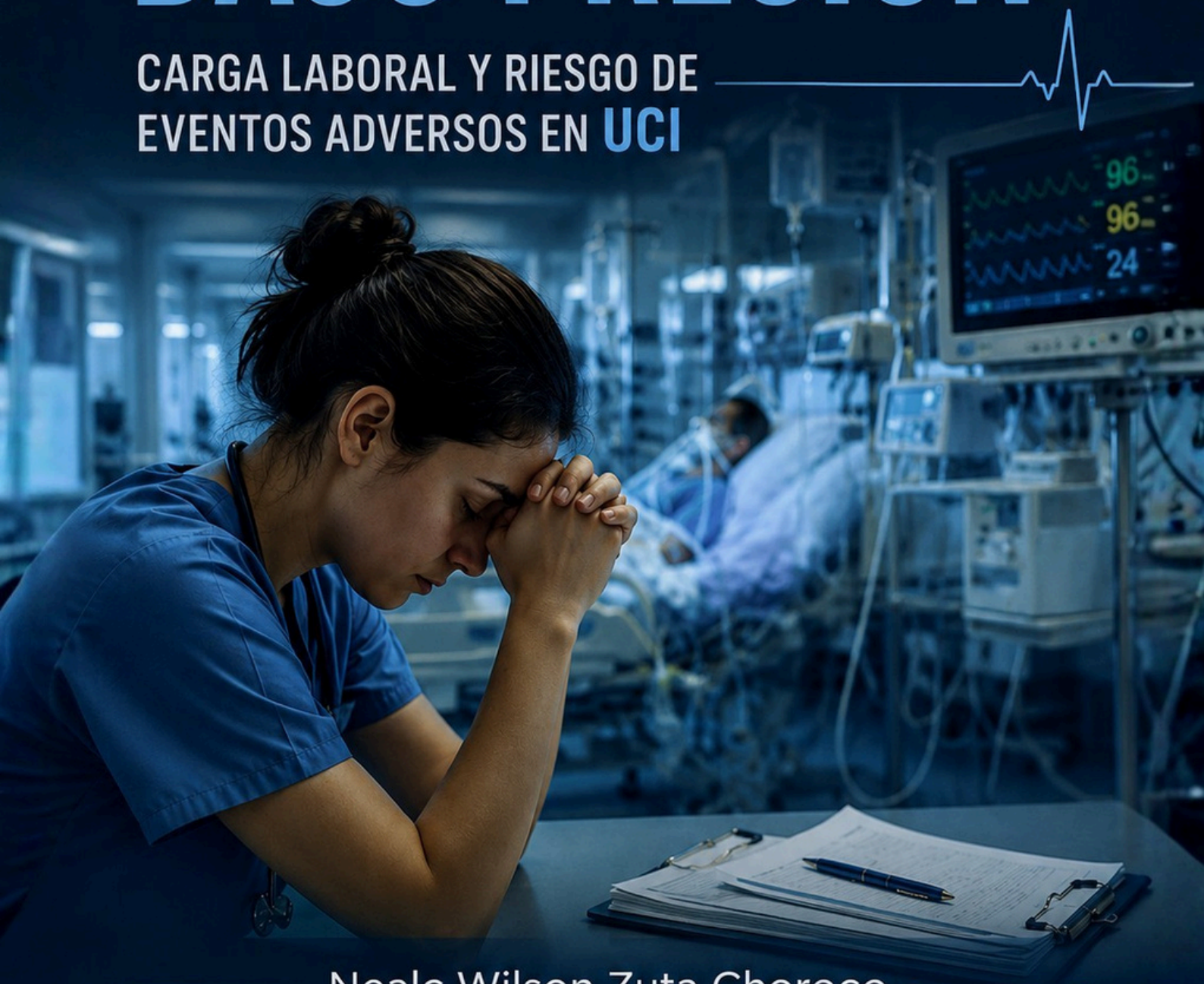
IDEOs
Centro de Investigación
y Producción Científica

ENFERMERÍA BAJO PRESIÓN

CARGA LABORAL Y RIESGO DE EVENTOS ADVERSOS EN UCI



Nealc Wilson Zuta Choroco

Enfermería bajo presión

Carga laboral y riesgo de eventos adversos en UCI

Editor

IDEOs
Centro de Investigación
y Producción Científica

Enfermería bajo presión

Carga laboral y riesgo de eventos adversos en UCI

Nealc Wilson Zuta Choroco

Editado por

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA IDEOS E.I.R.L

Dirección: Calle Teruel N° 292, Urb. Las Américas - Miraflores-Perú

RUC: 20606452153

Primera edición digital, Mayo de 2026

Libro electrónico disponible en www.tecnohumanismo.online

ISBN: 978-612-5241-20-7

Depósito Legal N°: 202605367





Nealc Wilson Zuta Choroco

wilsonzuta@gmail.com

https://orcid.org/0000-0001-8431-9286

RESEÑA

La obra aborda de manera rigurosa y articulada una de las problemáticas más relevantes en el ámbito de la salud contemporánea: la relación entre la carga laboral del profesional de enfermería, su estado de salud y la seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos. A partir de un enfoque integral, el libro combina el análisis teórico con la evidencia empírica, ofreciendo una visión completa de los factores que influyen en la calidad del cuidado en entornos críticos.

En su desarrollo, el texto presenta una sólida base conceptual que permite comprender la carga laboral como un fenómeno multidimensional, integrando componentes físicos, mentales y emocionales. Asimismo, profundiza en el estado de salud del profesional de enfermería, abordándolo desde una perspectiva de salud ocupacional que reconoce la influencia de las condiciones laborales en el bienestar del trabajador. De manera complementaria, se analiza la seguridad del paciente a través del estudio de los eventos adversos, destacando su carácter sistémico y la necesidad de implementar estrategias de prevención.

Uno de los principales aportes del libro radica en la incorporación de un caso de estudio desarrollado en unidades de cuidados intensivos de la región San Martín, lo que permite contextualizar los conceptos teóricos y evidenciar su aplicación en la práctica. A través de este análisis, se identifican patrones, relaciones y factores contextuales que enriquecen la comprensión del fenómeno y aportan evidencia relevante para la toma de decisiones en el ámbito de la gestión sanitaria.

El texto destaca por su enfoque crítico y reflexivo, al reconocer la complejidad de la interacción entre las variables estudiadas y la influencia de factores organizacionales, individuales y sistémicos. Asimismo, plantea la necesidad de abordar la carga laboral y el bienestar del profesional como elementos clave para garantizar la seguridad del paciente, proponiendo una visión integrada de la calidad asistencial.

En conjunto, esta obra constituye un aporte significativo tanto para el ámbito académico como para la práctica profesional, al ofrecer herramientas conceptuales y evidencia empírica que contribuyen a mejorar la comprensión del trabajo en enfermería

en contextos críticos. Su lectura resulta de interés para investigadores, profesionales de la salud y gestores sanitarios comprometidos con la mejora de las condiciones laborales y la calidad de la atención en los servicios de salud.

INTRODUCCIÓN

La dinámica contemporánea de los sistemas de salud se caracteriza por una creciente demanda de servicios altamente especializados, impulsada por el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y la aparición de crisis sanitarias de gran escala. En este escenario, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se han consolidado como espacios críticos dentro de los establecimientos de salud, al concentrar la atención de pacientes en estado grave que requieren monitoreo continuo, intervenciones complejas y toma de decisiones clínicas inmediatas. La complejidad inherente a estos entornos no solo exige infraestructura y tecnología avanzada, sino también un capital humano altamente calificado capaz de responder con precisión y oportunidad a situaciones de alta incertidumbre.

En este contexto, el profesional de enfermería cumple un rol central en la prestación del cuidado, constituyéndose en el eje articulador de la atención directa al paciente crítico. Su labor trasciende la ejecución de procedimientos técnicos, involucrando la vigilancia constante, la coordinación con el equipo multidisciplinario y el acompañamiento integral del paciente. Sin embargo, esta responsabilidad se desarrolla frecuentemente en condiciones de alta exigencia, donde la intensidad del trabajo, la presión del tiempo y la complejidad de los casos incrementan de manera significativa la carga laboral. Esta situación se vuelve aún más relevante en escenarios donde los recursos humanos son limitados y la demanda asistencial supera la capacidad instalada.

La carga laboral en enfermería, particularmente en unidades de cuidados intensivos, se configura como un fenómeno multidimensional que abarca exigencias físicas, cognitivas y emocionales. Cuando estas demandas exceden la capacidad de respuesta del profesional, pueden generar efectos adversos tanto en su bienestar como en la calidad del cuidado brindado. Entre las principales consecuencias se encuentran el estrés laboral, la fatiga, el agotamiento emocional y, en casos más severos, el síndrome de burnout. Estas condiciones no solo afectan la salud del personal, sino que también pueden comprometer su desempeño, reduciendo la capacidad de atención, la precisión en la ejecución de tareas y la toma de decisiones clínicas.

A su vez, los riesgos asociados a la sobrecarga laboral trascienden al ámbito individual y se proyectan directamente sobre la seguridad del paciente. En entornos críticos como las UCI, donde los pacientes presentan alta vulnerabilidad y requieren intervenciones constantes, cualquier disminución en la calidad del cuidado puede derivar en eventos adversos. Estos eventos, que incluyen desde errores en la administración de medicamentos hasta complicaciones asociadas a procedimientos o fallas en el monitoreo, representan un problema significativo en la atención sanitaria, al impactar negativamente en los resultados clínicos y en la confianza hacia los servicios de salud. La interacción entre la carga laboral del personal y la ocurrencia de estos eventos configura un campo de análisis relevante para la mejora continua de la calidad asistencial.

En el ámbito latinoamericano, y particularmente en el contexto peruano, estas problemáticas adquieren matices específicos relacionados con la organización de los servicios, la disponibilidad de recursos y las condiciones laborales del personal de salud. Las unidades de cuidados intensivos enfrentan desafíos adicionales derivados de limitaciones estructurales, desigualdad en la distribución del personal y variabilidad en los modelos de gestión. Estas condiciones pueden influir en la forma en que se experimenta la carga laboral y en la capacidad de los sistemas para garantizar tanto el bienestar del profesional como la seguridad del paciente.

En este marco, el presente estudio cobra relevancia al abordar de manera integrada la relación entre la carga laboral del profesional de enfermería, su estado de salud y la presencia de eventos adversos en pacientes de unidades de cuidados intensivos. Su alcance se orienta no solo a describir estas variables, sino también a comprender las dinámicas que las vinculan dentro de un contexto específico, aportando evidencia que permita fortalecer la gestión del talento humano en salud y mejorar las condiciones de atención en entornos críticos. De esta manera, se busca contribuir al desarrollo de estrategias que promuevan el equilibrio entre las demandas del trabajo y el bienestar del personal, así como a la implementación de prácticas seguras que garanticen una atención de calidad para los pacientes.

CAPÍTULO I

CARGA LABORAL EN ENFERMERÍA

La carga laboral en el ámbito de la enfermería constituye uno de los ejes centrales para comprender el funcionamiento de los servicios de salud, especialmente en contextos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos. En estos entornos, el trabajo del profesional de enfermería se caracteriza por la simultaneidad de tareas, la necesidad de vigilancia permanente y la toma de decisiones en condiciones de presión constante. Esta realidad configura un escenario donde las demandas laborales no solo son intensas, sino también altamente variables, dependiendo del estado clínico de los pacientes y de las condiciones organizacionales del servicio.

El análisis de la carga laboral en enfermería requiere una aproximación integral que permita reconocer su carácter multidimensional. No se trata únicamente de la cantidad de trabajo asignado, sino también de la complejidad de las actividades, el nivel de responsabilidad asumido, el tiempo disponible para su ejecución y los recursos con los que se cuenta. En el contexto de las unidades críticas, estas dimensiones se intensifican, ya que el cuidado del paciente implica intervenciones especializadas, monitoreo continuo y una alta coordinación con el equipo de salud. En consecuencia, la carga laboral se convierte en un factor determinante tanto en el desempeño profesional como en la calidad de la atención.

Diversas investigaciones han evidenciado que una carga laboral elevada puede generar efectos significativos en el bienestar del personal de enfermería. La exposición prolongada a demandas físicas, cognitivas y emocionales puede derivar en estados de fatiga, estrés y agotamiento, afectando la capacidad del profesional para mantener niveles óptimos de desempeño. Sin embargo, estos efectos no se manifiestan de manera uniforme, ya que están influenciados por factores individuales, organizacionales y contextuales que pueden atenuar o intensificar su impacto. Esta complejidad hace necesario profundizar en el estudio de la carga laboral desde una perspectiva que integre tanto los aspectos objetivos del trabajo como la experiencia subjetiva del profesional.

Asimismo, la comprensión de la carga laboral adquiere relevancia en el marco de la gestión de los servicios de salud, al constituir un elemento clave para la planificación del recurso humano y la distribución eficiente de las tareas. La adecuada evaluación de la carga de trabajo permite identificar desequilibrios, optimizar la asignación del personal y diseñar estrategias orientadas a mejorar las condiciones laborales. En este sentido, herramientas específicas de medición, desarrolladas para entornos clínicos, facilitan la cuantificación de las intervenciones realizadas y contribuyen a una toma de decisiones basada en evidencia.

En este capítulo se aborda la carga laboral en enfermería desde una doble perspectiva. En primer lugar, se presentan los principales referentes teóricos que han permitido conceptualizar y analizar este fenómeno en el ámbito de la salud. Posteriormente, se desarrollan las nociones fundamentales relacionadas con su definición, tipos, métodos de evaluación y consecuencias, con el propósito de ofrecer una visión amplia y profunda que sirva de base para el análisis del caso de estudio. De esta manera, se busca comprender la carga laboral no solo como una variable operativa, sino como un componente estructural que influye en el equilibrio entre el desempeño profesional, el bienestar del personal y la calidad del cuidado brindado.

1.1. REFERENTES TEÓRICOS

El estudio de la carga laboral en enfermería ha sido abordado desde múltiples enfoques teóricos que buscan explicar su naturaleza, sus determinantes y sus efectos en el desempeño profesional y en la calidad de la atención. Estos aportes han evolucionado en paralelo al desarrollo de los sistemas de salud y a la creciente complejidad de los entornos clínicos, permitiendo comprender que la carga de trabajo no es un fenómeno estático, sino dinámico y condicionado por factores estructurales, organizacionales e individuales. En el ámbito de la enfermería, particularmente en unidades de alta complejidad, estos marcos teóricos resultan esenciales para interpretar las demandas reales del trabajo y su impacto en el cuidado.

Las primeras aproximaciones conceptuales se centraron en la carga laboral como una relación entre la cantidad de tareas y el tiempo disponible para su ejecución. Sin embargo, con el avance de la investigación en salud ocupacional y ergonomía, el concepto se amplió para incorporar dimensiones cognitivas y emocionales, reconociendo que el

esfuerzo mental y la presión psicológica forman parte sustancial del trabajo en enfermería. En este sentido, la carga laboral comenzó a entenderse como el conjunto de exigencias físicas, mentales y afectivas que enfrenta el profesional en el desarrollo de sus funciones, lo que permitió una visión más integral del fenómeno.

En el campo de la enfermería, diversos estudios han contribuido a evidenciar cómo la carga laboral se incrementa en función de la complejidad del paciente, la disponibilidad de recursos y la organización del servicio. Las investigaciones realizadas en unidades de cuidados intensivos han demostrado que el nivel de dependencia del paciente y la necesidad de intervenciones continuas son factores determinantes en la intensidad del trabajo. Asimismo, se ha señalado que la relación enfermera-paciente, la distribución de turnos y las condiciones del entorno influyen significativamente en la percepción y en la magnitud de la carga laboral.

Por otro lado, los enfoques contemporáneos han incorporado la relación entre carga laboral y resultados en salud, tanto del personal como de los pacientes. Desde esta perspectiva, la carga de trabajo no solo se analiza como un indicador de productividad, sino como un elemento clave en la seguridad del paciente y en la sostenibilidad del sistema de salud. La evidencia ha mostrado que niveles elevados de carga laboral pueden asociarse con errores en la atención, disminución de la calidad del cuidado y deterioro del bienestar del profesional, lo que ha llevado a replantear la importancia de su adecuada gestión.

En este marco, los referentes teóricos permiten no solo contextualizar el fenómeno de la carga laboral, sino también ofrecer herramientas conceptuales para su medición y análisis. A través de estos aportes, se establece una base sólida para comprender las dinámicas que configuran el trabajo de enfermería en entornos críticos y para orientar futuras investigaciones y estrategias de intervención. Así, el abordaje teórico se convierte en un componente fundamental para interpretar la realidad del trabajo en salud y sus implicancias en la práctica profesional.

1.1.1. Evolución del concepto de carga laboral

La evolución del concepto de carga laboral ha estado estrechamente vinculada al desarrollo de los estudios sobre trabajo humano, salud ocupacional y organización de los

sistemas productivos. En sus primeras aproximaciones, la carga laboral fue entendida principalmente desde una perspectiva cuantitativa, asociada al volumen de tareas que un trabajador debía realizar en un tiempo determinado. Este enfoque inicial respondía a modelos industriales centrados en la productividad, donde el trabajo era analizado en función de su eficiencia y rendimiento, sin considerar de manera integral las capacidades humanas ni las condiciones del entorno.

Con el avance de la ergonomía y la psicología del trabajo, el concepto comenzó a ampliarse, incorporando no solo el número de tareas, sino también el esfuerzo requerido para su ejecución. En este sentido, la carga laboral empezó a definirse como la relación entre las demandas del trabajo y la capacidad del individuo para responder a ellas, incluyendo aspectos físicos y mentales. Este cambio permitió reconocer que el trabajo no solo implica esfuerzo muscular, sino también procesos cognitivos como la atención, la toma de decisiones y la resolución de problemas (INSHT, 2024).

Posteriormente, los estudios en salud ocupacional introdujeron una visión más integral, incorporando la dimensión emocional dentro del análisis de la carga laboral. Esto resultó especialmente relevante en profesiones como la enfermería, donde el contacto constante con el sufrimiento, la enfermedad y la muerte genera una carga afectiva significativa. Así, la carga laboral pasó a entenderse como un fenómeno multidimensional que incluye exigencias físicas, cognitivas y emocionales, todas ellas interrelacionadas y con impacto directo en el bienestar del trabajador (Acosta et al., 2022).

En el ámbito sanitario, y particularmente en las unidades de cuidados intensivos, esta evolución conceptual permitió una mejor comprensión de la complejidad del trabajo de enfermería. La carga laboral dejó de ser vista únicamente como una cantidad de tareas para convertirse en un indicador de la intensidad del cuidado requerido por los pacientes. En este contexto, surgieron herramientas específicas de medición, como el Sistema de Puntuación de Intervenciones Terapéuticas (TISS-28), que cuantifica las intervenciones realizadas por el personal de enfermería y permite estimar de manera más precisa la carga de trabajo en función de la gravedad del paciente y la complejidad de la atención (Simões et al., 2020; Reguera & Barrientos, 2024).

En las últimas décadas, el concepto ha evolucionado hacia enfoques más complejos que integran factores organizacionales y contextuales. La carga laboral ya no se entiende únicamente como una característica del puesto de trabajo, sino como el resultado de la interacción entre las demandas del entorno, los recursos disponibles y las características individuales del trabajador. Desde esta perspectiva, elementos como la dotación de personal, la organización de los turnos, el clima laboral y el acceso a recursos influyen directamente en la percepción y en los efectos de la carga laboral (CROEM, 2022).

Asimismo, los enfoques contemporáneos han vinculado la carga laboral con resultados en salud y seguridad, tanto para el trabajador como para el paciente. Se ha evidenciado que una carga laboral excesiva puede generar fatiga, estrés y deterioro del rendimiento, lo que incrementa el riesgo de errores y eventos adversos en la atención sanitaria. Este enfoque ha sido respaldado por organismos internacionales, que destacan la importancia de gestionar adecuadamente la carga de trabajo como parte de las estrategias para garantizar entornos laborales seguros y una atención de calidad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En síntesis, la evolución del concepto de carga laboral refleja un tránsito desde una visión reduccionista centrada en la cantidad de trabajo hacia un enfoque integral que reconoce la complejidad del trabajo humano. Este desarrollo teórico ha permitido comprender que la carga laboral no es un fenómeno aislado, sino un componente clave en la interacción entre el trabajador, el entorno laboral y los resultados en salud, lo que resulta especialmente relevante en contextos críticos como las unidades de cuidados intensivos.

1.1.2. Carga laboral en UCI

La carga laboral en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) representa una de las expresiones más complejas del trabajo en salud, debido a la naturaleza crítica de los pacientes y a la necesidad de intervenciones continuas, especializadas y de alta precisión. A diferencia de otros servicios hospitalarios, en las UCI el profesional de enfermería se enfrenta a una dinámica de trabajo caracterizada por la vigilancia permanente, la toma de decisiones rápidas y la ejecución simultánea de múltiples procedimientos, lo que incrementa significativamente la intensidad del trabajo diario.

Desde una perspectiva conceptual, la carga laboral en UCI no puede ser entendida únicamente como la cantidad de tareas asignadas, sino como el nivel de exigencia global que implica el cuidado de pacientes en estado crítico. Estos pacientes requieren soporte vital, monitoreo constante y respuestas inmediatas ante cualquier cambio en su condición clínica, lo que demanda un alto nivel de concentración, habilidades técnicas avanzadas y una coordinación efectiva con el equipo multidisciplinario. En este sentido, la carga laboral se encuentra estrechamente vinculada a la gravedad del paciente y al tipo de intervenciones que se deben realizar (Álvarez et al., 2019).

Diversos estudios han evidenciado que en las UCI la carga laboral del personal de enfermería se incrementa en función del número de pacientes, la complejidad de los casos y la disponibilidad de recursos humanos. Una relación inadecuada entre enfermera y paciente puede generar una sobrecarga significativa, afectando tanto el desempeño del profesional como la calidad del cuidado brindado. En este contexto, se ha señalado que cuando el número de pacientes asignados supera la capacidad óptima de atención, se incrementa el riesgo de omisiones en el cuidado y de errores clínicos (Almenyan et al., 2021).

Asimismo, la carga laboral en estos entornos no solo implica demandas físicas y cognitivas, sino también una importante carga emocional. El contacto constante con situaciones de riesgo vital, el sufrimiento del paciente y la presión por mantener resultados clínicos favorables generan un desgaste psicológico considerable en el personal de enfermería. Este componente emocional, sumado a la exigencia técnica del trabajo, contribuye al desarrollo de estrés laboral y agotamiento, especialmente cuando las condiciones organizacionales no brindan el soporte necesario (Souza, 2020).

En el ámbito de la medición, la carga laboral en UCI ha sido abordada mediante instrumentos específicos que permiten cuantificar las intervenciones realizadas por el personal de enfermería. Uno de los más utilizados es el Sistema de Puntuación de Intervenciones Terapéuticas (TISS-28), que clasifica a los pacientes según la intensidad del cuidado requerido y permite estimar la relación adecuada entre enfermera y paciente. Este tipo de herramientas ha facilitado una evaluación más objetiva de la carga de trabajo, permitiendo identificar desequilibrios en la asignación del personal y mejorar la planificación de los recursos (Simões et al., 2020; Velozo et al., 2021).

Por otro lado, investigaciones recientes han vinculado la carga laboral en UCI con resultados en seguridad del paciente. Se ha evidenciado que niveles elevados de carga de trabajo pueden asociarse con un aumento en la incidencia de eventos adversos, como errores en la medicación, infecciones asociadas a la atención y fallas en los procedimientos clínicos. Esto se debe, en gran medida, a que la sobrecarga reduce el tiempo disponible para cada paciente y aumenta la probabilidad de errores derivados de la fatiga y la presión asistencial (Racy et al., 2021).

En el contexto latinoamericano, la carga laboral en UCI se ve influenciada además por factores estructurales como la escasez de personal, las limitaciones en infraestructura y la desigual distribución de recursos. Estas condiciones pueden intensificar las demandas del trabajo y generar entornos laborales más exigentes, donde el personal de enfermería debe adaptarse constantemente para garantizar la continuidad del cuidado. Como resultado, la carga laboral no solo depende de las características del paciente, sino también del contexto institucional en el que se desarrolla la atención.

En síntesis, la carga laboral en las unidades de cuidados intensivos constituye un fenómeno complejo que integra dimensiones técnicas, organizacionales y emocionales. Su comprensión resulta fundamental para garantizar condiciones laborales adecuadas, optimizar la distribución del personal y asegurar la calidad y seguridad en la atención de pacientes críticos.

1.1.3. Evidencia internacional y nacional

La evidencia científica sobre la carga laboral en enfermería, particularmente en unidades de cuidados intensivos, ha sido ampliamente documentada tanto a nivel internacional como nacional, evidenciando que se trata de un fenómeno persistente y de alto impacto en la calidad del cuidado y en el bienestar del personal de salud. Los estudios desarrollados en diferentes contextos coinciden en señalar que la intensidad del trabajo en estos entornos se encuentra estrechamente relacionada con la complejidad del paciente, la disponibilidad de recursos y la organización de los servicios.

A nivel internacional, diversas investigaciones han demostrado que la carga laboral elevada en unidades de cuidados intensivos se asocia con efectos negativos en el desempeño del personal de enfermería y en los resultados clínicos de los pacientes. Se ha

identificado que una mayor cantidad de pacientes asignados por enfermera incrementa la probabilidad de errores en la atención, reduce el tiempo de cuidado individualizado y afecta la capacidad de respuesta ante situaciones críticas. En esta línea, se ha evidenciado que una alta carga de trabajo se relaciona con un incremento en los eventos adversos y una disminución en la calidad del cuidado brindado (Almenyan et al., 2021).

Asimismo, estudios internacionales han destacado el impacto de la carga laboral en la salud del profesional de enfermería. Se ha encontrado que las exigencias constantes en entornos de alta complejidad pueden generar niveles elevados de estrés, agotamiento emocional y síndrome de burnout. Estas condiciones no solo afectan el bienestar del trabajador, sino que también influyen en su desempeño, aumentando el riesgo de errores y disminuyendo la eficiencia en la atención (Souza, 2020). De igual manera, investigaciones realizadas en contextos de crisis sanitaria han evidenciado que la sobrecarga laboral se intensifica en escenarios de alta demanda asistencial, exacerbando los problemas de salud mental en el personal de enfermería (Crowe et al., 2021).

En el contexto latinoamericano, la evidencia muestra que la carga laboral en enfermería se ve agravada por factores estructurales como la escasez de recursos humanos, las limitaciones en infraestructura y las condiciones laborales precarias. Estudios realizados en diferentes países de la región han señalado que el personal de enfermería enfrenta una combinación de altas demandas asistenciales y limitaciones organizacionales, lo que incrementa el riesgo de sobrecarga y sus consecuencias asociadas. En este sentido, se ha identificado que la falta de personal y la alta rotación laboral son factores que contribuyen significativamente al aumento de la carga de trabajo en unidades críticas (Comezaquira et al., 2022).

A nivel nacional, la evidencia también refleja una situación similar. Diversas investigaciones han reportado que el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos experimenta niveles significativos de carga laboral, asociados principalmente a la alta demanda de atención y a la insuficiente dotación de personal. Se ha observado que estas condiciones generan un impacto directo en el bienestar del profesional, manifestándose en estrés laboral, fatiga y disminución del rendimiento. Además, algunos estudios han identificado una relación entre la carga laboral y el incremento de eventos

adversos, lo que evidencia la importancia de gestionar adecuadamente las condiciones de trabajo en estos entornos (Arce & Ruiz, 2024).

Sin embargo, no toda la evidencia es concluyente en cuanto a la relación directa entre carga laboral y resultados en salud o seguridad del paciente. Algunos estudios han señalado que esta relación puede estar mediada por factores adicionales, como el apoyo organizacional, la capacitación del personal y la implementación de protocolos de seguridad. Esto sugiere que la carga laboral debe ser analizada dentro de un marco más amplio que considere la interacción de múltiples variables que influyen en el desempeño del profesional y en la calidad del cuidado (Zúñiga, 2021).

En conjunto, la evidencia internacional y nacional permite afirmar que la carga laboral en enfermería es un fenómeno complejo y multifactorial, cuya comprensión requiere considerar tanto las condiciones del entorno como las características del personal y de los pacientes. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de desarrollar estrategias integrales que permitan optimizar la distribución del trabajo, mejorar las condiciones laborales y garantizar una atención segura y de calidad en las unidades de cuidados intensivos.

1.1.4. Factores asociados a la carga laboral

La carga laboral en enfermería, especialmente en unidades de cuidados intensivos, no responde a una única causa, sino que se configura a partir de la interacción de diversos factores que actúan de manera simultánea. Estos factores pueden agruparse en dimensiones relacionadas con el paciente, la organización del servicio, el entorno laboral y las características individuales del profesional, lo que evidencia el carácter multifactorial de este fenómeno.

En primer lugar, uno de los principales factores asociados a la carga laboral es la **complejidad y gravedad del paciente**. En las UCI, los pacientes requieren cuidados altamente especializados, monitoreo continuo y múltiples intervenciones terapéuticas, lo que incrementa significativamente la demanda de trabajo. A mayor nivel de dependencia del paciente, mayor es la cantidad de tiempo, atención y precisión que debe dedicar el profesional de enfermería, intensificando así la carga laboral (Álvarez et al., 2019). En

este sentido, no es solo el número de pacientes lo que determina la carga de trabajo, sino el nivel de cuidados que cada uno requiere.

Otro factor clave es la **relación enfermera-paciente**, considerada un indicador fundamental en la gestión del cuidado. Una asignación inadecuada, donde un profesional debe atender a más pacientes de los que su capacidad permite, genera sobrecarga laboral y afecta la calidad de la atención. Diversos estudios han señalado que ratios elevados se asocian con mayor riesgo de errores, omisiones en el cuidado y eventos adversos, debido a la disminución del tiempo disponible por paciente (Almenyan et al., 2021).

Asimismo, la **disponibilidad de recursos humanos y materiales** influye directamente en la carga laboral. La escasez de personal obliga a redistribuir tareas entre menos profesionales, incrementando la presión asistencial. De igual manera, la falta de equipos adecuados, insumos o tecnología puede generar retrasos en los procedimientos y aumentar el esfuerzo requerido para cumplir con las actividades, lo que incrementa la carga de trabajo (Comezaquira et al., 2022).

En el ámbito organizacional, factores como la **planificación de turnos**, la **duración de las jornadas laborales** y la **gestión del tiempo** también desempeñan un papel importante. Turnos prolongados, rotaciones frecuentes o una distribución ineficiente del trabajo pueden generar fatiga acumulada y afectar el rendimiento del profesional. Estas condiciones favorecen la aparición de estrés laboral y disminuyen la capacidad de respuesta ante situaciones críticas (CROEM, 2022).

Por otro lado, la carga laboral también está influenciada por factores relacionados con el **entorno psicosocial**, como el clima laboral, el nivel de apoyo institucional y la comunicación dentro del equipo de salud. Un ambiente de trabajo desfavorable, caracterizado por falta de apoyo, conflictos interpersonales o deficiencias en la coordinación, puede aumentar la percepción de carga laboral y generar mayor desgaste emocional en el personal (Acosta et al., 2022).

A nivel individual, variables como la **experiencia profesional**, la **capacidad de afrontamiento** y el **estado de salud del trabajador** también inciden en la forma en que se percibe y se enfrenta la carga laboral. Profesionales con mayor experiencia o con estrategias adecuadas de manejo del estrés pueden tolerar mejor las demandas del entorno,

mientras que aquellos con menor experiencia o con condiciones de salud comprometidas pueden experimentar mayor sobrecarga ante las mismas exigencias (Souza, 2020).

Finalmente, factores contextuales como las **políticas de salud**, la **gestión institucional** y las condiciones del sistema sanitario en general también influyen en la carga laboral. En contextos donde existen limitaciones estructurales, como escasez de personal o infraestructura insuficiente, la carga de trabajo tiende a incrementarse, afectando tanto al personal como a la calidad del servicio brindado.

En síntesis, la carga laboral en enfermería es el resultado de una compleja interacción de factores clínicos, organizacionales, psicosociales e individuales. Comprender estos factores asociados permite no solo analizar el fenómeno de manera integral, sino también diseñar estrategias orientadas a optimizar las condiciones laborales, mejorar el bienestar del profesional y garantizar una atención segura y de calidad en las unidades de cuidados intensivos.

1.2. NOCIONES FUNDAMENTALES

El abordaje de la carga laboral en enfermería requiere no solo de una revisión de sus fundamentos teóricos, sino también de una comprensión clara de los conceptos que la estructuran y permiten su análisis en la práctica. En este sentido, las nociones fundamentales constituyen el punto de partida para delimitar el alcance del fenómeno, identificar sus componentes y establecer criterios para su evaluación en contextos reales de atención, especialmente en entornos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos.

La carga laboral, entendida desde una perspectiva integral, involucra un conjunto de exigencias que trascienden la simple ejecución de tareas. Su análisis implica considerar la naturaleza del trabajo, el nivel de esfuerzo requerido, las condiciones en las que se desarrolla y los recursos disponibles para su cumplimiento. Esta visión permite reconocer que el trabajo de enfermería no es homogéneo, sino que varía en función de múltiples factores, lo que hace necesario descomponer el concepto en dimensiones específicas que faciliten su comprensión y medición.

En este marco, las nociones fundamentales incluyen aspectos clave como la definición de carga laboral, sus diferentes tipos, los métodos utilizados para su evaluación y las consecuencias derivadas de su incremento. Cada uno de estos elementos aporta una mirada complementaria que permite entender cómo se configura la carga de trabajo en el entorno clínico y cómo impacta tanto en el profesional como en la calidad del cuidado brindado. Asimismo, la identificación de estos componentes facilita la construcción de herramientas analíticas que permiten abordar el fenómeno de manera objetiva y sistemática.

De igual manera, el desarrollo de estas nociones permite vincular el concepto de carga laboral con otros elementos relevantes del ámbito de la salud ocupacional, como el estrés, la fatiga y el síndrome de burnout, así como con aspectos relacionados con la gestión de los servicios de salud. En este sentido, comprender las bases conceptuales de la carga laboral no solo contribuye al análisis académico del tema, sino que también tiene implicancias prácticas en la planificación del recurso humano y en la mejora de las condiciones laborales.

En consecuencia, este apartado tiene como finalidad presentar y desarrollar los conceptos esenciales que sustentan el estudio de la carga laboral en enfermería, proporcionando un marco conceptual sólido que permita interpretar su comportamiento en contextos específicos y orientar su evaluación en el caso de estudio. De esta manera, se busca articular la teoría con la práctica, facilitando una comprensión integral del fenómeno y su relevancia en la calidad de la atención en salud.

1.2.1. Definición de carga laboral

La definición de carga laboral ha evolucionado hacia un enfoque integral que reconoce la complejidad del trabajo humano, especialmente en contextos sanitarios donde las demandas trascienden lo físico y se extienden a dimensiones cognitivas y emocionales. Tradicionalmente, la carga laboral fue entendida como la cantidad de tareas que un trabajador debía realizar en un tiempo determinado; sin embargo, esta visión resultó limitada al no considerar la naturaleza del esfuerzo requerido ni las condiciones en las que se desarrolla el trabajo.

En la actualidad, la carga laboral se define como el conjunto de exigencias físicas, mentales y emocionales a las que se encuentra sometido un trabajador durante el desempeño de sus funciones, en relación con los recursos y capacidades disponibles para afrontarlas. Este concepto implica una interacción dinámica entre las demandas del entorno laboral y la capacidad de respuesta del individuo, lo que determina el nivel de esfuerzo necesario para cumplir con las tareas asignadas (INSHT, 2024).

Desde la perspectiva de la salud ocupacional, la carga laboral se entiende como un equilibrio entre las demandas del trabajo y las capacidades del trabajador. Cuando este equilibrio se rompe, ya sea por un exceso de demandas o por limitaciones en los recursos, se produce una situación de sobrecarga que puede afectar negativamente el bienestar físico y psicológico del profesional. En este sentido, la carga laboral no es un valor absoluto, sino una condición relativa que depende tanto de las características del trabajo como de las condiciones individuales del trabajador (CROEM, 2022).

En el ámbito de la enfermería, la definición de carga laboral adquiere una mayor complejidad debido a la naturaleza del cuidado. El trabajo de enfermería implica no solo la ejecución de procedimientos técnicos, sino también la vigilancia continua del paciente, la toma de decisiones clínicas y el acompañamiento emocional. Por ello, la carga laboral en este contexto se configura como una combinación de esfuerzos físicos, cognitivos y afectivos que se desarrollan de manera simultánea y en condiciones de alta exigencia (Acosta et al., 2022).

Asimismo, algunos enfoques han incorporado la noción de carga de trabajo como un indicador de la intensidad del cuidado requerido por los pacientes. En unidades de cuidados intensivos, por ejemplo, la carga laboral se relaciona directamente con el nivel de dependencia del paciente y la complejidad de las intervenciones necesarias. En este sentido, la carga laboral puede ser cuantificada mediante herramientas específicas que permiten estimar el tiempo y esfuerzo que demanda cada paciente, facilitando una mejor planificación del recurso humano (Simões et al., 2020).

Por otro lado, la carga laboral también puede ser abordada desde una dimensión subjetiva, relacionada con la percepción que tiene el trabajador sobre las demandas de su trabajo. Esta percepción puede variar en función de factores individuales como la

experiencia, la capacitación y las estrategias de afrontamiento, así como de factores organizacionales como el clima laboral y el apoyo institucional. De esta manera, dos profesionales expuestos a condiciones similares pueden experimentar niveles distintos de carga laboral, lo que refuerza el carácter multidimensional del concepto (Souza, 2020).

En síntesis, la carga laboral se define como un constructo complejo que integra las demandas del trabajo y la capacidad del individuo para responder a ellas, considerando dimensiones físicas, mentales y emocionales. Su comprensión resulta fundamental para analizar las condiciones de trabajo en enfermería, especialmente en entornos críticos como las unidades de cuidados intensivos, donde la intensidad del cuidado y la presión asistencial requieren una gestión adecuada para garantizar tanto el bienestar del profesional como la calidad de la atención.

1.2.2. Tipos: física, mental y emocional

La carga laboral en enfermería se manifiesta a través de distintas dimensiones que permiten comprender la complejidad del trabajo en el ámbito sanitario. Entre las más relevantes se encuentran la carga física, la carga mental y la carga emocional, las cuales interactúan de manera simultánea y configuran la experiencia laboral del profesional. Esta clasificación facilita el análisis del fenómeno, al permitir identificar los distintos tipos de exigencias a las que se enfrenta el personal de enfermería, especialmente en contextos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos.

La **carga física** se refiere al esfuerzo corporal requerido para la ejecución de las tareas propias del cuidado. En el caso de la enfermería, incluye actividades como la movilización de pacientes, la realización de procedimientos clínicos, la permanencia prolongada en posiciones incómodas y la repetición de movimientos durante la jornada laboral. Estas demandas pueden generar fatiga muscular, dolor físico y, a largo plazo, trastornos musculoesqueléticos, especialmente cuando no existen condiciones ergonómicas adecuadas o cuando el volumen de trabajo es elevado (CROEM, 2022). En las unidades de cuidados intensivos, esta carga se intensifica debido a la necesidad de realizar intervenciones frecuentes y de atender pacientes con alto nivel de dependencia.

Por su parte, la **carga mental** está relacionada con las exigencias cognitivas del trabajo, tales como la atención sostenida, la toma de decisiones, la resolución de

problemas y el procesamiento de información compleja. En el entorno de las UCI, el profesional de enfermería debe interpretar constantemente datos clínicos, monitorear variables fisiológicas y responder de manera inmediata ante cambios en el estado del paciente. Esta demanda cognitiva elevada puede generar fatiga mental, disminución de la concentración y errores en la atención, especialmente cuando se combina con jornadas prolongadas o condiciones de alta presión (INSHT, 2024).

La **carga emocional**, por su parte, se vincula con el impacto afectivo que tiene el trabajo en el profesional. En enfermería, esta dimensión adquiere una especial relevancia debido al contacto directo con el sufrimiento, la enfermedad y, en muchos casos, la muerte. El acompañamiento a pacientes críticos y a sus familias, así como la responsabilidad de brindar cuidados en situaciones de alta vulnerabilidad, generan un desgaste emocional que puede traducirse en estrés, ansiedad y agotamiento emocional. Este tipo de carga suele ser menos visible que la física o la mental, pero tiene un impacto significativo en el bienestar del profesional y en su desempeño laboral (Acosta et al., 2022).

Es importante destacar que estas tres dimensiones no actúan de manera aislada, sino que se encuentran interrelacionadas. En muchos casos, una alta carga física puede incrementar la carga mental, y ambas pueden potenciar la carga emocional, generando un efecto acumulativo que incrementa el riesgo de sobrecarga laboral. Por ejemplo, un profesional que enfrenta una alta demanda física y, al mismo tiempo, debe tomar decisiones críticas bajo presión, puede experimentar un mayor nivel de estrés y agotamiento.

En este sentido, comprender los distintos tipos de carga laboral permite abordar el fenómeno de manera integral, identificando no solo la cantidad de trabajo, sino también la naturaleza de las exigencias que lo componen. Este enfoque resulta fundamental para diseñar estrategias de intervención orientadas a mejorar las condiciones laborales, prevenir riesgos ocupacionales y garantizar un entorno de trabajo que favorezca tanto el bienestar del profesional como la calidad del cuidado brindado en las unidades de cuidados intensivos.

1.2.3. Evaluación (TISS-28)

La evaluación de la carga laboral en enfermería ha requerido el desarrollo de instrumentos específicos que permitan cuantificar de manera objetiva las demandas del trabajo, especialmente en entornos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos. Entre estos instrumentos, el **Sistema de Puntuación de Intervenciones Terapéuticas (TISS-28)** se ha consolidado como una de las herramientas más utilizadas para medir la carga de trabajo del personal de enfermería en función de las intervenciones realizadas y la gravedad del paciente.

El TISS-28 es una versión simplificada de sistemas previos de medición, diseñada para facilitar la aplicación en la práctica clínica sin perder precisión en la estimación de la carga laboral. Este instrumento clasifica las intervenciones terapéuticas en distintas categorías, asignando un puntaje específico a cada una de ellas según su complejidad y el nivel de atención requerido. De esta manera, el puntaje total obtenido permite estimar la intensidad del cuidado que demanda un paciente y, en consecuencia, la carga de trabajo del personal de enfermería (Miranda et al., 1996).

En el contexto de las unidades de cuidados intensivos, el TISS-28 permite establecer una relación directa entre el nivel de dependencia del paciente y la cantidad de recursos humanos necesarios para su atención. A mayor puntaje, mayor es la carga laboral asociada, lo que facilita la determinación de la relación enfermera-paciente adecuada. Por ejemplo, pacientes con puntajes elevados requieren una atención más intensiva, lo que puede implicar la asignación de una enfermera por paciente o incluso más en casos de alta complejidad (Simões et al., 2020).

Una de las principales ventajas del TISS-28 es que proporciona una medida objetiva y estandarizada de la carga laboral, lo que permite comparar resultados entre diferentes servicios, instituciones y contextos. Además, su aplicación facilita la identificación de desequilibrios en la distribución del trabajo, contribuyendo a una mejor planificación del recurso humano y a la optimización de los procesos de atención. En este sentido, el uso de este instrumento se ha extendido tanto en la investigación como en la gestión hospitalaria (Velozo et al., 2021).

No obstante, el TISS-28 también presenta algunas limitaciones. Si bien permite cuantificar las intervenciones terapéuticas, no incorpora de manera directa aspectos relacionados con la carga emocional ni con ciertos componentes de la carga mental, que también forman parte del trabajo de enfermería. Asimismo, su enfoque se centra principalmente en actividades clínicas, lo que puede dejar de lado otras tareas relevantes como la comunicación con la familia, la coordinación del equipo o la documentación clínica (Carvalho et al., 2016).

A pesar de estas limitaciones, el TISS-28 continúa siendo una herramienta clave para la evaluación de la carga laboral en unidades de cuidados intensivos, debido a su utilidad práctica y a su capacidad para reflejar la intensidad del cuidado requerido por los pacientes. Su aplicación permite no solo medir la carga de trabajo, sino también generar información valiosa para la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud.

En síntesis, la evaluación de la carga laboral mediante el TISS-28 representa un avance significativo en la comprensión y gestión del trabajo de enfermería en entornos críticos. Al proporcionar una medida objetiva basada en las intervenciones realizadas, este instrumento contribuye a mejorar la asignación del personal, optimizar los recursos disponibles y garantizar una atención de calidad acorde con las necesidades de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos.

1.2.4. Consecuencias: estrés, burnout, fatiga

La carga laboral en enfermería, cuando excede la capacidad de respuesta del profesional, genera una serie de consecuencias que afectan tanto su bienestar como la calidad del cuidado brindado. Entre las más relevantes se encuentran el estrés laboral, el síndrome de burnout y la fatiga, condiciones que se presentan con mayor frecuencia en entornos de alta exigencia como las unidades de cuidados intensivos. Estas manifestaciones no solo impactan en la salud del trabajador, sino que también tienen implicancias directas en el desempeño profesional y en la seguridad del paciente.

El **estrés laboral** se produce cuando las demandas del trabajo superan los recursos disponibles del individuo para afrontarlas. En el contexto de la enfermería, este estrés está asociado a la presión asistencial, la toma de decisiones críticas, la responsabilidad sobre la vida del paciente y la sobrecarga de tareas. La exposición prolongada a estas

condiciones puede generar respuestas fisiológicas y psicológicas como ansiedad, irritabilidad, dificultad de concentración y alteraciones del sueño. En unidades de cuidados intensivos, donde el entorno es altamente demandante, el estrés se convierte en una condición recurrente que puede afectar la capacidad del profesional para desempeñarse de manera eficiente (Sovold et al., 2021).

El **síndrome de burnout**, por su parte, es considerado una consecuencia crónica del estrés laboral no gestionado. Se caracteriza por tres dimensiones principales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. En el caso del personal de enfermería, el burnout puede manifestarse como una sensación de desgaste constante, distanciamiento emocional hacia los pacientes y una percepción de ineficacia en el trabajo. Este síndrome es particularmente frecuente en entornos como las UCI, donde la intensidad del trabajo y la exposición continua a situaciones críticas generan un desgaste progresivo en el profesional (Cano et al., 2023).

La **fatiga laboral** constituye otra consecuencia significativa de la sobrecarga de trabajo. Esta puede ser tanto física como mental y se manifiesta como una disminución en la energía, la concentración y la capacidad de respuesta. La fatiga física está asociada al esfuerzo corporal prolongado, mientras que la fatiga mental se relaciona con la sobrecarga cognitiva y la necesidad de mantener altos niveles de atención durante largos periodos. En ambos casos, la fatiga puede incrementar el riesgo de errores, afectar la toma de decisiones y reducir la eficiencia en la ejecución de las tareas (CROEM, 2022).

Es importante señalar que estas tres condiciones no se presentan de manera aislada, sino que están interrelacionadas. El estrés sostenido puede derivar en burnout, y ambos pueden contribuir al desarrollo de fatiga crónica. Esta interacción genera un efecto acumulativo que deteriora progresivamente el bienestar del profesional y su desempeño laboral. En consecuencia, el personal de enfermería expuesto a altos niveles de carga laboral puede experimentar una disminución en la calidad del cuidado, así como un aumento en la probabilidad de eventos adversos en los pacientes.

Asimismo, las consecuencias de la carga laboral no solo afectan al individuo, sino también al sistema de salud en su conjunto. La presencia de estrés, burnout y fatiga puede incrementar el ausentismo laboral, la rotación del personal y la insatisfacción profesional,

generando impactos negativos en la continuidad y calidad de los servicios de salud. Esto refuerza la importancia de implementar estrategias de gestión que permitan reducir la sobrecarga laboral y promover el bienestar del personal.

En síntesis, el estrés, el burnout y la fatiga constituyen consecuencias directas de una carga laboral elevada en enfermería, especialmente en contextos críticos como las unidades de cuidados intensivos. Comprender estas manifestaciones resulta fundamental para diseñar intervenciones orientadas a mejorar las condiciones laborales, fortalecer la salud ocupacional y garantizar una atención segura y de calidad para los pacientes.

1.2.5. Gestión de la carga laboral

La gestión de la carga laboral en enfermería constituye un componente esencial para garantizar el equilibrio entre las demandas asistenciales, el bienestar del profesional y la calidad del cuidado brindado. En entornos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos, donde las exigencias son constantes y elevadas, la adecuada administración de la carga de trabajo no solo responde a criterios de eficiencia organizacional, sino también a principios de seguridad del paciente y salud ocupacional.

Desde una perspectiva organizacional, la gestión de la carga laboral implica la planificación, distribución y supervisión de las tareas en función de la complejidad del paciente y de los recursos disponibles. Uno de los elementos clave en este proceso es la adecuada asignación del personal de enfermería, considerando la relación enfermera-paciente según el nivel de dependencia y la intensidad del cuidado requerido. En este sentido, el uso de herramientas objetivas de medición, como el TISS-28, permite fundamentar la toma de decisiones y evitar desequilibrios en la distribución del trabajo (Simões et al., 2020).

Asimismo, la gestión efectiva de la carga laboral requiere optimizar la organización de los turnos y la jornada laboral. La implementación de horarios adecuados, la rotación equilibrada del personal y la reducción de jornadas excesivamente prolongadas contribuyen a disminuir la fatiga y mejorar el rendimiento del profesional. Estas estrategias son fundamentales para prevenir el desgaste físico y mental, especialmente en contextos donde la continuidad del cuidado exige altos niveles de concentración y disponibilidad (CROEM, 2022).

Otro aspecto relevante es la disponibilidad de recursos humanos y materiales. La dotación suficiente de personal, así como el acceso a equipos e insumos adecuados, permite reducir la presión asistencial y facilita la ejecución eficiente de las tareas. La falta de estos recursos no solo incrementa la carga laboral, sino que también puede generar retrasos, errores y un mayor desgaste en el personal de enfermería (Comezaquira et al., 2022).

En el ámbito de la gestión del talento humano, resulta fundamental promover estrategias orientadas al bienestar del profesional. Programas de apoyo psicológico, capacitación continua, fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y promoción de un clima laboral positivo son elementos clave para mitigar los efectos de la carga laboral. Estas intervenciones no solo contribuyen a mejorar la salud del trabajador, sino que también favorecen su desempeño y compromiso con la institución (Acosta et al., 2022).

Por otro lado, la gestión de la carga laboral también debe considerar la implementación de sistemas de calidad y seguridad del paciente. Protocolos estandarizados, procesos de supervisión y mecanismos de notificación de eventos adversos permiten identificar áreas de mejora y reducir los riesgos asociados a la sobrecarga de trabajo. En este sentido, la gestión de la carga laboral se integra con las estrategias de mejora continua en los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Es importante destacar que la gestión de la carga laboral no debe centrarse únicamente en la reducción de tareas, sino en la optimización del trabajo. Esto implica mejorar los procesos, eliminar actividades innecesarias, fortalecer la coordinación del equipo y aprovechar el uso de tecnologías que faciliten el trabajo clínico. De esta manera, se busca lograr un equilibrio entre la eficiencia operativa y el bienestar del profesional.

En síntesis, la gestión de la carga laboral en enfermería requiere un enfoque integral que articule la planificación organizacional, la disponibilidad de recursos, el bienestar del personal y la seguridad del paciente. Su adecuada implementación permite no solo mejorar las condiciones laborales, sino también garantizar una atención de calidad en entornos críticos como las unidades de cuidados intensivos.

El análisis desarrollado en este capítulo ha permitido comprender la carga laboral en enfermería como un fenómeno complejo, dinámico y multidimensional, que trasciende la simple acumulación de tareas para configurarse como un elemento central en la organización del trabajo en salud. A través de la revisión de los referentes teóricos y el desarrollo de sus nociones fundamentales, se ha evidenciado que la carga laboral está determinada por la interacción entre las demandas del entorno, las características del paciente, los recursos disponibles y las capacidades del profesional.

Asimismo, se ha identificado que la carga laboral no solo tiene implicancias en el desempeño del personal de enfermería, sino que también influye directamente en su bienestar físico, mental y emocional, así como en la calidad y seguridad de la atención brindada. Las consecuencias derivadas de una sobrecarga, como el estrés, el burnout y la fatiga, ponen en evidencia la necesidad de abordar este fenómeno desde una perspectiva integral que articule la salud ocupacional con la gestión de los servicios de salud.

De igual manera, el capítulo ha permitido reconocer la importancia de contar con herramientas de evaluación objetivas, como el TISS-28, que facilitan la medición de la carga laboral y contribuyen a una mejor planificación del recurso humano. Sin embargo, también se ha destacado la necesidad de complementar estos instrumentos con enfoques que consideren dimensiones subjetivas y contextuales, con el fin de lograr una comprensión más completa del fenómeno.

En este sentido, la gestión de la carga laboral emerge como un eje estratégico para el funcionamiento eficiente de las unidades de cuidados intensivos, al permitir equilibrar las demandas asistenciales con el bienestar del personal. La implementación de estrategias organizacionales, el fortalecimiento del apoyo institucional y la optimización de los recursos constituyen elementos clave para mitigar los efectos de la sobrecarga y mejorar las condiciones de trabajo.

En consecuencia, la comprensión integral de la carga laboral desarrollada en este capítulo sienta las bases para el análisis de otras variables estrechamente vinculadas, como el estado de salud del profesional y la presencia de eventos adversos en los pacientes. De esta manera, se establece un marco conceptual que permite avanzar hacia una visión más amplia del cuidado en unidades críticas, donde la calidad de la atención

depende no solo de los procedimientos clínicos, sino también de las condiciones en las que el personal de enfermería desarrolla su labor.

CAPÍTULO II

SALUD DEL PROFESIONAL Y EVENTOS ADVERSOS

El análisis de la atención en salud, especialmente en entornos críticos como las unidades de cuidados intensivos, no puede limitarse únicamente a la evaluación de los procedimientos clínicos o de los resultados en los pacientes. Resulta imprescindible incorporar la perspectiva del profesional que brinda el cuidado, reconociendo que su estado de salud y bienestar constituye un elemento fundamental en la calidad de la atención. En este sentido, la relación entre el estado de salud del personal de enfermería y la ocurrencia de eventos adversos en los pacientes emerge como un eje clave para comprender la dinámica del cuidado en contextos de alta complejidad.

El profesional de enfermería, al desempeñarse en un entorno caracterizado por la presión constante, la toma de decisiones críticas y la exposición continua a situaciones de riesgo, se encuentra sujeto a múltiples factores que pueden afectar su salud física, mental y emocional. Estas condiciones, si no son adecuadamente gestionadas, pueden generar un deterioro progresivo en su bienestar, influyendo en su capacidad para responder de manera eficiente a las demandas del entorno clínico. En consecuencia, el estado de salud del profesional no solo tiene implicancias individuales, sino que también repercute directamente en el desempeño laboral y en la calidad del cuidado brindado.

Por otro lado, los eventos adversos representan uno de los principales desafíos en la seguridad del paciente dentro de las unidades de cuidados intensivos. Estos eventos, definidos como incidentes no deseados que ocurren durante la atención en salud y que pueden generar daño al paciente, reflejan la complejidad de los procesos asistenciales y la interacción de múltiples factores que influyen en el cuidado. Su análisis permite identificar debilidades en los sistemas de atención y establecer estrategias orientadas a la mejora continua de la calidad y seguridad del servicio.

La interrelación entre el estado de salud del profesional y la presencia de eventos adversos plantea la necesidad de abordar el cuidado desde una perspectiva sistémica. En

este enfoque, el bienestar del personal de enfermería no es considerado un elemento aislado, sino un componente esencial del sistema de atención, cuya adecuada gestión contribuye a reducir riesgos y mejorar los resultados clínicos. De esta manera, se reconoce que la seguridad del paciente y la salud del trabajador están estrechamente vinculadas, formando parte de un mismo proceso de calidad asistencial.

En este capítulo se desarrollan los principales fundamentos teóricos y conceptuales relacionados con el estado de salud del profesional de enfermería y los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos. Se busca, por un lado, comprender las dimensiones que configuran la salud del personal en el entorno laboral y, por otro, analizar la naturaleza, clasificación y factores asociados a los eventos adversos. Este abordaje permitirá establecer un marco conceptual que facilite la comprensión de la interacción entre estas variables y su impacto en la atención de pacientes críticos.

2.1. REFERENTES TEÓRICOS

El estudio del estado de salud del profesional de enfermería y de los eventos adversos en los pacientes se sustenta en un conjunto de enfoques teóricos que permiten comprender la complejidad del cuidado en entornos clínicos, especialmente en unidades de cuidados intensivos. Estos referentes han evolucionado desde perspectivas centradas en el individuo hacia modelos más integrales que consideran la interacción entre factores personales, organizacionales y sistémicos, reconociendo que la calidad de la atención es el resultado de múltiples variables interrelacionadas.

En el ámbito de la salud del profesional, los enfoques provenientes de la salud ocupacional han contribuido a ampliar la comprensión del bienestar más allá de la ausencia de enfermedad, incorporando dimensiones físicas, mentales y sociales. Desde esta perspectiva, el estado de salud del trabajador se encuentra influenciado por las condiciones del entorno laboral, las demandas del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas. En el caso del personal de enfermería, estas condiciones adquieren particular relevancia debido a la naturaleza del cuidado, que implica una alta exposición a factores de riesgo tanto físicos como emocionales.

Por otro lado, los modelos teóricos relacionados con el estrés laboral y el bienestar han permitido explicar cómo las exigencias del entorno pueden afectar el equilibrio del

profesional. Estos enfoques destacan la importancia de factores como la carga de trabajo, el apoyo organizacional y las estrategias de afrontamiento en la determinación del estado de salud del trabajador. En este sentido, el bienestar del personal de enfermería no depende únicamente de las condiciones individuales, sino también de la forma en que el sistema de salud organiza y gestiona el trabajo.

En relación con los eventos adversos, los referentes teóricos han evolucionado desde una visión centrada en el error individual hacia un enfoque sistémico que considera la seguridad del paciente como resultado de la interacción de múltiples factores. Este cambio de paradigma ha permitido comprender que los eventos adversos no son únicamente consecuencia de fallas humanas, sino también de deficiencias en los procesos, en la organización del trabajo y en la cultura de seguridad de las instituciones de salud. En este contexto, la seguridad del paciente se concibe como un componente fundamental de la calidad asistencial, que requiere la implementación de estrategias integrales de prevención y control.

Asimismo, los enfoques contemporáneos han destacado la relación entre el estado de salud del profesional y la seguridad del paciente, señalando que el bienestar del personal es un factor determinante en la prevención de eventos adversos. La fatiga, el estrés y el agotamiento pueden afectar la capacidad de atención, la toma de decisiones y la ejecución de procedimientos, incrementando el riesgo de errores en la atención. Esta relación ha llevado a considerar la salud del trabajador como un elemento clave dentro de las políticas de calidad y seguridad en los servicios de salud.

En este marco, los referentes teóricos proporcionan una base conceptual que permite comprender la interacción entre el estado de salud del profesional de enfermería y la ocurrencia de eventos adversos en los pacientes. A través de estos enfoques, se establece una visión integral del cuidado, donde el bienestar del personal y la seguridad del paciente se reconocen como dimensiones interdependientes que deben ser abordadas de manera conjunta para mejorar la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos.

2.1.1. Salud ocupacional en enfermería

La salud ocupacional en enfermería constituye un campo fundamental para comprender las condiciones en las que se desarrolla el trabajo del profesional de salud y su impacto en el bienestar integral. Este enfoque parte de la concepción de la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, mental y social que permite al individuo desempeñarse de manera adecuada en su entorno laboral. En el ámbito sanitario, y particularmente en la enfermería, esta perspectiva adquiere especial relevancia debido a la exposición constante a factores de riesgo inherentes al cuidado de pacientes (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Desde la salud ocupacional, el trabajo de enfermería es entendido como una actividad que implica múltiples riesgos, tanto físicos como psicosociales. Entre los riesgos físicos se incluyen la exposición a agentes biológicos, la manipulación de pacientes, las posturas inadecuadas y la realización de esfuerzos repetitivos, los cuales pueden generar lesiones musculoesqueléticas y otras afecciones relacionadas con el trabajo. Por otro lado, los riesgos psicosociales están vinculados a la carga laboral, la presión asistencial, la responsabilidad sobre la vida del paciente y la interacción constante con situaciones de sufrimiento, lo que puede derivar en estrés, ansiedad y agotamiento emocional (CROEM, 2022).

En este sentido, la salud ocupacional en enfermería busca identificar, evaluar y controlar estos riesgos, con el objetivo de prevenir enfermedades laborales y promover condiciones de trabajo seguras y saludables. Este enfoque no solo se centra en la protección del trabajador, sino también en la mejora de su desempeño y en la calidad de la atención brindada. Diversos estudios han señalado que un entorno laboral adecuado, con recursos suficientes y condiciones organizacionales favorables, contribuye significativamente al bienestar del personal y a la reducción de riesgos en la atención (Acosta et al., 2022).

Asimismo, la salud ocupacional incorpora el análisis de factores organizacionales que influyen en el bienestar del profesional, como la distribución del trabajo, la duración de las jornadas laborales, el clima organizacional y el apoyo institucional. En el caso de las unidades de cuidados intensivos, estos factores adquieren mayor relevancia debido a la intensidad del trabajo y a la necesidad de mantener un alto nivel de desempeño de

manera continua. La falta de una adecuada gestión de estos elementos puede incrementar la carga laboral y generar efectos negativos en la salud del personal (Sovold et al., 2021).

Por otro lado, los programas de salud ocupacional en enfermería incluyen estrategias orientadas a la promoción del bienestar, tales como la capacitación en manejo del estrés, la implementación de pausas activas, el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y el acceso a servicios de apoyo psicológico. Estas intervenciones buscan no solo prevenir enfermedades, sino también mejorar la calidad de vida del profesional y su capacidad para enfrentar las demandas del entorno laboral.

En el contexto actual, la salud ocupacional en enfermería también se vincula con el concepto de sostenibilidad del sistema de salud, ya que el bienestar del personal es un factor clave para garantizar la continuidad y calidad de los servicios. La presencia de condiciones laborales inadecuadas puede generar ausentismo, rotación del personal y disminución del rendimiento, afectando la eficiencia del sistema y la seguridad del paciente.

En síntesis, la salud ocupacional en enfermería representa un enfoque integral que aborda la interacción entre el trabajador y su entorno laboral, considerando tanto los riesgos como los factores protectores. Su adecuada implementación permite no solo preservar la salud del profesional, sino también fortalecer la calidad del cuidado y la seguridad en la atención, especialmente en contextos críticos como las unidades de cuidados intensivos.

2.1.2. Bienestar del personal de salud

El bienestar del personal de salud constituye un componente esencial para el funcionamiento eficiente de los sistemas sanitarios y para la garantía de una atención de calidad. Este concepto ha evolucionado hacia una visión integral que abarca dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales, reconociendo que el estado de bienestar del profesional influye directamente en su desempeño laboral y en los resultados de la atención brindada. En el caso del personal de enfermería, el bienestar adquiere una relevancia particular debido a la naturaleza del cuidado, que implica una interacción constante con pacientes en situaciones de vulnerabilidad y alta complejidad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Desde esta perspectiva, el bienestar del personal de salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica la capacidad del profesional para afrontar las demandas del trabajo, mantener un equilibrio entre la vida laboral y personal, y desarrollar su labor en condiciones que favorezcan su satisfacción y desarrollo profesional. En este sentido, factores como el ambiente de trabajo, la carga laboral, el reconocimiento institucional y las oportunidades de crecimiento influyen significativamente en la percepción de bienestar (Rosa & Gil, 2022).

En el ámbito de la enfermería, el bienestar se ve constantemente desafiado por las condiciones propias del entorno clínico, especialmente en unidades de cuidados intensivos. La exposición a situaciones de estrés, la responsabilidad sobre la vida del paciente y la presión por mantener altos estándares de calidad generan un desgaste que puede afectar el equilibrio emocional del profesional. Sin embargo, la presencia de factores protectores, como el apoyo del equipo, la capacitación continua y una adecuada organización del trabajo, puede contribuir a mitigar estos efectos y fortalecer el bienestar del personal (Claudete et al., 2021).

Diversas investigaciones han demostrado que el bienestar del personal de salud está estrechamente relacionado con la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Profesionales que presentan niveles adecuados de bienestar tienden a mostrar mayor concentración, mejor capacidad de toma de decisiones y una actitud más comprometida con su trabajo. Por el contrario, el deterioro del bienestar puede traducirse en errores, disminución del rendimiento y una menor calidad en la atención, lo que evidencia la importancia de promover entornos laborales saludables (Cano et al., 2023).

Asimismo, el bienestar del personal de salud está influenciado por factores organizacionales como la gestión del recurso humano, la distribución de la carga laboral, el clima institucional y las políticas de apoyo al trabajador. La implementación de estrategias orientadas a mejorar estas condiciones, como programas de bienestar, apoyo psicológico, reconocimiento laboral y fortalecimiento del trabajo en equipo, contribuye a crear un entorno favorable para el desarrollo profesional y personal.

Por otro lado, el bienestar también se vincula con la resiliencia del profesional, entendida como la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas. En

el contexto de la enfermería, esta capacidad resulta fundamental para enfrentar las demandas del entorno clínico y mantener un desempeño adecuado a pesar de las dificultades. El fortalecimiento de la resiliencia, a través de estrategias de afrontamiento y apoyo institucional, constituye un elemento clave para promover el bienestar en el personal de salud.

En síntesis, el bienestar del personal de salud es un constructo multidimensional que integra aspectos individuales y organizacionales, y que desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención. Su promoción no solo beneficia al profesional, sino que también contribuye a la eficiencia del sistema de salud y a la seguridad del paciente, especialmente en entornos críticos como las unidades de cuidados intensivos.

2.1.3. Seguridad del paciente en UCI

La seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos constituye un pilar fundamental de la calidad asistencial, debido a la alta complejidad de los procesos clínicos y a la vulnerabilidad de los pacientes atendidos en estos entornos. En las UCI, los pacientes presentan condiciones críticas que requieren intervenciones continuas, monitoreo permanente y decisiones clínicas oportunas, lo que incrementa la probabilidad de ocurrencia de errores si no se cuenta con sistemas adecuados de gestión del riesgo. En este contexto, la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención en salud, mediante la implementación de prácticas seguras y el fortalecimiento de los sistemas de cuidado (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Desde una perspectiva teórica, la seguridad del paciente ha evolucionado desde un enfoque centrado en el error individual hacia un modelo sistémico que reconoce que los eventos adversos son el resultado de múltiples factores interrelacionados. Este enfoque plantea que los errores no deben ser atribuidos únicamente al desempeño del profesional, sino también a fallas en los procesos, en la organización del trabajo, en la comunicación del equipo y en la disponibilidad de recursos. En las unidades de cuidados intensivos, donde la interacción entre estos factores es constante, este modelo resulta especialmente relevante para comprender la dinámica del cuidado (Reason, 2000).

En este sentido, la seguridad del paciente en UCI se sustenta en la implementación de sistemas organizacionales que permitan identificar, prevenir y gestionar los riesgos asociados a la atención. Entre estos sistemas se incluyen protocolos clínicos estandarizados, guías de práctica basadas en evidencia, sistemas de notificación de eventos adversos y procesos de supervisión continua. Estas herramientas permiten reducir la variabilidad en la atención, mejorar la coordinación del equipo y fortalecer la calidad del cuidado brindado (Ministerio de Salud, 2023).

Asimismo, la cultura de seguridad constituye un elemento clave en la prevención de eventos adversos. Esta cultura implica la promoción de valores, actitudes y prácticas orientadas a la identificación temprana de riesgos, la comunicación abierta de errores y la mejora continua de los procesos. En las UCI, donde el trabajo en equipo es fundamental, una cultura de seguridad sólida favorece la colaboración entre los profesionales y reduce la probabilidad de fallas en la atención (Acendra et al., 2021).

Por otro lado, la seguridad del paciente en estos entornos se encuentra estrechamente relacionada con factores organizacionales como la carga laboral, la dotación de personal y las condiciones del entorno. Una alta carga de trabajo puede limitar el tiempo disponible para cada paciente, aumentar la presión asistencial y generar fatiga en el personal, lo que incrementa el riesgo de errores. En este sentido, la adecuada gestión de la carga laboral se convierte en una estrategia clave para fortalecer la seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos (Racy et al., 2021).

Además, el uso de tecnología en las UCI, como sistemas de monitoreo continuo y dispositivos de soporte vital, representa tanto una oportunidad como un desafío para la seguridad del paciente. Si bien estas herramientas permiten mejorar la precisión en la atención, también requieren una adecuada capacitación del personal y una correcta integración en los procesos clínicos para evitar errores asociados a su uso.

En síntesis, la seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos es un proceso complejo que involucra la interacción de factores humanos, organizacionales y tecnológicos. Su adecuada gestión requiere un enfoque integral que combine la implementación de sistemas de calidad, el fortalecimiento de la cultura de seguridad y la optimización de las condiciones laborales del personal. De esta manera, se busca

garantizar una atención segura, eficiente y centrada en las necesidades del paciente crítico.

2.1.4. Evidencia sobre eventos adversos

La evidencia sobre eventos adversos en el ámbito de la atención en salud, particularmente en unidades de cuidados intensivos, ha mostrado de manera consistente que se trata de un problema relevante y persistente que impacta directamente en la calidad y seguridad del paciente. Estos eventos, entendidos como incidentes no deseados que ocurren durante la atención sanitaria y que pueden causar daño o riesgo de daño, han sido ampliamente estudiados a nivel internacional, evidenciando su frecuencia y las múltiples causas que los originan.

A nivel internacional, diversas investigaciones han identificado que los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos presentan una mayor incidencia en comparación con otros servicios hospitalarios, debido a la complejidad de los pacientes y a la intensidad de las intervenciones realizadas. Se ha reportado que los eventos más frecuentes incluyen errores en la medicación, infecciones asociadas a la atención en salud, complicaciones relacionadas con dispositivos invasivos y fallas en los procedimientos clínicos. Estos hallazgos reflejan la vulnerabilidad de los pacientes críticos y la necesidad de fortalecer los sistemas de seguridad en estos entornos (Álvarez et al., 2019).

Asimismo, la evidencia internacional ha destacado la relación entre factores organizacionales y la ocurrencia de eventos adversos. Elementos como la sobrecarga laboral, la falta de personal, la deficiente comunicación entre los miembros del equipo de salud y la ausencia de protocolos estandarizados han sido identificados como factores que incrementan el riesgo de incidentes. En este sentido, se ha señalado que la seguridad del paciente depende no solo de la competencia individual del profesional, sino también de la calidad del sistema en el que se desarrolla la atención (Almenyan et al., 2021).

En el contexto latinoamericano, los estudios han evidenciado que la incidencia de eventos adversos se ve influenciada por limitaciones estructurales y organizacionales propias de los sistemas de salud de la región. La escasez de recursos, la alta demanda asistencial y las condiciones laborales del personal contribuyen a generar entornos donde el riesgo de eventos adversos es mayor. En este escenario, la implementación de

estrategias de mejora continua y la promoción de una cultura de seguridad resultan fundamentales para reducir la ocurrencia de estos eventos (Araujo et al., 2021).

A nivel nacional, la evidencia también refleja una situación preocupante en relación con los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos. Se ha reportado una frecuencia significativa de incidentes asociados a la atención, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de control y prevención. Estudios realizados en el país han identificado que factores como la carga laboral del personal de enfermería, la falta de recursos y la complejidad de los pacientes influyen en la ocurrencia de estos eventos, afectando la calidad del cuidado brindado (Guibovich, 2020).

Sin embargo, algunos estudios han señalado que la relación entre carga laboral y eventos adversos no siempre es directa, ya que puede estar mediada por otros factores como la capacitación del personal, la implementación de protocolos de seguridad y la existencia de sistemas de supervisión. Esto sugiere que la ocurrencia de eventos adversos debe ser analizada desde una perspectiva sistémica, considerando la interacción de múltiples variables que influyen en el proceso de atención (Sevilla & Sosa, 2023).

En conjunto, la evidencia disponible permite afirmar que los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos constituyen un problema multifactorial que requiere un abordaje integral. La comprensión de sus causas y características resulta fundamental para diseñar estrategias orientadas a su prevención, mejorar la seguridad del paciente y fortalecer la calidad de los servicios de salud.

2.2. NOCIONES FUNDAMENTALES

El análisis del estado de salud del profesional de enfermería y de los eventos adversos en los pacientes requiere una comprensión clara de los conceptos que estructuran ambas variables y permiten su abordaje en el ámbito clínico. En este sentido, las nociones fundamentales constituyen la base conceptual que orienta la interpretación de estos fenómenos, facilitando su estudio desde una perspectiva integral y aplicada, especialmente en contextos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos.

El estado de salud del profesional de enfermería no puede ser entendido únicamente desde una dimensión biológica, sino como un constructo multidimensional que incluye aspectos físicos, mentales y sociales. Esta concepción permite reconocer que el bienestar del trabajador está influenciado tanto por factores individuales como por las condiciones del entorno laboral en el que se desempeña. En consecuencia, su análisis implica considerar no solo la presencia o ausencia de enfermedad, sino también la capacidad del profesional para responder a las demandas del trabajo y mantener un equilibrio adecuado entre sus diferentes dimensiones de salud.

Por otro lado, los eventos adversos representan una manifestación concreta de los riesgos asociados a la atención en salud, evidenciando las posibles fallas en los procesos asistenciales y en la organización del cuidado. Su comprensión requiere delimitar claramente su definición, clasificación y factores causales, así como los mecanismos mediante los cuales pueden ser prevenidos o mitigados. En este sentido, los eventos adversos no deben ser analizados de manera aislada, sino como parte de un sistema complejo donde intervienen factores humanos, organizacionales y tecnológicos.

El desarrollo de estas nociones fundamentales permite establecer una relación conceptual entre el bienestar del profesional y la seguridad del paciente, reconociendo que ambas dimensiones forman parte de un mismo proceso de calidad asistencial. La adecuada comprensión de estos elementos facilita la identificación de riesgos, la implementación de estrategias de prevención y la mejora continua de los servicios de salud.

En este apartado se desarrollan los conceptos esenciales relacionados con el estado de salud del profesional de enfermería y los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos, abordando sus principales componentes, métodos de evaluación y factores asociados. De esta manera, se busca proporcionar un marco conceptual sólido que permita interpretar estas variables en el contexto del estudio y comprender su impacto en la calidad del cuidado brindado.

2.2.1 Estado de salud

El estado de salud del profesional de enfermería constituye un elemento central en el análisis del cuidado en salud, especialmente en entornos de alta complejidad como

las unidades de cuidados intensivos. Su comprensión trasciende la visión tradicional centrada en la ausencia de enfermedad, incorporando un enfoque integral que considera el bienestar físico, mental y social del trabajador en relación con las demandas del entorno laboral. Esta perspectiva permite reconocer que la salud del profesional no es un estado estático, sino un proceso dinámico influenciado por múltiples factores que interactúan de manera constante.

En el contexto de la práctica enfermera, el estado de salud se encuentra estrechamente vinculado a las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. La exposición continua a situaciones de alta presión, la responsabilidad sobre la vida del paciente y la necesidad de mantener un rendimiento sostenido generan exigencias que pueden afectar el equilibrio del profesional. En este sentido, la salud del trabajador no solo depende de sus condiciones individuales, sino también de la organización del trabajo, la disponibilidad de recursos y el apoyo institucional.

Asimismo, el estado de salud del profesional de enfermería tiene implicancias directas en la calidad del cuidado brindado. Un adecuado nivel de bienestar favorece la concentración, la toma de decisiones y la capacidad de respuesta ante situaciones críticas, mientras que su deterioro puede afectar el desempeño y aumentar el riesgo de errores en la atención. De esta manera, la salud del trabajador se convierte en un componente clave dentro del sistema de atención, influyendo tanto en los resultados clínicos como en la seguridad del paciente.

El análisis del estado de salud también requiere considerar sus diferentes dimensiones, entendiendo que el bienestar físico, mental y social se encuentran interrelacionados y se afectan mutuamente. La identificación de estos componentes permite una evaluación más completa del profesional y facilita la implementación de estrategias orientadas a la promoción de su bienestar en el entorno laboral.

En este apartado se desarrollan los principales conceptos relacionados con el estado de salud del profesional de enfermería, abordando sus dimensiones, factores asociados y métodos de evaluación. Este desarrollo permitirá comprender de manera integral cómo se configura la salud del trabajador en unidades de cuidados intensivos y su relevancia en la calidad del cuidado brindado.

2.2.1.1. Definición y dimensiones

La definición del estado de salud ha evolucionado hacia un enfoque integral que trasciende la concepción tradicional centrada en la ausencia de enfermedad. En la actualidad, se entiende como un estado de bienestar que permite al individuo desarrollar sus actividades de manera funcional y adaptativa dentro de su entorno. En el ámbito de la salud ocupacional, esta definición adquiere un carácter dinámico, ya que el estado de salud del trabajador se encuentra en constante interacción con las condiciones laborales, las demandas del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En el caso del profesional de enfermería, el estado de salud se configura como un constructo complejo que integra múltiples dimensiones, influenciadas tanto por factores individuales como organizacionales. La naturaleza del trabajo en salud, especialmente en unidades de cuidados intensivos, implica una exposición constante a exigencias físicas, cognitivas y emocionales, lo que hace necesario analizar la salud del trabajador desde una perspectiva multidimensional. Este enfoque permite comprender de manera más completa cómo se manifiesta el bienestar del profesional en su entorno laboral (Rosa & Gil, 2022).

La primera dimensión es la **salud física**, que se refiere al funcionamiento adecuado del organismo y a la capacidad del individuo para realizar sus actividades laborales sin limitaciones significativas. En enfermería, esta dimensión está estrechamente relacionada con la capacidad para ejecutar tareas que implican esfuerzo corporal, como la movilización de pacientes, la permanencia prolongada de pie y la realización de procedimientos clínicos. La exposición continua a estas demandas puede generar fatiga, dolor musculoesquelético y otras afecciones que afectan el desempeño del profesional (CROEM, 2022).

La segunda dimensión es la **salud mental**, que abarca los procesos cognitivos y emocionales que permiten al individuo enfrentar las demandas del entorno. En el contexto de la enfermería, esta dimensión incluye la capacidad de concentración, la toma de decisiones, el manejo del estrés y la regulación emocional. La alta presión asistencial, la responsabilidad sobre la vida del paciente y la exposición a situaciones críticas pueden afectar esta dimensión, generando ansiedad, estrés y agotamiento emocional (Sovold et al., 2021).

La tercera dimensión es la **salud social**, que se relaciona con la capacidad del individuo para interactuar de manera efectiva con su entorno, mantener relaciones interpersonales saludables y sentirse integrado en su contexto laboral. En el ámbito de la enfermería, esta dimensión incluye la comunicación con el equipo de salud, la relación con los pacientes y sus familias, así como el clima laboral. Un entorno de trabajo favorable, caracterizado por el apoyo institucional y la colaboración entre los profesionales, contribuye significativamente al bienestar social del trabajador (Claudete et al., 2021).

Es importante destacar que estas dimensiones no actúan de manera independiente, sino que se encuentran interrelacionadas. Un deterioro en la salud física puede afectar la salud mental, y viceversa, mientras que las condiciones del entorno social pueden influir en ambas. Esta interdependencia refuerza la necesidad de abordar el estado de salud del profesional de enfermería desde una perspectiva integral, considerando la interacción entre sus diferentes componentes.

En síntesis, el estado de salud del profesional de enfermería se define como un constructo multidimensional que integra el bienestar físico, mental y social, influenciado por factores individuales y organizacionales. Su adecuada comprensión permite no solo evaluar el bienestar del trabajador, sino también identificar riesgos y diseñar estrategias orientadas a mejorar las condiciones laborales y garantizar una atención de calidad en las unidades de cuidados intensivos.

2.2.1.2. Factores de riesgo laboral

Los factores de riesgo laboral en enfermería constituyen un conjunto de condiciones y exposiciones presentes en el entorno de trabajo que pueden afectar negativamente la salud del profesional y su desempeño. En el contexto de las unidades de cuidados intensivos, estos riesgos adquieren una mayor relevancia debido a la complejidad del cuidado, la intensidad de las demandas asistenciales y la exposición continua a situaciones críticas. Su identificación y análisis resultan fundamentales para comprender el estado de salud del personal y diseñar estrategias orientadas a la prevención de enfermedades ocupacionales.

En primer lugar, los **riesgos físicos** representan uno de los componentes más evidentes del trabajo en enfermería. Estos incluyen la manipulación manual de pacientes, la adopción de posturas inadecuadas, la realización de movimientos repetitivos y la permanencia prolongada en posiciones estáticas. Estas condiciones pueden generar trastornos musculoesqueléticos, fatiga física y lesiones laborales, especialmente cuando no se cuenta con condiciones ergonómicas adecuadas o con apoyo suficiente en la ejecución de las tareas (CROEM, 2022).

Otro grupo importante lo constituyen los **riesgos biológicos**, derivados del contacto directo con pacientes y materiales potencialmente contaminados. El personal de enfermería está expuesto a agentes infecciosos a través de fluidos corporales, dispositivos invasivos y procedimientos clínicos, lo que incrementa el riesgo de enfermedades transmisibles. Esta exposición es particularmente significativa en las unidades de cuidados intensivos, donde los pacientes presentan condiciones críticas y requieren múltiples intervenciones (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En el ámbito psicosocial, los **riesgos asociados a la carga laboral y al entorno emocional** son especialmente relevantes. La presión asistencial, la responsabilidad sobre la vida del paciente, la toma de decisiones en situaciones críticas y la exposición constante al sufrimiento generan un alto nivel de estrés en el personal de enfermería. Estas condiciones pueden derivar en ansiedad, agotamiento emocional y síndrome de burnout, afectando tanto la salud mental del profesional como su desempeño laboral (Sovold et al., 2021).

Asimismo, los **riesgos organizacionales** juegan un papel clave en la configuración del entorno laboral. Factores como la insuficiente dotación de personal, la distribución inadecuada de turnos, las jornadas laborales prolongadas y la falta de recursos materiales incrementan la carga de trabajo y generan condiciones que favorecen el desgaste del profesional. Estas condiciones no solo afectan el bienestar del trabajador, sino que también pueden comprometer la calidad del cuidado brindado (Comezaquira et al., 2022).

Por otro lado, los **riesgos ergonómicos y ambientales** incluyen aspectos como la iluminación inadecuada, el ruido constante, la temperatura del ambiente y el uso de

equipos complejos. En las unidades de cuidados intensivos, la presencia de múltiples dispositivos médicos y alarmas puede generar un entorno de trabajo exigente que afecta la concentración y aumenta la fatiga del personal.

Es importante destacar que estos factores de riesgo no actúan de manera aislada, sino que se combinan y potencian entre sí, generando un efecto acumulativo sobre la salud del profesional. Por ejemplo, la combinación de alta carga física, presión emocional y condiciones organizacionales deficientes puede incrementar significativamente el riesgo de deterioro en el bienestar del trabajador.

En síntesis, los factores de riesgo laboral en enfermería abarcan dimensiones físicas, biológicas, psicosociales, organizacionales y ambientales, todas ellas interrelacionadas. Su adecuada identificación y gestión resultan esenciales para prevenir enfermedades ocupacionales, mejorar las condiciones de trabajo y garantizar un entorno laboral seguro que favorezca tanto el bienestar del profesional como la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos.

2.2.1.3. Evaluación (SF-36)

La evaluación del estado de salud del profesional de enfermería requiere instrumentos que permitan medir de manera integral sus diferentes dimensiones, considerando tanto aspectos físicos como mentales y sociales. En este contexto, el **Cuestionario de Salud SF-36 (Short Form-36 Health Survey)** se ha consolidado como una de las herramientas más utilizadas a nivel internacional para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud, debido a su validez, confiabilidad y aplicabilidad en diversos contextos poblacionales.

El SF-36 es un instrumento de tipo autoadministrado que evalúa el estado de salud percibido a través de 36 ítems, los cuales se agrupan en ocho dimensiones o escalas: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Estas dimensiones permiten obtener una visión amplia del bienestar del individuo, integrando tanto componentes físicos como psicológicos y sociales. Además, los resultados pueden sintetizarse en dos grandes componentes: el resumen de salud física y el resumen de salud mental, lo que facilita la interpretación global del estado de salud (Ware & Sherbourne, 1992).

En el ámbito de la enfermería, el uso del SF-36 resulta especialmente relevante, ya que permite identificar de manera sistemática el impacto de las condiciones laborales en el bienestar del profesional. A través de este instrumento, es posible evaluar cómo factores como la carga laboral, el estrés y el entorno de trabajo influyen en la percepción de salud del personal, proporcionando información valiosa para la toma de decisiones en el ámbito de la gestión del talento humano y la salud ocupacional (Alonso et al., 1995).

Una de las principales ventajas del SF-36 es su carácter multidimensional, que permite analizar el estado de salud desde diferentes perspectivas. Por ejemplo, la dimensión de funcionamiento físico evalúa la capacidad del individuo para realizar actividades cotidianas, mientras que la salud mental aborda aspectos relacionados con el estado emocional, la ansiedad y la depresión. De igual manera, la función social permite analizar el impacto de la salud en las relaciones interpersonales, lo que resulta especialmente relevante en entornos laborales donde el trabajo en equipo es fundamental.

Asimismo, el SF-36 presenta una alta sensibilidad para detectar cambios en el estado de salud, lo que lo convierte en una herramienta útil tanto para estudios transversales como longitudinales. Su aplicación en investigaciones permite comparar resultados entre diferentes poblaciones y contextos, así como evaluar el efecto de intervenciones orientadas a mejorar el bienestar del personal de salud.

No obstante, el SF-36 también presenta algunas limitaciones. Al tratarse de un instrumento basado en la percepción del individuo, sus resultados pueden estar influenciados por factores subjetivos, como el estado emocional momentáneo o las expectativas personales. Además, si bien proporciona una visión general del estado de salud, no profundiza en aspectos específicos de ciertas condiciones clínicas, por lo que en algunos casos puede ser necesario complementarlo con otros instrumentos de evaluación (Vilagut et al., 2005).

En síntesis, el SF-36 constituye una herramienta válida y ampliamente utilizada para la evaluación del estado de salud del profesional de enfermería, al permitir una medición integral de sus dimensiones físicas, mentales y sociales. Su aplicación en el ámbito de la salud ocupacional contribuye a identificar riesgos, monitorear el bienestar

del personal y orientar estrategias destinadas a mejorar las condiciones laborales y la calidad de vida de los profesionales en unidades de cuidados intensivos.

2.2.2 Eventos adversos

Los eventos adversos constituyen una de las principales manifestaciones de los riesgos asociados a la atención en salud, especialmente en entornos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos. Su análisis permite evidenciar las fallas que pueden presentarse en los procesos asistenciales y comprender cómo la interacción de múltiples factores influye en la seguridad del paciente. En este sentido, los eventos adversos no solo reflejan errores en la práctica clínica, sino también limitaciones en la organización del cuidado, en la gestión de los recursos y en la coordinación del equipo de salud.

En el contexto de las UCI, los pacientes presentan condiciones críticas que requieren intervenciones constantes, uso de tecnología avanzada y una vigilancia permanente, lo que incrementa la probabilidad de ocurrencia de incidentes. La complejidad del entorno, sumada a la intensidad del trabajo y a la presión asistencial, configura un escenario donde la prevención de eventos adversos se convierte en una prioridad para garantizar la calidad de la atención.

La comprensión de los eventos adversos implica delimitar sus características, identificar sus tipos más frecuentes y analizar los factores que contribuyen a su aparición. Este enfoque permite no solo describir el fenómeno, sino también establecer estrategias orientadas a su prevención y control. En este sentido, el estudio de los eventos adversos se enmarca dentro de los principios de la seguridad del paciente, que buscan reducir los riesgos asociados a la atención y promover prácticas seguras en los servicios de salud.

Asimismo, los eventos adversos deben ser analizados desde una perspectiva sistémica, reconociendo que su ocurrencia no es atribuible únicamente al error humano, sino a la interacción de factores individuales, organizacionales y tecnológicos. Esta visión permite abordar el problema de manera integral, enfocándose en la mejora de los procesos y en el fortalecimiento de la cultura de seguridad dentro de las instituciones de salud.

En este apartado se desarrollan los conceptos fundamentales relacionados con los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos, abordando su definición,

clasificación, factores causales y estrategias de prevención. Este desarrollo permitirá comprender la magnitud del problema y su impacto en la calidad del cuidado, así como su relación con las condiciones en las que el personal de enfermería desempeña su labor.

2.2.2.1. Definición y clasificación

Los eventos adversos en la atención de salud se definen como incidentes no intencionales que ocurren durante el proceso asistencial y que ocasionan daño al paciente o tienen el potencial de generarlo, como consecuencia de la atención recibida y no de la condición subyacente de la enfermedad. Esta definición permite diferenciar los eventos adversos de las complicaciones propias del estado clínico del paciente, centrando el análisis en aquellos incidentes prevenibles o asociados a fallas en los procesos de atención (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Desde una perspectiva conceptual, los eventos adversos forman parte de un espectro más amplio de incidentes en seguridad del paciente, que incluye también los eventos sin daño y los llamados “cuasi fallos” o near miss. Estos últimos corresponden a situaciones en las que se produce un error que no llega a afectar al paciente, ya sea por intervención oportuna o por circunstancias fortuitas. La identificación de estos eventos resulta clave, ya que permite detectar fallas en el sistema antes de que se traduzcan en daño real (Reason, 2000).

En cuanto a su clasificación, los eventos adversos pueden organizarse según diferentes criterios, siendo uno de los más utilizados el tipo de daño o la naturaleza del incidente. En las unidades de cuidados intensivos, se identifican con mayor frecuencia eventos relacionados con **errores en la medicación**, que incluyen dosis incorrectas, omisión de fármacos o administración inadecuada; **infecciones asociadas a la atención en salud**, como las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéteres o las neumonías asociadas a ventilación mecánica; y **complicaciones derivadas de procedimientos**, como la extubación accidental o el retiro involuntario de dispositivos invasivos (Álvarez et al., 2019).

Otra forma de clasificación se basa en la **gravedad del daño ocasionado**, distinguiendo entre eventos leves, moderados y graves. Los eventos leves generan un daño mínimo o transitorio que no requiere intervención significativa; los moderados

implican una alteración que requiere tratamiento adicional o prolonga la estancia hospitalaria; mientras que los eventos graves pueden ocasionar daño permanente, discapacidad o incluso la muerte del paciente. Esta clasificación permite priorizar la atención de los eventos y orientar las estrategias de intervención (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Asimismo, los eventos adversos pueden clasificarse según su **grado de prevenibilidad**, diferenciando aquellos que son evitables de aquellos que no lo son. Los eventos prevenibles son aquellos que ocurren como resultado de fallas en los procesos de atención, errores humanos o deficiencias organizacionales, y que podrían haberse evitado mediante la implementación de medidas de seguridad. Por el contrario, los eventos no prevenibles están relacionados con la evolución natural de la enfermedad o con riesgos inherentes a los procedimientos, incluso cuando se siguen los protocolos establecidos (Araujo et al., 2021).

Desde un enfoque sistémico, también es posible clasificar los eventos adversos en función de sus **factores causales**, distinguiendo entre factores humanos, organizacionales y tecnológicos. Los factores humanos incluyen errores en la ejecución de tareas o en la toma de decisiones; los organizacionales se relacionan con la estructura del sistema, la carga laboral, la dotación de personal y la comunicación; mientras que los tecnológicos se vinculan con el uso inadecuado o fallas en los equipos médicos. Esta clasificación permite comprender que los eventos adversos no son el resultado de una única causa, sino de la interacción de múltiples elementos dentro del sistema de atención (Reason, 2000).

En síntesis, los eventos adversos se definen como incidentes asociados a la atención en salud que generan daño al paciente, y su clasificación puede realizarse según el tipo de evento, la gravedad del daño, su prevenibilidad y sus factores causales. Esta categorización permite un análisis más estructurado del fenómeno, facilitando la identificación de riesgos, la implementación de estrategias de prevención y la mejora continua de la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos.

2.2.2.2. Tipos frecuentes en UCI

En las unidades de cuidados intensivos, los eventos adversos adquieren características particulares debido a la complejidad del entorno, la gravedad de los

pacientes y la alta intensidad de las intervenciones clínicas. La combinación de múltiples procedimientos invasivos, el uso de tecnología avanzada y la necesidad de vigilancia continua incrementa la probabilidad de ocurrencia de incidentes, haciendo que ciertos tipos de eventos adversos sean más frecuentes en estos servicios. Su identificación resulta fundamental para orientar estrategias de prevención y mejorar la seguridad del paciente.

Uno de los tipos más comunes corresponde a los **errores en la medicación**, los cuales incluyen la administración de dosis incorrectas, la omisión de fármacos, la utilización de medicamentos equivocados o la administración en tiempos inadecuados. En las UCI, donde los pacientes reciben múltiples tratamientos farmacológicos y presentan condiciones clínicas inestables, el riesgo de este tipo de errores se incrementa considerablemente, especialmente cuando existe sobrecarga laboral o deficiencias en la comunicación del equipo de salud (Álvarez et al., 2019).

Otro grupo importante lo constituyen las **infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)**, que representan una de las principales causas de morbilidad en pacientes críticos. Entre las más frecuentes se encuentran las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéteres venosos centrales, las neumonías asociadas a ventilación mecánica y las infecciones urinarias vinculadas al uso de sondas. Estas infecciones suelen estar relacionadas con la manipulación de dispositivos invasivos y con el cumplimiento inadecuado de medidas de asepsia y control de infecciones (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Asimismo, se presentan con frecuencia **eventos relacionados con dispositivos médicos**, como la extubación accidental, el retiro involuntario de catéteres, la desconexión de equipos de soporte vital o fallas en el funcionamiento de los dispositivos. Estos eventos pueden tener consecuencias graves, ya que comprometen directamente la estabilidad del paciente y requieren intervenciones inmediatas para evitar complicaciones mayores (Racy et al., 2021).

Las **lesiones por presión** constituyen otro tipo de evento adverso frecuente en las UCI, debido a la inmovilidad prolongada de los pacientes y a su estado crítico. Estas lesiones no solo afectan la integridad de la piel, sino que también pueden generar infecciones y prolongar la estancia hospitalaria. Su aparición está asociada a factores

como la falta de cambios posturales, la presión constante sobre ciertas áreas del cuerpo y la condición general del paciente (Acendra et al., 2021).

También se identifican **eventos relacionados con procedimientos clínicos**, que incluyen errores en la ejecución de técnicas, complicaciones durante intervenciones invasivas o fallas en el monitoreo del paciente. Estos eventos pueden estar asociados a la complejidad de los procedimientos, la experiencia del profesional o las condiciones del entorno en el que se realizan.

Por otro lado, los **eventos derivados de fallas en la comunicación** dentro del equipo de salud representan un factor relevante en la ocurrencia de incidentes. La transmisión inadecuada de información, la falta de claridad en las indicaciones médicas o la ausencia de coordinación entre los profesionales pueden generar errores que afectan la continuidad y seguridad del cuidado.

Es importante destacar que estos tipos de eventos adversos no se presentan de manera aislada, sino que suelen estar interrelacionados y pueden tener causas comunes, como la sobrecarga laboral, la falta de recursos o deficiencias en los procesos organizacionales. Esta interrelación refuerza la necesidad de abordar la seguridad del paciente desde una perspectiva integral.

En síntesis, los eventos adversos más frecuentes en unidades de cuidados intensivos incluyen errores en la medicación, infecciones asociadas a la atención, incidentes relacionados con dispositivos médicos, lesiones por presión y fallas en procedimientos y comunicación. Su comprensión permite identificar áreas críticas de intervención y fortalecer las estrategias orientadas a garantizar una atención segura y de calidad en estos entornos.

2.2.2.3. Factores causales

Los factores causales de los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos responden a una combinación de elementos que interactúan dentro del sistema de atención, configurando un escenario donde el riesgo de incidentes se incrementa. Desde un enfoque contemporáneo, estos factores no deben ser entendidos como causas aisladas, sino como componentes interrelacionados que influyen en la ocurrencia de fallas durante el proceso asistencial. Esta visión sistémica permite comprender que los eventos adversos

son el resultado de múltiples condiciones que coinciden en un mismo contexto (Reason, 2000).

En primer lugar, los **factores humanos** constituyen uno de los principales componentes en la génesis de los eventos adversos. Estos incluyen errores en la ejecución de tareas, fallas en la toma de decisiones, distracciones, omisiones y limitaciones en la experiencia o capacitación del profesional. En el entorno de las UCI, donde se requiere una alta precisión y rapidez en la respuesta, la fatiga, el estrés y la sobrecarga laboral pueden afectar significativamente el desempeño del personal de enfermería, aumentando la probabilidad de errores (Sovold et al., 2021).

En segundo lugar, los **factores organizacionales** desempeñan un papel determinante en la ocurrencia de eventos adversos. Entre ellos se encuentran la insuficiente dotación de personal, la inadecuada distribución de la carga laboral, la falta de protocolos estandarizados, la deficiente supervisión y las limitaciones en la gestión del servicio. Estas condiciones pueden generar entornos de trabajo donde el margen de error se incrementa, afectando la calidad y seguridad de la atención (Araujo et al., 2021).

Otro grupo relevante lo conforman los **factores relacionados con la comunicación**, que incluyen fallas en la transmisión de información entre los miembros del equipo de salud. La comunicación inadecuada durante el traspaso de turnos, la falta de claridad en las indicaciones médicas o la ausencia de coordinación entre profesionales pueden dar lugar a errores que comprometen la continuidad del cuidado. En unidades de cuidados intensivos, donde el trabajo en equipo es esencial, estos factores adquieren una importancia crítica.

Asimismo, los **factores tecnológicos** también influyen en la ocurrencia de eventos adversos. El uso de equipos médicos complejos, sistemas de monitoreo y dispositivos de soporte vital requiere una adecuada capacitación y manejo por parte del personal. Fallas en el funcionamiento de los equipos, errores en su configuración o el uso inadecuado de la tecnología pueden generar incidentes que afectan directamente al paciente (Racy et al., 2021).

Por otro lado, los **factores relacionados con el paciente** deben ser considerados dentro del análisis causal. La gravedad del estado clínico, la presencia de múltiples

comorbilidades y la necesidad de intervenciones complejas incrementan la vulnerabilidad del paciente y, por tanto, el riesgo de eventos adversos. En este sentido, la condición del paciente actúa como un elemento que amplifica los efectos de otros factores presentes en el sistema.

También se identifican **factores ambientales**, como el ruido, la iluminación inadecuada, la sobrecarga de estímulos y la organización del espacio físico. En las UCI, donde existe una alta concentración de equipos y alarmas, estos elementos pueden afectar la concentración del personal y contribuir a la ocurrencia de errores.

Es importante destacar que estos factores no actúan de manera independiente, sino que se combinan y potencian entre sí. Por ejemplo, una alta carga laboral puede incrementar la fatiga del profesional, lo que a su vez afecta la comunicación y la toma de decisiones, generando un entorno propicio para la ocurrencia de eventos adversos. Esta interacción refuerza la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva integral y sistémica.

En síntesis, los factores causales de los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos incluyen elementos humanos, organizacionales, comunicacionales, tecnológicos, del paciente y del entorno. Su comprensión permite identificar puntos críticos dentro del sistema de atención y diseñar estrategias orientadas a la prevención de errores, fortaleciendo la seguridad del paciente y la calidad del cuidado brindado.

2.2.2.4. Prevención y seguridad del paciente

La prevención de eventos adversos y el fortalecimiento de la seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos constituyen objetivos prioritarios dentro de la gestión de la calidad en los servicios de salud. Dada la complejidad del entorno y la vulnerabilidad de los pacientes críticos, la implementación de estrategias preventivas requiere un enfoque integral que articule factores humanos, organizacionales y tecnológicos. En este sentido, la seguridad del paciente se concibe como un proceso continuo orientado a minimizar riesgos y garantizar una atención segura, eficiente y centrada en la persona (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Uno de los pilares fundamentales de la prevención es la **estandarización de los procesos de atención**, a través de la implementación de protocolos clínicos basados en

evidencia. Estos protocolos permiten reducir la variabilidad en la práctica, establecer criterios claros para la toma de decisiones y asegurar la correcta ejecución de procedimientos. En las unidades de cuidados intensivos, su aplicación resulta esencial para garantizar la calidad del cuidado en intervenciones críticas como la administración de medicamentos, el manejo de dispositivos invasivos y el control de infecciones.

Asimismo, la **cultura de seguridad** desempeña un rol clave en la prevención de eventos adversos. Esta cultura implica fomentar un entorno donde los profesionales se sientan seguros para reportar errores e incidentes sin temor a represalias, promoviendo el aprendizaje organizacional y la mejora continua. La identificación temprana de fallas y el análisis de eventos adversos permiten implementar medidas correctivas que contribuyen a evitar su repetición (Reason, 2000).

Otro elemento relevante es la **capacitación continua del personal de salud**, orientada al fortalecimiento de competencias técnicas y habilidades no técnicas, como la comunicación, el trabajo en equipo y la toma de decisiones bajo presión. En entornos como las UCI, donde las situaciones clínicas son altamente complejas, la formación constante permite mejorar el desempeño del profesional y reducir la probabilidad de errores.

La **gestión adecuada de la carga laboral** también constituye una estrategia fundamental para la prevención de eventos adversos. La asignación equilibrada de pacientes, la planificación eficiente de los turnos y la disponibilidad suficiente de personal contribuyen a disminuir la fatiga, el estrés y el riesgo de errores. En este sentido, la seguridad del paciente se encuentra estrechamente vinculada al bienestar del profesional, lo que refuerza la necesidad de integrar la salud ocupacional en las políticas de calidad (Racy et al., 2021).

Por otro lado, el uso adecuado de la **tecnología en salud** representa una herramienta clave para mejorar la seguridad del paciente. Sistemas de monitoreo continuo, alarmas inteligentes y registros electrónicos permiten optimizar la vigilancia clínica y reducir errores asociados a la documentación o a la administración de tratamientos. Sin embargo, su efectividad depende de la capacitación del personal y de su correcta integración en los procesos asistenciales.

Asimismo, los **sistemas de notificación y análisis de eventos adversos** permiten identificar patrones, causas y áreas de riesgo dentro de la atención. Estos sistemas facilitan la implementación de estrategias de mejora continua, basadas en el aprendizaje institucional y en la prevención de incidentes futuros. La retroalimentación constante y el seguimiento de indicadores de calidad son elementos clave para fortalecer estos procesos.

Finalmente, la **comunicación efectiva dentro del equipo de salud** es un componente esencial en la prevención de eventos adversos. La transmisión clara y oportuna de información, especialmente durante los cambios de turno y la coordinación de intervenciones, contribuye a garantizar la continuidad del cuidado y a reducir errores derivados de la falta de coordinación.

En síntesis, la prevención de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos requiere la implementación de estrategias integrales que incluyan la estandarización de procesos, el fortalecimiento de la cultura de seguridad, la capacitación del personal, la adecuada gestión de la carga laboral y el uso eficiente de la tecnología. Estas acciones, articuladas de manera sistemática, permiten reducir los riesgos asociados a la atención y garantizar una atención segura y de calidad para los pacientes críticos.

El desarrollo de este capítulo ha permitido comprender de manera integral la relación entre el estado de salud del profesional de enfermería y la presencia de eventos adversos en los pacientes, evidenciando que ambas variables no deben ser analizadas de forma aislada, sino como componentes interdependientes dentro del sistema de atención en salud. A través de los referentes teóricos y las nociones fundamentales abordadas, se ha establecido que el bienestar del profesional constituye un elemento clave en la calidad y seguridad del cuidado brindado, especialmente en entornos de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos.

En este sentido, se ha evidenciado que el estado de salud del profesional de enfermería es un constructo multidimensional, influenciado por factores físicos, mentales y sociales, así como por las condiciones organizacionales del entorno laboral. La presencia de riesgos ocupacionales, la carga laboral y las exigencias propias del cuidado en pacientes críticos pueden afectar este equilibrio, generando consecuencias que impactan directamente en el desempeño del profesional.

Por otro lado, el análisis de los eventos adversos ha permitido reconocerlos como manifestaciones de fallas en el sistema de atención, derivadas de la interacción de factores humanos, organizacionales, tecnológicos y ambientales. Esta visión sistémica ha permitido comprender que la seguridad del paciente no depende únicamente de la actuación individual, sino de la calidad de los procesos y de la gestión integral del entorno de cuidado.

Asimismo, se ha puesto en evidencia la estrecha relación entre el bienestar del profesional y la ocurrencia de eventos adversos, destacando que condiciones como el estrés, la fatiga y el agotamiento pueden incrementar el riesgo de errores en la atención. En consecuencia, la promoción de la salud del trabajador y la implementación de estrategias de prevención se convierten en elementos fundamentales para fortalecer la seguridad del paciente.

De igual manera, el capítulo ha resaltado la importancia de adoptar un enfoque preventivo basado en la estandarización de procesos, el fortalecimiento de la cultura de seguridad, la capacitación continua y la gestión adecuada de los recursos humanos. Estas acciones permiten no solo reducir la ocurrencia de eventos adversos, sino también mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería y garantizar una atención de calidad.

En consecuencia, los elementos desarrollados en este capítulo proporcionan una base conceptual sólida para el análisis del caso de estudio, permitiendo comprender cómo la interacción entre la carga laboral, el estado de salud del profesional y la presencia de eventos adversos se manifiesta en un contexto específico. De esta manera, se avanza hacia una visión integrada del cuidado en unidades de cuidados intensivos, donde el bienestar del profesional y la seguridad del paciente se consolidan como ejes fundamentales de la calidad asistencial.

CAPÍTULO III

CASO DE ESTUDIO: UCI EN SAN MARTÍN

El análisis de la carga laboral, el estado de salud del profesional de enfermería y la presencia de eventos adversos adquiere mayor relevancia cuando se examina en un contexto específico que permita evidenciar cómo estas variables se manifiestan en la práctica. En este sentido, el presente capítulo aborda el estudio de las unidades de cuidados intensivos en la región San Martín, con el propósito de analizar la dinámica del trabajo de enfermería y su relación con la calidad y seguridad de la atención en un entorno real.

Las unidades de cuidados intensivos en esta región representan espacios de alta complejidad, donde convergen limitaciones estructurales, demandas asistenciales crecientes y condiciones organizacionales particulares. Estas características configuran un escenario donde la carga laboral del personal de enfermería puede verse intensificada, generando implicancias en su estado de salud y en la atención brindada a los pacientes. El análisis de este contexto permite comprender cómo los factores teóricos desarrollados en los capítulos anteriores se expresan en la realidad del sistema de salud.

El estudio de caso se orienta a examinar de manera sistemática la relación entre las variables de investigación, considerando tanto las condiciones del entorno como las características del personal y de los pacientes. A través de este enfoque, se busca identificar patrones, asociaciones y posibles factores explicativos que permitan comprender la interacción entre la carga laboral, el bienestar del profesional y la ocurrencia de eventos adversos en las unidades de cuidados intensivos.

Asimismo, este capítulo incorpora el desarrollo metodológico del estudio, describiendo el enfoque, diseño, población, instrumentos y procedimientos utilizados para la recolección y análisis de los datos. Esta estructura permite garantizar la validez del análisis y ofrecer una base sólida para la interpretación de los resultados obtenidos.

El análisis de los resultados permitirá evidenciar las características de la carga laboral del personal de enfermería, su estado de salud y la frecuencia de eventos adversos,

así como las relaciones existentes entre estas variables. Posteriormente, la discusión de los hallazgos permitirá contrastar los resultados con la evidencia teórica, identificar implicancias y comprender las particularidades del contexto estudiado.

En conjunto, este capítulo busca articular la teoría con la práctica, proporcionando una visión aplicada del fenómeno estudiado y contribuyendo a la generación de evidencia que permita mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería y fortalecer la seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos de la región San Martín.

3.1. METODOLOGÍA

El abordaje metodológico constituye el eje que permite traducir los planteamientos teóricos en un proceso sistemático de análisis de la realidad. En el presente estudio, la metodología se orienta a examinar la relación entre la carga laboral del profesional de enfermería, su estado de salud y la presencia de eventos adversos en pacientes de unidades de cuidados intensivos, a partir de un enfoque estructurado que garantice la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

En este contexto, la metodología no solo define el tipo de estudio y las técnicas empleadas, sino que también establece los criterios para la selección de la población, la medición de las variables y el análisis de la información. Este proceso permite asegurar que los datos recolectados respondan de manera coherente a los objetivos planteados y faciliten la comprensión de las relaciones entre las variables de interés.

Asimismo, el desarrollo metodológico considera la utilización de instrumentos validados que permiten evaluar de manera objetiva la carga laboral, el estado de salud del profesional de enfermería y la presencia de eventos adversos. La aplicación de estas herramientas contribuye a obtener información precisa y comparable, lo que resulta fundamental para el análisis del fenómeno en el contexto específico de las unidades de cuidados intensivos.

De igual manera, la metodología incorpora procedimientos de recolección y análisis de datos que permiten identificar patrones, establecer asociaciones y generar evidencia relevante para la interpretación de los resultados. Este enfoque sistemático

facilita la comprensión de la dinámica del trabajo de enfermería en el entorno estudiado y su impacto en la calidad de la atención.

En consecuencia, este apartado describe los elementos metodológicos que sustentan el estudio, incluyendo el enfoque y diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos utilizados, los procedimientos de recolección de datos y las consideraciones éticas. Su desarrollo permite establecer una base sólida para el análisis de los resultados y la discusión de los hallazgos en el contexto de las unidades de cuidados intensivos de la región San Martín.

3.1.1. Enfoque y diseño

El enfoque y diseño metodológico del estudio constituyen elementos fundamentales para comprender la forma en que se aborda el análisis de la relación entre la carga laboral del profesional de enfermería, su estado de salud y la presencia de eventos adversos en pacientes de unidades de cuidados intensivos. En este caso, la investigación se enmarca dentro de un **enfoque cuantitativo**, orientado a la medición objetiva de las variables y al análisis de sus relaciones mediante técnicas estadísticas. Este enfoque permite obtener resultados verificables, comparables y generalizables dentro del contexto estudiado, facilitando la identificación de patrones y asociaciones entre los fenómenos analizados (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El estudio presenta un **nivel explicativo**, ya que no se limita a describir las variables de manera aislada, sino que busca establecer relaciones entre ellas y comprender cómo la carga laboral se asocia con el estado de salud del profesional de enfermería y la presencia de eventos adversos en los pacientes. Este nivel de investigación permite avanzar más allá de la simple observación de los hechos, orientándose a la identificación de posibles vínculos causales o asociativos entre las variables, lo que aporta un mayor valor analítico al estudio.

En cuanto al diseño, se trata de una investigación **no experimental**, debido a que las variables no son manipuladas por el investigador, sino observadas tal como se presentan en la realidad. Este tipo de diseño es adecuado cuando se busca analizar fenómenos en su contexto natural, sin intervenir en las condiciones del entorno, lo que

permite obtener una visión más realista de la dinámica del trabajo en las unidades de cuidados intensivos (Kerlinger & Lee, 2002).

Asimismo, el estudio adopta un diseño **transversal**, ya que la recolección de datos se realiza en un único momento en el tiempo. Este enfoque permite obtener una "fotografía" del estado de las variables en el periodo de estudio, facilitando el análisis de las relaciones existentes entre ellas en un contexto específico. Si bien este tipo de diseño no permite establecer causalidad de manera definitiva, sí proporciona evidencia relevante sobre la asociación entre las variables analizadas.

La combinación de un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y transversal resulta pertinente para el objetivo del estudio, ya que permite analizar de manera objetiva la realidad del trabajo de enfermería en las unidades de cuidados intensivos, sin alterar las condiciones en las que se desarrolla. Este enfoque metodológico facilita la obtención de información precisa sobre la carga laboral, el estado de salud del profesional y la presencia de eventos adversos, así como el análisis de las relaciones entre estas variables.

En síntesis, el enfoque cuantitativo, junto con un diseño explicativo, no experimental y transversal, proporciona una base metodológica sólida para el desarrollo del estudio, permitiendo abordar de manera sistemática la relación entre las variables y generar evidencia relevante para la comprensión del fenómeno en el contexto de las unidades de cuidados intensivos de la región San Martín.

3.1.2. Población y muestra

La población y muestra del estudio constituyen elementos esenciales para delimitar el alcance de la investigación y garantizar la representatividad de los resultados obtenidos. En este caso, la población estuvo conformada por el total de profesionales de enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos de la región San Martín, quienes desempeñan funciones directamente relacionadas con la atención de pacientes críticos. Este grupo presenta características homogéneas en cuanto a su rol asistencial, lo que permite analizar de manera específica la relación entre la carga laboral, el estado de salud y la presencia de eventos adversos en un contexto clínico determinado.

Dado el tamaño reducido y accesible de la población, se optó por trabajar con una **muestra censal**, es decir, se incluyó a la totalidad de los profesionales de enfermería disponibles en las unidades de cuidados intensivos durante el periodo de estudio. En total, la muestra estuvo conformada por 45 licenciados en enfermería, lo que permitió abarcar el universo completo de la población objetivo y eliminar la necesidad de realizar procedimientos de muestreo probabilístico.

El uso de una muestra censal presenta ventajas importantes en términos de precisión y representatividad, ya que evita sesgos asociados a la selección de participantes y permite obtener una visión completa del fenómeno estudiado. Asimismo, al incluir a todos los profesionales disponibles, se garantiza que los resultados reflejen de manera fiel las condiciones reales del entorno laboral en las unidades de cuidados intensivos de la región.

Para la inclusión de los participantes, se consideraron criterios relacionados con la pertenencia al servicio de cuidados intensivos y la disposición para participar en el estudio. De igual manera, se respetaron principios éticos fundamentales, asegurando la participación voluntaria de los profesionales y la confidencialidad de la información recolectada.

Es importante señalar que, si bien la muestra censal permite una alta representatividad dentro del contexto estudiado, los resultados deben ser interpretados considerando las características específicas de la región y del entorno hospitalario analizado. En este sentido, la generalización de los hallazgos a otros contextos debe realizarse con cautela, teniendo en cuenta las particularidades de cada sistema de salud.

En síntesis, la población y muestra del estudio estuvieron conformadas por el total de profesionales de enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos de la región San Martín, utilizando un enfoque censal que permitió obtener información completa y representativa para el análisis de las variables de investigación.

3.1.3. Instrumentos (TISS-28, SF-36, registros)

La medición de las variables en el presente estudio requirió la utilización de instrumentos validados que permitieran evaluar de manera objetiva la carga laboral del profesional de enfermería, su estado de salud y la presencia de eventos adversos en los

pacientes. En este sentido, se emplearon tres herramientas principales: el Sistema de Puntuación de Intervenciones Terapéuticas (TISS-28), el Cuestionario de Salud SF-36 y una ficha de registro para eventos adversos. La selección de estos instrumentos responde a su amplia utilización en el ámbito sanitario, así como a su validez y confiabilidad en la medición de las variables de interés.

En primer lugar, para la variable **carga laboral** se utilizó el **TISS-28**, un instrumento diseñado para cuantificar las intervenciones terapéuticas realizadas en pacientes críticos. Este sistema asigna un puntaje a cada intervención en función de su complejidad, permitiendo estimar la intensidad del cuidado requerido y, por ende, la carga de trabajo del personal de enfermería. Su aplicación en unidades de cuidados intensivos facilita la determinación de la relación enfermera-paciente y la planificación adecuada de los recursos humanos, convirtiéndolo en una herramienta clave para la evaluación de la carga laboral en entornos críticos (Miranda et al., 1996).

En segundo lugar, para la variable **estado de salud del profesional de enfermería** se empleó el **Cuestionario de Salud SF-36**, instrumento ampliamente reconocido para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Este cuestionario permite analizar ocho dimensiones del bienestar, que abarcan aspectos físicos, mentales y sociales, proporcionando una visión integral del estado de salud del individuo. Su aplicación en el ámbito de la salud ocupacional permite identificar cómo las condiciones laborales influyen en el bienestar del profesional, siendo una herramienta útil para el análisis de los efectos de la carga laboral (Ware & Sherbourne, 1992).

En tercer lugar, para la variable **eventos adversos** se utilizó una **ficha de registro**, diseñada para recopilar información sobre la ocurrencia de incidentes en los pacientes durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos. Esta ficha permitió identificar la frecuencia, tipo y características de los eventos adversos, facilitando su análisis en relación con las otras variables del estudio. Su utilización resulta fundamental para obtener datos directos del entorno clínico y comprender la dinámica de la seguridad del paciente.

Cabe destacar que los instrumentos utilizados fueron sometidos a procesos de validación y confiabilidad, con el fin de garantizar la calidad de la información

recolectada. Estos procedimientos permiten asegurar que las herramientas miden de manera adecuada las variables de interés y que los resultados obtenidos son consistentes y reproducibles.

En conjunto, la utilización del TISS-28, el SF-36 y la ficha de registro de eventos adversos permitió abordar de manera integral las variables del estudio, proporcionando información cuantitativa relevante para el análisis de la relación entre la carga laboral, el estado de salud del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos de la región San Martín.

3.1.4. Procedimiento y ética

El procedimiento de recolección de datos en el presente estudio se desarrolló de manera sistemática, siguiendo una secuencia organizada que permitió garantizar la calidad, validez y confiabilidad de la información obtenida. En una primera etapa, se realizaron las coordinaciones correspondientes con las autoridades de los establecimientos de salud de la región San Martín que cuentan con unidades de cuidados intensivos, con el fin de obtener las autorizaciones necesarias para la ejecución del estudio. Este proceso permitió asegurar el acceso al campo de investigación y la colaboración del personal de enfermería.

Posteriormente, se procedió a la sensibilización de los participantes, brindándoles información clara sobre los objetivos del estudio, la importancia de su participación y las condiciones bajo las cuales se desarrollaría la recolección de datos. Esta etapa fue fundamental para fomentar la participación voluntaria y garantizar la comprensión del propósito de la investigación por parte de los profesionales de enfermería.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera directa en el entorno laboral de los participantes. El TISS-28 fue utilizado para evaluar la carga laboral a partir de las intervenciones realizadas en los pacientes, el SF-36 se aplicó como cuestionario autoadministrado para medir el estado de salud del profesional, y la ficha de registro permitió recopilar información sobre los eventos adversos ocurridos en los pacientes. Este proceso se llevó a cabo en un periodo determinado, asegurando la consistencia en la recolección de los datos.

Una vez obtenida la información, se procedió a su organización, codificación y registro en una base de datos, lo que permitió su posterior análisis estadístico. Este proceso incluyó la verificación de la calidad de los datos y la revisión de posibles inconsistencias, con el fin de garantizar la fiabilidad de los resultados.

En cuanto a los aspectos éticos, el estudio se desarrolló respetando los principios fundamentales de la investigación en salud. Se garantizó la **participación voluntaria** de los profesionales de enfermería, quienes fueron informados previamente sobre el propósito del estudio y dieron su consentimiento para participar. Asimismo, se aseguró la **confidencialidad** de la información recolectada, evitando la identificación de los participantes y protegiendo sus datos personales.

De igual manera, se respetó el principio de **no maleficencia**, asegurando que la participación en el estudio no generara ningún tipo de daño físico, psicológico o laboral para los participantes. También se consideró el principio de **beneficencia**, orientando la investigación a la generación de conocimiento que contribuya a mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería y la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos.

En síntesis, el procedimiento metodológico se desarrolló de manera ordenada y rigurosa, garantizando la adecuada recolección y análisis de los datos, mientras que el cumplimiento de los principios éticos permitió asegurar el respeto por los participantes y la integridad del proceso de investigación.

3.2. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales permiten analizar la carga laboral del profesional de enfermería, su estado de salud y la presencia de eventos adversos en pacientes de las unidades de cuidados intensivos de la región San Martín. El análisis de estos resultados tiene como finalidad describir el comportamiento de las variables estudiadas y establecer las relaciones existentes entre ellas, en concordancia con los objetivos planteados en la investigación.

A continuación, se presentan los datos sociodemográficos de la población, conformada por un total de 45 licenciadas en enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos. Esta información permite contextualizar las características de los participantes y constituye un punto de partida para el análisis de las variables de estudio.

Posteriormente, se exponen los resultados correspondientes a cada una de las variables, incluyendo el nivel de carga laboral, el estado de salud del profesional de enfermería y la frecuencia de eventos adversos en los pacientes. Asimismo, se presentan los análisis de asociación que permiten identificar la relación entre estas variables, proporcionando evidencia empírica para la interpretación del fenómeno estudiado.

De esta manera, los resultados se organizan de forma sistemática con el propósito de facilitar su comprensión y servir de base para la discusión e interpretación de los hallazgos en el siguiente apartado.

Tabla 1 *Datos Generales del profesional de enfermería que laboran en la UCI de la región San Martín*

Datos	Categoría	Frecuencia	%
Edad	26-35	25	55,6
	36-45	18	40
	46-57	2	4,4
Género	Femenino	36	80
	Masculino	9	20
Tipo de Contrato	Contratado	30	66,7
	Nombrado	15	33,3
Centro de trabajo	EsSalud	10	22,2
	MINSA	35	77,8
Estado Civil	Casado	13	28,9
	Soltero	32	71,1
Tiempo de servicio	2 a 11	13	28,9
	12 a 21	31	68,9
	22 a 30	1	2,2

La tabla 1 exhibe que los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la región San Martín presentan características demográficas y laborales diversas. En cuanto a la edad, la mayoría se encuentra en el

rango de 26 a 35 años (55,6%), seguido por el grupo de 36 a 45 años (40%) y, en menor proporción, entre 46 y 57 años (4,4%). Predomina el género femenino, representando el 80%, mientras que el masculino alcanza el 20%. Además, el 66,7% de los profesionales trabaja bajo contrato, y el 33,3% tiene nombramiento fijo.

Respecto al lugar de trabajo, el 77,8% desempeña sus funciones en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) y el 22,2% en EsSalud. La mayoría de los enfermeros es soltera (71,1%), y el resto está casada (28,9%). En términos de experiencia, el 68,9% cuenta con entre 12 y 21 años de servicio, el 28,9% con 2 a 11 años, y solo el 2,2% tiene entre 22 y 30 años de trayectoria laboral. Estos datos reflejan una población mayoritariamente joven, femenina y con experiencia significativa en el ámbito de la salud pública.

Respecto al **objetivo específico 1** el cual es identificar el nivel de carga laboral del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de la región San Martín, los resultados se muestran a continuación.

Tabla 2 *Nivel de carga laboral*

Nivel		Frecuencia	Porcentaje
Carga Laboral	Sin sobrecarga	23	51,1
	Con sobrecarga	22	48,9
	Total	45	100,0

En la tabla 2 se evidencia que en base a los resultados del Sistema Simplificado de Calificación de la Intervención Terapéutica (TISS-28), se observa que las puntuaciones obtenidas superan la intervención de Grado IV. Esta clasificación indica que la relación enfermera-paciente es de 1 enfermera por 1 paciente, y en algunos casos, de 2 enfermeras por 1 paciente debido a la alta demanda de atención en terapia intensiva. En este contexto, el 48.9% de las enfermeras reporta una sobrecarga laboral significativa. Por otro lado, el 51.1% de las enfermeras no presenta sobrecarga laboral, ya que se encuentran en una relación enfermera-paciente de 1 a 2, donde 1 enfermera puede asistir a 2 pacientes, y en algunos casos hasta 4. Esto significa que hay una notable diferencia en la carga laboral dependiendo del nivel de atención requerido. Las enfermeras que atienden a pacientes en estado crítico en terapia intensiva experimentan una mayor sobrecarga laboral, debido a la necesidad de una relación más estrecha de atención. En contraste, aquellas que atienden

a pacientes menos críticos pueden manejar una mayor cantidad de pacientes sin experimentar una sobrecarga significativa. Estos resultados subrayan la importancia de una adecuada asignación de personal en función de la gravedad de las condiciones de los pacientes para garantizar una atención de calidad y prevenir el agotamiento del personal de enfermería. Además, es importante notar que los porcentajes de sobrecarga y no sobrecarga laboral son casi homogéneos siendo 48.9% y 51.1%, respectivamente. Esto sugiere que el sistema actual de asignación de enfermeras está relativamente equilibrado, aunque hay una ligera mayoría que reporta no tener sobrecarga laboral. Sin embargo, el hecho de que casi la mitad del personal experimente sobrecarga es un indicador de que se podrían necesitar ajustes adicionales en la distribución del trabajo para mejorar el bienestar del personal y la calidad del cuidado proporcionado. Además de considerar intervenciones específicas para las enfermeras en terapia intensiva, como apoyo adicional, formación en manejo de estrés y estrategias para optimizar la eficiencia sin comprometer la calidad del cuidado. Esto podría incluir la implementación de tecnologías de apoyo y una revisión constante de las cargas de trabajo para adaptarse a las necesidades cambiantes del entorno de atención médica.

Respecto al **objetivo específico 2** el cual es identificar el estado de salud del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de la región San Martín, se muestra a continuación.

Tabla 3 *Nivel de estado de salud*

Nivel		Frecuencia	Porcentaje
Estado de Salud	Muy buena	9	20,0
	Excelente	36	80,0
	Total	45	100,0

En la tabla 3, se observa que el nivel de estado de salud del personal de enfermería alcanza en su mayoría una calificación de excelente, representando al 80% y siendo 36 de los 45 encuestados.

Mientras tanto, solo el 20% del personal, es decir, 9 enfermeras, obtienen una calificación de muy buena. Esto significa que el estado de salud del personal de

enfermería es generalmente muy alto, lo que podría influir positivamente en su capacidad para manejar las demandas laborales.

Sin embargo, aunque la mayoría presenta un estado de salud excelente, el hecho de que un 20% solo alcance una calificación de muy buena sugiere que hay un margen de mejora. Es importante asegurar que todas las enfermeras mantengan un nivel de salud óptimo, ya que su bienestar es crucial para ofrecer una atención de calidad a los pacientes.

Este hallazgo, también puede sugerir la importancia de abordar estrategias de salud ocupacional y bienestar en el lugar de trabajo, como programas de ejercicio, apoyo psicológico y manejo del estrés, para mantener y mejorar el estado de salud del personal de enfermería. Implementar tales medidas puede ayudar a reducir la sobrecarga laboral y mejorar tanto la satisfacción laboral como la calidad del cuidado proporcionado.

Respecto al **objetivo específico 3** el cual es identificar los eventos adversos en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de la región San Martín se muestra a continuación, se exhibe a continuación.

Tabla 4 *Nivel de eventos adversos*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Eventos Adversos	Menos eventos adversos	10	22,2
	Regulares eventos adversos	11	24,4
	Mas eventos adversos	24	53,3
	Total	45	100,0

En la tabla 4 se observa que, en los establecimientos de salud de la provincia de San Martín, la alta frecuencia de eventos adversos afecta al 53,3% de los casos, lo que evidencia que una parte significativa de estos centros enfrenta problemas recurrentes que impactan de manera directa en la calidad del cuidado ofrecido. Por otro lado, el 24,4% de los casos reporta una frecuencia regular de eventos adversos, lo cual sugiere la persistencia de estos problemas en una proporción considerable de la población atendida. Finalmente, el 22,2% de los casos muestra una frecuencia menor de eventos adversos; sin embargo, esta proporción, aunque menor, también representa una situación preocupante que requiere intervenciones oportunas.

La alta incidencia de eventos adversos en un entorno de atención médica refleja una frecuencia significativa de incidentes no deseados, lo que puede afectar negativamente tanto la seguridad del paciente como la confianza en el sistema de salud. Asimismo, esta situación incrementa la carga laboral del personal de salud, lo que podría agravar las condiciones laborales y contribuir al agotamiento profesional.

Respecto al objetivo **específico 4** el cual es establecer la asociación de la carga laboral y el estado de salud del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de la región San Martín, se exhibe a continuación.

Tabla 5 *Asociación carga laboral y estado de salud.*

		Estado de salud
Carga laboral	Coeficiente de correlación R de Pearson	.087
	Coeficiente R cuadrado	.007

En la tabla 5, se observa que la asociación entre la carga laboral y el estado de salud es de .087, siendo muy cercano a 0 e interpretándose como casi nulo. Además, se observa que el coeficiente R^2 reporta un valor de .007, lo cual indica que el modelo no logra explicar ninguna variabilidad en el estado de salud a través de la carga laboral.

Tabla 6 *Análisis de varianza para el modelo de asociación: carga laboral y estado de salud.*

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	15,558	1	15,558	,325	,572
	Residuo	2060,727	43	47,924		
	Total	2076,284	44			

a. Variable dependiente: Estado de salud
b. Predictores: (Constante), Carga laboral

En la tabla 6, En base al análisis de varianza con las variables propuestas se observa una significancia mayor al margen de error aceptable de 5% en donde el p valor o significancia es representado por el valor de .050; obteniendo un resultado para este modelo de .572. Esto significa que no es posible construir un modelo de regresión lineal con las variables propuestas.

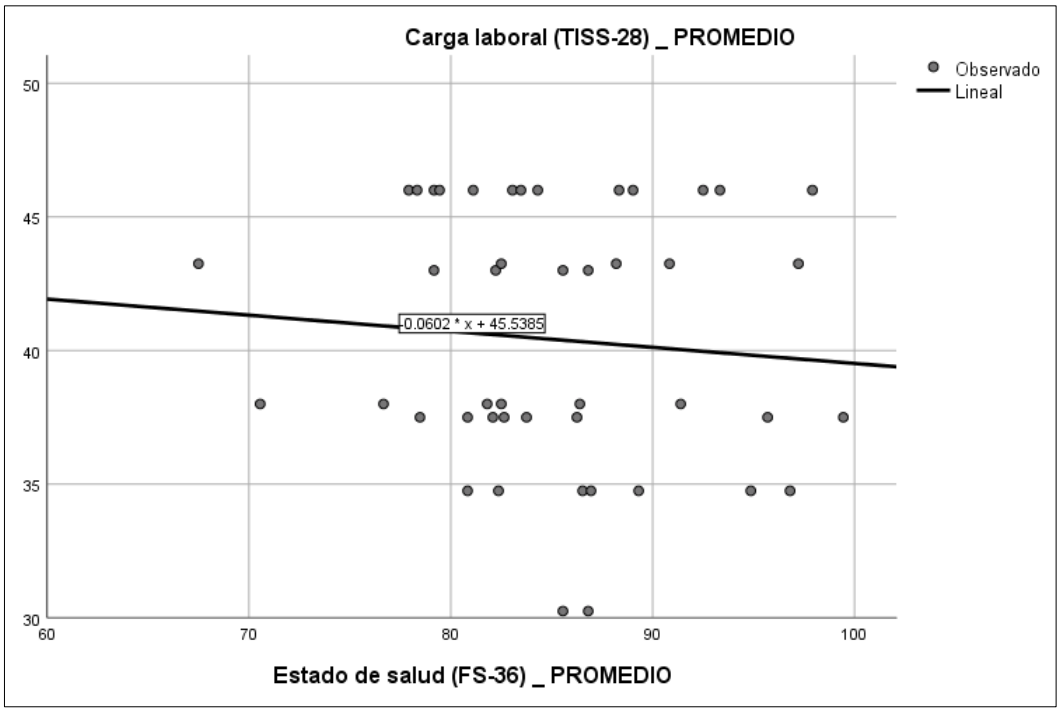
Tabla 7 *Modelo de regresión para carga laboral y estado de salud.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
(Constante)	90,275	8,875		10,172	,000
Carga laboral	-,124	,218	-,087	-,570	,572

a. Variable dependiente: Estado de salud

En la tabla 7, se observa en la prueba t de Student que la constante es mayor igual a 1.96, siendo respaldado por el nivel de significancia menor a .050; sin embargo, la variable independiente "carga laboral" muestra una constante menor a 1.96, siendo respaldado por la significancia mayor a .050. De esta forma, el modelo de regresión planteado no permite interpretar la asociación entre carga laboral y el estado de salud mental.

Figura 1 *Gráfico de dispersión para la asociación entre carga laboral y estado de salud.*



La figura 1 muestra la relación entre la carga laboral promedio (medida mediante el TISS-28) y el estado de salud promedio (evaluado con el FS-36) en profesionales de enfermería. Se observa una tendencia lineal negativa, representada por la línea de

regresión, cuya ecuación es y=−0.0602x+45.5385. Esto indica que, a medida que el puntaje promedio del estado de salud aumenta, el puntaje promedio de la carga laboral tiende a disminuir levemente. Sin embargo, la dispersión de los puntos sugiere una relación débil, con datos distribuidos de manera heterogénea alrededor de la línea de regresión, lo que podría reflejar otros factores que influyen en esta asociación.

Por último, respecto al **objetivo específico 5** el cual es establecer la asociación de la carga laboral del profesional de enfermería y la presencia de eventos adversos en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de la región San Martín, se exhibe a continuación.

Tabla 8 *Asociación carga laboral y eventos adversos.*

		Estado de salud
Carga laboral	Coeficiente de correlación R de Pearson	.126
	Coeficiente R cuadrado	.016

En la tabla 8, se observa que la asociación entre la carga laboral y eventos adversos es de .126, siendo una correlación baja. Además, se observa que el coeficiente R^2 reporta un valor de .016, lo cual indica que el modelo logra explicar la variabilidad en el estado de salud a través de los eventos adversos, en un 1.6%.

Tabla 9 *Análisis de varianza para el modelo de asociación: carga laboral y eventos adversos.*

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	16,105	1	16,105	,699	,408
	Residuo	990,570	43	23,037		
	Total	1006,675	44			

a. Variable dependiente: Eventos adversos
b. Predictores: (Constante), Carga laboral

En la tabla 9 se observa la base del análisis de varianza con las variables propuestas se observa una significancia mayor al margen de error aceptable de 5% en donde el p valor o significancia es representado por el valor de .050; obteniendo un

resultado para este modelo de .408. Esto significa que no es posible construir un modelo de regresión lineal con las variables propuestas.

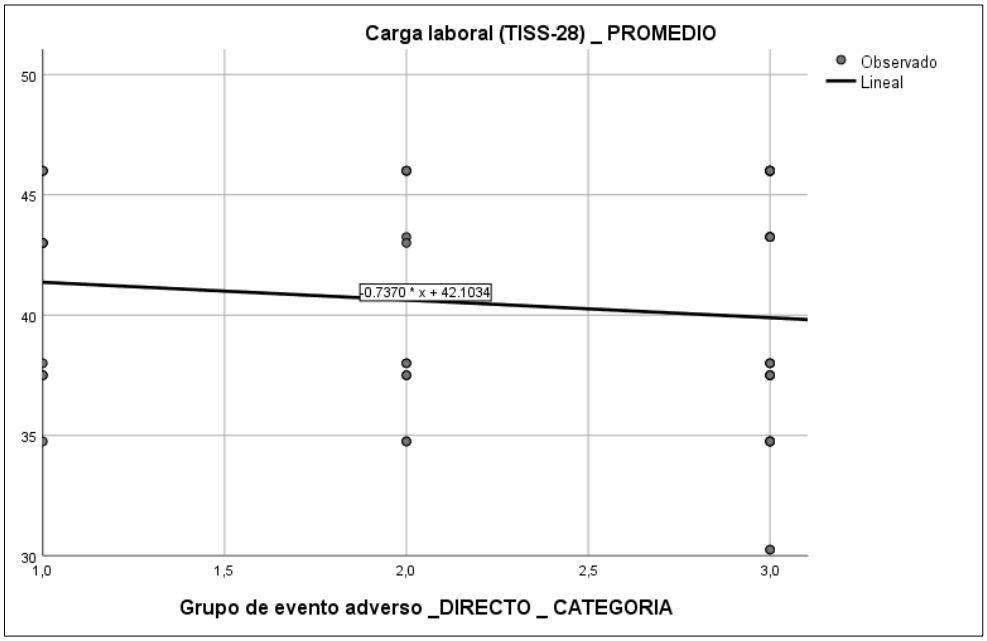
Tabla 10 *Modelo de regresión para carga laboral y eventos adversos.*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
(Constante)	42,103	2,159		19,499	,000
Eventos adversos	-,737	,882	-,126	-,836	,408

a. Variable dependiente: Estado de salud

En la tabla 10 se observa la prueba t de Student donde la constante es mayor igual a 1.96, siendo respaldado por el nivel de significancia menor a .050; sin embargo, la variable independiente “Eventos adversos” muestra una constante menor a 1.96, siendo respaldado por la significancia mayor a .050. De esta forma, el modelo de regresión planteado no permite interpretar la asociación entre carga laboral y el estado de salud mental.

Figura 2 *Gráfico de dispersión para la asociación entre carga laboral y eventos adversos.*



La figura 2 muestra un gráfico de dispersión que analiza la relación entre la carga laboral (medida por TISS-28) y los grupos de eventos adversos directos por categoría.

Los datos se distribuyen en un rango de carga laboral entre 30 y 50 unidades, con múltiples observaciones por categoría (1.0 a 3.0). La línea de tendencia es ligeramente descendente con una ecuación y = -0.7378x + 42.1034, lo que sugiere una débil correlación negativa entre las variables. Esto significa que a medida que aumenta la categoría del evento adverso, hay una muy ligera tendencia a disminuir la carga laboral promedio. Sin embargo, la considerable dispersión de los puntos en cada categoría indica que esta relación no es muy fuerte o consistente, sugiriendo que podrían existir otros factores influyendo en esta relación.

3.3. DISCUSIÓN

El presente apartado tiene como propósito interpretar y analizar los resultados obtenidos en el estudio, a la luz de los referentes teóricos y la evidencia científica revisada en los capítulos anteriores. La discusión constituye un espacio clave para comprender el significado de los hallazgos, identificar coincidencias o discrepancias con estudios previos y profundizar en los factores que explican el comportamiento de las variables analizadas.

En este sentido, se examinan los resultados relacionados con la carga laboral del profesional de enfermería, su estado de salud y la presencia de eventos adversos en pacientes de las unidades de cuidados intensivos, considerando las particularidades del contexto de la región San Martín. Este análisis permite establecer conexiones entre la teoría y la práctica, evidenciando cómo las condiciones del entorno influyen en la dinámica del trabajo de enfermería y en la calidad de la atención brindada.

Asimismo, la discusión aborda las posibles explicaciones de los resultados obtenidos, incluyendo aquellos que no presentan asociaciones significativas, con el fin de ofrecer una interpretación crítica y fundamentada. Se consideran factores organizacionales, contextuales y metodológicos que pueden haber influido en los hallazgos, lo que permite una comprensión más amplia del fenómeno estudiado.

De igual manera, se realiza una comparación con investigaciones previas, tanto a nivel nacional como internacional, identificando similitudes y diferencias que contribuyen a enriquecer el análisis. Este ejercicio permite situar los resultados dentro del marco del conocimiento existente y destacar los aportes del estudio.

En conjunto, la discusión busca integrar los resultados obtenidos con el marco teórico desarrollado, proporcionando una interpretación coherente que permita comprender la relación entre la carga laboral, el estado de salud del profesional de enfermería y la presencia de eventos adversos, así como sus implicancias en la calidad del cuidado en unidades de cuidados intensivos.

3.3.1. Interpretación de resultados

La interpretación de los resultados obtenidos en el estudio permite comprender la dinámica existente entre la carga laboral del profesional de enfermería, su estado de salud y la presencia de eventos adversos en pacientes de unidades de cuidados intensivos, evidenciando un escenario complejo donde intervienen múltiples factores.

En primer lugar, los resultados muestran que la carga laboral se encuentra distribuida de manera relativamente equilibrada entre las enfermeras, con un porcentaje importante que experimenta sobrecarga. Este hallazgo sugiere que, si bien no todo el personal se encuentra en condiciones críticas de trabajo, existe un grupo significativo expuesto a niveles elevados de exigencia, lo que podría generar riesgos a mediano y largo plazo. Esta situación refleja las condiciones propias de las unidades de cuidados intensivos, donde la variabilidad en la complejidad de los pacientes influye directamente en la intensidad del trabajo.

En relación con el estado de salud del profesional de enfermería, se observa que la mayoría reporta un nivel de salud percibido como excelente o muy bueno. Este resultado podría interpretarse como un indicador positivo del bienestar del personal; sin embargo, también puede estar influenciado por factores subjetivos, como la adaptación al entorno laboral o la percepción individual del estado de salud. En este sentido, es posible que los profesionales, a pesar de enfrentar condiciones exigentes, desarrollen mecanismos de afrontamiento que les permitan mantener una percepción favorable de su bienestar.

Por otro lado, la presencia de eventos adversos en más de la mitad de los casos evidencia que, a pesar de que el personal percibe un buen estado de salud, existen riesgos en la atención que afectan la seguridad del paciente. Este hallazgo pone de manifiesto la complejidad del entorno de las unidades de cuidados intensivos, donde la ocurrencia de

eventos adversos no depende únicamente del estado del profesional, sino de la interacción de múltiples factores, como la carga laboral, la organización del trabajo y las condiciones del entorno.

En cuanto al análisis de asociación entre las variables, los resultados indican que la relación entre la carga laboral, el estado de salud y los eventos adversos es débil y no significativa. Este hallazgo sugiere que, en el contexto estudiado, no existe una relación directa y determinante entre estas variables, lo que puede explicarse por la influencia de factores intervinientes. Entre estos factores se pueden considerar el nivel de experiencia del personal, la implementación de protocolos de seguridad, el trabajo en equipo y las condiciones organizacionales, los cuales pueden mitigar los efectos de la carga laboral sobre el desempeño y la seguridad del paciente.

Asimismo, la ausencia de una asociación significativa no implica la inexistencia de relación, sino que evidencia la necesidad de abordar el fenómeno desde una perspectiva más amplia. Es posible que la interacción entre las variables sea más compleja de lo que se puede captar mediante un análisis estadístico transversal, lo que sugiere la conveniencia de incorporar enfoques metodológicos complementarios en futuras investigaciones.

En síntesis, los resultados del estudio reflejan un escenario en el que coexisten condiciones de carga laboral significativa, una percepción favorable del estado de salud del personal y una alta frecuencia de eventos adversos, sin que se evidencie una relación estadística directa entre estas variables. Esta situación pone en evidencia la complejidad del entorno de las unidades de cuidados intensivos y la necesidad de considerar múltiples factores en el análisis de la calidad y seguridad de la atención.

3.3.2. Comparación con estudios previos

La comparación de los resultados obtenidos con estudios previos permite situar los hallazgos dentro del contexto del conocimiento existente y comprender en qué medida coinciden o difieren de la evidencia reportada a nivel internacional y nacional. Este análisis resulta fundamental para validar los resultados y para identificar posibles explicaciones a las particularidades observadas en el estudio.

En relación con la **carga laboral en enfermería**, los resultados coinciden con diversas investigaciones que señalan la presencia de niveles significativos de exigencia en unidades de cuidados intensivos. Estudios internacionales han evidenciado que el personal de enfermería en estos entornos enfrenta altas demandas debido a la complejidad de los pacientes y a la intensidad del cuidado requerido (Almenyan et al., 2021). De manera similar, investigaciones en el contexto latinoamericano han reportado que la sobrecarga laboral es una condición frecuente, asociada a la escasez de personal y a limitaciones estructurales en los servicios de salud (Comezaquira et al., 2022). En este sentido, los resultados del presente estudio se alinean con la literatura existente al evidenciar que una proporción importante del personal experimenta carga laboral significativa.

En cuanto al **estado de salud del profesional de enfermería**, los resultados muestran una percepción mayoritariamente positiva, lo que contrasta con algunos estudios previos que reportan altos niveles de estrés, ansiedad y burnout en el personal de salud, especialmente en contextos de alta demanda asistencial (Sovold et al., 2021). Sin embargo, esta diferencia puede explicarse por factores contextuales, como la presencia de mecanismos de afrontamiento, el apoyo institucional o las características específicas del entorno laboral. Asimismo, algunos estudios han señalado que la percepción del estado de salud puede no reflejar completamente las condiciones reales del bienestar, ya que está influenciada por factores subjetivos (Rosa & Gil, 2022).

Respecto a los **eventos adversos**, los resultados coinciden con la evidencia internacional que indica una alta frecuencia de incidentes en unidades de cuidados intensivos, debido a la complejidad del entorno y a la vulnerabilidad de los pacientes (Álvarez et al., 2019). Estudios previos han identificado que los eventos adversos más comunes en estos servicios están relacionados con errores en la medicación, infecciones asociadas a la atención y complicaciones derivadas de procedimientos, lo que es consistente con lo observado en el presente estudio.

En relación con la **asociación entre las variables**, los resultados muestran una relación débil y no significativa entre la carga laboral, el estado de salud del profesional y la presencia de eventos adversos. Este hallazgo difiere de algunos estudios que han reportado una asociación directa entre la sobrecarga laboral y el incremento de eventos

adversos o el deterioro del bienestar del personal (Racy et al., 2021). No obstante, otros estudios han señalado que esta relación puede estar mediada por factores adicionales, como la organización del trabajo, la capacitación del personal y la implementación de protocolos de seguridad, lo que podría explicar la ausencia de una asociación significativa en el presente estudio (Sevilla & Sosa, 2023).

En conjunto, la comparación con estudios previos evidencia que, si bien los resultados coinciden en la identificación de la carga laboral y los eventos adversos como problemáticas relevantes en las unidades de cuidados intensivos, existen diferencias en la relación entre estas variables y el estado de salud del profesional. Estas discrepancias refuerzan la necesidad de considerar el contexto específico de cada estudio y de analizar el fenómeno desde una perspectiva integral que incorpore factores organizacionales, individuales y sistémicos.

3.3.3. Factores contextuales

Los resultados del estudio deben ser interpretados considerando una serie de factores contextuales que influyen en la dinámica del trabajo de enfermería y en la ocurrencia de eventos adversos en las unidades de cuidados intensivos de la región San Martín. Estos factores permiten comprender mejor por qué, a pesar de la presencia de carga laboral significativa y de eventos adversos, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

En primer lugar, las **condiciones organizacionales del sistema de salud** en la región constituyen un elemento clave. Las unidades de cuidados intensivos en contextos regionales suelen operar con limitaciones en la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura y equipamiento. Estas condiciones pueden generar una distribución variable de la carga laboral, donde algunos profesionales experimentan mayor presión que otros, lo que diluye la posibilidad de encontrar patrones homogéneos en la muestra.

Asimismo, la **experiencia y capacidad de adaptación del personal de enfermería** representan un factor relevante. Es posible que los profesionales, a través de la práctica y la exposición continua a entornos de alta exigencia, desarrollen estrategias de afrontamiento que les permitan mantener un adecuado desempeño y una percepción positiva de su estado de salud, incluso en condiciones de carga laboral elevada. Este

proceso de adaptación puede atenuar el impacto directo de la sobrecarga laboral en el bienestar del profesional.

Otro aspecto importante es la **implementación de protocolos y prácticas de seguridad del paciente** en las unidades de cuidados intensivos. La existencia de guías clínicas, procedimientos estandarizados y sistemas de supervisión puede contribuir a reducir la ocurrencia de errores, incluso en escenarios de alta demanda. Estos mecanismos actúan como barreras de seguridad que compensan, en cierta medida, los efectos de la carga laboral sobre la calidad de la atención.

La **dinámica del trabajo en equipo** también constituye un factor contextual relevante. En las UCI, el cuidado del paciente es el resultado de la interacción de un equipo multidisciplinario, donde la coordinación, la comunicación y el apoyo entre los profesionales influyen en el desempeño individual. Un equipo cohesionado puede distribuir de manera más eficiente las tareas y reducir el impacto de la carga laboral en cada miembro.

Por otro lado, la **naturaleza transversal del estudio** representa una limitación contextual que debe ser considerada. Al tratarse de una medición en un único momento, los resultados reflejan una situación específica que puede no capturar variaciones temporales en la carga laboral, el estado de salud o la ocurrencia de eventos adversos. Es posible que en otros periodos se presenten dinámicas diferentes que no fueron registradas en el estudio.

Asimismo, la **percepción subjetiva del estado de salud** del profesional de enfermería puede influir en los resultados. Instrumentos como el SF-36 recogen la valoración personal del individuo, lo que puede estar condicionado por factores como la motivación, la resiliencia o las expectativas personales, generando posibles discrepancias entre la percepción y las condiciones reales de salud.

Finalmente, las **características propias del entorno regional** también deben ser consideradas. Factores socioculturales, económicos y organizacionales propios de la región San Martín pueden influir en la forma en que se experimenta la carga laboral y en la manera en que se gestionan los riesgos en la atención de salud.

En síntesis, los factores contextuales permiten entender que los resultados del estudio no responden únicamente a la relación directa entre las variables analizadas, sino a la interacción de múltiples elementos que configuran el entorno de trabajo en las unidades de cuidados intensivos. Su consideración resulta fundamental para una interpretación adecuada de los hallazgos y para el diseño de estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención y el bienestar del personal de enfermería.

El desarrollo del presente capítulo ha permitido articular los fundamentos teóricos con la evidencia empírica obtenida en el estudio, ofreciendo una visión aplicada de la relación entre la carga laboral del profesional de enfermería, su estado de salud y la presencia de eventos adversos en las unidades de cuidados intensivos de la región San Martín. A través del abordaje metodológico, la presentación de resultados y su posterior análisis, se ha logrado comprender la complejidad del fenómeno en un contexto real de atención.

Los hallazgos evidencian que, si bien existe una proporción significativa de profesionales expuestos a carga laboral elevada y una alta frecuencia de eventos adversos, la percepción del estado de salud del personal se mantiene mayoritariamente favorable. Asimismo, la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables sugiere que la relación entre estos factores no es directa, sino que se encuentra mediada por elementos contextuales que influyen en la dinámica del trabajo en las unidades de cuidados intensivos.

En este sentido, la discusión ha permitido identificar factores organizacionales, individuales y sistémicos que contribuyen a explicar los resultados obtenidos, destacando el papel de la experiencia del personal, la implementación de protocolos de seguridad, el trabajo en equipo y las condiciones del entorno. Estos elementos refuerzan la necesidad de abordar el fenómeno desde una perspectiva integral, que considere la interacción de múltiples variables en el análisis de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

De igual manera, el capítulo ha puesto en evidencia la importancia de la gestión de la carga laboral y del bienestar del profesional como componentes clave para fortalecer la seguridad del paciente. La identificación de áreas críticas y la comprensión de los

factores que influyen en la ocurrencia de eventos adversos constituyen un aporte relevante para la mejora de los servicios de salud.

En consecuencia, los resultados del estudio no solo permiten describir la realidad de las unidades de cuidados intensivos en la región San Martín, sino que también generan insumos para la formulación de estrategias orientadas a optimizar las condiciones laborales del personal de enfermería y a reducir los riesgos en la atención. Este análisis constituye una base sólida para el desarrollo de las reflexiones finales, en las que se integran los principales hallazgos y se plantean las implicancias del estudio en el ámbito académico y práctico.

REFLEXIONES FINALES

El presente estudio ha permitido analizar de manera integral la relación entre la carga laboral del profesional de enfermería, su estado de salud y la presencia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos de la región San Martín, aportando una comprensión más amplia de la dinámica del trabajo en entornos críticos y de sus implicancias en la calidad del cuidado.

En cuanto a la **síntesis de hallazgos**, se evidenció que una proporción importante del personal de enfermería se encuentra expuesta a niveles significativos de carga laboral, lo que refleja las exigencias propias del entorno de cuidados intensivos. A pesar de ello, la mayoría de los profesionales reporta un estado de salud percibido como favorable, lo que sugiere la presencia de mecanismos de adaptación o factores protectores que influyen en su bienestar. Asimismo, se identificó una alta frecuencia de eventos adversos en los pacientes, lo que pone de manifiesto la complejidad del entorno asistencial. Sin embargo, el análisis estadístico mostró una relación débil y no significativa entre las variables, evidenciando que su interacción no es directa y que está influenciada por múltiples factores.

En relación con los **aportes del estudio**, la investigación contribuye a la generación de evidencia empírica en un contexto regional específico, abordando un vacío de conocimiento sobre la interacción entre carga laboral, salud del profesional y seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos. Asimismo, fortalece el enfoque integral del análisis, al considerar no solo variables clínicas, sino también factores organizacionales y humanos. El uso de instrumentos validados como el TISS-28 y el SF-36 aporta rigurosidad metodológica, permitiendo obtener datos comparables y relevantes para futuras investigaciones.

Respecto a las **implicancias del estudio**, los resultados destacan la necesidad de fortalecer la gestión de la carga laboral en los servicios de salud, promoviendo una distribución adecuada del trabajo y garantizando condiciones laborales que favorezcan el

bienestar del profesional. De igual manera, se resalta la importancia de implementar estrategias orientadas a la prevención de eventos adversos, mediante el fortalecimiento de la cultura de seguridad, la capacitación continua y la optimización de los procesos asistenciales. Asimismo, se pone en evidencia que la salud del trabajador debe ser considerada como un componente clave dentro de las políticas de calidad en salud, debido a su impacto en el desempeño y en la seguridad del paciente.

En cuanto a las **limitaciones y futuras líneas de investigación**, es importante señalar que el diseño transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre las variables, limitándose al análisis de asociaciones en un momento específico. Asimismo, el tamaño de la muestra y el contexto geográfico delimitado pueden restringir la generalización de los resultados a otros entornos. La utilización de instrumentos basados en la percepción del profesional también puede introducir sesgos subjetivos en la medición del estado de salud. En este sentido, futuras investigaciones podrían incorporar diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de las variables en el tiempo, así como enfoques mixtos que integren métodos cuantitativos y cualitativos para una comprensión más profunda del fenómeno. Asimismo, se recomienda ampliar el estudio a otros contextos y niveles de atención, así como explorar variables adicionales que puedan influir en la relación entre carga laboral, bienestar del profesional y seguridad del paciente.

En síntesis, el estudio aporta una visión integral de la interacción entre factores laborales, condiciones de salud del profesional y calidad de la atención, evidenciando la necesidad de abordar estos elementos de manera articulada para fortalecer los sistemas de salud y garantizar una atención segura y de calidad en las unidades de cuidados intensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acendra, J., Barraza, D., Morales, R., Pardo, A., Siado, M., & González, H. (2021). Evaluación de los factores asociados a la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *40*(9). https://www.redalyc.org/journal/559/55971716007/55971716007.pdf

Acosta, M., Castro, D., & Bravo, D. (2022). Carga laboral en personal de salud asistencial y administrativo en una institución de II nivel en Colombia. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*. https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.clps

Ali, S., Diab, S., & Elmahallawy, E. K. (2021). Exploring the Psychological Stress, Anxiety Factors, and Coping Mechanisms of Critical Care Unit Nurses During the COVID-19 Outbreak in Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.767517

Almenyan, A., Albuduh, A., & Al-Abbas, F. (2021). Effect of Nursing Workload in Intensive Care Units. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.12674

Álvarez, P., Hernández, G., Reding, A., & Cicero, R. (2019). Eventos adversos en una nueva unidad de cuidados intensivos. Influencia del diseño y la tecnología de las instalaciones en las tasas de incidencia. *Gaceta Médica de México*, *155*(6). https://doi.org/10.24875/GMM.19005421

Araujo, O., Guerrero, P., Matabanchoy, S., & Bastidas, C. (2021). Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Universidad y Salud*, *23*(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000400351

Arce, S., & Ruiz, V. (2024). *Carga laboral y Nivel de estrés del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 en un hospital nacional de Lima, 2023* [Tesis de posgrado, Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a3c636ae-2fa0-426b-95f1-52b4af4618db/content

Arco, O. (2013). *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Cartagena de Indias, 2012* [Tesis de posgrado]. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49596/5539623.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ayala, P., Natalie, V., Isidro, S., & Elizabeth, A. (2017). El cuidado enfermero, invisibilidad e importancia. *Revista de Investigación Apuntes Científicos Estudiantiles de Enfermería*, *1*(1). https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/950

Baruso, M. (2019). *El trabajo como condición y posibilidad de nuestra existencia*. https://marianobarusso.com/el-trabajo-como-condicion-y-posibilidad-de-nuestra-existencia/

Bonfill, E., Lleixa, M., Sáez, F., & Romaguera, S. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index de Enfermería*, *19*(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010

Bowe, F., & Bevis, E. (1979). *Fundamentals of Nursing Practice: Concepts, Roles, and Functions* (Universidad de Michigan, Ed.).

Bustamante, K. (2021). *Sobrecarga de trabajo y desempeño laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia* [Tesis de especialidad, Universidad Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9462/Sobrecarga_BustamanteVelazque_Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Calderón, G., & Rivas, L. (2021). Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*, *37*(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000400013&script=sci_arttext

Campillay, M., Rivas, E., Dubó, P., Pavéz, A., Galdames, L., & González, C. (2021). Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión

narrativa de la literatura. *Cultura de Los Cuidados*, *25*. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116765/1/CultCuid60Esp_07.pdf

Cano, M., Ruiz, D., Vergara, I., & Chaverra, L. (2023). Impacto del estrés laboral en el bienestar psicológico del personal de un Hospital público de Medellín, Colombia. *Ciencia y Enfermería*, *29*. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532023000100223&script=sci_arttext

Carnes, S. (2023). "Overworked and Stretched Thin": Burnout and Systemic Failure in School Social Work. *Children & Schools*, *45*(3), 151–159. https://doi.org/10.1093/cs/cdad015

Carvalho, A., Garcia, P., & Nogueira, L. de S. (2016). Carga laboral de enfermería y ocurrencia de eventos adversos en los cuidados intensivos: revisión sistemática. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, *50*(4), 0683–0694. https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020

Comezaquira, A., Terán, G., & Quijada, J. (2022). Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Cubana de Enfermería*, *37*(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000400009&script=sci_arttext&tlng=en

Comezaquira, A., Terán, G., & Quijada, P. (2021). Workload and performance obstacles of the nursing staff in the intensive care unit. *Revista Cubana de Enfermeria*, *37*(4).

Corazón, R. (1999). *Fundamentos para una filosofía del trabajo* (Cuadernos de Anuario filosófico, Ed.).

CROEM. (2022). *Carga de trabajo: Definición de carga física y mental*. https://portal.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf

Crowe, S., Howard, A. F., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C., & Haljan, G. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing*, *63*. https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2020.102999

Espinel, J., Rojas, L., Santos, E., Solorzano, H., Pérez, C., & Martínez, J. (2022). Sobrecarga laboral en personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos. *QhaliKay Revista de Ciencias de La Salud ISSN 2588-0608*, *6*(2), 21–27. https://doi.org/10.33936/qkrcs.v6i2.4757

Ferrari, R. (2012). *La importancia del trabajo para la vida humana y el flagelo de la desocupación*. https://www.aacademica.org/000-097/366.pdf

García, J., Garza, R., & Cabello, M. (2022). Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 249–270. https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671

Guibovich, D. (2020). *Cuidado de enfermería y eventos adversos en una unidad de cuidados intensivos* [Universidad Nacional de Trujillo]. https://dspace.unitru.edu.pe/items/4e133d3b-e0c7-4ebe-8e3b-61fcebd067f8

Herrera, J. (2018). Las prácticas investigativas contemporáneas. Los retos de sus nuevos planteamientos epistemológicos. *Revista Scientific*, *3*(7). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7011905

Hoogendoorn, M., Brinkman, S., Spijkstra, J., Bosman, R., Margadant, C., Haringman, J., & de Keizer, N. (2021). The objective nursing workload and perceived nursing workload in Intensive Care Units: Analysis of association. *International Journal of Nursing Studies*, *114*, 103852. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103852

Hospital Hermilio Valdizán. (2021). *Informer Anual de Eventos Adversos del 2021*. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_Anual_de_Eventos_Adversos_2021.pdf

INSHT. (2002). *La carga Mental de trabajo*. https://www.insst.es/documents/94886/96076/carga+mental+de+trabajo/2fd91b55-f191-4779-be4f-2c893c2ffe37

Instituto de seguridad y bienestar laboral. (2021, June 3). *Los trabajadores indican que carga laboral se incrementó entre 1 y 5 horas al día*.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSTH]. (2024). *La carga mental de trabajo*. https://www.insst.es/documents/94886/4155701/Tema%209.%20La%20carga%20mental%20de%20trabajo.pdf

Institutos Nacionales de la Salud [NIH]. (2024). *Cuidarse a sí mismo: Sugerencias para cuidadores*. https://www.nia.nih.gov/espanol/pacientes-cuidadores/cuidarse-si-mismo-sugerencias-cuidadores

Julca, M., & Guzmán, M. (2024). Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. *Apuntes de Bioética*, *71*(1). https://10.0.138.55/apuntes.v7i1.1078

Kun, B., Takacs, Z., Richman, M., Griffiths, M., & Demetrovics, Z. (2021). Work addiction and personality: A meta-analytic study. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(4), 945–966. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00097

Lahite, Y., Céspedes, V., & Maslen, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*. http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n5/1028-9933-ric-99-05-494.pdf

Levine, M. (1989). *Los principios de conservación de la enfermería: veinte años después*.

López, A., Cuenca, A., Bajaña, J., Merino, K., López, M., & Bravo, D. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *5*(5), 8018–8035. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.887

Lv, X., Ji, Y., Que, X., Qing, T., & Yang, Y. (2023). Dual-squeeze effect: how job demands fuel overwork and its consequences in the context of hospitality. *Current Issues in Tourism*, *26*(14), 2265–2283. https://doi.org/10.1080/13683500.2022.2084718

Meleis, A. (2000, January 1). *TEORIA DE LAS TRANSICIONES*. 2000.

Midje, H., Nyborg, V., Nordsteien, A., Øvergård, K., Brembo, E., & Torp, S. (2024). Antecedents and outcomes of work engagement among nursing staff in long-term

care facilities—A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, *80*(1), 42–59. https://doi.org/10.1111/jan.15804

Ministerio de Salud (MINSA). (2023). *Informe de evaluación de resultados del plan estratégico sectorial (PESEM) 2016-2025 ampliado del sector salud, correspondiente al año 2022*. https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/05PlanEstrategico/Archivos/2023/IE_PESEM_2022.pdf

Moghadam, K., Chehrzad, M., Masouleh, S., Mardani, A., Maleki, M., Akhlaghi, E., & Harding, C. (2021). Nursing workload in intensive care units and the influence of patient and nurse characteristics. *Nursing in Critical Care*, *26*(6), 425–431. https://doi.org/10.1111/nicc.12548

Montagud, N. (2020, June 17). *Las 7 consecuencias de la sobrecarga laboral Estas son las consecuencias de la sobrecarga laboral en la salud de los trabajadores.* https://psicologiaymente.com/organizaciones/consecuencias-sobrecarga-laboral

Monte, P., & García, J. (2008). Efectos de la sobrecarga laboral y la auto eficiencia sobre el sindrome de quemarse por el trabajo (Buenout).). *Revista Mexicana de Psicología*, *25*(2). https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016308012.pdf

Naranjo, Y., Concepción, A., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit Vol.19 No.3 Sancti Spíritus Set.-Dic. 2017*, *19*, 1–2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

NIH. (2017). *¿Las relaciones sociales afectan nuestra salud?* https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/las-relaciones-sociales-afectan-nuestra-salud

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Seguridad del paciente*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *La salud mental en el trabajo*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work

Organización Panamericana de la Salud[OPS]. (2023). *Enfermería y partería*. https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria

Parellada, J., Hidalgo, Á., Rosario, L., & González, Y. (2018). Eventos adversos en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, *17*(3). https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2018/cie183d.pdf

Partido del Trabajo. (2020). *Todo el poder al pueblo*. https://www.partidodeltrabajoguanajuato.org/_files/ugd/fb087f_bce5a910090a4cfe9d4767e910747566.pdf

Peña, D., Toala, M., & Toala, B. (2022). Sobrecarga de trabajo: efectos sobre la productividad y calidad de vida. *RECIMUNDO*, *6*(suppl 1), 29–40. https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.29-40

Peres, M., Aperibense, P., Dios-Aguado, M., Gómez-Cantarino, S., & Queirós, P. (2021). The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *42*(spe). https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228

Petrosillo, N., Viceconte, G., Ergonul, O., Ippolito, G., & Petersen, E. (2020). COVID-19, SARS and MERS: are they closely related? *Clinical Microbiology and Infection*, *26*(6), 729–734. https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.03.026

Racy, S., Davidson, P., Peeler, A., Hager, D., Street, L., & Koirala, B. (2021). A review of inpatient nursing workload measures. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(13–14), 1799–1809. https://doi.org/10.1111/jocn.15676

Reguera, C., & Barrientos, S. (2024). Instruments to measure complexity of care based on nursing workload in intensive care units: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, *84*, 103672. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103672

Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández Pedroza, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, *19*(3), 479–506. https://doi.org/10.6018/eglobal.398221

Rhéaume, A., Breau, M., & Boudreau, S. (2022). A critical incident study of ICU nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, *29*(2), 317–329. https://doi.org/10.1177/09697330211043270

Riegel, F., Crossetti, M., Martini, J., & Nes, A. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *74*(2). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139

Rodríguez, E., & Quintanilla, A. (2019). Relación ser humano-naturaleza: Desarrollo, adaptabilidad y posicionamiento hacia la búsqueda de bienestar subjetivo. *Avances En Investigación Agropecuaria*, *23*(3). https://www.redalyc.org/journal/837/83762317002/html/

Romerate, M., Villacreses, V., Reyes, N., Chávez, J., & Ripalda, K. (2022). Resiliencia en el personal de enfermería durante la pandemia covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(2), 645–660. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1912

Romero-Massa, E., Lorduy-Bolívar, J. P., Pájaro-Melgar, C., & Pérez-Duque, C. A. (2011). Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. *Aquichan*, *11*(2), 173–186. https://doi.org/10.5294/AQUI.2011.11.2.4

Rugulies, R., Aust, , Birgit, Greiner, B., Arensman, E., Kawakami, N., LaMontagne, A., & Madsen, I. (2023). Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *Work and Health 2*. https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900869-3

Sagherian, K., Steege, L., Cobb, S., & Cho, H. (2023). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(15–16), 5382–5395. https://doi.org/10.1111/jocn.15566

Sánchez, J. (2023). *Carga laboral y calidad de cuidado del profesional enfermero en Unidad de Cuidados Intensivo de un hospital Limeño, 2023* [Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/138509

Sánchez, M. (2020). *Carga laboral de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Víctor Lazarte Echegaray* [Universidad Nacional de Trujillo]. https://dspace.unitru.edu.pe/items/c345205a-f1b9-4340-969a-ac0583dca278

Sevilla, F., & Sosa, M. (2023). Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha. *Más Vita*, *5*(4), 78–89. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0213

Shah, M., Gandrakota, N., Cimiotti, J., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. (2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Network Open*, *4*(2), e2036469. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469

Simões, J., Sa-Couto, P., Simões, C., Oliveira, C., dos Santos, N., Mateus, J., Magalhães, C., & Martins, M. (2021). Nursing workload assessment in an intensive care unit: A 5-year retrospective analysis. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(3–4), 528–540. https://doi.org/10.1111/jocn.15570

Souza, D. (2020). Health of nursing professionals: workload during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, *18*(04), 464–471. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-600

Sovold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A., Saxena, S., Qoronfleh, W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397

Tapak, L., Shirmohammadi, N., Sadeghi, A., Feizybarnaji, A., & Cheraghi, F. (2022). Usefulness of the SF-36 Health Survey questionnaire in screening for health-related quality of life among parents of children with cancer: Latent profile analysis. *J Prev Med Hyg*, *63*. https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.1.2279

Tapia, P. (2020). *Logra la felicidad en el trabajo fácilmente*. https://www.questionpro.com/blog/es/felicidad-en-el-trabajo/

Tello, F., & Valenzuela, M. (2024). Análisis de "La disputa del positivismo en la sociología alemana" de Adorno y Popper. *Cinta de Moebio*, *79*.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-554X2024000100013&script=sci_arttext&tlng=pt

Turale, S., & Nantsupawat, A. (2021). Clinician mental health, nursing shortages and the COVID-19 pandemic: Crises within crises. *International Nursing Review*, *68*(1), 12–14. https://doi.org/10.1111/inr.12674

Universidad de Sonora. (2023). *Salud Social*. https://programasinstitucionales.unison.mx/salud-social/#:~:text=La%20salud%20social%20es%20el,instituciones%20y%20relaciones%20sociales%20que

Universidad Internacional de Valencia. (2018). *Salud social: definición, determinantes y recomendaciones*. https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/salud-social-definicion-determinantes-y-recomendaciones

Veliz, L., Ceballos, P., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2012). Análisis crítico del paradigma positivista y su influencia en el desarrollo de la enfermería. *Análisis Crítico Del Paradigma Positivista y Su Influencia En El Desarrollo de La Enfermería*, *21*(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300010

Velozo, K., Costa, C., Tonial, C., Crestani, F., Andrades, G., & Garcia, P. (2021). Comparison of nursing workload in a Pediatric Intensive Care Unit estimated by three instruments. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, *55*. https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0547

Vivanco-Allende, A., Rey, C., Concha, A., Martínez-Camblor, P., Medina, A., & Mayordomo-Colunga, J. (2020). Validation of a Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28) in critically ill children. *Anales de Pediatria*, *92*(6), 339–344. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.10.002

Ware, J., & Gandek, B. (1998). Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, *51*(11), 903–912. https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00081-X

Ware, J., & Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (Sf-36): I. conceptual framework and item selection. *Medical Care*, *30*(6), 473–483. https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002

Yslado, R., Sanchez, J., Mendoza, G., & Villarreal, D. (2024). Prevalence and factors associated with burnout syndrome in Peruvian health professionals before the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Heliyon*, *10*(9), e30125. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30125

Zárate, R., Olvera, S., Hernández, A., Hernández, S., Sánchez, S., Valdez, R., Pérez, M. T., & Zapién, M. A. (2015). Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. *Enfermería Universitaria*, *12*(2), 63–72. https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.003