



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CARGA LABORAL Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
HACIA EL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DE UNA CLINICA PRIVADA**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO**

**INVESTIGADORES:**

**LIC. ENF. LEIDY GUERRERO HERNANDEZ**

**LIC. ENF. CARMEN HUAMAN SIALER**

**LIC. ENF. CESAR MANRIQUE ROSAS**

**LIMA- PERÚ**

**2017**

---

**LIC. ESP. NIDIA BOLAÑOS**  
**ASESORA**

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
<b>CAPITULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.5 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO.....	6
<b>CAPITULO II</b>	
PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	7
2.1 PROPOSITO:	
2.2 OBJETIVOS.	
2.2.1 OBJETIVO GENERAL:	
2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	
<b>CAPITULO III</b>	
MARCO TEÓRICO.....	8
3.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.	
3.2 BASE TEÓRICA.....	9
<b>CAPITULO IV</b>	
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	18
4.1 VARIABLES.	
4.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:	
4.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE:	
4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	19
<b>CAPITULO V</b>	
MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
5.1 TIPO DE ESTUDIO.	
5.2 LUGAR DE ESTUDIO.....	22

<b>5.3</b>	<b>POBLACIÓN.</b>	
<b>5.4</b>	<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN.</b>	
<b>5.5</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.</b>	
<b>5.6</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</b>	
<b>5.7</b>	<b>PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5.8</b>	<b>TABULACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.</b>	

## **CAPITULO VI**

	<b>CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS.....</b>	<b>25</b>
<b>6.1</b>	<b>CONSIDERACIONES ETICAS.</b>	
<b>6.2</b>	<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....</b>	<b>26</b>
<b>6.3</b>	<b>PRESUPUESTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXO 01.....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXO 02.....</b>	<b>36</b>
	<b>ANEXO 03.....</b>	<b>40</b>

## RESUMEN

La labor de enfermería ante una crisis situacional, como es tener un familiar hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, implica brindar estrategias para una atención terapéutica oportuna al paciente y al familiar a poder enfrentar la situación causante de estrés emocional y así poder llegar a un equilibrio familiar. En ese sentido, la relación enfermera(o) - familiar debe desarrollarse con honestidad y lealtad, manteniendo la calidad y calidez durante el cuidado al paciente crítico, respetando y cuidando la vida, por lo tanto el profesional de enfermería debe estar preparado para tener una buena relación humana, mostrando actitudes como tolerancia, sensibilidad y respeto. El dominio de técnicas y destrezas deben ser aunadas con una buena comunicación y relación con la familia en beneficio del paciente. Pero existen factores que limitan el cumplimiento a cabalidad de lo mencionado anteriormente, siendo uno de ellos la carga laboral, Por lo expuesto realizamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la carga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI de la Clínica Maisón de Sante, Lima-Perú 2017? Tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre la carga laboral y la actitud de la enfermera hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Objetivos específicos:

Identificar la carga laboral del profesional de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos a través del NAS; e Identificar la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Relacionar la carga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El propósito de este estudio está orientado a determinar la relación entre la carga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo, permitirá incrementar los conocimientos sobre la relación enfermera (0) – Familiar. Además, los resultados permitirán plantear alternativas de solución o estrategias para la organización y coordinación del trabajo, también la capacitación al profesional de enfermería acerca del cuidado de las emociones para poseer mecanismos y destrezas con el fin de proporcionar apoyo humano al familiar; por ende, mejorar las condiciones laborales del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El método que se utilizó Esta investigación es de carácter No experimental transversal debido a que no se manipulará deliberadamente las variables y se observará el fenómeno en su ambiente natural para después analizarlo; así mismo, es Transversal por su temporalidad ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento usando como instrumentos un cuestionario escala de Likert y NAS.

**Palabras Claves: Carga laboral, actitud de enfermería, familiar.**

## **INTRODUCCIÓN**

La labor de enfermería ante una crisis situacional, como es tener un familiar hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, implica brindar estrategias para una atención terapéutica oportuna al paciente y al familiar a poder enfrentar la situación causante de estrés emocional y así poder llegar a un equilibrio familiar. En ese sentido, la relación enfermera (o) - familiar debe desarrollarse con honestidad y lealtad, manteniendo la calidad y calidez durante el cuidado al paciente crítico, respetando y cuidando la vida.

La atención a los familiares de los pacientes es una pieza fundamental de nuestros cuidados que en muchos casos queda olvidada por diferentes circunstancias como la realización de intervenciones de enfermería que exigen nuestra atención en el cuidado directo del paciente, la carga laboral que se asumen en el cotidiano desempeño de nuestra labor reduciendo importante y esencial de comportamiento y asistencia a los familiares del paciente, en el marco de un cuidado holístico. Por lo tanto, la familia es un componente importante en el entorno del paciente, pero a veces se puede comprobar que esta práctica sigue siendo un espacio cerrado y regulado por los profesionales de enfermería.

Por ello, el profesional de enfermería debe estar preparado para tener una buena relación humana, mostrando actitudes como tolerancia, sensibilidad y respeto. El dominio de técnicas y destrezas deben ser aunadas con una buena comunicación y relación con la familia en beneficio del paciente. Pero existen factores que limitan el cumplimiento a cabalidad de lo mencionado anteriormente, siendo uno de ellos la carga laboral, lo cual está determinada por la cantidad de personal distribuido en el área, el número de pacientes a cargo, los procedimientos a realizar en cada paciente debido a su condición de salud. Infortunadamente, uno de los factores que inciden en este aspecto es la escasez de recursos humanos que repercute en el incremento de la carga laboral de enfermería.

En tal sentido, la presente investigación tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre la carga laboral y la actitud de la enfermera hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Con los resultados pretende buscar estrategias que logren mejorar el trabajo del profesional de enfermería y por ende también mejorar la actitud que puede tener con la familia de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Consta de VI capítulos:

El primer capítulo contiene los fundamentos que respaldan este trabajo, así como el

problema, planeamiento del problema de investigación, justificación, viabilidad y factibilidad del estudio. En el segundo capítulo, redactan el propósito y objetivos del estudio. En el tercer capítulo, se presentan las investigaciones que sirvieron como antecedentes del estudio y las bases teóricas que van a ayudar a fundamentar la investigación. En el cuarto capítulo se expone la variable de estudio junto a su operacionalización. En el quinto capítulo se describe el tipo y lugar de estudio donde se llevará a cabo el estudio, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el plan de recolección y tabulación de los datos. Finalmente el sexto capítulo, contiene los aspectos éticos y administrativos de la investigación.



## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El profesional de enfermería; en la Unidad de Cuidados Intensivos, desempeña un papel muy importante y a la vez brinda supervisión y monitorización hacia el paciente críticamente enfermo, cuya vida está en riesgo, por tanto su labor proporciona y garantiza la calidad en el cuidado de los pacientes y su familia.

En ese sentido, la relación enfermera(o)/paciente-familiar debe desarrollarse con honestidad y lealtad, manteniendo siempre la calidad y calidez durante el cuidado al paciente crítico, respetando y cuidando la vida, infortunadamente, uno de los factores que inciden en este aspecto es la escasez de recursos humanos que repercute en el incremento de la carga laboral de enfermería (1).

En concordancia a lo anterior, la carga laboral de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos se estima por la cantidad de pacientes, la cantidad de personal y las actividades a realizar por paciente (2).

De acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos de los Hospitales del Sector Salud 2004, otorgada por el Ministerio de Salud hace mención lo siguiente: Que en los Hospitales niveles II - 2 la relación es de 01 enfermera asistencial por cada cuatro pacientes, y una enfermera responsable del servicio (3).

El ingreso a la unidad de unidad de cuidados intensivos altera el normal funcionamiento del círculo familiar, generando una serie de necesidades en el paciente y por ende en su familia, de manera que éstas deben ser valoradas e identificadas oportunamente para poder ser satisfechas. Una de las principales necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en uci son: Información, comunicación, personalización, seguridad, espirituales – religiosas y poder compartir la mayor parte del tiempo posible con su familiar; los familiares necesitan relacionarse con otras personas para vencer la sensación de la soledad que están viviendo en la UCI.

La hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos de uno de sus integrantes de la familia crea una barrera física y psicológica en la familia-paciente. Por lo tanto el aislamiento del enfermo respecto de la familia tiene repercusiones para ambos e influye también negativamente en el sistema.

Por lo tanto el cuidado al paciente crítico, es holístico y humano, así mismo, es inherente el contacto y la participación de la familia, por ello, la comunicación de la enfermera hacia el familiar se debe desarrollar teniendo una actitud receptiva, de escucha activa, absolver inquietudes y demostrando respeto en todo momento. Es así que la enfermera intensivista debe tratar cortésmente al familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos y brindar la información respectiva sobre los cuidados brindados al paciente crítico (4).

Todo ello, exige que el personal profesional esté preparado para tener una buena relación humana, mostrando actitudes como tolerancia, sensibilidad respeto y amor. Las habilidades manuales, el dominio de técnicas y destrezas deben ser aunadas con una buena comunicación y relación con la familia, transformando el desarrollo científico y tecnológico de enfermería junto con el profundo sentido y espíritu humanitario del cuidado de enfermería que brinda a los pacientes (5).

Se observa que el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Maisón de Sante tiene a su cargo seis pacientes por enfermera; además se logró percibir una actitud negativa hacia el familiar; dedica muy poco tiempo a brindar apoyo emocional al familiar y más aún responder a algunas inquietudes del familiar. Se percibe que el profesional de enfermería ante estas situaciones reaccionan de la siguiente manera: “Espere a la hora del reporte médico” Cualquier información del paciente por favor con el médico de turno” “Retírese por favor que culmino la hora de visita”. Frente a esta situación surge la siguiente interrogante.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la relación entre la carga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Maisón de Sante, Lima-Perú 2017?

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), por lo general, son espacios cerrados y regulados por los profesionales de Salud; en particular por las enfermeras. Lugar donde es hospitalizado el paciente en estado crítico, aquél que presenta o puede presentar de forma inminente graves alteraciones de sus funciones vitales que ponen en peligro su vida. Situación que demanda muchas actividades y procedimientos en cada profesional de enfermería. Por otro lado, Los ambientes de la UCI generan la pérdida de contacto entre el paciente y sus familiares, originando en ellos, ansiedad, angustia, denominado así síndrome de cuidados intensivos. Realidad que demanda en los familiares contacto con el paciente y con los profesionales. Por tal motivo, el cuidado del paciente crítico es incompleto si no se aborda a los familiares. Por ello, la enfermera intensivista deberá cuidar al unísono a la persona que está hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado. Por ello, esta investigación permitirá fortalecer las bases para mejorar el cuidado que debe brindar el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, y darle así, la importancia que requiere el familiar en la evolución de la persona hospitalizada.

A su vez va a contribuir a mejorar la atención que reciben los pacientes y sus familiares y sensibilizar a los profesionales de salud acerca de la importancia de las necesidades del paciente/familia y de saber comunicarse eficazmente.

El valorar la carga de trabajo de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos usando la escala NAS mejorara la dotación/repartición de personal por turnos, lograr un menor costo económico junto a una mayor calidad y seguridad clínica y mejor atención al paciente y a su familia logrando, una mayor satisfacción por parte del personal de enfermería.

Asimismo este estudio podrá contribuir para diseñar y desarrollar programas educativos en enfermería y la elaboración de mejores estrategias para incentivar y concientizar al profesional de enfermería tomando en cuenta las actitudes y acciones de la enfermera(o).

### **1.5 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO:**

La investigación es factible, ya que trabajos de investigación demuestran que con niveles más seguros de personal de enfermería mejoran directamente la seguridad del paciente, En la Unidad de Cuidados Intensivos se atiende a pacientes que presentan compromiso vital, por lo tanto no todos los pacientes que ingresan al servicio presentan el mismo nivel de gravedad, por ende la atención y cuidados de enfermería que requieren cada uno de ellos es diferente. Sin duda una adecuada dotación de enfermeras contribuye a evitar complicaciones y muertes no esperadas; el profesional de enfermería tiene que estar sumamente capacitado, preparado, ya que esto influye en la seguridad y calidad de la atención a los pacientes; por lo tanto, existe la población de estudio para que pueda realizarse la investigación, además se cuenta con los instrumentos necesarios para la recolección de información (escala de NAS y escala de Likert). Es viable porque se cuenta con los recursos humanos necesarios, a la vez se contara con la autorización y el acceso a la institución privada (Clínica Maisón de Sante - Sede Lima), ya que el proyecto será autofinanciado con la finalidad del logro y el alcance de los objetivos planteados en el proyecto.

## **CAPITULO II**

### **PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **2.1 PROPOSITO:**

Los resultados permitirán plantear alternativas de solución o estrategias para la organización y coordinación del trabajo, también la capacitación al profesional de enfermería acerca del cuidado de las emociones para poseer mecanismos y destrezas con el fin de proporcionar apoyo al familiar y mejorar las condiciones laborales del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Y dar las recomendaciones para poder mejorar la relación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

#### **2.2 OBJETIVOS**

##### **2.2.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la relación entre la carga laboral y la actitud de la enfermera(o) hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Maisón de Sante.

##### **2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar la carga laboral del profesional de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos a través de la escala NAS.
- Identificar la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos mediante la escala de Likert.
- Relacionar la carga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## CAPITULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación se citan algunas investigaciones realizadas en otros países del mundo relacionados al presente estudio:

**Carmona F, Uranga I, Gómez S.** En su estudio de investigación: “Análisis de la utilización de la escala Nursing Activities Score en dos UCIS Españolas” a través de un estudio descriptivo prospectivo Octubre y noviembre 2011, teniendo como población 103 pacientes; se usó el instrumento NAS para medir la carga laboral en la cual se logró evidenciar que la escala NAS es un instrumento con una utilidad indiscutible para la valoración de la carga de trabajo en las unidades críticas además siendo de suma importancia para poder comparar la carga de trabajo en diferentes unidades de cuidados intensivos por ende mejorar la distribución del personal de enfermería en las áreas críticas (6).

**Quintana B, Cabrera L, Montesdeoca A, y Molina A.** “Actitudes del personal de enfermería de cuidados intensivos hacia las visitas en UCI, Hospital General de Gran Canaria España 2011” en el estudio se evidencia que la visita de los familiares interfieren en el cuidado directo de enfermería. Como también dificultad en las horas de descanso en el paciente. El personal de enfermería ve a los familiares como un ente que con sus visitas interfieren en el cuidado de enfermería (7).

**Armando Padrón Sánchez, Carlos Antonio Gutiérrez Núñez, Patricia Enriquez Cortina con la colaboración de la Lic Enf. Yamila Rivero González;** realizaron una investigación en Octubre del año 2002 - Febrero del 2003, creando una escala de evaluación; en el cual les permitía evaluar la carga de trabajo de enfermería en Uci colocándole como nombre Escala de Evaluación de la Carga de Trabajo de Enfermería y reconocida con las siglas (EVECTE); en el Hospital militar Central: “Dr. Luis Díaz Soto”. Con el objetivo de conocer la cantidad de actividades que realiza el personal de enfermería en su turno por paciente. Con la finalidad de buscar estrategias y mejorar en la atención del personal de enfermería hacia al paciente hospitalizado; durante la

evaluación se logró evidenciar que a mayor carga laboral del personal de enfermería es menor la calidad y atención que se le puede brindar por paciente aún más en pacientes críticos por la mayor demanda de actividades; esto a futuro puede repercutir en la salud del paciente. (8)

**Según Márquez M.** “La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos” Colombia 2012. Identificó que es sumamente importante que el personal de enfermería reconozca y perciba los sentimientos del familiar hacia el paciente hospitalizado en la UCI; brindando apoyo emocional, que tengan un mejor trato y sean mucho más empáticas (9).

**L. Marco Landa, I Bermejillo Eguía , N GarayaldeFernández de Pinedo, I Sarrate Adot, M A MargallCoscojuela, M C Asiain Erro;** realizaron un estudio “Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras” con el estudio se permitió comprobar la eficacia de las visitas de la familia en la recuperación de los pacientes críticos; descartando la posibilidad que la visita de las familias perjudique su salud o genere alteraciones fisiológicas, cabe recalcar que no todo el personal de enfermería está de acuerdo con las visitas de la familia por que interrumpe con las actividades y el cuidado de enfermería (10).

### **3.2 BASE TEORICA**

#### **Carga laboral**

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España -INSHT-, la carga de trabajo, se entiende como el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral; el personal de enfermería después de una exhaustiva jornada laboral se manifiestan signos de fatiga, cansancio y esto puede repercutir en su salud como también en la salud del paciente, en situaciones no se logra brindar un cuidado de calidad (11).

La carga laboral se puede definir como una demanda de actividades o intervenciones que tiene que realizar el personal de enfermería, en relación a la calidad del cuidado que puede brindarle al paciente; considerando el esfuerzo físico, mental y afectiva; mayormente el enfermero(a) se ve incapaz de satisfacer todas las exigencias laborales en algunas

ocasiones tiene que prolongar sus actividades por falta del tiempo (12).

A lo largo de los años la sobre carga laboral, altera la salud de los trabajadores, exponiéndolos a exceso de tareas, situaciones difíciles en su entorno laboral como en las relaciones interpersonales de sus compañeros, reduciendo la eficacia y desenvolvimiento en sus labores; es importante identificar y reconocer estos problemas para poder actuar y buscar una solución (13) .

Al referirnos a la carga laboral hay que tener presente los siguientes aspectos como:

Carga física, es un conjunto de exigencias físicas a las que la enfermera se ve sometida durante su trabajo, la demanda de habilidades o destrezas ocasiona en el personal agotamiento, cansancio.

Carga mental, son las exigencias de los procesos intelectuales necesarios para realizar correctamente una tarea, el personal de enfermería primero analiza la información de sus actividades e interpreta posteriormente ejecuta sus actividades de manera correcta, brindando un cuidado de calidad; pero para que este resultado sea positivo el personal de enfermería no tiene que ser sujeto de excesiva demanda laboral.

Carga psicoafectiva, es complicada de medir ya que son muchos los factores que la producen (sufrimiento de pacientes, agresiones, número excesivo de pacientes). Otro de los factores que está considerado es la exigencia Temporal o duración de las actividades, se refiere al nivel de presión temporal percibida; mientras que la exigencia de Esfuerzo, se refiere al grado de esfuerzo mental y físico que debe realizar para obtener su nivel de rendimiento. El siguiente factor es el rendimiento, que evalúa el grado de satisfacción con el propio nivel de rendimiento que puede llegar a tener el personal de enfermería al realizar sus actividades. Por último está el factor del nivel de frustración, se refiere al grado de inseguridad, estrés, irritación, descontento, sentido durante la realización de la tarea. (13)

El personal de enfermería está sometido a factores que desencadenan la carga laboral se pueden presentar tanto a nivel físico, mental y psicosocial; la salud del personal es indispensable para poder mantener el equilibrio en sus actividades, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que interfieran en los cuidados de enfermería; el personal de enfermería necesita siempre estar concentrado, manejar un control mental y emocional, debido a la



responsabilidad que tiene que asumir como el cuidado del paciente, de su entorno y del familiar del paciente. Dentro de los factores tenemos personales, son aquellas condiciones propias del personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad.

La carga laboral origina sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Ambientales, condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, referirnos a un ambiente laboral inadecuado pueden dificultar las tareas a realizar y aumentar la tensión y la irritación emocional otro factor es el contenido del trabajo, se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, incluye actividades como la atención del paciente, evaluación continua del mismo, atender órdenes médicas, administrar medicamentos y realizar procedimientos, entre otras responsabilidades, que pueden generar carga física, mental y social, lo que conllevaría alteraciones emocionales; también la condición del trabajo: aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo.

Las nuevas tecnologías, pueden generar sobrecarga originando resultados adversos en la salud del profesional, asimismo están relacionadas con los temores que surgen de las habilidades para hacer uso de las mismas. No obstante ayudan a mejorar el contenido del trabajo, proporcionando algún tipo de retroalimentación que no está disponible con otras tecnologías. Como también la organización del trabajo, relacionado con el tiempo de

trabajo, ritmo de trabajo, tipo de jornada, formas de vinculación y las horas extraordinarias han demostrado consecuencias negativas para la salud física y mental.(14). Tenemos que recalcar que una de las consecuencias del aumento de la carga de trabajo en profesionales y pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, puede ser el aumento de la morbimortalidad en los pacientes, las reacciones adversas, la deshumanización, al no utilizar adecuadamente los recursos tecnológicos y la mala calidad en general de la atención prestada en los servicios de salud.

Para la evaluar la carga laboral hemos optado por el instrumento NAS (Nursing Activities Score), es un instrumento desarrollado por Miranda y los miembros del Grupo de Trabajo del Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) (Miranda, 1996b y 1997, Moreno, 1997 y 1998). Es diseñado a partir de la identificación de aquellas actividades de enfermería que mejor reflejan la carga de trabajo en las unidades de cuidados intensivos, y de la atribución a estas actividades de una puntuación específica; basada en el tiempo de enfermería empleado en su realización. Mide el tiempo de las actividades de cuidado independientemente de la gravedad del paciente, por lo tanto, las cargas de trabajo se valoran en base al tiempo requerido para realizar las actividades de cuidado incluidas en el instrumento, y no en base a las intervenciones terapéuticas ni con la gravedad del paciente.

Su principal ventaja del NAS es que mide el tiempo de las actividades de cuidado de enfermería con mucha precisión, definiendo sus puntuaciones el 81% mejor el trabajo de enfermería. Asigna tiempos a las actividades desarrolladas por las enfermeras en una proporción importante, que supone un aumento de la fiabilidad, la validez de contenido y la validez externa, independientemente de la gravedad y las relaciona con la atención al paciente. Evalúa el rol autónomo de la enfermera y está centrada en el cuidado cuantificable. Tras su revisión, incluye 5 nuevas actividades: monitorización, higiene, movilización, apoyo a familiares y pacientes y tareas administrativas; por tal motivo se puede considerar la herramienta más precisa para el cálculo de cargas de trabajo. (15)

A continuación se detalla los 23 ítems del NAS:

**Monitorización:**

- 1 Monitorización y valoración.
- 2 Realización de procedimientos.

- 3 Administración de medicación.
- 4 Procedimientos de Higiene.
- 5 Cuidados de drenajes.
- 6 Movilización y cambios posicionales.
- 7 Apoyo y cuidados de familiares y pacientes.
- 8 Tareas administrativas y de organización.

**Soporte ventilatorio:**

- 9 Soporte respiratorio.
- 10 Cuidados de la vía área artificial.
- 11 Tratamiento para mejorar la función pulmonar.

**Soporte cardiovascular:**

- 12 Medicación vaso activa.
- 13 Reposición Intravenosa.
- 14 Monitorización de la aurícula izquierda.
- 15 Resucitación Cardiopulmonar.

**Soporte renal:**

- 16 Técnicas de hemofiltración.
- 17 Medición cuantitativa de Orina.

**Soporte neurológico:**

- 18 Medición de Presión Intracraneal.

**Soporte metabólico:**

- 19 Tratamiento de Complicaciones Metabólicas.
- 20 Nutrición Parenteral.
- 21 Alimentación enteral.

**Intervenciones específicas:**

- 22 Intervenciones Específicas en la UCI.
- 23 Intervenciones Específicas fuera de la UCI.

**Actitud de la enfermera**

La Real Academia Española define a la actitud como “Un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos; Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los

estímulos”. (16)

Según la psicología, las actitudes son consideradas como el comportamiento habitual que se llega a dar en las diferentes circunstancias, determinando de este modo el estado de ánimo de cada persona, manteniendo un buen equilibrio en la persona esto tiene una aplicación muy particular en el estudio del carácter del individuo como algo innato o que es adquirida, para sentir y actuar de una manera determinada. (17)

Es importante conocer los tipos de Actitudes; aquellas actitudes que son adquiridas por los individuos llegan a ser influenciados por diversas causas, como por ejemplo; las relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada ser humano; aquello impulsa a los individuos en su actuar de distintas formas ante situaciones muy similares, por lo tanto se han considerado los diferentes tipos de actitudes:

➤ **Actitud positiva de la Enfermera Intensivista.** Se define como aquella que permite afrontar una situación, enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y enfrentando la realidad manteniendo un excelente optimismo a pesar de experimentar algunas dificultades para lograr los objetivos. Dentro de la escala de Likert la actitud positiva se manifiesta mediante los ítems de:

- Muy de acuerdo (5).
- algo de acuerdo (4).
- ni de acuerdo ni en desacuerdo (3).

➤ **Actitud negativa de la Enfermera Intensivista.** Es aquella en la cual las personas muestran sentimientos negativos con un gran pesimismo inagotables de sentimientos derrotistas que no permite al individuo sacar ningún beneficio de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a muchos sentimientos de frustración con resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados. Dentro de la escala de Likert la actitud negativa se manifiesta mediante los ítems de:

- Algo en desacuerdo (2).
- Muy en desacuerdo (1).

### **Características de las actitudes.**

- Las actitudes son los resultados de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que contribuye a que denote una tendencia a responder de determinada manera y no de otra.
- Las actitudes pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta.
- Las actitudes son impulsoras del comportamiento, son la tendencia a responder o a actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente.
- Las actitudes son transferibles, es decir, con una actitud se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente.
- Nuestras actitudes van determinando nuestra aceptación o rechazo hacia el objeto de las mismas.

### **Enfermera- familia.**

El ingreso a la unidad de cuidados intensivos altera el normal funcionamiento del círculo familiar, genera una serie de necesidades en el paciente y por ende en su familia, de manera que estas deben ser valoradas e identificadas oportunamente para poder ser satisfechas. Una de las principales necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI son: Información, comunicación, personalización, seguridad, espirituales – religiosas y poder compartir la mayor parte del tiempo posible con su familiar, los familiares necesitan relacionarse con otras personas para vencer la sensación de soledad que están viviendo en la UCI.

El actuar de enfermería ante la crisis situacional, es un método que implica estrategias de brindar asistencia terapéutica inmediata ayudando al paciente y al familiar a enfrentar la situación causante de preocupación con el fin de restablecer el equilibrio familiar. (19) “Actualmente, es inaceptable observar como algunos profesionales de enfermería han dejado a un lado su rol humanista para con los pacientes, dejándose llevar por los avances tecnológicos, olvidando su esencia, que va desde un cuidado integral, donde se debe tener en cuenta que la familia es un sistema abierto y funcional como una unidad, así que las necesidades, los problemas de salud y los cambios sociales de uno de sus miembros, afectan su estructura” Por otro lado el apoyo emocional que se brinda al familiar es sin lugar a dudas la parte más importante de la enfermera en la crisis situacional.

“Por lo que en el primer contacto con la familia la enfermera debe tener una actitud

amigable con la que los familiares sientan la demostración de que tienen alguien en quien confiar; Es una sencilla llave que nos aproxima al familiar, a veces el contacto es lo único que necesitan los pacientes y los familiares” (20)

Cabe necesario mencionar que La OMS define a la familia como “El conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos, con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen”. Por otro lado Ramírez hace mención que en la familia es donde cada persona comienza su vida, sus primeras experiencias y aprende a relacionarse muy cercanas a la sociedad por ende se empieza a construir la identidad del individuo (21).

Por ende el ingreso de un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos, crea una experiencia de estrés tanto para el paciente como para el propio familiar creando una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia – paciente, sometiéndolos a una situación difícil que provoca ansiedad, preocupación, temores y expectativas de su familiar, relacionándolo con la evolución del proceso y con la falta de contacto directo con el paciente. (22)

La familia es la fuente principal de creencias y pautas de comportamientos relacionados con la salud, por lo tanto el problema de salud no se puede desligar del contexto familiar; Las familias son recursos sanitarios muy valiosos para el paciente y fuente de apoyo y cuidados. Para el personal de salud la participación voluntaria y planificada de la familia, significa tener un aliado potencial en el tratamiento. (23)

Por otra parte se ha encontrado que muchas veces los intentos de la familia por satisfacer las necesidades de sus familiares hospitalizados se ven afectados por la depresión. De hecho, se ha identificado que la experiencia en UCI como un evento que mueve a la familia en torno al paciente, puede generar en los familiares síntomas de ansiedad, depresión y en algunos casos trastorno por estrés post-traumático, por ello Palacios agrega lo siguiente: “Tanto el entorno de la UCI como la condición crítica en la que se encuentra el paciente son factores estresantes para la familia” (24)

“En las Unidades de Cuidados Intensivos la esencia de esta relación reside en la responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto del paciente como de su familia, al mismo tiempo que se cubren las necesidades prácticas y tecnológicas de las unidades de cuidados intensivos” (25)

“Es relevante considerar que el rol que debe ejercer todo profesional de enfermería está enfocado en el conjunto de comportamiento, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesiones, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de la vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad.”(26)

Como personal profesional de enfermería se debe de proveer a la familia información verídica sobre la situación actual del paciente: Signos vitales, confort, tratamiento, y descanso; siendo un componente significativo en el cuidado del familiar; la entrega de información deben ser lo más honestas, compasivas y sensibles en lo posible y si fuera necesario deben ir seguidas del apoyo emocional. El familiar en la UCI es considerado un actor importante para el paciente, por lo cual es necesario que el familiar este bien informado; tenga un entorno saludable y tenga contacto con su paciente. (27)

## **CAPITULO IV**

### **OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

#### **4.1 HIPOTESIS:**

##### **4.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**HIPOTESIS NULA:** No existe relación entre la Sobrecarga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

##### **4.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE:**

**HIPOTESIS ALTERNA:** Existe relación entre la Sobrecarga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.



#### 4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p><b>CARGA LABORAL</b></p>	<p>Conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral”; el personal de enfermería después de una exhaustiva jornada laboral se manifiestan signos de fatiga, cansancio y esto puede repercutir en su salud como también en la salud del paciente, en situaciones no se logra brindar un cuidado de calidad.</p>	<p>Carga psicoafectiva</p> <p>Carga física</p>	<p>Carga más complicada de medir ya que son muchos los factores que la producen (sufrimiento de pacientes, agresiones, número excesivo de Pacientes).</p> <p>Conjunto de exigencias físicas a las que la enfermera se ve sometida durante su trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe</li> <li>• No existe.</li> </ul> <p>Rango: 0 – 36 pts.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe</li> <li>• No existe.</li> </ul> <p>Rango: 37 - 87.3 pts.</p>

<p><b>ACTITUD</b></p>	<p>La actitud es la predisposición Organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia.</p>	<p>Carga mental</p> <p><b>POSITIVA</b></p> <p><b>NEGATIVA</b></p>	<p>Exigencias de los procesos intelectuales necesarios para realizar correctamente una tarea.</p> <p>Se define como el elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana; asimismo, visualizar, anticipar lo mejor aprender a pensar en lo bueno y lo agradable.</p> <p>Son predisposiciones o conductas convertidas en malas intenciones de una persona ante la sociedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe</li> <li>• No existe</li> </ul> <p>Rango: 88 – 140 pts.</p> <p>1.- Puntaje total: 263.3</p> <p>2.- <math>\geq 100</math> indica sobrecarga laboral</p> <p>Se considera positivo entre: 22 – 66pts.</p> <p>Se considera negativo entre: 67 – 110pts.</p>
-----------------------	---	---	---	---

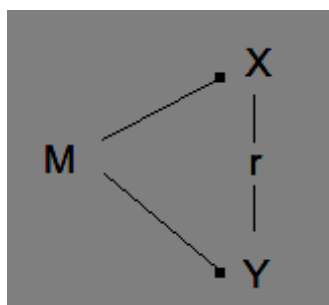
## CAPITULO V

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolla dentro de un paradigma cuantitativo, puesto que utiliza procedimientos para explicar eventos a través de una gran cantidad de datos a través de relaciones causales que permitan fundamentar sólidamente una hipótesis. Esta investigación pertenece al tipo correlacional puesto que describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado Así mismo, determinar la relación entre la carga laboral y la actitud del profesional ante los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. (Hernández, Fernández y Baptista. 2010).

En el diagrama siguiente:



Leyenda de diseño:

M = Estudiantes de Secundaria

X = Creencias Irracionales- Irracionales

Y = Agresividad Premeditada e Impulsiva

R = Relación entre las variables

#### DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de carácter No experimental transversal debido a que no se manipulará deliberadamente las variables y se observará el fenómeno en su ambiente natural para después analizarlo; así mismo, es Transversal por su temporalidad ya que recolección de datos se realizará en un solo momento (Hernández, et all. 2010).

## **5.2 LUGAR DE ESTUDIO**

El proyecto de investigación se realizara en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Maisón de Sante - Sede Lima.

## **5.3 POBLACIÓN.**

Las instituciones brindadoras de salud cuentan con una población en general de 30 Lic. Enfermeras(os) y una cantidad aproximada de 60 familiares.

### **MUESTRA:**

Por el tamaño de la población y a fin de garantizar la eficacia del estudio se incluyó el total del personal de enfermería de la institución participante y el total de familiares directos de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Personal profesional de enfermería que la labora actualmente en la unidad de cuidados intensivos.
- Familiares que deseen participar voluntariamente del estudio.
- Mayores de 18 años.
- Que el paciente tenga una estancia mayor de tres días.

## **5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- ✓ Personal profesional de enfermería que están de licencia y de vacaciones.
- ✓ Familiares que no se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales.

## **5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para poder identificar la relación entre la carga laboral y la actitud de la enfermera(o) hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, se utilizó diferentes métodos, incluyendo: Como principal instrumento la escala NAS, que evaluara la carga laboral del personal profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, es un método de valoración multidimensional que da una puntuación global, basada en una media ponderada de las puntuaciones en 23 Ítems y por cada 100 puntos se necesitaría una enfermera a tiempo completo (24 horas). Cada actividad se puntúa en función de la

proporción que la actividad representa con respecto al tiempo total de enfermería en 24 h., así la puntuación que recibe cada ítem debe entenderse como un porcentaje de tiempo. El tiempo total del paciente se calcula a partir de la suma de todos los ítems registrados, y a partir de ella, el cálculo de la plantilla necesaria es inmediato.

La validación del instrumento se realizó en cuatro fases. El NAS integra los contenidos básicos del TISS, al mismo tiempo que redimensiona los ítems para que pueda medir de una forma directa el tiempo de cuidado, la validez de criterio se establece a partir de la comparación de resultados de los dos instrumentos obtenidos de los registros de pacientes. El hecho de que su validez se fundamente en exclusiva en el consenso de expertos, limita la consistencia de varios aspectos de ésta, siendo necesario revisar el contenido para que incluya los cambios continuos, tanto en tecnología como de práctica de cuidados.

Para medir la variable actitud del personal de enfermería usamos la escala de Likert; Dicha escala mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. Los puntajes son los valores que se les asignan a los indicadores constituidos como respuesta para así poder obtener las puntuaciones de la escala ya mencionada.

a) **Validez y Confiabilidad del Instrumento:**

**Validez:**

En la investigación se realizará una prueba piloto conformada por 25 enfermeros que trabajen en la unidad de cuidados intensivos escogidos al azar para obtener la validez, utilizando el método de correlaciones entre escalas y sub-escalas Total. El cuestionario tendrá una validez de contenido y de criterio, ésta última, se estudiará en su modalidad de validez discriminante; asimismo, utilizará una validez convergente.

**Confiabilidad:** Para la presente investigación se hallará la confiabilidad mediante Crombach.

## **5.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para realizar el estudio se recolectará la información de 30 licenciados en enfermería y 60 familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos escogidos a través del muestreo no probabilístico aleatorio estratificado.

Se administrarán los instrumentos de recolección de datos: Instrumento de NAS a las enfermeras y Cuestionario de Actitudes a los familiares (Escala de Likert). Igualmente se efectuará coordinación con los directivos de la Clínica escenario de investigación.

- ✓ 1era etapa: Se recolectara la información de 30 enfermeros, durante 16 días acorde a los horarios de trabajo.
- ✓ 2da etapa: Se recolectara la información de 60 familiares durante los horarios de visita ya establecidos por norma.

Finalizada la administración se analizarán los resultados mediante el procesamiento estadístico de datos, utilizando el programa SPSS versión 21 para Microsoft Windows Vista 8.0 en español, con la finalidad de realizar el análisis, verificación y constatación de las hipótesis.

## **5.8 TABULACION Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:**

El análisis de los datos se realizará mediante la estadística descriptiva e inferencial. De la estadística descriptiva se utilizarán distribución de frecuencias absolutas simples y porcentuales. De la estadística inferencial se utilizará una medida de consistencia interna (coeficiente Alfa de Cronbach), el coeficiente de correlación producto momento de Pearson en la obtención de los índices de validez de constructo, el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman para correlacionar las variables.

## CAPITULO VI

### CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 6.1 CONSIDERACIONES ETICAS

En toda investigación que involucra a seres humanos no se puede dejar de lado los principios éticos más destacados en el proyecto que son:

- Principio de Beneficencia: Este proyecto tiene la garantía que cada participante no sufran daños durante la aplicación del instrumento, asegurando que su información no será utilizada de ninguna forma contra ellos, ni serán expuestos a experiencias que den por resultado daños graves o permanentes.
- Principio del respeto a la dignidad humana: El personal profesional de enfermería y los familiares que participen en el proyecto tendrán el derecho de decidir en forma voluntaria si participar o no en la investigación, previamente habiéndoseles informado completamente sobre el propósito de la investigación y la naturaleza del mismo; se pedirá el consentimiento a cada uno de los participantes para anotar datos personales sin involucrar su identidad.
- Principio de justicia: Las personas que formen parte del estudio serán tratados con justicia y equidad, se les mostrara amabilidad y respeto antes, durante y después de su participación en el estudio; de igual forma se preservara la intimidad sus datos personales de los que acepten ser parte de la investigación no serán revelados, se mantendrá una buena confidencialidad con sus datos.

**.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>LAPSO DE EJECUCION</b>																	
	<b>2015</b>								<b>2016</b>									
	<b>SETIEMBRE</b>				<b>OCTUBRE</b>				<b>MAYO</b>				<b>JUNIO</b>			<b>JULIO</b>		
	<b>1SS</b>	<b>2SS</b>	<b>3SS</b>	<b>4SS</b>	<b>1SS</b>	<b>2SS</b>	<b>3SS</b>	<b>4SS</b>	<b>1SS</b>	<b>2SS</b>	<b>3SS</b>	<b>4SS</b>	<b>1SS</b>	<b>2SS</b>	<b>3SS</b>	<b>1SS</b>	<b>2SS</b>	<b>3SS</b>
<b>INICIO</b>																		
Redacción de título	■																	
Esquema del Proyecto de Investigación		■																
Objetivos de la Investigación			■															
Justificación e Importancia				■														
<b>DESARROLLO</b>																		
Revisión Bibliográfica					■	■												



Elaboración del Marco teórico																		
Elaboración de Instrumentos																		
Presentación de avance de Investigación																		
Recolección de Datos																		
Procesamiento de Datos y análisis de datos																		
<b>CIERRE</b>																		
Redacción del trabajo Final																		
Revisión y corrección del trabajo final																		
Entrega del Trabajo Final																		

### 6.3 PRESUPUESTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
	10	0.50	5.00
Útiles de escritorio	10	0.50	5.00
Lápices	10	0.50	5.00
Borradores	10	0.50	5.00
Lapiceros	10	1.00	10.00
Tajadores	500	0.10	50.00
Hojas bond	40	0.50	20.00
Folder manila			
<b>SUB TOTAL</b>			100.00
<b>RECURSOS LOGISTICOS</b>			
	400	6.00	
Movilidad	400	1.00	2400.00
Búsqueda en internet	700	0.10	400.00
Impresiones			70.00
<b>Comunicación:</b>	90	1.00	
Telefónica	400	0.10	90.00
Copias	80	5.00	40.00
refrigerio			400.00
<b>SUB TOTAL</b>			3400 .00
<b>TOTAL</b>			<b>3500.00</b>

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1.- Colegio de enfermeros del Perú consejo nacional, estatuto y reglamento ley del trabajo de la enfermera código de ética y deontología. Lima- Perú 2008
- 2.- Andrea Verdugo Batiz. Calidad y carga de trabajo de Enfermería en el servicio de aplicación de quimioterapia. 2012 México. Revista de Portales Medicos (Internet). 2012. (citado 10 Junio 2016). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4368/1/Calidad-y-carga-de-trabajo-de-Enfermeria-en-el-servicio-de-aplicacion-de-quimioterapia.html>
- 3.-Ministerio de salud. Norma Técnica De Los Servicios De Cuidados Intensivos De Los Hospitales Del Sector Salud N T N° MINSA / DGSP V.01. Peru. (internet). 2004. (citado 05 de Junio 2016).Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/46/Norma%20T%E9cnica%20Unidad%20Cuidados%20Intensivos.pdf>
- 4.- Bach. Ramírez Reynoso Judith Estrella. Bach. Idrogo Delgado Yaneth. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar Cuidador del paciente en estado crítico – Chiclayo 2012. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. (Internet).2013. (citado 20 de Mayo 2016).Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/81/1/TM\\_Bazan\\_Sanchez\\_Asuncion.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/81/1/TM_Bazan_Sanchez_Asuncion.pdf)
- 5.- Franco MR, Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería, durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Abril 2003. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Enfermeria. Lima. (internet). 2004. (citado 04 de Mayo 2016). Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco\\_cr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf)
- 6.- Francisco Javier Carmona-Monge , Ikerne Uria Uranga , Sonia García Gómez , Cristina Quirós Herranz . Análisis de la utilización de la escala Nursing Activities Score en dos UCIS Españolas, 2011. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n5/es\\_0080-6234-reusp-47-05-1106.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n5/es_0080-6234-reusp-47-05-1106.pdf)
- 7.- B. Yanez Quintana, L. Santana Cabrera, A. Hernández Montesdeoca y A. Molina Tercero Actitudes del personal de enfermería de cuidados intensivos hacia las visitas . Servicio de Medicina Intensiva, Hospital General de Gran Canaria Doctor Negrín, Gran Canaria, Las Palmas, España Med. Intensiva vol.35 no.1 ene./feb.2011. (citado 07 Mayo 2016).Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912011000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000100013)
- 8.- Armando Padrón Sánchez, Carlos Antonio Gutiérrez Núñez, Patricia Enriquez Cortina. Yamila Rivero González. Escala de Evaluación de la Carga de Trabajo de Enfermería (EVECTE). Propuesta de una nueva escala del Hospital militar Central: “Dr.

Luis Díaz Soto". Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias (Internet). 2002-2003. (citado 21 Junio 2016). Disponible en: [http://bvvs.sld.cu/revistas/mie/vol2\\_3\\_03/mie08303.htm](http://bvvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_3_03/mie08303.htm)

9.- Márquez Herrera Marisela, La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos, Universidad Nacional de Colombia facultad de Enfermería Bogotá, 2012. (Citado 05 de Mayo 2016), Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>

10.- L Marco Landa, I Bermejillo Eguía , N GarayaldeFernández de Pinedo, I Sarrate Adot, M A MargallCoscojuela, M C Asiain Erro. Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras. Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Universitaria de Navarra. Revista Enfermería Intensivista de Madrid. (Internet), (Citado 21 de junio). Vol. 11. Núm. 3. Julio 2000. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-creencias-actitudes-las-enfermeras-cuidados-10017624>

11.- Pilar Sureda Martínez, José Luis Llorca Rubio. Bloque III. Unidad 3. España, Diciembre 2014. Manual Básico De Seguridad Y Salud En El Trabajo. Riesgos Generales Y Su Prevención. La carga de trabajo La fatiga y la insatisfacción laboral. (Internet). Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo. [actualizado 20 Diciembre 2014; citado 2 octubre 2016]. Disponible en: [http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741761/manual-basico2-3\\_carga\\_trabajo\\_fatiga\\_insatisfaccion\\_laboral.pdf/ba6ce66c-2510-41cc-9f70-3523237c09d1](http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741761/manual-basico2-3_carga_trabajo_fatiga_insatisfaccion_laboral.pdf/ba6ce66c-2510-41cc-9f70-3523237c09d1)

12.- Adrián M. Esnarriaga Vicente. Propuesta Para La Medición De Cargas De Trabajo De Enfermería En Uci Hospital Universitario Donostia. España.2014. . (Internet) (Citado 21 de junio). Disponible en [http://academicae.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/14322/TFM\\_Adri%C3%A1n%20Esnarriaga%20Vicente.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://academicae.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/14322/TFM_Adri%C3%A1n%20Esnarriaga%20Vicente.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

13.- (6)

14.- (6)

15.- Isabel de Arquer, Clotilde Nogareda. NTP 544: Estimación de la carga mental de trabajo: el método NASA TLX. Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo -INSHT-, España. (Citado 06 junio 2016). Disponible en:[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp\\_544.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_544.pdf).

16.- Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definición de actitud. Real Academia Española. 2008. (internet). (Actualizado 2012, citado 19 Mayo 2016). Disponible en: <http://definicion.de/actitud/>

17.- Samir Alva. Las Actitudes. 2008. (internet) (actualizado 2012, citado 10 Junio 2016).

Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/actitudes/actitudes.shtml>

18.- (17)

19.- (16)

20. Anna Patricia Vizcarra. Factores Asociados A La Actitud Del Personal De Enfermería Ante La Muerte De Los Pacientes En El Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna Facultad De Ciencias De La Salud. Peru. 2013. (internet). (Citado 12 Junio 2016). Disponible en: [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/228/113\\_2013\\_Vizcarra\\_Oros\\_A\\_P\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013.pdf?sequence=1](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/228/113_2013_Vizcarra_Oros_A_P_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1)

21. Enciclopedia Británica en Español, 2009. La familia: concepto, tipos y evolución. Disponible: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)

22. Eliana Melina Robles Mucha .Percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma. Lima - Perú 2009. (Citado 12 Junio 2016). Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4032/1/Robles\\_Mucha\\_Eliana\\_Melina\\_2009.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4032/1/Robles_Mucha_Eliana_Melina_2009.pdf)

23. Dr. Celso Iglesias. Aspectos psicológicos de la familia. Ambiente familiar y enfermedad. Tipos de estructura familiar. España. 2014. (Citado 12 Octubre 2016). Disponible en: <http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/PSICOLOGIAMEDICA/2013-14/PM-T21-La%20Familia2014-Iglesias.pdf24>.

24. Larry Julián Tarquino Díaz. La Familia Del Paciente En Unidad De Cuidado Intensivo (Uci). Universidad Del Rosario. Programa De Psicología. Escuela De Medicina Y Ciencias De La Salud Bogota, Noviembre. 2014. Citado 05 Octubre 2016). Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9613/1020748017-2014.pdf?sequence=1>

25. Pardavila M. Belioa C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados-S1130239911000460>Enfermeria

Intensiva 2012; 23:51-67

26.

27. Montes S. Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos según el modelo Jean Watson en una IPS III nivel de Cartagena 2013. Disponible en:

<http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/797/INTERVENCION%20DE%20ENFERMERIA%20ANTE%20LA%20CRISIS%20SITUACIONAL%20PERCIBIDA%20POR%20LOS%20FAMILIARES%20CON%20PACIENTES%20.pdf?sequence=1>

## ANEXO 01

### Consentimiento para participar en el estudio de investigación - ADULTOS

---

Instituciones	:	Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH
Investigadores	:	Lic. Leidy Guerrero Hernández Lic. Carmen Huamán Sialer. Lic. Cesar Manrique Rosas.
Título	:	Carga laboral y actitud del profesional de enfermera hacia el familiar en la unidad de cuidados intensivos adultos de una clínica privada.

**Propósito del Estudio:** Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Carga laboral y actitud del profesional de enfermera hacia el familiar en la unidad de cuidados intensivos adultos de la clínica Maisón de Sante”. Estamos realizando este estudio para determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en las Unidades de Cuidado Intensivo de la .Cuál es la relación entre la sobrecarga laboral y la actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la UCI de la Clínica Maisón de Sante de Lima.

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

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio:

1. Se le entregará una encuesta que debe ser llenada en forma anónima.
2. Se le disipará cualquier inquietud que usted formule al investigador.

**Riesgos:** No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:** Usted se beneficiará de la consejería de enfermería otorgada por el investigador referente al riesgo del cansancio del rol cuidador, al finalizar la encuesta. Aspecto que será exployado en la consulta de enfermería que luego se pactará para una siguiente ocasión

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

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

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

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

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 227.



## CONSENTIMIENTO

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

---

Participante

---

Fecha

Nombre:

DNI:

---

Testigo

---

Fecha

Nombre:

DNI:

---

Investigador

---

Fecha

Nombre:

DNI:

---

Investigador

---

Fecha

Nombre:

DNI:

---

Investigador

---

Fecha

Nombre:

DNI:

## ANEXO N°2

### ENCUESTA

#### **PRESENTACION**

Buenos días, nosotros somos los alumnos del post grado: Lic. Leidy Guerrero Hernández, Lic. Carmen Huamán Sialer y Lic. Cesar Manrique Rosas; estudiantes del último ciclo de la Especialidad en Cuidados Intensivos Adulto, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad nos dirigimos a usted para solicitarle su participación voluntaria en el desarrollo de la presente investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre la sobre carga laboral y la actitud de la enfermera(o) hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Maisón de Sante.

Agradezco por anticipado su gentil participación, recordándole que los resultados obtenidos en la presente escala son de carácter anónimo y confidencial.

#### **CUESTIONARIO**

##### **INSTRUCCIONES.**

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

##### **A. DATOS DEL FAMILIAR:**

**1. EDAD:** .....

**2. SEXO:** Femenino ( ) Masculino ( )

##### **3. GRADO INSTRUCCIÓN:**

Sin estudios ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

##### **4. GRADO DE PARENTESCO:**

Padre/ Madre ( )

Esposo (a) ( )

Hijo (a) ( )

Hermano (a) ( )

**5. DIAS DE HOSPITALIZACION DE SU PACIENTE:**

2 días ( )

3 días ( )

4 días ( )

De 5 a más días ( )

**B. CONTENIDO.**

<b>ITEMS</b>	<b>muy desacuerdo (5)</b>	<b>Algo desacuerdo (4)</b>	<b>Ni acuerdo ni desacuerdo (3)</b>	<b>Algo de acuerdo (2)</b>	<b>Muy de acuerdo (1)</b>
El enfermero(a) usa un lenguaje claro y sencillo cuando le brinda información.					
El enfermero (a) se niega a dar información sobre los dispositivos o aparatos que tiene su paciente cuando Ud. le consulta.					
Les permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento de su familiar hospitalizado en la UCI.					
El enfermero (a) le orienta como debe ser su participación frente a su paciente durante el horario de visita.					
El enfermero (a) mantiene una relación cercana con usted.					
El enfermero (a) brinda consejera individual al familiar durante el horario de visita.					
El enfermero (a) le brinda información general sobre la evolución y estado actual de su paciente.					

El enfermero (a) no se deja entender cuando le brinda información.					
El enfermero (a) demora en atenderlo cada vez que Ud. lo solicita.					
El enfermero (a) le informa y explica sobre los dispositivos o aparatos que tiene su paciente.					
Establecen una relación agradable con usted.					
El enfermero (a) se rehúsa a brindar información sobre la evolución y el estado actual de su paciente.					
El enfermero (a) tiene un trato cálido con Ud.					
El enfermero (a) es indiferente con el familiar cuando se acerca al paciente.					
El enfermero (a) dedica tiempo para dialogar con Ud. durante el horario de visita.					
El enfermero (a) es cordial cuando ud. le conversa.					
El enfermero (a) es indiferente ante los sentimientos que expresa el familiar.					
El enfermero (a) muestra algún acercamiento físico cuando el familiar lo necesita.					
El enfermero (a) tiene un trato frío con Ud.					

El enfermero (a) se acerca al familiar cuando lo ve afligido.					
El enfermero(a) le escucha atentamente.					
El enfermero (a) se muestran respetuosos.					

### ANEXO N°3

#### Método NAS

#### **PRESENTACION**

Buenos días, nosotros somos los alumnos del post grado: Lic. Leidy Guerrero Hernández, Lic. Carmen Huamán Sialer y Lic. Cesar Manrique Rosas; estudiantes del último ciclo de la Especialidad en Cuidados Intensivos Adulto, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad nos dirigimos a usted para solicitarle su participación voluntaria en el desarrollo de la presente investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre la sobre carga laboral y la actitud de la enfermera(o) hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Maisón de Sante.

Agradezco por anticipado su gentil participación, recordándole que los resultados obtenidos en la presente escala son de carácter anónimo y confidencial.

#### CUESTIONARIO

#### **INSTRUCCIONES.**

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

#### **DATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA:**

**EDAD:** .....

**SEXO:** Femenino ( ) Masculino ( )

<b>NAS ( Nursing Activities Scores)</b>	<b>PTS</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
7.- Apoyo y cuidados de familiares y pacientes: Incluidos procedimientos tales como llamadas telefónicas, entrevistas, asesoramiento u orientación. A veces el apoyo y cuidado de familiares o pacientes permiten al personal continuar con otras actividades de enfermería.				
7a. Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante al menos 1h en el turno, tales como explicar la situación clínica, intentar solucionar problemas de dolor o angustia, circunstancia familiares difíciles.	4.0			
7b. Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante 3h o más en el turno tales como la muerte, circunstancias demandantes.	32.0			
4.- Procedimientos de higiene.				
4a. realización de procedimientos higiénicos tales como cura de heridas y catéteres	4.1			

<p>intravascular, aseo del paciente, cambio de sábanas, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas, cura quirúrgica compleja con irrigación y procedimientos especiales.</p> <p>4b. realización de estos procedimientos de higiene durante más de 2h en el turno.</p> <p>4c. realización de estos procedimientos de higiene durante más de 4h en el turno.</p> <p>6.- Movilización y cambios posturales. Incluidos procedimientos como: movilización del paciente en la cama, movilización de la cama a la silla, uso de grúa elevadora o levantamiento del paciente en equipo.</p> <p>6a. realización de procedimientos hasta una vez en el turno.</p> <p>6b. realización de procedimientos más de una vez en el turno o con 2 enfermeras con cualquier frecuencia.</p> <p>6c. realización de procedimientos con 3 o más enfermeras con cualquier frecuencia.</p> <p>15.- Resucitación cardiopulmonar tras parada en las últimas 24 horas.</p> <p>22.- Intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos: intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en el turno, lavado gástrico. No están incluidas radiografías, ecografías, ekg, curas o inserción de catéteres arteriales o venoso.</p> <p>23.- Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos: cirugías o procedimiento diagnósticos.</p>	<p>16.5</p> <p>20.0</p> <p>5.5</p> <p>12.4</p> <p>17.0</p> <p>7.1</p> <p>2.8</p> <p>1.9</p>			
<p>1.- Monitorización y valoración.</p> <p>1a. Signos vitales horarios. Registro y cálculo de balance de fluidos</p> <p>1b. estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2h o más durante el turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos.</p> <p>1c. estar presente a pie de cama y observación activa de 4h o más durante el turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia tal y como los ejemplos de 1b.</p> <p>2.- Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología, excluidos los rutinarios.</p> <p>3.- Administración de medicación, excluidos fármacos vasoactivos.</p> <p>5.- Cuidados de drenajes (menos sonda gástrica).</p>	<p>4,5</p> <p>12,1</p> <p>19,6</p> <p>4,3</p> <p>5,6</p> <p>1.8</p>			

8.- Tareas administrativas y de organización.				
8a. tareas rutinarias tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio, profesional de información.	4.2			
8b. tareas administrativas rutinarias y de organización que requieren dedicación plena durante 2h en el turno tales como actividades e investigación, actualización de protocolos, trámites de ingreso y altas de pacientes.	23.2			
8c. tareas administrativas rutinarias y de organizaciones requieren dedicación plena durante 4h o más en el turno, tales como procedimientos relacionados con la muerte o donación de órganos y coordinación con otras disciplinas.	30.0			
9.- Soporte respiratorio: Cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin PEEP, con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin PEEP con o sin tubo endotraqueal, oxígeno suplementario en cualquier método.	1.4			
10.- Cuidados de la vía aérea artificial: Tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.	1.8			
11.- Tratamiento para mejorar la función pulmonar: fisioterapia respiratoria, espirometría incentivada, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal.	4.4			
12.- Medicación vasoactiva. Independientemente del tipo y la dosis.	1.2			
13.- Reposición intravenosa de alta dosis de fluidos.	2.5			
14.- Monitorización de la aurícula izquierda, catéter de arteria pulmonar con o sin mediciones de gasto cardiaco.	1.7			
16.- Técnicas de hemofiltración, técnica de diálisis.	7.7			
17.- Mediciones cuantitativas de orina.	7.0			
18.- Medición de la presión intracraneal.	1.6			
19.- Tratamiento de complicaciones metabólicas, solo acidosis o alcalosis.	1.3			
20.- Nutrición parenteral.	2.8			
21.- Alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal.	1.3			