal

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

En la Tabla 12, se aprecia que la significancia de las dimensiones de la sobrecarga laboral poseen una anormal distribución por presentar valores p inferiores a 0,05 (D1p=0.00, D2p=0.00, D3p=0.00 y D4p=0.01). Por lo cual se opta por utilizar la prueba Rho de Spearman – prueba no paramétrica.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Existe relación significativa entre la dimensión carga física de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

H01: No existe relación significativa entre la dimensión carga física de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

HE2: Existe relación significativa entre la dimensión carga mental de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

H02: No existe relación significativa entre la dimensión carga mental de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

HE3: Existe relación significativa entre la dimensión trabajos por turnos de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

H03: No existe relación significativa entre la dimensión trabajos por turnos de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

HE4: Existe relación significativa entre la dimensión factores de la organización de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

H04: No existe relación significativa entre la dimensión factores de la organización de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

Por lo cual se planteó como regla de decisión que:

Si $p < 0,05$, hay relación significativa.

Si $p > 0,05$, no hay relación significativa.

Y se estableció la fuerza de correlación de Rho de Spearman (Tabla 13).

Tabla 13

Prueba de Rho de Spearman entre las dimensiones de la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente

		V2: Seguridad del paciente	
Rho de Spearman	D1: Carga física	Coeficiente de correlación	-0,656**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80
	D2: Carga mental	Coeficiente de correlación	-0,456**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80
	D3: Trabajo por turnos	Coeficiente de correlación	-0,465**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80
	D4: Factores de la organización	Coeficiente de correlación	-0,339**
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	80

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

Nota: información obtenida del procesamiento de datos en el programa SPSS 25

En la tabla 13, se aprecia una relación significativa ($p < 0,05$) entre las dimensiones de la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente ($D1p=0.000$, $D2p=0.000$, $D3p=0.000$ y $D4p=0.002$), en relación con la dimensión carga física se evidencia una fuerza de correlación alta y negativa ($R_{hod1}=-0,656$), con respecto a las dimensiones carga mental y trabajo por turnos se obtuvo fuerzas de correlación moderadas y negativas ($R_{hod2}= -0,456$ y $R_{hod3}= -0,465$) y con respecto a la dimensión factores de la organización se obtuvo una fuerza de correlación baja y negativa ($R_{hod4}= -0,039$). Con lo cual se puede afirmar que a mayor carga física menor será la seguridad del paciente (en alto grado de intensidad), a mayor carga mental y trabajos por turnos menor será la seguridad en el paciente (en moderada grado de intensidad) y a mayores factores de la organización menor será la seguridad del paciente (en bajo grado de intensidad).

Con lo cual se confirma las hipótesis específicas:

- HE1: Existe relación significativa de manera inversa entre la dimensión carga física de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.
- HE2: Existe relación significativa de manera inversa entre la dimensión carga mental de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.
- HE3: Existe relación significativa de manera inversa entre la dimensión trabajos por turnos de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.
- HE4: Existe relación significativa de manera inversa entre la dimensión factores de la organización de la variable sobrecarga laboral y la seguridad del paciente.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad analizar la interacción entre sobrecarga laboral y seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023.

De los resultados encontrados en la investigación se reportó a la variable sobrecarga laboral en un nivel alto (80,0 %) y entre sus dimensiones la que sobresale es la carga física (90,0 %) reportada en un alto nivel, la variable seguridad del paciente fue reportada en un nivel bajo (60,0 %) predominando entre sus dimensiones los sucesos notificados en un nivel bajo (72,5 %).

Según lo hallado con la hipótesis general, se reportó un nivel de correlación alto e inverso entre las variables ($RHO = -0,625$) con el cual se afirma que a mayor nivel de sobrecarga laboral menor será el nivel de seguridad del paciente repercutiendo en más de la mitad del personal (56,2 %) en la UCI.

A nivel nacional, estos hallazgos son similares en 02 estudios realizados en Lima, donde se trabajaron las mismas variables, donde participaron enfermeras de UCI reportando una relación negativa y de moderada a alta entre las variables, que a más sobrecarga de trabajo menos es la adherencia a los protocolos de seguridad en el paciente con un nivel de carga laboral baja de 46.8 % y una adherencia a protocolos de seguridad del paciente adecuada de 59,7 % (Vera, 2022); y con un nivel medio de sobrecarga laboral 52,8 % y con una seguridad del paciente aceptable 72,7 % (Gutiérrez, 2019). Otros 2 estudios donde reportan que la calidad de cuidado enfermero disminuye a medida que aumenta sobrecarga laboral, en el Callao refieren que a mayor la dependencia del paciente (GRADO III/ 1 enfermero – 2 pacientes con vigilancia intensiva) en un 78 % se le brindará un nivel de cuidado regular en un 56 % (Failoc, 2022) ; y en Trujillo en pacientes con grado de dependencia III de 65,7 % y IV de 34,4 % se les brindó un cuidado de enfermería de nivel regular (76,6 %) (Mejía y Murga, 2019) y por último se reportó un estudio realizado en Lima donde no existe correlación significativa entre las variables pero si entre sus subdimensiones (Zúñiga, 2020).

Los estudios previos realizados a nivel internacional muestran similar situación. En Brasil se reportó un clima de seguridad deficiente a medida que aumentaba la carga laboral semanal contribuyendo a situaciones inseguras

(Silva et al., 2021), de igual manera Arabia Saudita reportó que la carga laboral se correlaciona de manera moderada e inversa con la percepción de la seguridad del paciente (Alrabae et al., 2021), en Tunéz además reportó inseguridad en las unidades (76,2 %) conllevando a poca efectividad en la prevención de eventos (36,4 %) con un moderado trabajo en equipo (50,0 %) (Tliti et al., 2021), en Malta también se evidenció una fuerza de correlación baja y negativa entre la idoneidad del procedimiento/información de seguridad y los incidentes clínicos observados durante los cuidados (Teuma et al., 2019), y por último en Irán también reportaron una fuerza de correlación baja entre la falla cognitiva ocupacional y la carga de trabajo – a mayor desconocimiento de las tareas a realizar en el trabajo mayor será la sobrecarga laboral (Mohammady et al., 2020).

Si bien es cierto el personal de enfermería de cuidados intensivos laboral en un escenario potencial de eventos adversos debido a la gravedad de los pacientes, complejidad de las intervenciones y dispositivos tecnológicos (Schuh et al., 2019), es por ello que en dichas unidades se requiere de una cantidad adecuada de personal capacitado (Nunes et al., 2014; Almenyan, 2021), ya que un ratio enfermero – paciente mayor al recomendado (ratio enfermero – paciente es de 1:2 en UCI) condiciona a una mayor carga laboral (Bruyneel et al., 2019) aumentando así la tasa de mortalidad en los pacientes en especial en aquellos que requieren de medidas de soporte más avanzadas (ventilador mecánico) (Jung et al., 2020).

En el hospital intervenido, debido a motivos de la reciente pandemia, el personal migro a otros nosocomios por no contar con una estabilidad laboral adecuada (contratos por terceros) y en otros casos por motivos económicos (remuneración por pandemia elevada), por tales motivos el enfermero asumió la responsabilidad de los cuidados del paciente a pesar de sobrepasar el ratio enfermera/paciente.

En cuanto a la primera hipótesis específica, se puede mencionar que existe una fuerza de correlación alta e inversa ($RHO=-0,656$) entre la dimensión carga física y la variable seguridad del paciente, con lo cual se rechaza la hipótesis nula. Resultado similar con la investigación desarrollada en Lima, encontrándose en sus subdimensiones una carga física alta (88,89 %) con una

mayor demanda en la presencia del personal y con menor cuidado enfermero con respecto al total de sus pacientes asignados (ratio enfermero cuidados intensivos) (Zúñiga, 2020). Otros estudios a nivel internacional utilizaron la escala de actividades de enfermería (NAS – Nurse Activity Score) para determinar la carga física del personal de enfermería, reportándose 72,84 % en Irán (Nasirizad et al., 2021), 44,5 % en España y 101,8 % en Noruega (Padilha et al., 2015).

Una carga física elevada puede tener consecuencias negativas en las enfermeras y los pacientes en las UCI (Hoonakker et al., 2011) causando agotamiento y reduciendo el bienestar del personal (Flores et al., 2017; Waddill-Goad, 2019) además de menos tiempo para poder realizar sus tareas lo que puede generar resultados negativos para el paciente entre estos tenemos aumento en los errores de medicación, caídas de pacientes, infecciones nosocomiales conllevando a un aumento en la mortalidad (Carlesi et al., 2017; Liu et al., 2012; Carvalho et al., 2016).

Sin embargo, el personal del hospital de Lima reportó un nivel alto dimensión carga física en un 60 % y a la vez en un nivel bajo en la variable seguridad del paciente, considerada como la dimensión de la variable sobrecarga laboral que más influye en personal en un 90 %, conllevando que a mayor carga física menor será la seguridad en el paciente, situación que debido a las circunstancias actuales se vienen asumiendo entre todo el equipo de enfermería, pero a su vez repercuten en el personal evidenciándose ausencias por motivos de salud.

Con respecto a la segunda hipótesis específica, se puede mencionar la presencia de una fuerza de correlación moderada e inversa ($RHO=-0,456$) entre la carga mental y la seguridad del paciente, con lo cual se rechaza la hipótesis nula. En Lima Zúñiga (2020) reportó elevada carga mental (77,78 %) repercutiendo en el cuidado brindado por enfermería. A nivel internacional se reportó en China un 65,24 % (Yuan et al., 2023) y en Irán un 70,21 % (Nasirizad et al., 2021) y 69,54 % (Sarsangi et al., 2015) en diversos años. Además, otro estudio reportó que las enfermeras de cuidados intensivos tienen una carga mental de trabajo mayor en comparación con otros servicios (Restuputri et al., 2019) debido en su mayor parte a la sensibilidad de las funciones de enfermería

debido a que cualquier error puede causar eventos significativos y potencialmente graves que ponen en riesgo la vida del paciente (Safari et al., 2013).

La carga de trabajo mental incluye recibir, comprender e interpretar información, tomar decisiones, concentrarse e interactuar con el paciente y familiares (Amin et al., 2014; Restuputri et al., 2019), involucra procesos subjetivos que pueden afectar las habilidades físicas causando fatiga y errores funcionales (Mehta & Agnew, 2012) además la observación de una mayor carga de trabajo mental es más difícil de identificar, ya que involucran factores como la atención, los sentimientos, y las demandas mentales del trabajo que son difíciles de ver (Aprilia et al., 2019).

Es por ello que en el hospital la valoración de la carga mental se reportó con un nivel alto y a la vez en un bajo nivel en relación a la seguridad del paciente con un 57,5 %, considerada como la segunda dimensión de la sobrecarga laboral que más influye en el personal de enfermería en un 80 %, esta se vio reflejado en que el nuevo personal debido a su poca experiencia en el área y algunos no concluían la especialidad de cuidados intensivos no podían asumir al 100,0 % la responsabilidad de un paciente críticamente demandante dado ello el personal con mayor experiencia debía asumir toda la responsabilidad.

Con la tercera hipótesis específica se puede señalar la presencia de una relación moderada e inversa entre trabajos por turnos y la seguridad del paciente ($RHO=-0,465$), en Francia reportaron que trabajos por turnos demasiado largos (mayor a 12 horas) exponen a las enfermeras a factores de riesgo como agotamiento, trabajo poco calificado o riesgo a cometer errores en los cuidados brindados al paciente (Estryn-Béhar et al., 2012), y en Italia refirieron que los eventos adversos ocurren con mayor frecuencia durante turnos con personal reducido, con turnos de trabajo de más de 12 horas o más de 40 horas semanales y en el personal que trabaja turnos noches en comparación de enfermeros que trabajan en turnos diurnos/nocturnos (Di Muzio et al., 2019) y se reportaron más ausencias por enfermedad en personal que trabaja turnos nocturnos permanentes (Dall'Ora et al., 2020). Por otra parte, algunos resultados sugieren que las enfermeras prefieren turnos más largos,

evidenciándose mayor satisfacción laboral y de horario (Stone et al., 2006) un mejor equilibrio entre la vida laboral y personal (Día, 2004) y un mayor número de días libres y oportunidad para una continuidad en la atención (Ball et al., 2015).

El resultado respalda lo expresado por la Organización Internacional del Trabajo que refiere que el horario laboral repercute de forma directa en la salud del trabajador, por lo cual es necesario tener un horario fijo (OIT, 1997), dichas directivas limitan el número máximo de horas semanales y regulan las frecuencias de pausas laborales, la forma de organizar los turnos es un factor que influye en el bienestar y desempeño de las enfermeras así como en el resultado de los pacientes y la productividad de los sistemas de salud (Dall'Ora et al., 2016).

El personal encuestado reportó a la dimensión trabajo por turnos en un nivel medio con un 73,8 % con respecto a la sobrecarga laboral, en el hospital el trabajo por turnos se vio alterado al afrontar la pandemia con escasez de personal y restricción en el desplazamiento del personal por motivos de cuarentena, viéndose implementada el trabajo por turnos de 24 horas además de turnos extras para cubrir la necesidad del servicio, posteriormente se retornó al horario de 12 horas, se tuvo que cubrir turno por motivos de migración de personal por mejor opción remunerativa viéndose en la necesidad de implementar turnos extras al inicio.

Y por último, con la cuarta hipótesis específica reporta una relación baja e inversa entre factores de la organización y seguridad del paciente (RHO:-0,339). En Estados Unidos (EE.UU.) se reportó que los factores organizacionales son los que más afectan los aspectos éticos de la seguridad del paciente, están relacionados con la incapacidad de ofrecer la mejor atención debido a la carencia de recursos (Sine y Sharpe, 2011), en Portugal refieren que colegas incompetentes puede aumentar la posibilidad de experimentar problemas éticos, esto es considerando como fallo administrativo (Nora et al., 2015). Para llevar a cabo intervenciones efectivas en la mejora de la seguridad es vital conocer en qué medida y cómo los factores organizacionales y los pasos de prestación de atención afectan la seguridad del paciente (Stalpers et al., 2015), ya que, ante un mejor ambiente de trabajo y aspectos positivos de la

seguridad del paciente, menor la mortalidad y eventos adversos en los pacientes (Cho et al., 2015), en hospitales con factores organizativos deficientes se aprecia entornos de trabajo más pobres sin suficiente personal y con más tareas pendientes de realizar conllevando a una atención insegura (Liu et al., 2018), reportándose en hospitales de China entre 6 a 12 tareas pendientes por falta de tiempo en comparación con hospitales de países europeos, donde reportaron un promedio 3,6, ya que la priorización de tareas se ve influenciada por la cantidad y tipo de recursos en sus unidades (Ausserhofer et al., 2014).

De acuerdo con lo referido en la presente investigación se reportó solo a los factores de la organización en un nivel alto con un 81,2 % pese a que fuerza de correlación sea baja e inversa con la seguridad del paciente, debido a que la limitante de recursos de personal como insumos e infraestructura limitan los cuidados brindados, ya que el paciente en unidades de cuidado intensivo requiere de conocimientos especializados así como insumos y materiales específicos para brindar soporte vital y al verse poco implementado uno de estos se ve limitado el cuidado poniendo en riesgo la salud del paciente.

VI. CONCLUSIONES

- **Primero:** Se reporta un elevado porcentaje de sobrecarga laboral y un bajo nivel de seguridad del paciente, lo cual conlleva a una inadecuada atención de nuestros usuarios siendo un problema en nuestros hospitales.
- **Segundo:** Entre la interacción de la sobrecarga laboral y seguridad del paciente se encontró una fuerza de correlación alta, inversa y significativa con un valor de coeficiente $Rho = -0,625$ y un valor de $p = 0.00$.
- **Tercero:** Se obtuvo un alta, inversa y significativa correlación entre la carga física y la seguridad del paciente con un valor de coeficiente $Rho = -0,656$ un valor de $p = 0.00$.
- **Cuarto:** Se observó una moderada, inversa y significativa correlación entre la carga mental y la seguridad del paciente con un valor de coeficiente $Rho = -0,456$ un valor de $p = 0.00$.
- **Quinto:** Se apreció una moderada, inversa y significativa correlación entre trabajo por turnos y la seguridad del paciente con un valor de coeficiente $Rho = -0,465$ un valor de $p = 0.00$.
- **Sexto:** Se encontró una baja, inversa y significativa correlación entre los factores de la organización y la seguridad del paciente con un valor de coeficiente $Rho = -0,339$ un valor de $p = 0.002$ ($p < 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda a la dirección del hospital de Lima, implementar una distribución adecuada de personal, evitando sobrecargar laboralmente al empleado con el fin de garantizar una atención de calidad siguiendo los protocolos de seguridad.

Segundo: Se recomienda a la dirección del hospital de Lima, evaluar de manera continua e identificar los factores que influyen en la seguridad del paciente.

Tercero: Se recomienda a los jefes de los servicios (hospitalización y áreas críticas) del Hospital de Lima, evaluar la carga de trabajo del enfermero con un formato/instrumento más adecuado.

Cuarto: Se sugiere a los jefes de servicios del Hospital de Lima, programar al personal teniendo en cuenta las necesidades del servicio y garantizar la presencia del personal durante el turno (sea por programación o extras según casos de emergencia – descansos médicos), asimismo asegurar la implementación adecuada del servicio en cuestión de insumos, materiales e infraestructura informando al personal, con la finalidad de que el profesional de enfermería realice sus actividades sin ninguna limitación.

Quinto: Se sugiere a la comunidad académica de investigadores en el área de salud, la elaboración de trabajos de mayor complejidad de las dos variables en estudio, ya que se encontraron pocos trabajos con las dos variables en mención en una investigación

VIII. PROPUESTA

Ante una inadecuada distribución de pacientes valorando para ello solamente la complejidad de su patología, se va venido utilizando por así decirlo tradicionalmente la escala de valoración TISS 28 – permite identificar la intensidad de la intervención terapéutica profesional la vez que determinar el nivel de gravedad del paciente crítico (Reyes et al., 2015); por lo cual se propone la implementación de la Nursing Activities Score (NAS) que al momento es uno de los instrumentos más importantes en la valoración de la carga de trabajo de enfermería en especial en las UCI cuyo objetivo es medir la cantidad de horas gastadas por el profesional en la asistencia a los pacientes (Camuci et al., 2014), dicha escala no solo valora la atención al paciente sino también actividades gerenciales, así como el cuidado brindado al apoyo al familiar, con la finalidad de mejorar el dimensionamiento del profesional enfermero en la UCI.

REFERENCIAS

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2019). *Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: Items and Composite Measures Spanish*. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hospitalsurvey2-spanishform.pdf>
- Allué, N., Chiarello, P., Bernal E., Castells, X., Giraldo, P., Martínez, N., Sarsanedas, E., & Cots, F. (2014). Impacto económico de los eventos adversos en los hospitales españoles a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos. *Gaceta Sanitaria*, 28(1), 48-54. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.06.004>
- Almenyan, A. A., Albuduh, A., & Al-Abbas, F. (2021). Effect of Nursing Workload in Intensive Care Units. *Cureus*, 13(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.12674>
- Amin, S. G., Fredericks, T. K., Butt, S. E., & Kumar, A. R. (2014). *Measuring mental workload in a hospital unit using EEG-A pilot study*. IIE Annual Conference. Proceedings.
- Aprilia, T. D., Somantri, I., & Mirwanti, R. (2019). Nurses' mental workload in critical care rooms and emergency department. *Journal of Nursing Care*, 2(3), 159–166.
- Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, A. M., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Sjetne, I. S., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L. H., Schwendimann, R., & RN4CAST consortium. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 126–135. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318>
- Alrabae, Y., Aboshaiqah, A., & Tumala, R. (2021). The association between self-reported workload and perceptions of patient safety culture: A study of intensive care unit nurses. *Journal of clinical nursing*, 30(7-8), 1003–1017. <https://doi.org/10.1111/jocn.15646>
- Aranaz-Andrés, J. M., Aibar-Remón, C., Limón-Ramírez, R., Amarilla, A., Restrepo, F. R., Urroz, O., Sarabia, O., García-Corcuera, L. V., Terol-García, E., Agra-

- Varela, Y., Gonseth-García, J., Bates, D. W., Larizgoitia, I., & IBEAS team (2011). Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican Study of Adverse Events' (IBEAS). *BMJ quality & safety*, 20(12), 1043–1051. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2011.051284>
- Arrieta, Alejandro, Hakim, Galed, Pérez-Zárate, Cory, Siu-Guillén, Hugo, Neves-Catter, Cesar, & Qamar, Aamna. (2019). Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(4), 309-311. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400011&lng=es&tlng=es.
- Arroyo, A. y Retuerto, N. (2020). Derecho a la indemnización por eventos adversos ligados a los cuidados de salud inseguras según el ordenamiento jurídico civil peruano, Lima, 2020. [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional Universidad Peruana Los Andes. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2518>
- Baker, G. (2015). *Beyond the Quick Fix: Strategies for Improving Patient Safety*. KPMG
- Ball J, Dall’Ora C, Griffiths P. (2015). The 12-hour shift: Friend or foe? *Nursing Times*, 111(6), 12–14.
- Baz, K., Eguez, M., López, V., Lucas, M., y Siri, K. (2013). *Los factores de sobrecarga laboral en el personal de enfermería y su influencia en la atención de pacientes paliativos*. [Tesis de pregrado, Universidad de la República de Uruguay]. Archivo digital. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2415/1/FE-0515TG.pdf>
- Boluarte, A., Sánchez, A., Rodríguez, A., & Merino, C. (2020). Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Journal of healthcare quality research* 35(6), 401-408. <https://doi:10.1016/j.jhqr.2020.08.002>
- Bruyneel, A., Tack, J., Droguet, M., Maes, J., Wittebole, X., Miranda, D. R., & Pierdomenico, L. Di. (2019). Measuring the nursing workload in intensive

- care with the Nursing Activities Score (NAS): A prospective study in 16 hospitals in Belgium. *Journal of Critical Care*, 54, 205–211.
<https://doi.org/10.1016/J.JCRC.2019.08.032>
- Cáceres, D., Torres, C., Cristancho, L., & López, L. (2020). Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*; 20(2): 92-97.
<https://doi.org/10.1016/j.acci.2019.12.002>
- Camacho, A., y Mayorga, D. (2017). Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social. *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*, 20, 40, 159-172.
<http://dx.doi.org/10.18359/prole.3047>
- Camuci, M., Martins, J., Cardeli, A., & Cruz, M. (2014). Nursing Activities Score: nursing work load in a burns Intensive Care Unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 325–331.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3193.2419>
- Carayon, P., Wooldridge, A., Hoonakker, P., Schoofs, A., & Kelly, M. M. (2021). SEIPS 3.0: Human-Centered Design of the Patient Journey for Patient Safety. *Appl Ergon*, 84.
<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.apergo.2019.103033>
- Carlesi, K. C., Padilha, K. G., Toffoletto, M. C., Henriquez-Roldán, C., & Juan, M. A. C. (2017). Patient safety incidents and nursing workload. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 25(0).
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación* (19va ed.). Editorial San Marcos.
- Carvalho, A., Carlos, P., & de Souza, L. (2016). Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*. 50(4): 683-694.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
- Castillo, D., Tello, T. y Rosero, Y. (2014). *Cultura de la seguridad del paciente del personal asistencial en una IPS de baja complejidad, Yumbo, Valle 2014.*

[Tesis de maestría, Universidad Católica de Manizales Colombia].
Repositorio Universidad de Manizales.

<https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/917/1/Diana%20Carolina%20Castillo%20Solis.pdf>

Chaffin, D., Andersson, G. & Martin, B. (2006). Occupational biomechanics, 4ª Ed. *John Wiley & Sons*.

Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E.-Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., Lee, H. S., & Aiken, L. H. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 535–542.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>

Comnetto, M., Gómez, P., Marcon, G., Zárate, R., De Bortoli, S. y Falconí, C. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington, D.C

Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International journal of nursing studies*, 57, 12–27.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007>

Dall'Ora, C., Ball, J., Redfern, O. C., & Griffiths, P. (2020). Night work for hospital nurses and sickness absence: a retrospective study using electronic rostering systems. *Chronobiology international*, 37(9-10), 1357–1364.
<https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1806290>

Day G. (2014). Is there a relationship between 12-hour shifts and job satisfaction in nurses. *Alabama State Nurses' Association*. 31(2):11–12.

De Almeida, M., Gama, P., De Dios, M., Gómez, S., y Pina, P. (2021). The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge *Rev. Gaúcha Enferm.* 42 1-14.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>

Di Muzio, M., Dionisi, S., Di Simone, E., Cianfrocca, C., Di Muzio, F., Fabbian, F., Barbiero, G., Tartaglioni, D., & Giannetta, N. (2019). ¿Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *European review for medical and pharmacological sciences*, 23(10), 4507–4519.

https://doi.org/10.26355/eurrev_201905_17963

- Díaz, D., Hernández, E., y Rolo, G. (2013). *Carga mental de trabajo*. Editorial Síntesis.
- Donaldson, L. J., & Fletcher, M. G. (2006). The WHO World Alliance for Patient Safety: Towards the years of living less dangerously. *The Medical Journal of Australia*, 184(S10), S69-72. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2006.tb00367.x>
- Estryn-Béhar, M., Van der Heijden, B. I. J. M., & NEXT Study Group. (2012). Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. *Work (Reading, Mass.)*, 41 Suppl 1, 4283–4290. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0724-4283>
- Failoc, A. (2022). *Carga laboral y calidad del cuidado de enfermería en la emergencia COVID de un Hospital Nivel IV EsSalud, Callao*. [Tesis de maestría, Universidad Privada César Vallejo]. Repositorio digital Institucional Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83436>
- Flores de Oliveira, J., Marques dos Santos, A., Smiths Primo, L., Santos da Silva, M. R., Domingues, E., Pedrotti Moreira, F., Wiener, C., & Pierre Oses, J. (2019). Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2593–2599. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>
- Flores, J., Marques, A., Smiths, L., Santos, M., Soares, E., Pedrotti, F., Wiener, C. & Pierre, J. (2017). Job satisfaction and work overload among mental health nurses in the south of Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2593-2599. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>
- García, J., Gómez, J., Fagundo, J., Romero, M., Ortega, M. & Navarro, Y. (2021). Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública* 95(1), 1-24. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v95/1135-5727-resp-95-e202104046.pdf>
- García, Y., Nader, S. y Marulanda, A. (2014). La seguridad del paciente como paradigma de la excelencia del cuidado en los servicios de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(1), 62-64.

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000100007&lng=es&tlng=es
- Gianella, A. (1995). *Introducción a la Epistemología y la Metodología de la Ciencia. Editorial Universidad Nacional de la Plata.*
<https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
- Gómez, S. (2021) *Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020.* [Tesis de maestría, Universidad peruana unión]. Repositorio Universidad Peruana unión.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gonzales, C. (2004). La investigación básica: La investigación en ciencias fisiológicas: Bioquímica, biología molecular y fisiología. *Cuestiones previas. Educación médica.* 7(1), 41-50.
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132004000200008&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132004000200008&lng=es&tlng=es)
- Guilbert, J. J. (2003). The world health report 2002—Reducing risks, promoting healthy life. *Education for Health (Abingdon, England)*, 16(2), 230.
<https://doi.org/10.1080/1357628031000116808>
- Gutiérrez, L. (2020). *Sobrecarga laboral y cultura de seguridad del paciente en el profesional de salud del Hospital San Juan de Lurigancho 2019.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40969>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación.* MC Graw Hill Education.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta,* Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714p.
- Hoonakker, P., Carayon, P., Gurses, A., Brown, R., McGuire, K., Khunlertkit, A., & Walker, J. M. (2011). MEASURING WORKLOAD OF ICU NURSES WITH A QUESTIONNAIRE SURVEY: THE NASA TASK LOAD INDEX (TLX). *IIE transactions on healthcare systems engineering*, 1(2), 131–143.

<https://doi.org/10.1080/19488300.2011.609524>

- Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2012). Factores psicosociales: metodología de evaluación. Notas técnicas de prevención 926. <https://www.insst.es/documents/94886/326775/926w.pdf/cdecdbd91-70e8-4cac-b353-9ea39340e699?version=1.0&t=1617977963187>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1999). La carga mental de trabajo: factores. Notas técnicas de prevención 534. https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_534.pdf/2f271faa-ebcc-48c7-a33f-96768a3cf9a2?version=1.0&t=1614698534587
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1997). Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. Notas técnicas de prevención 455. https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_455.pdf/90704425-21f3-419a-b356-1f2ddb9e2766?version=1.0&t=1614698332147
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1986). La carga física de trabajo: definición y evaluación. Notas técnicas de prevención 177. https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_177.pdf/83584437-a435-4f77-b708-b63aa80931d2?version=1.0&t=1617977206007
- Jain, A. (2019). Effects of Work Overload on Job Satisfaction and Stress due to Work Overload: A Case Study of Different Organizations. *International Journal of Science and Research (IJSR)*; 10(3): 1705-1707. <https://doi:10.21275/SR21326142426>
- Jung, M., Park, H., Kang, D., Park, E., Jeon, K., Ryang, C., Hoon, J., Young, G., Guallar, E., Cho, J. & Cho, J. (2020). The effect of bed-to-nurse ratio on hospital mortality of critically ill children on mechanical ventilation: a nationwide population-based study. *Annals of intensive care*, 10(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00780-7>
- Kanauth, P. E., Schönfelder, S., y Hornberger. (1997). *Fitting the task to the human: a textbook of occupational ergonomics* (5th ed), CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9780367807337>

- Laurell AC, Noriega M. (1989). Processo de produção de saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: *Hucitec*; p.109-118.
- Liu, L.-F., Lee, S., Chia, P.-F., Chi, S.-C., & Yin, Y.-C. (2012). Exploring the association between nurse workload and nurse-sensitive patient safety outcome indicators. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 20(4), 300–309. <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3182736363>
- Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., & You, L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>
- Macedo TR, Rocha PK, Tomazoni A, Souza S de, Anders JC, Davis K. (2016). The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 50(5):756-762. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600007>.
- Martínez, C. (2013). *Análisis de la cultura de seguridad del paciente aplicado en la clínica Las Américas, Medellín Colombia*. [Tesis de maestría, Universidad de Murcia]. <https://docplayer.es/41623510-Analisis-de-la-cultura-de-seguridad-del-paciente-aplicada-en-la-clinica-las-americas-medellin-colombia.html>
- Mejía, P. y Murga, S. (2019). *Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. Trujillo 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11644>
- Melo, J. L. (2009). *Ergonomía práctica. Guía para la evaluación ergonómica de un puesto de trabajo*. Fundación MAPFRE. http://ulaergo.com/archivos/Ergonomia_Practica.pdf
- Mehta, R. K., & Agnew, M. J. (2012). Influence of mental workload on muscle endurance, fatigue, and recovery during intermittent static work. *European Journal of Applied Physiology*, 112(8), 2891–2902. <https://doi.org/10.1007/s00421-011-2264-x>

- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2018). *Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017 – 2021*.
https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politica_nacional_SST_2017_2021.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). *Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005*.
<https://fidisp.org/wp-content/uploads/2017/05/Informe-ENEAS-2005.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad (2010). *Estudio de incidentes y eventos adversos en medicina intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico SYREC 2007*.
<https://fidisp.org/wp-content/uploads/2017/05/Estudio-SYREC.pdf>
- Mohammady, M., Sedighi, A., Khaleghdoost, T., Kazem, E. & Javadi, N. (2020). Impacts of occupational cognitive failure and subjective workload on patient safety incidents among intensive care units nurses. *Indian J Occup Environ Med*, 24(2), 96–101.
https://doi.org/10.4103/ijjem.IJOEM_22_20
- Mulaney, B., Bromley-Dulfano, R., McShane, E. K., Stepanek, M., & Singer, S. J. (2021). Descriptive study of employee engagement with workplace wellness interventions in the UK. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(9), 719–730.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002219>
- Nasirizad Moghadam, K., Chehrzad, M. M., Reza Masouleh, S., Maleki, M., Mardani, A., Atharyan, S., & Harding, C. (2021). Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related?. *Nursing open*, 8(4), 1625–1633.
<https://doi.org/10.1002/nop2.785>
- Nora, C. R. D., Zoboli, E. L. C. P., & Vieira, M. (2015). Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Revista gaucha de enfermagem*, 36(1), 112–121.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48809>
- Nunes, F., Barros, L., Azevedo, R. y Paiva, S. (2014). Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? Patient safety: how nursing is contributing to the issue?. *J. res. fundam. care online*, 6(2), 841-847.

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3007/pdf_1296

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (Ed.). (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones De La U.

<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>

Organización Internacional de Trabajo. (1997). *Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo*.

<https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc85/gb-rep.htm>

Okuyama, J., Galvao, T., & Silva, M. (2018). Healthcare Professional's Perception of Patient Safety Measured by the Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Scientific World Journal*, 2018, 9156301. <https://doi.org/10.1155/2018/9156301>

Padilha, K. G., Stafseth, S., Solms, D., Hoogendoorn, M., Monge, F. J. C., Gomaa, O. H., Giakoumidakis, K., Giannakopoulou, M., Gallani, M. C., Cudak, E., Nogueira, L. de S., Santoro, C., Sousa, R. C. de, Barbosa, R. L., & Miranda, D. dos R. (2015). Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 49(spe), 131–137. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000700019>

Restuputri, D. P., Pangesti, A. K., & Garside, A. K. (2019). The measurement of physical workload and mental workload level of medical personnel. *Jurnal teknik industri*, 20(1), 34–44.

<https://doi.org/10.22219/jtiumm.vol20.no1.34-44>

Reyes, S., Parellada, J., Garcia, E. y Martinez, N. (2015). Application of the Prognostic System tiss-28 in Wards of Attention to the Serious. *Rev. Cub. Med. Int. Emerg.* 14(1): 53-66.

<https://bit.ly/2QxMZif>

Rosales, C. (2021). *Sobrecarga laboral y estrés en el profesional de enfermería del hospital de Ventanilla, Lima – Perú*. [Tesis Maestral, Universidad César vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad de César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86055/Rosales_DCDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Safari, S., Mohammadi-Bolbanabad, H., & Kazemi, M. (2013). Evaluation mental work load in nursing critical care unit with national aeronautics and space administration task load index (NASA-TLX). *Journal of Health System Research*, 9(6), 613– 619.
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación tecnológica y humanística*. Editor Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sarsangi V, Saberi H, Hannani M, Honarjoo F, Salim Abadi M, Goroohi M et al . Mental Workload and Its Affected Factors among Nurses in Kashan Province during 2014. *JRUMS* 2015; 14 (1) :25-36 <http://journal.rums.ac.ir/article-1-2192-en.html>
- Schuh LX, Possuelo LG, Krug SBF. Cultura de segurança do paciente em urgência e emergência. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde [Internet]*. 2019 [acesso em 30 ago 2021]; 2(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17058/rips.v2i2.13775>.
- Silva, N., Bauer, A., Carvahlo, J., Carvahlo, E., Alves, C., Paula, T., Escobar, F. & Andrade, A. (2021). Factors influencing the patient safety climate in intensive care units: cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20, 125. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00643-x>
- Slawomirski, L., Auraaen, A., & Klazinga, N. (2018). *The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind*. OECD Health Working Papers Núm. 106). <https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>
- Stalpers, D., de Brouwer, B. J. M., Kaljouw, M. J., & Schuurmans, M. J. (2015). Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 817–835. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005>
- Stone PW, Du Y, Cowell R, Amsterdam N, Helfrich TA, Linn RW, et al. Comparison of nurse, system and quality patient care outcomes in 8-hour and 12-hour shifts. *Medical Care*. 2006;44(12):1099–1106. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000237180.72275.82>

- Streiner, DL. (2003) Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess.* 80:99-103.
- Teuma, P., Teuma, R., & Buttigieg, S. (2019). The relationship between safety climate and performance in intensive care units: the mediating role of managerial safety practices and priority of safety. *Frontiers in Public Health*, 7, 302. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00302>
- Tlili, M., Aouicha, W., Sahli, J., Zedini, C., Ben, M., Chelbi, S., Mtiraoui, A., Said, H., Ajmi, T., Ben, M. & Mallouli, M. (2021). A baseline assessment of patient safety culture and its associated factors from the perspective of critical care nurses: Results from 10 hospitals. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 34(4), 363–369. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.09.004>
- Torijano, M., Olivera, G., Astier, M., Maderuelo, J. & Silvestre, C. (2013). Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España. *Atención Primaria*, 45(1), 21-37. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2012.07.003>
- Veiga, J., de la Fuente, E. & Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med. segur. Trab*, 54(210), 81-88. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
- Vera, D. (2022). Carga de trabajo enfermero y adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas, Lima 2022. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad de César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106294/Vera_CDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vincent, C. (2010). *Patient safety* (2nd ed). BMJ Books. <https://books.google.com.pe/books?id=CbJwsamhVdoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Waddill-Goad, S. M. (2019). Stress, fatigue, and burnout in nursing. *Journal of Radiology Nursing*, 38(1), 44-46

- World Health Organization. (2009). *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (v1.1)*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yuan, Z., Wang, J., Feng, F., Jin, M., Xie, W., He, H., & Teng, M. (2023). The levels and related factors of mental workload among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing practice*, e13148. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1111/ijn.13148>
- Zúñiga, K. (2021). *Sobre carga laboral y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del hospital nacional Dos de Mayo, Lima 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Universidad Nacional del Callao.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5609/TESIS%20MAESTRO-ZU%c3%91IGA%20CHAVEZ-FCS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
V1: Sobrecarga Laboral	La sobrecarga laboral es la actividad en la cual mediante operaciones motoras y/o cognitivas, el grado de movilización, las exigencias físicas y mentales al ejecutar la labor determinan la carga de trabajo (INSHT, 1986).	La sobrecarga laboral crea condiciones estresantes que limitan al trabajador en el cumplimiento de sus labores (Baz et al., 2013)	D1: Carga física	<ul style="list-style-type: none"> ● Postura ● Desplazamiento ● Esfuerzo muscular 	<ul style="list-style-type: none"> ● P1-P3 ● P4-P6 ● P7-P16 	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta Escala: nominal (si/no)
			D2: Carga mental	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención ● Pausas ● Ritmo de trabajo ● Tratamiento ● Información ● Experiencias 	<ul style="list-style-type: none"> ● P17-P18 ● P19-P20 ● P21-P22 ● P23-P26 ● P27-P28 ● P29-P31 	D1: P1-P16 Alto: 12-16 Medio: 6-11 Bajo: 0-5 D2: P17-P31 Alto: 11-15 Medio: 5-10 Bajo: 0-4
			D3: Trabajo por turnos	<ul style="list-style-type: none"> ● Turnos ● Calendario ● Estabilidad ● Refrigerio adecuado ● Evaluación de la salud ● Respeto al ciclo de vida ● Protección y seguridad ● Limitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ● P32 ● P33 ● P34-P35 ● P36 ● P37 ● P38-P41 ● P42-P43 ● P44 	D3: P32-P44 Alto: 10-13 Medio: 5-9 Bajo: 0-4 D4: P45-P68 Alto: 17-24 Medio: 9-16 Bajo: 0-8
			D4: Factores de la organización	<ul style="list-style-type: none"> ● Tareas ● Preparación ● Iniciativa ● Informes ● Toma de decisiones ● Relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> ● P45-P47 ● P48-P51 ● P52-P58 ● P59 ● P60-P62 ● P63-P68 	V1: P1-P68 Alto: 47-68 Medio: 23-46 Bajo: 0-22

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
V2: Seguridad del Paciente	La seguridad del paciente es la prevención y/o ausencia de lesión potencial relacionado con la asistencia sanitaria teniendo como base elementos, estructuras, guías y metodologías probadas científicamente con la finalidad de disminuir la probabilidad de eventos adversos en los procesos de atención (Cornetto et al., 2011)	La seguridad del paciente es la habilidad de identificar y prevenir condiciones inseguras que pueden provocar lesiones laborales (Torijano et al., 2013)	Seguridad en el área de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo mutuo ● Personal suficiente ● Trabajo en equipo ● respeto ● Medidas evitables ● Sobrecarga laboral 	<ul style="list-style-type: none"> ● P1 ● P2 ● P3 ● P4 ● P5 ● P6 	Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta Escala: ordinal D1: P1-P6 Alto: 23-30 Medio: 15-22 Bajo: 6-14 D2: P7-P10 Alto: 16-20 Medio: 10-15 Bajo: 4-9 D3: P11-P14 Alto: 16-20 Medio: 10-15 Bajo: 4-9 D4: P15-P16 Alto: 9-10 Medio: 5-8 Bajo: 2-4 D5: P17-P20 Alto: 16-20 Medio: 10-15 Bajo: 4-9 V2: P1-P20 Alto: 75-100 Medio: 47-74 Bajo: 20-46
			Seguridad en la dirección	<ul style="list-style-type: none"> ● Comentarios favorables ● Sugerencias del personal ● Trabajo a presión ● Problemas de seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> ● P7 ● P8 ● P9 ● P10 	
			Seguridad en la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ● Informa cambios ● Cuestiona decisiones ● Discute errores ● Temor hacer preguntas 	<ul style="list-style-type: none"> ● P11 ● P12 ● P13 ● P14 	
			Sucesos notificados	<ul style="list-style-type: none"> ● Información de incidente. ● Notificación de error 	<ul style="list-style-type: none"> ● P15 ● P16 	
			Seguridad en la atención primaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Ambiente seguro ● Cambios de turno ● Seguridad prioritaria ● Interés por la seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> ● P17 ● P18 ● P19 ● P20 	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación titulada “**Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023**”. Si acepta participar en el presente estudio, se solicitará la disponibilidad de su tiempo por un periodo de 30 minutos en el cual se le aplicará dos cuestionarios. La información sobre los datos recolectados por el cuestionario serán anónimos y serán recolectados únicamente por el investigador y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas necesarias para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicación o cualquier futura divulgación. La participación es voluntaria, usted tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva a ningún riesgo ni implica algún costo. No recibirá ninguna compensación por participar. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar cualquier pregunta durante su participación o sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá a sus interrogantes antes, durante y después del estudio. Si luego desea realizar alguna pregunta sobre esta investigación, deberá comunicarse con el investigador.

Alumno: Caballero Ramírez, Jesús Miguel

Por favor, lea y complete si estuviera de acuerdo.

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente, doy mi consentimiento para participar en la presente investigación.

.....

Nombre del usuario y firma

Anexo 3. Instrumento de medición de la sobrecarga laboral

SOBRECARGA LABORAL

Estimados profesionales del servicio de cuidados intensivos del hospital de Lima, 2023. El presente cuestionario tiene el propósito de recolectar información para determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad en el paciente. Es de carácter anónimo, por lo que se le solicita responder las siguientes preguntas con la mayor sinceridad, veracidad y con total libertad, marcando con una (X) en el enunciado que usted perciba en su ambiente de trabajo:

*Agradezco anticipadamente de su participación

EDAD:

() 25 a 30 años

() 31 a 40 años

() 41 años a más

EXPERIENCIA LABORAL:

() 1 a 2 años

() 3 a 5 años

() 6 años a más

		SI	NO
	DIMENSIÓN 1: CARGA FÍSICA		
1	El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado		
2	Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado		
3	Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros durante la jornada laboral		
4	El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.		
5	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral		
6	Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg		
7	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente		
8	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.		
9	Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas		
10	Si se manipulan cargas estas son menores a 3 kilos		
11	Los pesos que deben manipularse son menores a 25 kg		
12	El peso de la carga permite movilizar con facilidad		
13	El tamaño de la carga permite movilizar con facilidad		
14	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse		
15	Se ha informado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas		
16	Se manipula el manejo de las cargas de manera correcta.		
	DIMENSIÓN 2: CARGA MENTAL		
17	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado		
18	Debe mantenerse la atención al menos la mitad del tiempo o solo de forma parcial.		
19	El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral		
20	Se puede cometer algún error sin que provoque daños sobre otras personas		
21	El ritmo de trabajo es por causas externas		

22	El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia		
23	El trabajo se basa en los procesos de información		
24	La información se percibe correctamente		
25	Se entiende con facilidad los procedimientos establecidos		
26	La cantidad de información que se recibe es razonable		
27	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos		
28	El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida		
29	El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos		
30	El trabajo suele realizarse sin interrupciones		
31	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea		
	DIMENSIÓN 3: TRABAJO POR TURNOS		
32	El trabajo que se realiza es a turnos		
33	El calendario de turnos se conoce con anticipación		
34	Los trabajadores participan en la determinación de los grupos		
35	Los equipos de trabajo son estables		
36	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada		
37	Se realiza una evaluación de la salud antes de la iniciar la jornada laboral		
38	El trabajo implica los turnos nocturnos.		
39	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.		
40	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo		
41	La descripción a un turno nocturno es inferior a un turno diurno		
42	Los servicios y medios de protección, prevención y seguridad son los mismos en el turno diurno y nocturno.		
43	La carga de trabajo es menor en el turno noche		
44	Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno		
	DIMENSIÓN 4: FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN		
45	El trabajo permite realizar tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.		
46	El trabajo permite realizar la ejecución de varias tareas		
47	Se realizan tareas con identidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión)		
48	La preparación de los trabajadores está en relación con el trabajo que realizan		
49	El trabajador conoce la totalidad del proceso		
50	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final		
51	La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado		
52	El trabajador puede tener iniciativa de resolver algunas incidencias		
53	Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesite		
54	Puede elegir el método de trabajo		
55	Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado		
56	Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo		
57	Las instrucciones de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores		
58	Se evitan las incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales		
59	Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado.		
60	Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.		
61	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores		

62	Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo		
63	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores		
64	La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas		
65	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa		
66	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso.		
67	Si la tarea se realiza en un ambiente aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.).		
68	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personas externas está establecido un programa de actuación		

Anexo 4. Instrumento de medición de la seguridad del paciente

SEGURIDAD DEL PACIENTE

		N U N C A	C A S I N U N C A	A V E C E S	C A S I S I E M P R E	S I E M P R E
	DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO					
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral.					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo.					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo.					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros.					
	DIMENSION 2: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN					
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería.					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido.					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes.					
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD EN LA COMUNICACION					
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
13	Discute cómo prevenir errores para que no vuelvan a suceder.					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien.					
	DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS					
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente.					
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.					
	DIMENSIÓN 5: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA					
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente.					

Anexo 6. Confiabilidad del cuestionario de seguridad del paciente

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,880	20

Interpretación:

Un valor mínimo aceptable para el alfa de Cronbach es de 0,70, inferiores a este la consistencia interna de la escala utilizada es baja; a su vez el valor máximo esperado es de 0,90 superiores a esta se considera redundancia o duplicidad. Se considera usualmente valores entre 0,80 a 0,90. (Streiner, 2003).

El valor obtenido para el instrumento utilizado es un Alfa de Cronbach de 0,858 – instrumento confiable.

	SPD 1_1	SPD 1_2	SPD 1_3	SPD 1_4	SPD 1_5	SPD 1_6	SPD 2_7	SPD 2_8	SPD 2_9	SPD 2_10	SPD 3_11	SPD 3_12	SPD 3_13	SPD 3_14	SPD 4_15	SPD 4_16	SPD 5_17	SPD 5_18	SPD 5_19	SPD 5_20
1	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4
2	3	3	3	4	4	4	3	2	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	5	5
3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	4
5	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3
6	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	4	4	4	4	5	2	5	5
7	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	1	1	4	3	4	5
8	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	5	5
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	4	4	4	5	4	4	4	4	4	1	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5
11	4	4	3	4	4	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	4	4
12	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4
13	4	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	4	4
14	4	3	4	4	4	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	4	3	4	4
15	4	4	4	4	3	4	2	2	2	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	4
16	4	3	4	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4
17	4	3	3	4	3	4	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	4	3	4	4
18	4	3	4	4	3	4	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	3	4	4
19	4	3	4	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	4
20	3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	3	4	4

Anexo 7. Formato de evaluación por jueces expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Elizabeth Contreras Huilca		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de Cuidados Intensores		
Institución donde labora:	Instituto Nacional de Salud del Perú - San Borja		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE- HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE
Autor:	AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY - AHRQ
Procedencia:	ESPAÑA
Administración:	PROFESIONALES DE ENFERMERIA
Tiempo de aplicación:	10 MINUTOS
Ámbito de aplicación:	SECTOR SALUD

INSITU INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ

Significación:	Consta de 20 preguntas, de respuesta poltómica (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre) de escala Likert conformado por 5 dimensiones (seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria)
----------------	---

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
TEORIA DEL ERROR DE REASON	Seguridad en el área de trabajo	Promover la prevención de riesgos laborales en un ambiente específico.
	Seguridad brindada por la dirección	Implementada por la administración generando actividades preventivo - promocionales mediante capacitación del personal, elaborando normas y haciéndolas cumplir según la ley con la finalidad de prevenir que los trabajadores se expongan a riesgos laborales
	Seguridad desde la comunicación	Interacción entre empelados asegurando una comunicación clara y oportuna con un lenguaje sencillo dando a conocer las pautas de la atención que se ha de brindar
	Sucesos notificados	Comunicar un evento adverso ocasionado durante el cuidado con la finalidad de prevenirlo socializándolo para sensibilizar y concientizar al empleado
	Seguridad desde la atención primaria	Inicia al primer contacto entre usuario y la institución en salud donde se busca atender con prontitud el motivo por el cual el paciente busca atención médica minimizándola y evitando complicaciones

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Seguridad del Paciente (Hospital Survey on Patient Safety) elaborado por Agency for Healthcare Research and Quality de España en el año 2007. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

INSITU INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide ésta.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindemos observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: SOBRECARGA LABORAL

- **Primera dimensión: CARGA FISICA**
- **Objetivos de la Dimensión:** Es el requerimiento físico que realiza un trabajador durante su jornada laboral y que podría ocasionar lesiones osteomusculares si sobrepasa la capacidad del empleado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Postura	El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado	4	4	4	
	Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado	4	4	4	
Desplazamiento	Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros durante la jornada laboral	4	4	4	
	El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.	4	4	4	
Esfuerzo muscular	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral	4	3	4	
	Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg	4	3	4	
	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente	4	3	4	
	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.	4	4	4	
	Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas	4	4	4	
	Si se manipulan cargas estas son menores a 3 kilos	4	4	4	
	Los pesos que deben manipularse son menores a 25 kg	4	4	4	
	El peso de la carga permite movilizar con facilidad	4	3	4	
	El tamaño de la carga permite movilizar con facilidad	4	4	4	
	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse	4	4	4	
Se ha informado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas	4	4	4		
Se manipula el manejo de las cargas de manera correcta	4	4	4		

- **Segunda dimensión: CARGA MENTAL**
- **Objetivos de la Dimensión:** Es la acumulación de tensión generada en el empleado por exigencias del trabajo mental (gestión de información, saberes previos, rememoración, razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.) y los recursos mentales que dispone para cumplir la tarea.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado	4	4	4	
	Debe mantenerse la atención al menos la mitad del tiempo o solo de forma parcial.	4	4	4	
Pausas	El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral	4	4	4	
	Se puede cometer algún error sin que provoque daños sobre otras personas	4	4	4	
Ritmo de trabajo	El ritmo de trabajo es por causas externas	3	3	3	
	El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia	4	4	4	
Tratamiento	El trabajo se base en los procesos de información	4	4	4	
	La información se percibe correctamente	4	4	4	
	Se entiende con facilidad los procedimientos establecidos	4	4	4	
	La cantidad de información que se recibe es razonable	4	4	4	
Información	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos	4	4	4	
	El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida	4	4	4	
Experiencias	El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos	4	4	4	
	El trabajo suele realizarse sin interrupciones	4	4	4	
	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea	4	4	4	


 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 LAZ CÁRDENAS
 CAROLINA GARCÍA
 PSICÓLOGA
 2017-2018

- **Tercera dimensión: TRABAJO POR TURNOS**
- **Objetivos de la Dimensión:** La organización del equipo de trabajo para realizar la misma labor en cierto tiempo con el fin de mantenerse activa la jornada laboral durante el mayor permitido por la organización

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Turnos	El trabajo que se realiza es a turnos	4	4	4	
Calendario	El calendario de turnos se conoce con anticipación	4	4	4	
Estabilidad	Los trabajadores participan en la determinación de los grupos	4	4	4	
	Los equipos de trabajo son estables	4	4	4	
Registro adecuado	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada	4	4	4	
Evaluación de la salud	Se realiza una evaluación de la salud antes de la iniciar la jornada laboral	4	4	4	
Respeto al ciclo de vida	El trabajo implica los turnos nocturnos.	4	4	4	
	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	4	4	4	
	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo	4	4	4	
Protección y seguridad	La descripción a un turno nocturno es inferior a un turno diurno	4	4	4	
	Los servicios y medios de protección, prevención y seguridad son los mismos en el turno diurno y nocturno.	4	4	4	
Limitaciones	La carga de trabajo es menor en el turno noche	4	4	4	
	Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno	4	4	4	


 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 LAZ CÁRDENAS
 CAROLINA GARCÍA
 PSICÓLOGA
 2017-2018

- **Cuarta dimensión: FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN**
- Objetivos de la Dimensión: son condiciones laborales (organización, contenido y ejecución) que pueden comprometer la salud y bienestar del empleado así como su desempeño en el trabajo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tareas	El trabajo permite realizar tareas cortas, muy sencillas y repetitivas	4	4	4	
	El trabajo permite realizar la ejecución de varias tareas	4	4	4	
	Se realizan tareas con identidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión)	4	4	4	
Preparación	La preparación de los trabajadores está en relación con el trabajo que realizan	4	4	4	
	El trabajador conoce la totalidad del proceso	4	3	4	
	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final	4	4	4	
	La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado	4	4	4	
Iniciativa	El trabajador puede tener iniciativa de resolver algunas incidencias	4	4	4	
	Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesite	4	4	4	
	Puede elegir el método de trabajo	4	3	4	
	Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado	4	4	4	
	Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo	4	3	4	
	Las instrucciones de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores	4	4	4	
	Se evitan las incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales	4	4	4	
Informes	Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado.	4	4	4	

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL TRABAJO
 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AVILA
 DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
 AVILA, PUERTO RICO

Toma de decisiones	Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.	4	4	4	
	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores	4	4	4	
	Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo	4	4	4	
Relaciones interpersonales	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores	4	4	4	
	La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas	4	4	4	
	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa	4	4	4	
	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso.	4	4	4	
	Si la tarea se realiza en un ambiente aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.)	4	4	4	
	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personas externas está establecido un programa de actuación	4	4	4	

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistasespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL TRABAJO
 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AVILA
 DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
 AVILA, PUERTO RICO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Elizabeth Contreras Huallca		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de cuidados intensivos		
Institución donde labora:	Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE
Autor:	AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY - AHRQ
Procedencia:	ESPAÑA
Administración:	PROFESIONALES DE ENFERMERIA
Tiempo de aplicación:	10 MINUTOS
Ámbito de aplicación:	SECTOR SALUD

Instituto Nacional de Salud del Niño
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Significación:	Consta de 20 preguntas, de respuesta politémica (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre) de escala Likert conformado por 5 dimensiones (seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria)
----------------	--

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
TEORÍA DEL ERROR DE REASON	Seguridad en el área de trabajo	Promover la prevención de riesgos laborales en un ambiente específico.
	Seguridad brindada por la dirección	Implementada por la administración generando actividades preventivo - promocionales mediante capacitación del personal, elaborando normas y haciéndolas cumplir según la ley con la finalidad de prevenir que los trabajadores se expongan a riesgos laborales
	Seguridad desde la comunicación	Interacción entre empelados asegurando una comunicación clara y oportuna con un lenguaje sencillo dando a conocer las pautas de la atención que se ha de brindar
	Sucesos notificados	Comunicar un evento adverso ocasionado durante el cuidado con la finalidad de prevenirlo socializándolo para sensibilizar y concientizar al empleado
	Seguridad desde la atención primaria	Inicia al primer contacto entre usuario y la institución en salud donde se busca atender con prontitud el motivo por el cual el paciente busca atención médica minimizándola y evitando complicaciones

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Seguridad del Paciente (Hospital Survey on Patient Safety) elaborado por Agency for Healthcare Research and Quality de España en el año 2007. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Instituto Nacional de Salud del Niño
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindemos observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **Primera dimensión: SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO**
- Objetivos de la Dimensión: Promover la prevención de riesgos laborales en un ambiente específico.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo mutuo	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio	4	4	4	
Suficiente personal	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral.	4	4	4	
Trabajo en equipo	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo.	4	4	4	
Respeto	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto.	4	4	4	
Medidas evitables	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo.	4	4	4	
Sobrecarga laboral	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros.	4	4	4	

- **Segunda dimensión: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCION**
- Objetivos de la Dimensión: Implementada por la administración generando actividades preventivo – promocionales mediante capacitación del personal, elaborando normas y haciéndolas cumplir según la ley con la finalidad de prevenir que los trabajadores se expongan a riesgos laborales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comentarios favorables	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	4	4	4	
Sugerencias del personal	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería.	4	3	4	
Trabajo a presión	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido.	4	4	4	
Problemas de seguridad	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes.	4	4	4	

- **Tercera dimensión: SEGURIDAD EN LA COMUNICACION**
- Objetivos de la Dimensión: interacción entre empujados asegurando una comunicación clara y oportuna con un lenguaje sencillo dando a conocer las pautas de la atención que se ha de brindar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Informa cambios	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.	4	4	4	
Cuestiona decisiones	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	4	4	4	
Discute errores	Discute cómo prevenir errores para que no vuelvan a suceder.	4	4	4	
Temor hacer preguntas	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien.	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: SUCESOS NOTIFICADOS**
- Objetivos de la Dimensión: comunicar un evento adverso ocasionado durante el cuidado con la finalidad de prevenirlo socializándolo para sensibilizar y concientizar al empleado

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información del incidente	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente.	4	4	4	
Notifica de error	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.	4	4	4	

INS/11 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
 SEP 2012 INE 1034

- **Quinta dimensión: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA**
- Objetivos de la Dimensión: inicia al primer contacto entre usuario y la institución en salud donde se busca atender con prontitud el motivo por el cual el paciente busca atención médica minimizándola y evitando complicaciones

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente seguro	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente.	4	4	4	
Cambios de turno	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.	4	4	4	
Seguridad prioritaria	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	4	4	4	
Interés por la seguridad	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente.	4	4	4	

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1998) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaspacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

INS/11 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
 SEP 2012 INE 1034

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO RELACIONADO A LA SOBRECARGA LABORAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	ALEJANDRO MANRIQUE ECHENORRIZA		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		
Institución donde labora:	Inst. Nacional de Salud del Niño San Borja		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE SOBRECARGA LABORAL
Autora:	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE
Procedencia:	ESPAÑA
Administración:	PROFESIONALES DE ENFERMERIA
Tiempo de aplicación:	20 MINUTOS
Ámbito de aplicación:	SECTOR SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE
SAN BORJA
LIC. DR. ALEJANDRO MANRIQUE ECHENORRIZA
CARRERA DE PSICOLOGIA
CIP 1008

Significación: consta de 68 preguntas de respuesta dicotómica (si/no) escala ordinal, conformado por 4 dimensiones (carga física, carga mental, trabajo por turnos y factores de la organización)

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
TEORIA DEL TRABAJO EQUILIBRADO (Smith y Carayon) Y TEORIA DEL ENTORNO (Florence Nightingale)	Carga física	Es el requerimiento físico que realiza un trabajador durante su jornada laboral y que podría ocasionar lesiones osteomusculares si sobrepasa la capacidad del empleado.
	Carga mental	Es la acumulación de tensión generada en el empleado por exigencias del trabajo mental (gestión de información, saberes previos, rememoración, razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.) y los recursos mentales que dispone para cumplir la tarea
	Trabajo por turnos	La organización del equipo de trabajo para realizar la misma labor en cierto tiempo con el fin de mantenerse activa la jornada laboral durante el mayor permitido por la organización
	Factores de la organización	Son condiciones laborales (organización, contenido y ejecución) que pueden comprometer la salud y bienestar del empleado, así como su desempeño en el trabajo.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE
SAN BORJA
LIC. DR. ALEJANDRO MANRIQUE ECHENORRIZA
CARRERA DE PSICOLOGIA
CIP 1008

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Sobrecarga Laboral elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene de España en el año 2013. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los Items según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: SOBRECARGA LABORAL

- **Primera dimensión: CARGA FISICA**
- **Objetivos de la Dimensión:** Es el requerimiento físico que realiza un trabajador durante su jornada laboral y que podría ocasionar lesiones osteomusculares si sobrepasa la capacidad del empleado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Postura	El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado	4	4	4	
	Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado	4	4	4	
	Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros durante la jornada laboral	4	4	4	
Desplazamiento	El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.	4	4	4	
	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral	4	4	4	
Esfuerzo muscular	Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg	4	4	4	
	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente	4	4	4	
	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.	4	4	4	
	Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas	4	4	4	
	Si se manipulan cargas estas son menores a 3 kilos	4	4	4	
	Los pesos que deben manipularse son menores a 25 kg	4	4	4	
	El peso de la carga permite movilizar con facilidad	4	4	4	
	El tamaño de la carga permite movilizar con facilidad	4	4	4	
	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse	4	4	4	
Se ha informado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas	4	4	4		
Se manipula el manejo de las cargas de manera correcta.	4	4	4		

- **Segunda dimensión: CARGA MENTAL**
- **Objetivos de la Dimensión:** Es la acumulación de tensión generada en el empleado por exigencias del trabajo mental (gestión de información, saberes previos, rememoración, razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.) y los recursos mentales que dispone para cumplir la tarea.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado	4	4	4	
	Debe mantenerse la atención al menos la mitad del tiempo o solo de forma parcial.	4	4	4	
Pausas	El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral	4	4	4	
	Se puede cometer algún error sin que provoque daños sobre otras personas	4	4	4	
Ritmo de trabajo	El ritmo de trabajo es por causas externas	4	4	4	
	El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia	4	4	4	
Tratamiento	El trabajo se basa en los procesos de información	4	4	4	
	La información se percibe correctamente	4	4	4	
	Se entiende con facilidad los procedimientos establecidos	4	4	4	
	La cantidad de información que se recibe es razonable	4	4	4	
Información	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos	4	4	4	
	El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida	4	4	4	
Experiencias	El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos	4	4	4	
	El trabajo suele realizarse sin interrupciones	4	4	4	
	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea	4	4	4	

- **Tercera dimensión: TRABAJO POR TURNOS**
- **Objetivos de la Dimensión:** La organización del equipo de trabajo para realizar la misma labor en cierto tiempo con el fin de mantenerse activa la jornada laboral durante el mayor permitido por la organización

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Turnos	El trabajo que se realiza es a turnos	4	4	4	
Calendario	El calendario de turnos se conoce con anticipación	4	4	4	
Estabilidad	Los trabajadores participan en la determinación de los grupos	4	4	4	
	Los equipos de trabajo son estables	4	4	4	
Registro adecuado	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada	4	4	4	
Evaluación de la salud	Se realiza una evaluación de la salud antes de la iniciar la jornada laboral	4	4	4	
Respeto al ciclo de vida	El trabajo implica los turnos nocturnos	4	4	4	
	Se respeta el ciclo sueño/vigilia	4	4	4	
	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo	4	4	4	
	La descripción a un turno nocturno es inferior a un turno diurno	4	4	4	
Protección y seguridad	Los servicios y medios de protección, prevención y seguridad son los mismos en el turno diurno y nocturno.	4	4	4	
	La carga de trabajo es menor en el turno noche	4	4	4	
Limitaciones	Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN**
- Objetivos de la Dimensión: son condiciones laborales (organización, contenido y ejecución) que pueden comprometer la salud y bienestar del empleado así como su desempeño en el trabajo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tareas	El trabajo permite realizar tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.	4	4	4	
	El trabajo permite realizar la ejecución de varias tareas	4	4	4	
	Se realizan tareas con identidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión)	4	4	4	
Preparación	La preparación de los trabajadores está en relación con el trabajo que realizan	4	4	4	
	El trabajador conoce la totalidad del proceso	4	4	4	
	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final	4	4	4	
	La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado	4	4	4	
Iniciativa	El trabajador puede tener iniciativa de resolver algunas incidencias	4	4	4	
	Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesite	4	4	4	
	Puede elegir el método de trabajo	4	4	4	
	Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado	4	4	4	
	Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo	4	4	4	
	Las instrucciones de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores	4	4	4	
	Se evitan las incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales	4	4	4	
Informes	Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado.	4	4	4	

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BOGÁ
LIC. EN PSICOLOGÍA
DISEÑO Y EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS
CEN-BOGÁ
Ene 2017

Toma de decisiones	Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.	4	4	4	
	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores	4	4	4	
	Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo	4	4	4	
Relaciones interpersonales	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores	4	4	4	
	La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas	4	4	4	
	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa	4	4	4	
	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso	4	4	4	
	Si la tarea se realiza en un ambiente aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.).	4	4	4	
	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personas externas está establecido un programa de actuación	4	4	4	

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistasenpacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BOGÁ
LIC. EN PSICOLOGÍA
DISEÑO Y EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS
CEN-BOGÁ
Ene 2017

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	ALEJANDRO MAYUNTO ECHENOGUIA	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
Institución donde labora:	HIST NACIONAL SEGUO DEL NIÑO SAN BORJA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
	Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE
Autor:	AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY - AHRQ
Procedencia:	ESPAÑA
Administración:	PROFESIONALES DE ENFERMERIA
Tiempo de aplicación:	10 MINUTOS
Ámbito de aplicación:	SECTOR SALUD

INSITU INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
 LIC. DR. ALEJANDRO MAYUNTO ECHENOGUIA
 Psicólogo
 444-0000

Significación:	Consta de 20 preguntas, de respuesta politómica (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre) de escala Likert conformado por 5 dimensiones (seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria)
----------------	--

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
TEORIA DEL ERROR DE REASON	Seguridad en el área de trabajo	Promover la prevención de riesgos laborales en un ambiente específico.
	Seguridad brindada por la dirección	Implementada por la administración generando actividades preventivo - promocionales mediante capacitación del personal, elaborando normas y haciéndolas cumplir según la ley con la finalidad de prevenir que los trabajadores se expongan a riesgos laborales
	Seguridad desde la comunicación	Interacción entre empelados asegurando una comunicación clara y oportuna con un lenguaje sencillo dando a conocer las pautas de la atención que se ha de brindar
	Sucesos notificados	Comunicar un evento adverso ocasionado durante el cuidado con la finalidad de prevenirlo socializándolo para sensibilizar y concientizar al empleado
	Seguridad desde la atención primaria	Inicia al primer contacto entre usuario y la institución en salud donde se busca atender con prontitud el motivo por el cual el paciente busca atención médica minimizándola y evitando complicaciones

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Seguridad del Paciente (Hospital Survey on Patient Safety) elaborado por Agency for Healthcare Research and Quality de España en el año 2007. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

INSITU INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA
 LIC. DR. ALEJANDRO MAYUNTO ECHENOGUIA
 Psicólogo
 444-0000

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **Primera dimensión: SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO**
- **Objetivos de la Dimensión: Promover la prevención de riesgos laborales en un ambiente específico.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo mutuo	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio	4	4	4	
Suficiente personal	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral.	4	4	4	
Trabajo en equipo	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo.	4	4	4	
Respeto	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto	4	4	4	
Medidas evitables	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo.	4	4	4	
Sobrecarga laboral	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros.	4	4	4	

- **Segunda dimensión: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCION**
- **Objetivos de la Dimensión: Implementada por la administración generando actividades preventivo – promocionales mediante capacitación del personal, elaborando normas y haciéndolas cumplir según la ley con la finalidad de prevenir que los trabajadores se expongan a riesgos laborales**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comentarios favorables	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	4	4	4	
Sugerencias del personal	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería.	4	4	4	
Trabajo a presión	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido.	4	4	4	
Problemas de seguridad	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes.	4	4	4	

- **Tercera dimensión: SEGURIDAD EN LA COMUNICACION**
- Objetivos de la Dimensión: interacción entre empelados asegurando una comunicación clara y oportuna con un lenguaje sencillo dando a conocer las pautas de la atención que se ha de brindar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Informa cambios	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.	4	4	4	
Cuestiona decisiones	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	4	4	4	
Discute errores	Discute cómo prevenir errores para que no vuelvan a suceder.	4	4	4	
Temor hacer preguntas	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien.	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: SUCESOS NOTIFICADOS**
- Objetivos de la Dimensión: comunicar un evento adverso ocasionado durante el cuidado con la finalidad de prevenirlo socializándolo para sensibilizar y concientizar al empleado

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información del incidente	Se notifica los errores para corregirlos antes de afectar al paciente.	4	4	4	
Notifica de error	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.	4	4	4	

INSIST INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BOCA
 LIC. EN PSICOLOGÍA Y MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
 CARRERA DE PSICOLOGÍA
 2017-2018

- **Quinta dimensión: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA**
- Objetivos de la Dimensión: inicia al primer contacto entre usuario y la institución en salud donde se busca atender con prontitud el motivo por el cual el paciente busca atención médica minimizándola y evitando complicaciones

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente seguro	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	4	4	4	
Cambios de turno	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.	4	4	4	
Seguridad prioritaria	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	4	4	4	
Interés por la seguridad	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente.	4	4	4	

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

INSIST INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BOCA
 LIC. EN PSICOLOGÍA Y MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
 CARRERA DE PSICOLOGÍA
 2017-2018

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO RELACIONADO A LA SOBRECARGA LABORAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Geraldine Gutierrez Villafuerte		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de Cuidados Intensivos		
Institución donde labora:	Instituto Nacional de Salud del Hsp San Borja		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE SOBRECARGA LABORAL
Autora:	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE
Procedencia:	ESPAÑA
Administración:	PROFESIONALES DE ENFERMERIA
Tiempo de aplicación:	20 MINUTOS
Ámbito de aplicación:	SECTOR SALUD

INSN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
LIC. ENF. GERALDINE GUTIERREZ VILAFUERTE
Enfermera Especialista
CEP: 65245 RNE: 23663

Significación:	consta de 68 preguntas de respuesta dicotómica (sí/no) escala ordinal, conformado por 4 dimensiones (carga física, carga mental, trabajo por turnos y factores de la organización)
----------------	--

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
TEORIA DEL TRABAJO EQUILIBRADO (Smith y Carayon) Y TEORIA DEL ENTORNO (Florence Nightingale)	Carga física	Es el requerimiento físico que realiza un trabajador durante su jornada laboral y que podría ocasionar lesiones osteomusculares si sobrepasa la capacidad del empleado.
	Carga mental	Es la acumulación de tensión generada en el empleado por exigencias del trabajo mental (gestión de información, saberes previos, rememoración, razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.) y los recursos mentales que dispone para cumplir la tarea
	Trabajo por turnos	La organización del equipo de trabajo para realizar la misma labor en cierto tiempo con el fin de mantenerse activa la jornada laboral durante el mayor permitido por la organización
	Factores de la organización	Son condiciones laborales (organización, contenido y ejecución) que pueden comprometer la salud y bienestar del empleado, así como su desempeño en el trabajo.

INSN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
LIC. ENF. GERALDINE GUTIERREZ VILAFUERTE
Enfermera Especialista
CEP: 65245 RNE: 23663

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Sobrecarga Laboral elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene de España en el año 2013. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos bríndenos observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: SOBRECARGA LABORAL

- **Primera dimensión: CARGA FISICA**
- **Objetivos de la Dimensión:** Es el requerimiento físico que realiza un trabajador durante su jornada laboral y que podría ocasionar lesiones osteomusculares si sobrepasa la capacidad del empleado.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Postura	El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado	4	4	4	
	Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado	4	4	4	
	Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros durante la jornada laboral	4	4	4	
Desplazamiento	El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro	4	4	3	
	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral	4	4	3	
Esfuerzo muscular	Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg	3	3	3	
	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente	4	4	4	
	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos	3	3	3	
	Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas	4	4	4	
	Si se manipulan cargas estas son menores a 3 kilos	4	4	4	
	Los pesos que deben manipularse son menores a 25 kg	4	4	4	
	El peso de la carga permite movilizar con facilidad	4	4	4	
	El tamaño de la carga permite movilizar con facilidad	4	4	4	
El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse	4	4	3		
Se ha informado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas	4	4	3		
Se manipula el manejo de las cargas de manera correcta.	4	4	4		

- **Segunda dimensión: CARGA MENTAL**
- **Objetivos de la Dimensión:** Es la acumulación de tensión generada en el empleado por exigencias del trabajo mental (gestión de información, saberes previos, rememoración, razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.) y los recursos mentales que dispone para cumplir la tarea.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Atención	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado	4	4	4	
	Debe mantenerse la atención al menos la mitad del tiempo o solo de forma parcial.	4	4	4	
Pausas	El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral	4	4	3	
	Se puede cometer algún error sin que provoque daños sobre otras personas	3	4	4	
Ritmo de trabajo	El ritmo de trabajo es por causas externas	3	4	4	
	El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia	4	4	4	
Tratamiento	El trabajo se basa en los procesos de información	4	4	4	
	La información se percibe correctamente	4	4	4	
	Se entiende con facilidad los procedimientos establecidos	4	4	4	
	La cantidad de información que se recibe es razonable	4	4	4	
Información	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos	4	4	4	
	El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida	4	4	4	
Experiencias	El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos	4	4	4	
	El trabajo suele realizarse sin interrupciones	4	4	4	
	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea	4	4	4	

- **Tercera dimensión: TRABAJO POR TURNOS**
- **Objetivos de la Dimensión:** La organización del equipo de trabajo para realizar la misma labor en cierto tiempo con el fin de mantenerse activa la jornada laboral durante el mayor permitido por la organización

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Turnos	El trabajo que se realiza es a turnos	4	4	4	
Calendario	El calendario de turnos se conoce con anticipación	4	4	4	
Estabilidad	Los trabajadores participan en la determinación de los grupos	4	4	4	
	Los equipos de trabajo son estables	4	4	4	
Registro adecuado	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada	4	4	4	
Evaluación de la salud	Se realiza una evaluación de la salud antes de la iniciar la jornada laboral	4	4	4	
Respeto al ciclo de vida	El trabajo implica los turnos nocturnos	4	4	4	
	Se respeta el ciclo sueño/vigilia	4	4	4	
	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo	3	4	4	
	La descripción a un turno nocturno es inferior a un turno diurno	4	4	4	
Protección y seguridad	Los servicios y medios de protección, prevención y seguridad son los mismos en el turno diurno y nocturno	4	4	4	
	La carga de trabajo es menor en el turno noche	4	4	4	
Limitaciones	Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN**
- **Objetivos de la Dimensión:** son condiciones laborales (organización, contenido y ejecución) que pueden comprometer la salud y bienestar del empleado así como su desempeño en el trabajo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tareas	El trabajo permite realizar tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.	4	4	4	
	El trabajo permite realizar la ejecución de varias tareas	4	4	4	
	Se realizan tareas con identidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión)	4	4	4	
Preparación	La preparación de los trabajadores está en relación con el trabajo que realizan	4	4	4	
	El trabajador conoce la totalidad del proceso	4	4	4	
	El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final	4	4	4	
	La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado	4	4	4	
Iniciativa	El trabajador puede tener iniciativa de resolver algunas incidencias	4	4	4	
	Puede detener el trabajo o ausentarse cuando lo necesite	4	4	4	
	Puede elegir el método de trabajo	4	4	4	
	Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado	4	4	4	
	Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo	4	4	4	
	Las instrucciones de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores	4	4	4	
	Se evitan las incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales	4	4	4	
Informes	Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado.	4	4	4	

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
M.D. DR. GERALDINE GUTIERREZ VILLAVERTÉ
Enfermera Especialista RNE: 23063
CEP: 69246

Toma de decisiones	Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.	4	4	3	
	Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores	4	4	3	
	Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo	3	4	3	
Relaciones interpersonales	Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores	4	4	4	
	La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas	4	4	4	
	Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa	4	4	4	
	El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitando situaciones de acoso.	4	4	4	
	Si la tarea se realiza en un ambiente aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.).	4	4	3	
	En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personas externas está establecido un programa de actuación	4	4	3	

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y et al. (2003) y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaspacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
M.D. DR. GERALDINE GUTIERREZ VILLAVERTÉ
Enfermera Especialista RNE: 23063
CEP: 69246

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Geraldine Gutierrez Villafuerte	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de Cuidados Intensivos	
Institución donde labora:	Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
	Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE
Autor:	AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY - AHRQ
Procedencia:	ESPAÑA
Administración:	PROFESIONALES DE ENFERMERIA
Tiempo de aplicación:	10 MINUTOS
Ámbito de aplicación:	SECTOR SALUD

INSITU INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
LIC. ENF. GERALDINE GUTIERREZ VILLAFUERTE
Enfermera Especialista RNE: 22663
CEP: 66245

Significación:	Consta de 20 preguntas, de respuesta politémica (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre) de escala Likert conformado por 5 dimensiones (seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria)
----------------	--

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
TEORIA DEL ERROR DE REASON	Seguridad en el área de trabajo	Promover la prevención de riesgos laborales en un ambiente específico.
	Seguridad brindada por la dirección	Implementada por la administración generando actividades preventivo - promocionales mediante capacitación del personal, elaborando normas y haciéndolas cumplir según la ley con la finalidad de prevenir que los trabajadores se expongan a riesgos laborales
	Seguridad desde la comunicación	Interacción entre empedados asegurando una comunicación clara y oportuna con un lenguaje sencillo dando a conocer las pautas de la atención que se ha de brindar
	Sucesos notificados	Comunicar un evento adverso ocasionado durante el cuidado con la finalidad de prevenirlo socializándolo para sensibilizar y concientizar al empleado
	Seguridad desde la atención primaria	Inicia al primer contacto entre usuario y la institución en salud donde se busca atender con prontitud el motivo por el cual el paciente busca atención médica minimizándola y evitando complicaciones

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Seguridad del Paciente (Hospital Survey on Patient Safety) elaborado por Agency for Healthcare Research and Quality de España en el año 2007. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

INSITU INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN BORJA
LIC. ENF. GERALDINE GUTIERREZ VILLAFUERTE
Enfermera Especialista RNE: 22663
CEP: 66245

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctico y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

INSI INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN SOFÍA
LIC. ENF. GERALDINE CUTERREI VILLAFUERTE
Enfermera Especialista
CEP: 69245 RNE: 23063

Dimensiones del instrumento: SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **Primera dimensión: SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO**
- Objetivos de la Dimensión: Promover la prevención de riesgos laborales en un ambiente específico.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Apoyo mutuo	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio	4	4	4	
Suficiente personal	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral.	4	4	4	
Trabajo en equipo	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo.	4	4	3	
Respeto	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto	4	4	4	
Medidas evitables	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo.	4	4	3	
Sobrecarga laboral	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros.	4	4	4	

- **Segunda dimensión: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCION**
- Objetivos de la Dimensión: Implementada por la administración generando actividades preventivo – promocionales mediante capacitación del personal, elaborando normas y haciéndolas cumplir según la ley con la finalidad de prevenir que los trabajadores se expongan a riesgos laborales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comentarios favorables	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	4	4	3	
Sugerencias del personal	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería.	4	4	4	
Trabajo a presión	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido.	4	4	4	
Problemas de seguridad	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes.	4	4	3	

INSI INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SAN SOFÍA
LIC. ENF. GERALDINE CUTERREI VILLAFUERTE
Enfermera Especialista
CEP: 69245 RNE: 23063

- **Tercera dimensión: SEGURIDAD EN LA COMUNICACION**
- Objetivos de la Dimensión: interacción entre empleados asegurando una comunicación clara y oportuna con un lenguaje sencillo dando a conocer las pautas de la atención que se ha de brindar

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Informa cambios	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.	4	4	4	
Cuestiona decisiones	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	4	4	4	
Discute errores	Discute cómo prevenir errores para que no vuelvan a suceder.	4	4	4	
Temor hacer preguntas	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien.	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: SUCESOS NOTIFICADOS**
- Objetivos de la Dimensión: comunicar un evento adverso ocasionado durante el cuidado con la finalidad de prevenirlo socializándolo para sensibilizar y concientizar al empleado

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información del incidente	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente.	4	4	4	
Notifica de error	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.	4	4	4	

- **Quinta dimensión: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA**
- Objetivos de la Dimensión: inicia al primer contacto entre usuario y la institución en salud donde se busca atender con prontitud el motivo por el cual el paciente busca atención médica minimizándola y evitando complicaciones

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente seguro	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	4	4	4	
Cambios de turno	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.	4	4	4	
Seguridad prioritaria	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	4	4	4	
Interés por la seguridad	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente.	4	4	4	

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1996) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/citec2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 8. Constancia de registro de los jueces expertos



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **CONTRERAS HUILLCA**
Nombres **ELIZABETH**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **41416056**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **19/06/20**
Resolución/Acta **0130-2020-UCV**
Diploma **052-085321**
Fecha Matrícula **02/04/2018**
Fecha Egreso **11/08/2019**

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000961693

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 23/10/2022 20:37:00-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MAYUNTUPA ECHEVARRIA**
Nombres **ALEJANDRA NATALY**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **42704627**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **11/10/21**
Resolución/Acta **0632-2021-UCV**
Diploma **052-130054**
Fecha Matrícula **30/03/2020**
Fecha Egreso **08/08/2021**

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000961691

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 23/10/2022 20:33:58-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	GUTIERREZ VILLAFUERTE
Nombres	GERALDINE RUBI
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	46737730

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	18/09/19
Resolución/Acta	0295-2019-UCV
Diploma	052-069342
Fecha Matrícula	05/08/2013
Fecha Egreso	31/07/2015

Fecha de emisión de la constancia:
23 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000961690

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 23/10/2022 20:32:34-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

