PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

CARGA LABORAL Y OBSTÁCULOS DE RENDIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS.

WORKLOAD AND PERFORMANCE OBSTACLES OF NURSING STAFF IN INTENSIVE CARE.

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

SALAZAR ROLDAN MARÍA AUXILIADORA

VENEGAS PAUTE ANDREA CAROLINA

Dirección:

ALARCÓN DALGO CARMEN MARÍA DE LOS ÁNGELES, Mg.

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

CARGA LABORAL Y OBSTÁCULOS DE RENDIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

WORKLOAD AND PERFORMANCE OBSTACLES OF NURSING STAFF IN INTENSIVE CARE

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

SALAZAR ROLDAN MARÍA AUXILIADORA

VENEGAS PAUTE ANDREA CAROLINA

Alarcón Dalgo Carmen María de los Ángeles, Mg.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Arias Salvador Verónica Karina, Mg.
CALIFICADORA 1

López Cudco Leidy Liceth, Mg.
CALIFICADORA 2

Cano de la Cruz Yullio, PhD.
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Andrea Carolina Venegas Paute portador de la cédula de ciudadanía No. 2300030166 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
ANDREA CAROLINA VENEGAS PAUTE

Andrea Carolina Venegas Paute

CI. 2300030166

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, María Auxiliadora Salazar Roldan portador de la cédula de ciudadanía No. 1312913971 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
MARIA AUXILIADORA SALAZAR ROLDAN

María Auxiliadora Salazar Roldan

CI. 1312913971

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD
Dirección de Investigación y Postgrados
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informo en calidad del directora del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENISVOS, titulado "CARGA LABORAL Y OBSTÁCULOS DE RENDIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS", realizado por los maestrantes Andrea Carolina Venegas Paute con cedula: No. 2300030166 y Mará Auxiliadora Salazar Roldan con cedula No. 1312913971, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, (02/09/2024)

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
CARMEN MARIA DE LOS ANGELES ALARCON DALGO

ALARCÓN DALGO CARMEN MARÍA DE LOS ÁNGELES, Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento es a Dios, por el regalo de la vida, por su guía y fortaleza, su luz ha iluminado nuestro rumbo y ha aportado sabiduría para superar los desafíos que se presentaron durante esta investigación.

A nuestra familia, por el apoyo y la motivación diario durante el proceso, ha sido esencial y fuente de inspiración para no rendirnos, este trabajo es el resultado de valores y enseñanzas que hemos recibido de ustedes. Gracias por estar siempre presentes y ser la razón detrás de este logro.

A la PUCE, por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo esta investigación y por el apoyo constante a lo largo de la formación académica. Agradecemos especialmente a la Mg. Carmen Alarcón Dalgo, nuestra directora de investigación, por su orientación, paciencia y valiosos consejos que han sido fundamentales en el desarrollo del trabajo.

A nuestros colegas y compañeros de estudio, gracias por su colaboración y por compartir sus experiencias y conocimientos, lo que enriqueció este proyecto.

Andrea Venegas

María Salazar

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico con todo amor a mi madre Beatriz Paute y a mi padre Wilder Venegas por su presencia en mi vida, por orientarme en el camino correcto, por inculcarme valores de esfuerzo, su comprensión y su aliento en los momentos difíciles, siempre han estado incondicionalmente para mi.

A mi esposo Beiker por su amor incondicional, su apoyo constante y su fe en mí, gracias por haberme enseñado el valor de la perseverancia y la importancia de seguir mis sueños, con sus risas, bromas, me demostró que no estaba sola, y en mis momentos de estrés, él fue mi medicina.

A mi compañera María Salazar quien ha sido una persona llena de virtudes, fortaleza nos hemos complementado muy bien y en conjunto estamos cumpliendo un sueño.

A mis maestros, por su guía sabia, su orientación y su motivación, gracias por haberme inspirado a crecer intelectual y personalmente. Y a todos aquellos que han creído en mí y me han motivado a seguir adelante, gracias por su confianza y su apoyo. Este trabajo es un reflejo de su amor, su apoyo y su fe en mí, y espero que les haga sentir orgullosos.

Andrea Venegas

A mi esposo y a mi hija, por ser mi mayor fuente de inspiración y motivación. Su amor, paciencia, comprensión y apoyo constante han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mi familia, en especial a mis padres por su inquebrantable apoyo, y por siempre creer en mí.

A mis tutores, por su guía experta y dedicación en cada etapa de este trabajo mil gracias.

A mi compañera Andrea, por su colaboración incansable y por ser un pilar esencial en el desarrollo de esta investigación, sin su esfuerzo conjunto, este proyecto no habría sido posible.

María Salazar

RESUMEN

El personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos enfrenta una carga laboral significativa que impacta tanto en su bienestar como en la calidad de la atención que brindada a los pacientes. Este estudio tiene como **Objetivo** identificar los factores que contribuyen y las dificultades a las que enfrenta enfermería, con el propósito de identificar áreas críticas para mejorar la eficiencia en esta área. **Metodología** el estudio se enmarca en una investigación documental con enfoque cualitativo de revisión sistemática, la información se sintetizó a través de una tabla de organización de datos los parámetros PRISMA, donde se seleccionaron artículos entre el año 2020 al 2024, enfocando la revisión en estudios sobre carga laboral y el rendimiento en áreas críticas. **Los resultados** revelaron que el personal de enfermería enfrenta una carga laboral elevada debido al número de pacientes críticos, la complejidad de los cuidados y la insuficiencia de recursos. Además, se identificaron obstáculos de rendimiento, entre los cuales destacan la falta de formación continua, la presión por cumplir con estándares estrictos de cuidado, la escasez de personal y problemas de comunicación y coordinación con otros profesionales de la salud**. Conclusiones** estas condiciones contribuyen a niveles elevados de fatiga y estrés, disminuyendo la satisfacción laboral y aumentan el riesgo de errores en la atención al paciente. El estudio resalta la necesidad de implementar estrategias para mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería. Se recomienda aumentar el personal, ofrecer formación continua y optimizar el flujo de trabajo y comunicación en UCI. Estas medidas reducirían la carga laboral y mejorarían la seguridad del paciente y el bienestar del personal.

Palabras clave: Carga laboral, personal de enfermería, unidades de cuidados intensivos, rendimiento profesional, NAS.

ABSTRACT

Nursing staff in intensive care units face a significant workload that impacts both their well-being and the quality of care provided to patients. This study **aims** to identify the contributing factors and difficulties faced by nursing, with the purpose of identifying critical areas to improve efficiency in this area. **Methodology** the study is framed in documentary research with a qualitative approach and systematic review, the information was synthesized through a data organization table the PRISMA parameters, where articles were selected between 2020 and 2024, focusing the review on studies on workload and performance in critical areas. **The results** revealed that nursing staff face a high workload due to the number of critical patients, the complexity of care, and insufficient resources. In addition, performance barriers were identified, including lack of continuous training, pressure to meet strict standards of care, staff shortages, and communication and coordination problems with other health professionals. **Conclusions** these conditions contribute to high levels of fatigue and stress, decreasing job satisfaction and increasing the risk of errors in patient care. The study highlights the need to implement strategies to improve the working conditions of nursing staff. It is recommended to increase staff, offer continuous training and optimize workflow and communication in ICU. These measures would reduce workload and improve patient safety and staff well-being.

Keywords: Workload, nursing staff, intensive care units, professional performance, NAS.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 1

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA 5

2.1. Introducción a la Carga Laboral en Cuidados Intensivos 5

2.2. Factores que Contribuyen a la Carga Laboral 6

2.3. Obstáculos al Rendimiento del Personal de Enfermería 7

2.4. Impacto de la Carga Laboral y Obstáculos en la Calidad del Cuidado 8

2.5. Estrategias para Manejar la Carga Laboral y Superar Obstáculos 10

2.6. Capacitación y Desarrollo Profesional 11

2.7. Perspectivas Futuras y Áreas de Investigación 12

3. MATERIALES Y MÉTODOS 14

3.1. Enfoque 14

3.2. Diseño de Investigación 14

3.3. Tipo de Investigación 15

3.4. Población y muestra 15

3.5. Técnicas e instrumentos de recogida de datos 16

3.6. Técnicas de análisis de datos 18

3.5. Evaluación de calidad de los artículos según Escala de Jadad 19

4. RESULTADOS 20

5. DISCUSIÓN 27

6. CONCLUSIONES 29

7. RECOMENDACIONES 30

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 31

9. ANEXOS 39

1. INTRODUCCIÓN

La sobrecarga laboral se refiere al exceso de tareas y responsabilidades que superan la capacidad física y mental, como indicó Torres (2020). En el contexto de enfermería, esta se manifiesta por largas jornadas de trabajo, la atención de un gran número de pacientes y la presión por cumplir con estándares de atención en situaciones de emergencia. Señala Whitebead y Weiss (2020), que el nivel de la atención puede verse comprometido por la sobrecarga.

A esto añade Galinsky y Kim (2020) que el rendimiento, se refiere a la capacidad de una persona para realizar sus tareas y responsabilidades de manera eficiente. En el ámbito de la enfermería, el rendimiento se evalúa a través de la capacidad del personal para proporcionar cuidados de calidad, mantener una comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, colaborar de manera eficiente con otros miembros del equipo de salud. Un rendimiento óptimo implica no solo habilidades clínicas y técnicas, sino también competencias emocionales y de gestión del tiempo, como señala Wakefield et al. (2020).

El Nursing Activities Score (NAS) es un sistema de puntuación que evalúa una amplia gama de actividades, desde cuidados básicos hasta intervenciones avanzadas, proporcionando una medida cuantitativa del tiempo y esfuerzo dedicados a cada paciente. El NAS permite a los administradores de salud y a los investigadores evaluar de manera precisa la carga de trabajo de enfermería, facilitando la planificación de recursos y la gestión del personal al capturar tanto las actividades directas de cuidado como las tareas administrativas y de comunicación (Santos et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la sobrecarga laboral como un problema que afecta a trabajadores como a pacientes. Indica que esto puede llevar al

agotamiento, reduce la calidad y aumenta el riesgo de errores médicos (OMS, 2020). En la actualidad, se promueven políticas y estrategias para crear ambientes de trabajo saludable, como la reducción de horas de trabajo excesivas, el aumento de recursos humanos y la mejora de las condiciones laborales (OMS, 2023).

La Organización Internacional del Trabajo (2020) aborda la carga laboral desde una perspectiva de derechos laborales, enfatizando la necesidad de condiciones de trabajo justas y seguras. Así mismo, sostiene que la sobrecarga puede resultar en enfermedades ocupacionales, accidentes laborales y disminución de la productividad. Para combatir estos problemas, promueve la regulación de las horas de trabajo, el descanso y la provisión de recursos para realizar las tareas laborales de manera segura y eficiente (ILO, 2023).

En el área de cuidados intensivos, la relación entre el número de pacientes y el personal de enfermería es crucial para garantizar una atención de calidad. Indican Papastavrou, Suhonen (2021) que en estas unidades, cada enfermera debe atender a un máximo de dos pacientes para asegurar una vigilancia constante y respuesta rápida a las necesidades críticas. Pero de acuerdo al Sindicato de Enfermería (2021), cuatro de cada diez enfermeras que trabajan en una Unidad de Cuidados Críticos (UCI) de hospital afirman tener más de dos pacientes a su cargo.

La Organización Panamericana de la Salud también ha destacado la importancia de abordar la sobrecarga laboral en el personal de salud en la región de las Américas. Esta Organización señala que la falta de personal, la alta demanda de servicios y la insuficiente infraestructura son factores que contribuyen a la sobrecarga laboral. Para mitigar estos efectos, se aconseja que se implementen políticas de apoyo, fomentar la salud mental y fortalecer los sistemas de salud para reducir estas consecuencias negativas (OPS, 2020).

En cuanto a esta realidad en América Latina, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), expresan que

el ambiente en las unidades de cuidados intensivos en América Latina se ha traducido en condiciones de trabajo extremas, como extensas jornadas laborales, el alto estrés y la presión constante sobre el personal de enfermería. Enfermería, además de enfrentar situaciones críticas en el entorno hospitalario, deben cumplir con sus responsabilidades familiares y de cuidado en el hogar, lo que incrementa su carga de trabajo y estrés (CEPAL/OIT, 2020).

En el Ecuador, la Organización Internacional del Trabajo señala que las condiciones de empleo para los trabajadores de la salud en los últimos tres años se ven atravesadas por procesos de inestabilidad y sobrecarga laboral, despidos, reducción de salarios y pago en salarios a destiempo, relacionados con el sector público; los turnos de 24 horas seguidas cada tres o cuatro días, dependiendo del número de profesionales de salud que existan, son las cargas horarias que debe cumplir en los hospitales dependiendo su área de trabajo (OIT, 2022).

Este estudio contribuye al conocimiento sobre la gestión del personal de enfermería en entornos de alta presión. A través de este análisis, se pueden desarrollar nuevas teorías y modelos de intervención que mejoren la eficiencia y la efectividad del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. Además, enriquece el campo académico de la enfermería al proporcionar información valiosa para estudiantes, profesionales en formación y académicos, esencial para diseñar programas educativos que preparen a los futuros profesionales de la enfermería para enfrentar los desafíos específicos de trabajar en estas unidades críticas.

1.1 Pregunta de Investigación

En este marco, emerge la pregunta de investigación: ¿Cómo afecta la carga laboral y los obstáculos en el rendimiento del personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos identificando los factores que interfieren dificultan su capacidad para ofrecer un cuidado óptimo en áreas críticas?

1.2 Objetivos de Estudio

Objetivo General:

Determinar los factores que inciden en la sobrecarga y las dificultades de enfermería en las unidades de cuidados intensivos con el fin de proponer estrategias de mejora y optimización de la atención al paciente.

Objetivos Específicos:

Identificar los factores principales de la carga de trabajo, tales como el número de pacientes asignados, la complejidad de los casos y disponibilidad de recursos.

Analizar cómo la carga laboral afecta el rendimiento y la calidad de atención brindada, incluyendo el impacto en la fatiga, el estrés y la satisfacción laboral.

Evaluar los obstáculos específicos que afronta, para cumplir con sus responsabilidades, como la falta de tiempo, la alta demanda de tareas y la escasez del personal.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Introducción a la Carga Laboral en Cuidados Intensivos

En estos entornos, la carga de trabajo describe el volumen y la complejidad de tareas que los profesionales de enfermería deben realizar durante sus turnos. Esta carga incluye tanto las intervenciones y el monitoreo constante de pacientes críticos como las responsabilidades administrativas y la coordinación con otros profesionales de la salud. La complejidad de estas tareas, junto con el volumen de trabajo, puede resultar en un estado de agotamiento físico y emocional para el personal de enfermería (Vederber et al., 2021).

No obstante, las características del entorno de estas unidades contribuyen significativamente a la carga laboral, dado a que se caracterizan por la alta gravedad de los pacientes, lo que exige un monitoreo continuo y detallado. Por lo que se realizan intervenciones complejas, como administración de medicamentos críticos y manejo de equipos avanzados, todo bajo una presión constante. Esta exigencia técnica aumenta la carga física y emocional del personal, ya que el cuidado de vidas en riesgo demanda una atención constante (Bhati et al., 2023).

Este entorno requiere que el personal de enfermería esté preparado para responder de inmediato a situaciones de emergencia, como el deterioro del paciente. El tomar decisiones acertadas y rápidas, incrementa el nivel de estrés y demanda mental. Esta presión constante, combinada con la necesidad de mantener altos estándares de cuidado, puede llevar al agotamiento y afectar tanto el bienestar del personal como la eficiencia operativa del equipo (Lima et al., 2023).

Es esencial que se realicen análisis de la carga laboral en estas unidades para planificar y asignar recursos de manera efectiva. Un análisis adecuado permite a los administradores de salud determinar la cantidad de personal necesario y evitar la sobrecarga de trabajo que podría comprometer tanto la calidad del cuidado brindado a los pacientes como la salud y seguridad del personal. La importancia de estos estudios para evitar la sobrecarga laboral y asegurar un entorno de trabajo más sostenible y seguro (Asres, 2024).

2.2. Factores que Contribuyen a la Carga Laboral

En este contexto, el número de pacientes asignados es un factor clave que afecta al a carga laboral, dado a que una alta proporción implica que cada profesional debe dividir su tiempo y atención entre varios individuos, lo que puede comprometer la calidad del cuidado proporcionado. Así mismo, la gravedad de las condiciones de estas unidades requiere que las enfermeras dediquen tiempo significativo a cada paciente, lo que se ve afectado negativamente cuando el número de pacientes es elevado (McHugh et al., 2021).

En el desempeño de su labor, asume una variedad de tareas y responsabilidades, incluyendo la administración de medicamentos, la realización de procedimientos, la documentación y la coordinación con el equipo de salud. La necesidad de gestionar múltiples funciones, como el monitoreo de pacientes durante intervenciones complejas, impone una carga significativa tanto física como mental. Esta alta demanda puede resultar en agotamiento, lo que afecta la capacidad del personal para mantener un nivel óptimo de atención durante turnos prolongados (Nigussie et al., 2024).

A menudo las enfermeras manejan una variedad de tareas administrativas, como la gestión de insumos y la coordinación interdepartamental, además de sus responsabilidades clínicas. Estas tareas, aunque esenciales, desvían tiempo y energía del cuidado directo al

paciente, lo que incrementa el estrés laboral y reduce la eficacia en la atención. Esta doble carga de responsabilidades afecta negativamente la calidad del cuidado proporcionado (Vederber et al., 2021).

Para mitigar estos factores, es crucial implementar estrategias que optimicen las condiciones laborales en la UCI. Esto incluye asegurar una proporción adecuada de enfermeras por paciente, mejorar la disponibilidad de recursos y tecnología, y optimizar los procesos administrativos para reducir la carga de trabajo indirecta. Abordar estos aspectos puede mejorar tanto la calidad de vida del personal de enfermería como la calidad de la atención dada.

2.3. Obstáculos al Rendimiento del Personal de Enfermería

El rendimiento se ve obstaculizado significativamente por la escasez de personal. La falta de enfermeras suficientes obliga a las existentes a asumir una carga laboral excesiva, atendiendo a más pacientes de los recomendados. Esto no solo reduce el tiempo que pueden dedicar a cada paciente, sino que también incrementa el riesgo de errores y disminuye la calidad de la atención brindada. Se destaca que esta sobrecarga laboral, combinada con la baja remuneración, contribuye a la desmotivación y alta rotación del personal, afectando negativamente la continuidad del cuidado y la cohesión del equipo (Lewandowska et al., 2020).

Así mismo, la insuficiencia de recursos es otro factor crítico que impacta en el rendimiento del personal de enfermería. La falta de equipo médico, suministros y tecnología en buen estado no solo retrasa la atención, sino que también aumenta el nivel de estrés. Por otra parte, los equipos mal ubicados o en mal estado incrementan el tiempo necesario para realizar actividades rutinarias, lo que afecta la capacidad de respuesta y la

seguridad del paciente. Este ambiente de recursos limitados crea un ciclo de ineficiencia que compromete la atención óptima que se espera en estos entornos críticos (Peng, 2023).

En vista de lo anterior, la formación y capacitación continuas son esenciales para mantener la eficacia del personal de enfermería en un entorno tan exigente. Sin embargo, la falta de oportunidades para actualizar y mejorar habilidades puede limitar la capacidad de las enfermeras para manejar situaciones complejas. Así mismo, los miembros de enfermería afrontan altos niveles de estrés, ya que están en constante necesidad de tomar decisiones críticas bajo presión, lo cual se agrava si no cuentan con la formación adecuada para enfrentar nuevos desafíos (Kawamoto et al., 2020)

El estrés y la fatiga laboral son obstáculos importantes que afectan tanto el rendimiento como la seguridad del paciente. El agotamiento físico y mental resultante de largas jornadas laborales, combinadas con la presión constante de atender a pacientes en condiciones críticas, puede llevar a errores humanos y disminuir la calidad del cuidado proporcionado. Estos factores no solo deterioran la salud del personal de enfermería, sino que también contribuyen a un entorno de trabajo insostenible que pone en riesgo la atención de los pacientes (Gee et al., 2021).

2.4. Impacto de la Carga Laboral y Obstáculos en la Calidad del Cuidado

La conexión entre la carga y la seguridad del paciente es fundamental para asegurar la excelencia en la atención. Una alta carga laboral puede llevar al agotamiento del personal de enfermería, lo que a su vez afecta su capacidad para proporcionar una atención de calidad y mantener la seguridad del paciente. Cuando las enfermeras están sobrecargadas de trabajo, tienen menos tiempo y energía para dedicarse a cada paciente de manera individual, lo que incrementa la probabilidad de cometer errores, especialmente en condiciones críticas (Ramírez et al., 2021).

En este contexto, la carga laboral puede comprometer la adherencia a los protocolos de seguridad y a las prácticas recomendadas. La falta de tiempo y el estrés asociado con una alta demanda de trabajo pueden llevar a que las enfermeras no realicen evaluaciones ni se involucren en la planificación del cuidado del paciente, aumentando así el riesgo de eventos adversos. Este escenario afecta la calidad del cuidado, y deteriora la comunicación y la colaboración entre los miembros del equipo de salud, factores esenciales para una atención efectiva en estas unidades (Vizeshfar et al., 2022).

En otras palabras, el impacto de la carga laboral no solo afecta la calidad del cuidado, sino también el bienestar emocional y la satisfacción laboral de este personal. El estrés crónico y el agotamiento, conocidos como burnout, son comunes entre las enfermeras que enfrentan una carga de trabajo constante y pesada. Este agotamiento puede llevar a altos niveles de desgaste profesional, lo que se traduce en ausentismo y alta rotación del personal, afectando la continuidad del cuidado y la cohesión del equipo. Un equipo desmotivado y agotado es menos capaz de mantener el nivel de atención necesario para garantizar la seguridad y recuperación de los pacientes (Vaismoradi et al., 2020).

Para mitigar estos efectos, se debe implementar estrategias que aborden la planificación de los recursos humanos, asegurando un número adecuado de personal en cada turno. Además, ofrecer a este personal asistencia emocional y psicológica para que su bienestar mejore, así como también la calidad del cuidado. La inversión en tecnologías que automatizan tareas administrativas también puede aliviar parte de la carga laboral, permitiendo que las enfermeras se concentren en la atención directa al paciente, mejorando así tanto su rendimiento como la seguridad del paciente (Almenyan et al., 2021).

2.5. Estrategias para Manejar la Carga Laboral y Superar Obstáculos

La optimización del flujo de trabajo es fundamental para manejar la carga laboral en entornos de alta presión como en estas áreas. Una estrategia relevante es implantar procesos estandarizados para minimizar el tiempo para realizar tareas repetitivas, permitiendo que este personal se concentre en la atención directa al paciente. La reorganización del trabajo en equipos multidisciplinarios, donde las responsabilidades se distribuyen según las competencias de cada miembro, también puede reducir la carga y mejorar la eficiencia global. Martínez, González (2022) subrayan que la revisión periódica de los procesos y la identificación de cuellos de botella son esenciales para garantizar un flujo de trabajo más ágil y menos agotador para las enfermeras .

No obstante, el uso de tecnología y herramientas de apoyo es otra estrategia para reducir tanto la carga como mejorar su rendimiento. La integración de sistemas electrónicos de registros médicos que automatizan tareas administrativas y mejoran la comunicación entre el equipo de salud puede liberar tiempo valioso que las enfermeras pueden dedicar a la atención del paciente. Además, la implementación de dispositivos de monitoreo continuo y automatizado reduce la necesidad de intervenciones manuales frecuentes, permitiendo a las enfermeras priorizar tareas críticas. La adopción de estas tecnologías no solo mejora la eficiencia operativa, sino que también disminuye el riesgo de errores, aumentando la seguridad del paciente (Ramírez et al., 2021).

Además, la implementación de políticas centradas en el bienestar del personal, como la integración de descansos programados, la rotación de tareas para evitar la fatiga por monotonía, y el acceso a recursos de apoyo emocional y psicológico, son cruciales para mantener la salud mental y física de las enfermeras. No es suficiente con establecer estas políticas; su efectividad depende de una evaluación continua y una retroalimentación activa

por parte del personal de enfermería. Una cultura organizacional que priorice el bienestar del personal y promueva la comunicación abierta puede ser decisiva no solo para reducir la carga laboral, sino también para mejorar la retención del personal y la calidad del cuidado brindado a los pacientes (Torres, 2020).

2.6. Capacitación y Desarrollo Profesional

Los programas de formación continua son esenciales para el desarrollo profesional del personal de enfermería, ya que permiten la actualización constante de sus conocimientos y habilidades. En un entorno tan exigente como UCI, donde la tecnología y las prácticas médicas evolucionan rápidamente, es crucial que las enfermeras estén bien preparadas para manejar la carga laboral y proporcionar cuidados de alta calidad. Según García, Ramírez (2023), la formación continua no solo mejora las competencias técnicas del personal, sino que también aumenta su confianza y capacidad para tomar decisiones informadas en situaciones críticas, lo que a su vez reduce el riesgo de errores y mejora la seguridad del paciente.

De igual manera, el apoyo psicológico y el manejo del estrés son aspectos igualmente importantes para el bienestar del personal de enfermería. La naturaleza estresante del trabajo en estas áreas, combinada con la carga laboral, puede llevar al agotamiento y al síndrome de burnout si no se abordan adecuadamente. Sánchez, López (2022) destacan la necesidad de implementar programas de apoyo psicológico que incluyan sesiones de terapia, talleres de manejo del estrés y espacios de diálogo donde las enfermeras puedan expresar sus preocupaciones y emociones. Estos programas no solo ayudan a prevenir el desgaste emocional, sino que también fomentan un entorno saludable.

De esta manera, es fundamental que las instituciones de salud desarrollen una cultura organizacional que valore y apoye el desarrollo profesional y el bienestar emocional

del personal de enfermería. Según Pérez, Martínez (2024), las políticas institucionales que promueven la formación continua y el apoyo psicológico no solo benefician a las enfermeras, sino que también mejoran la retención de personal y la calidad del cuidado al paciente. Invertir en el desarrollo profesional y en el bienestar de las enfermeras es, por tanto, una estrategia clave para garantizar un entorno de trabajo positivo y un alto estándar de atención en estos entornos críticos.

2.7. Perspectivas Futuras y Áreas de Investigación

Una de las innovaciones emergentes es la implementación de tecnologías avanzadas y herramientas digitales que faciliten la gestión del tiempo y los recursos. Según Almenyan (2021), el uso de sistemas electrónicos de registro y monitoreo puede optimizar la asignación de tareas, permitiendo que el personal de enfermería dedique más tiempo a la atención directa del paciente en lugar de tareas administrativas. Además, la automatización de ciertos procedimientos, como la administración de medicamentos mediante sistemas de dispensación automatizada, ha demostrado reducir el riesgo de errores humanos y mejorar la eficiencia operativa (Nasirizad, 2021).

No obstante, otra práctica que se ha identificado es la capacitación continua y el apoyo psicológico; la importancia de programas de formación en manejo del estrés y resiliencia, los cuales han mostrado ser efectivos para reducir el impacto emocional asociado con la alta carga laboral en estos entornos. Además, la implementación de programas de mentoría y supervisión puede proporcionar un apoyo adicional a los enfermeros, ayudándoles a desarrollar habilidades para gestionar de manera más efectiva los desafíos que enfrentan a diario (Betancourt, 2020).

Pero a pesar de los avances, existen áreas que requieren más investigación para mejorar la gestión de la carga laboral y superar estos obstáculos; entre estas se destaca la

necesidad de estudios longitudinales que evalúen el impacto a largo plazo de las tecnologías emergentes en la reducción de la sobrecarga de trabajo. Como sugiere Garcez (2022), es fundamental entender cómo la adopción de nuevas tecnologías afecta no solo la eficiencia operativa, sino también la satisfacción laboral y la retención del personal. Asimismo, es necesario explorar más a fondo las dinámicas entre la carga laboral y el bienestar emocional del personal de enfermería, particularmente en relación con el síndrome de burnout y la fatiga por compasión.

Otra área crítica para futuras investigaciones es el diseño de estrategias personalizadas para la asignación de tareas en función de la complejidad del paciente y las competencias específicas del personal. Cáceres (2020) subrayan la importancia de contar con modelos de asignación más adaptables que se adapten a las fluctuaciones en la carga de trabajo y permitan una atención más efectiva. Además, se requiere investigar el impacto de las políticas de dotación en la UCI en distintos contextos, para identificar las mejores prácticas que puedan ser adaptadas a diferentes realidades. Todo esto contribuye a una mejor planificación de recursos humanos y a la mejora de las condiciones laborales.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, Diseño y Tipo

3.1.1 Enfoque

Este estudio emplea un enfoque cualitativo documental, que en referencia a Zawacki et al., (2023) se define por su capacidad de realizar un análisis minucioso y exhaustivo de diversos documentos y textos. Este método es ideal para explorar y comprender de manera profunda las experiencias, percepciones y significados desde la óptica de los participantes, lo que proporciona una interpretación rica y contextualizada de los datos. En el contexto de esta investigación, el enfoque cualitativo documental es crucial para examinar cómo el personal maneja la carga de trabajo al igual que las barreras, dentro de estas unidades, identificando los factores que generan carga laboral, cómo esta afecta al rendimiento y los obstáculos específicos que enfrenta el personal de enfermería.

3.1.2. Diseño de Investigación

Se utiliza un diseño basado en una revisión bibliográfica narrativa, con el propósito de y sintetizar la información disponible respecto a la carga laboral y los obstáculos de rendimiento del personal d enfermería dentro de UCI. Según lo señalado por Arnau y Sala (2020), las revisiones narrativas resultan particularmente efectivas para examinar fenómenos complejos porque reflejan la diversidad de experiencias, ofreciendo una base para identificar temas recurrentes y puntos clave.

3.1.3. Tipo de Investigación

Este estudio se enmarca en una revisión sistemática, que implica la recopilación exhaustiva, evaluación crítica y síntesis de la evidencia relevante según criterios de inclusión específicos. Según Hernández y Mendoza (2020), este método permite explorar de manera integral y detallada sobre la carga y los retos en el desempeño de enfermería dentro en UCI. Al identificar áreas de consenso, discrepancias y lagunas en la literatura existente, esta revisión sistemática establece una base sólida para orientar investigaciones futuras y mejorar las prácticas en este campo crucial de la atención médica.

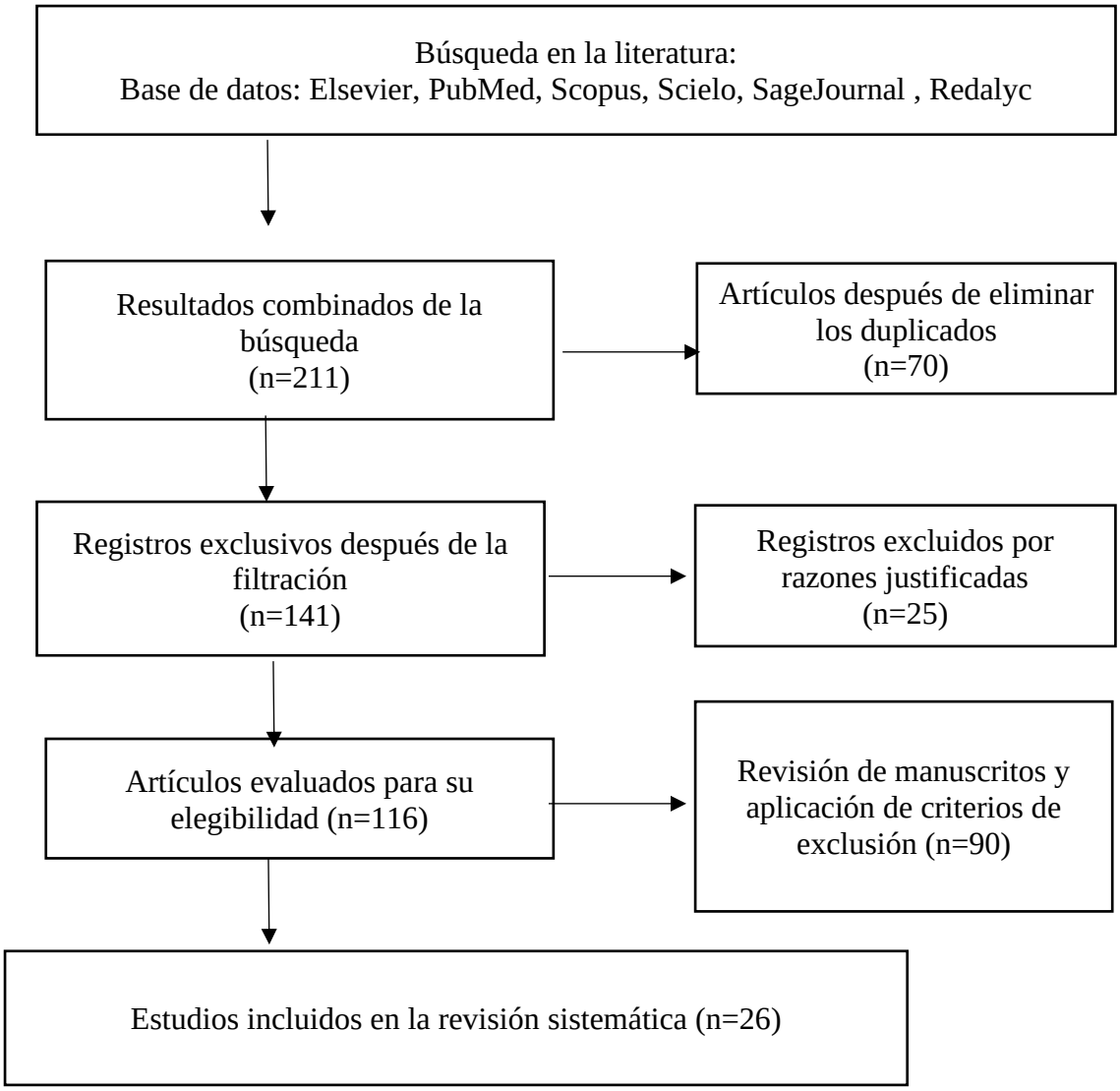
3.4. Población y muestra

En el contexto de esta investigación documental, la población objeto de estudio está compuesta por una variedad de documentos y registros provenientes de diversas fuentes. La **población total abarca 211 documentos**, encontrados en diversas bases de datos, entre estas"Scielo", "Medline", "PubMed", "Dialnet", "Cochrane", "Scopus" y "Science Direct". Se utilizaron operadores booleanos "and", "or" y "not" para combinar las siguientes palabras clave: ("enfermería de cuidados intensivos" OR "enfermera") AND ("carga laboral" OR "obstáculos de rendimiento").

La muestra, quedo compuesta por 26 documentos publicados entre los años 2020 y 2024, centrados en estudios de revistas especializadas en enfermería y cuidados críticos, estudios que abordaron específicamente la carga laboral y los obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), asegurando una representación diversa de experiencias y prácticas (ver Anexo 2).

Gráfico 1

Diagrama de Flujograma de Información recolectada



Elaborado por: *María Auxiliadora Salazar Roldan - Andrea Carolina Venegas Paute*

3.5. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Los datos fueron recolectados utilizando una combinación de métodos y herramientas, lo que permitió una comprensión integral de la carga laboral y los obstáculos que afectan el rendimiento del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.

La recopilación de información se llevó a cabo en dos etapas sucesivas. La primera etapa consistió en la búsqueda y registro completo de referencias bibliográficas, a través del método Prisma que luego fueron incluidas en la investigación. Además, se realizó una revisión de la literatura relevante, destacando la carga laboral y el rendimiento del personal en UCI, junto con una evaluación de los aspectos metodológicos de los estudios seleccionados y la compilación de los principales resultados y conclusiones obtenidos.

La segunda etapa involucró la evaluación de la calidad metodológica. En este proceso, los textos fueron seleccionados en función de la pertinencia de sus títulos y resúmenes, evaluando el tipo de estudio realizado y analizando los textos completos para asegurar la calidad y fiabilidad de la información. Este procedimiento garantizó la obtención de datos relevantes y rigurosos, contribuyendo a la solidez de los hallazgos de la investigación.

Criterios de Inclusión

Artículos publicados entre el año 2020 al 2024.

Estudios difundidos en el idioma inglés, portugués y español.

Investigaciones que incluyan personal de enfermería que labore en la atención directa en la UCI de adultos.

Estudios que aborden la carga laboral en la UCI.

Investigaciones que evalúen el rendimiento de profesionales de enfermería utilizando el sistema NAS.

Artículos que hayan pasado por un proceso de revisión por pares para asegurar la calidad científica.

Criterio de Exclusión

Artículos que se enfoquen en unidades de cuidados intensivos pediátricos o neonatales.

Estudios que evalúen el rendimiento laboral de profesionales de la salud distintos a los de enfermería, como médicos o terapeutas.

Artículos que se enfoquen en el bienestar psicológico o emocional del personal de enfermería, sin abordar directamente la carga laboral o el rendimiento en UCI.

3.6. Técnicas de análisis de datos

En la primera fase del análisis, se empleó una bitácora digital para organizar la información recopilada, facilitando la identificación de patrones y tendencias emergentes sobre la carga laboral y los obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en UCI.

Posteriormente, se aplicó una codificación abierta rigurosa, asignando etiquetas descriptivas a fragmentos específicos de los datos, con el objetivo de capturar aspectos esenciales y analizar similitudes o variaciones en el comportamiento y desempeño del personal de enfermería. Finalmente, este enfoque respeta la naturaleza inductiva del análisis, permitiendo que los temas y conceptos clave sobre la carga laboral y el rendimiento emerjan de manera orgánica a partir de los datos, enriqueciendo así la comprensión de este fenómeno en el contexto de las UCI.

En este estudio, los artículos seleccionados han sido organizados en una hoja de Excel (método Prisma),que permite contrastar sistemáticamente la información de cada uno. La sistematización de esta información es fundamental para identificar patrones y tendencias que puedan mejorar las prácticas en este campo tan vital.

3.5. Evaluación de calidad de los artículos según Escala de Jadad

Tabla 1

Evaluación de calidad

	n	%
Buena calidad	20	77%
Baja calidad	6	23%
Total	26	100%

Elaborado por: *María Auxiliadora Salazar Roldan - Andrea Carolina Venegas Paute*

En el contexto de este estudio, el análisis de los artículos utilizando esta escala ha revelado que el 77% de los artículos evaluados presentan una buena calidad metodológica, evidenciado por una correcta aleatorización, uso de métodos de doble ciego cuando aplicable, y una adecuada gestión de las pérdidas de seguimiento. La alta calidad metodológica garantiza que los hallazgos sean más fiables, proporcionando una comprensión más precisa de cómo la carga laboral afecta al rendimiento en estas unidades. Sin embargo, la presencia de estudios de baja calidad subraya la necesidad de una interpretación cuidadosa y un enfoque crítico al considerar todos los datos. La combinación de estudios de alta calidad con una evaluación crítica de los estudios de menor calidad proporciona una base más sólida para desarrollar estrategias efectivas para abordar los desafíos en el entorno de cuidados intensivos.

4. RESULTADOS

4.1. Principales factores que generan carga laboral en el personal de enfermería.

La revisión de la literatura revela que, dentro de estas unidades, un factor principal que genera carga laboral es el déficit de personal de enfermería. Este déficit provoca que, en lugar de atender a dos pacientes como sería ideal, las enfermeras terminen atendiendo hasta tres o cinco pacientes, lo que incrementa la sobrecarga laboral hasta en un 35% (Acosta et al., 2022).

Además, a través de la literatura se observa que por cada paciente, aproximadamente se emplea el 60% del tiempo de turno, alcanzando en algunos casos más del 100% del tiempo, reflejando así una alta carga laboral (Cáceres et al., 2021).

Esto nos revela que exista tiempo insuficiente para realizar todas las tareas de enfermería, por lo que los procedimientos se realizan de manera apresurada para alcanzar a realizar todas las actividades o para continuar con el siguiente paciente, lo que compromete tanto la calidad de la atención como la seguridad de los pacientes (Garcez et al., 2022).

Así mismo, se destaca la importancia de ajustar la dotación del personal de enfermería a la complejidad de la atención y, en consecuencia, a la carga de trabajo de enfermería (Banda et al., 2022).

Por otra parte, dada la complejidad y la gravedad de los pacientes, se requiere una atención intensiva y personalizada que no siempre es posible, ya que, en muchos casos, una enfermera se ve obligada a atender a más pacientes de los que debería, lo que no solo aumenta la carga de trabajo, sino que también compromete la calidad y seguridad de la atención brindada (Cáceres et al., 2021).

El estrés por la presencia en la muerte de pacientes es un factor crucial que incrementa la carga laboral en enfermería. Este componente emocional genera ansiedad y desgaste psicológico, especialmente en la UCI. La constante exposición al sufrimiento y la muerte afecta la salud mental, aumenta el estrés, y añade complejidad al brindar apoyo emocional, afectando el bienestar y desempeño profesional (Nasirizad et al., 2021).

Finalmente, la motivación y satisfacción del personal de enfermería están estrechamente ligadas a su capacidad para desempeñar sus funciones de manera efectiva y con calidad. Además, un ambiente físico deficiente, que incluye falta de recursos adecuados, infraestructura inadecuada y condiciones de trabajo estresantes, exacerba esta situación. Estas condiciones no solo aumentan la carga física, sino también la carga mental y emocional, dificultando aún más el cumplimiento de las tareas y afectando negativamente el bienestar y la productividad del personal de enfermería (Venegas et al., 2022).

Tabla 2

Factores que generan carga laboral

Factores	**n**	**%**
Tiempo insuficiente para realizar todas las tareas de enfermería	3	30%
Relación enfermera-paciente no adecuada	2	20%
Estrés por la presencia en la muerte de pacientes	1	10%
Alta carga de trabajo mental y física	2	20%
Niveles de motivación y satisfacción laboral medio	2	20%
Total	10	100.00%

Elaborado por: *María Auxiliadora Salazar Roldan - Andrea Carolina Venegas Paute*

4.2. Cómo afecta la carga laboral en el rendimiento y la calidad de atención brindada.

La carga laboral es un factor que influye en el rendimiento y la calidad de la atención dada por el personal de enfermería, la constante presión y la falta de recursos adecuados pueden generar sentimientos de frustración e insatisfacción laboral, lo que a su vez puede llevar a una mayor rotación de personal y a una disminución en la autoestima del equipo de trabajo (Salazar et al., 2023).

Uno de los efectos más evidentes de una carga laboral excesiva es el agotamiento o burnout, es un fenómeno prevalente especialmente dentro de UCI. Este síndrome se manifiesta en forma de desgaste físico y emocional, afectando las emociones y causando una sensación de agotamiento constante. Los enfermeros pueden experimentar sentimientos negativos o cínicos hacia su trabajo y una sensación de ineficacia y falta de realización personal. Estos factores no solo afectan negativamente su salud mental, sino que además reduce su desempeño (Aljanfawi, 2022)

El estrés laboral es otro problema significativo asociado con la alta carga de trabajo, manifestándose en problemas como migrañas, dolores musculares, hipertensión, y enfermedades del sistema inmunológico y endocrino, el estrés crónico puede contribuir a trastornos del sueño, ansiedad y depresión, lo que a su vez compromete la capacidad para poder concentrarse y tomar decisiones (Saedpanah et al., 2023).

La calidad de la atención también se ve comprometida debido a la alta carga de trabajo, lo que puede resultar en errores y comprometer la seguridad de los pacientes (Banda, 2022). Por ejemplo, los errores de medicación son más frecuentes cuando las enfermeras están sobrecargadas de trabajo.

La insatisfacción laboral afecta la salud emocional, repercutiendo en su decisión de permanecer en su puesto de trabajo o buscar otras oportunidades, afectando la retención de personal en las instituciones de salud (Pruna, 2022).

La salud mental es crucial para el rendimiento del personal de enfermería, y el estrés constante puede afectar significativamente su capacidad para brindar una atención de calidad (Acosta et al., 2022).

Por tanto, es fundamental gestionar de manera efectiva la carga laboral para mejorar las condiciones laborales y proporcionar un apoyo adecuado que puede ayudar a prevenir el agotamiento y elevar su calidad (Almenyan et al., 2021).

La carga laboral afecta profundamente en el rendimiento y la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería. La sobrecarga de trabajo puede llevar a problemas de salud física y mental, comprometer la seguridad del paciente y disminuir la satisfacción laboral, es esencial que las instituciones de salud implementen estrategias para gestionar la carga laboral de manera efectiva y proporcionar un entorno de trabajo que promueva el bienestar del personal de enfermería (Oliveira et al., 2020).

Tabla 3

Efecto de la carga laboral en el rendimiento

Factores	**n**	**%**
Asociación entre carga de trabajo y agotamiento	3	37,50%
Impacto del estrés laboral en la salud	2	25,00%
Compromiso de la calidad de atención	1	12,50%
Importancia de la evaluación de carga laboral	1	12,50%
Relación entre proporción enfermera-paciente	1	12,50%
Total	8	100.00%

Elaborado por: *María Auxiliadora Salazar Roldan - Andrea Carolina Venegas Paute*

4.3. Obstáculos que enfrenta el personal de enfermería, para cumplir con sus responsabilidades.

El personal de enfermería dentro de estas unidades enfrenta significativos obstáculos relacionados con un entorno físico deficiente de trabajo y problemas con el equipo en malas condiciones y fuera de lugar. Este ambiente inadecuado puede incluir áreas de suministros desorganizadas, espacios de trabajo congestionados, lo cual interfiere con el flujo eficiente del trabajo diario, agravado por la falta de mantenimiento adecuado y la ubicación incorrecta de los dispositivos necesarios, (Poudyal y Sharma, 2023).

Es importante disponer de equipos que estén en buenas condiciones ya que al encontrarse con equipos defectuosos incrementa la carga y los niveles de estrés. Estas dificultades no solo comprometen la eficiencia operativa, sino que también ponen en riesgo la seguridad del paciente, Por lo tanto, mejorar el entorno de trabajo y asegurar la disponibilidad y el buen estado del equipo son esenciales para optimizar el desempeño de los enfermeros y garantizar una atención de calidad en las UCI (Comezaquira et al., 2021),

Otro obstáculo que se destaca es la disminución del personal y la baja remuneración, pone en evidencia la sobrecarga repercutiendo significativamente el estrés, como también las emociones, e influyendo principalmente en su bienestar mental y físico. La baja remuneración desincentiva la entrada de nuevos profesionales y desmoraliza a los que ya están en servicio, haciéndolos sentir infravalorados (Pruna, 2022).

Otro obstáculo que influye en el ambiente laboral es la falta de instalaciones adecuadas generando agotamiento mental como físico el estar expuesto a excesivas labores para cumplir con sus actividades diarias, reduciendo su capacidad de proporcionar una atención de calidad y segura a los pacientes. (Ullah et al., 2023).

En estas unidades, la alta carga de trabajo puede causar complicaciones tanto para los pacientes como para las enfermeras. Esto subraya la necesidad de una mejor distribución del personal de enfermería para garantizar una atención adecuada y segura (Azadi et al., 2020).

La falta de supervisión adecuada puede llevar a una falta de orientación y apoyo, lo que incrementa el estrés y la incertidumbre entre el personal de enfermería. Estos factores combinados no solo deterioran el bienestar de los enfermeros, sino que también impactan negativamente en los resultados de los pacientes, subrayando la necesidad de intervenciones que minimicen estos obstáculos y promuevan un entorno de trabajo más favorable y seguro (Bayu, 2020).

Los pacientes con alta gravedad clínica requieren mayor seguimiento y más intervenciones, lo que incrementa el tiempo y las actividades necesarias. Sumado a esto, las tareas administrativas y la presencia continua junto al paciente aumentan la carga, dificultando el desempeño eficiente del personal y afectando la calidad de la atención en pacientes críticos (Fasoi et al., 2021).

Tabla 4

Obstáculos que enfrenta el personal de enfermería

Factores	**n**	**%**
Carga de trabajo excesiva	2	25,00%
Disminución de personal y baja remuneración	1	12,50%
Entorno físico y equipos deficientes	1	12,50%
Alta gravedad clínica y condición de los pacientes	2	25,00%
Tareas administrativas y soporte respiratorio	2	25,00%
Total	8	100.00%

Elaborado por: *María Auxiliadora Salazar Roldan - Andrea Carolina Venegas Paute*

Tabla 5

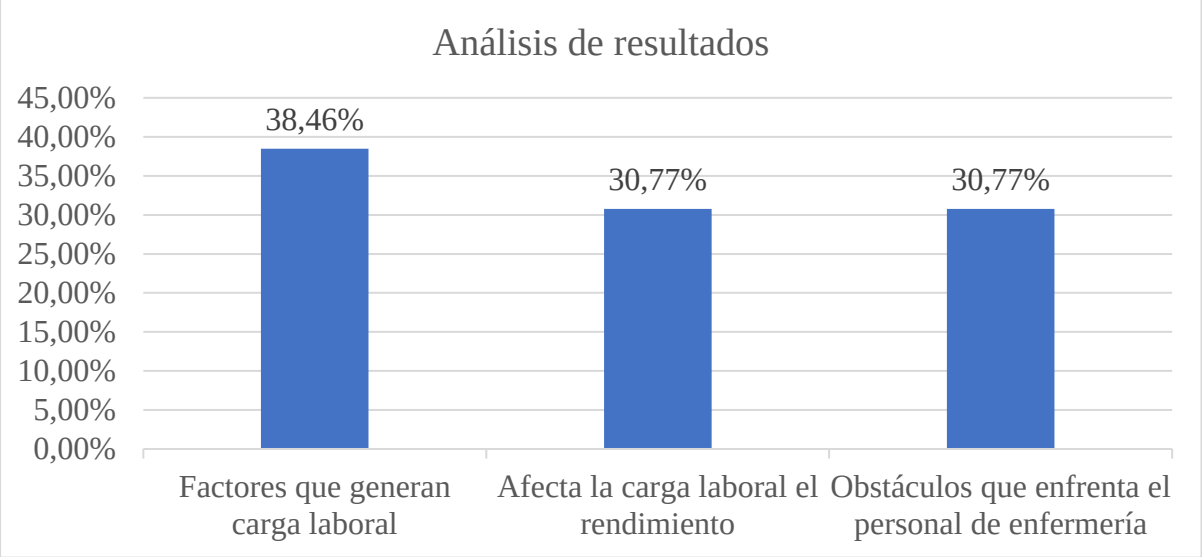
Análisis de resultados

Objetivos	**n**	**%**
Factores que generan carga laboral	10	38.46%
Afecta la carga laboral el rendimiento	8	30.77%
Obstáculos que enfrenta el personal de enfermería	8	30.77%
Total	26	100.00%

Elaborado por: *María Auxiliadora Salazar Roldan - Andrea Carolina Venegas Paute*

Gráfico 1

Análisis de resultados



Elaborado por: *María Auxiliadora Salazar Roldan - Andrea Carolina Venegas Paute*

De los artículos revisados, el 38.46% proporcionaron información detallada sobre los factores que generan carga laboral en el personal de enfermería, abordando aspectos específicos que contribuyen a la sobrecarga de trabajo. En contraste, el resto de los artículos se centró predominantemente en cómo esta carga laboral impacta el rendimiento de los profesionales y en los obstáculos que enfrentan en su desempeño diario. Este sesgo en la información indica una necesidad de mayor investigación sobre las causas subyacentes de la carga laboral, para entender mejor no solo sus efectos, sino también los factores que la originan y cómo pueden ser mitigados para mejorar la calidad del trabajo en el sector de la enfermería.

5. DISCUSIÓN

La presión de trabajo y las dificultades que afectan el desempeño de enfermería constituye un indicador perjudicial para las instituciones públicas dentro del marco de la seguridad del paciente, por lo que representa un problema real, que provoca efectos devastadores en el entorno social económico y laboral. La carga laboral del personal de salud es un problema ampliamente descrito dentro de las áreas asistenciales, por tanto, influye en los procesos de atención en salud.

Entre estos factores, el déficit de personal de enfermería emerge como el más significativo. Según Cáceres (2021) destacan que la escasez obliga a las enfermeras a atender a más pacientes de lo ideal, aumentando su carga de trabajo y comprometiendo la calidad y seguridad de la atención. Este hallazgo se ve sustentado en el artículo de Banda (2022), que señala cómo la insuficiente dotación de personal no solo incrementa la carga laboral, sino que también obliga a las enfermeras a realizar procedimientos de manera apresurada, lo que afecta directamente en la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

Núñez (2023) subrayan que la complejidad y gravedad de los pacientes en UCI requieren una atención intensiva y personalizada que no siempre es posible debido al déficit de personal. Esta situación no solo incrementa la carga de trabajo, sino que también compromete la calidad de esta atención. La sobrecarga laboral resultante de esta dinámica se alinea con los hallazgos de Cáceres (2021) y Banda (2022), reforzando la relación entre el déficit de personal y la calidad de la atención.

Un hallazgo particularmente sorprendente es el impacto del estrés emocional en la carga laboral, como lo señalan Betancourt (2020). El estrés por la presencia en la muerte de pacientes, frecuente en las UCI, contribuye significativamente al desgaste psicológico del personal de

enfermería, añadiendo un grado mayor de complejidad a su labor. Este aspecto emocional del trabajo es a menudo menos cuantificable pero no menos crucial, destacando la necesidad de apoyo psicológico y emocional para el personal de enfermería.

Esta presión genera también en los enfermeros sentimientos de frustración e insatisfacción laboral, que como lo indica Salazar (2023), lleva a una mayor rotación de personal y a una disminución en la moral del equipo de trabajo. Esto también es sustentado por Aljanfawi (2022), quien señala que no solo experimentan sentimientos negativos, como también una sensación de ineficacia y falta de realización personal.

Añade Fasoi (2020), que también existen actividades que pueden llegar a obstaculizar los cuidados, que aunque son esenciales, consumen una cantidad significativa de tiempo y pueden distraer a las enfermeras de la atención directa al paciente. Algunas soluciones pueden incluir la delegación de tareas administrativas a personal especializado, la automatización de procesos de registro de datos, la capacitación y contratación de personal adicional para una vigilancia adecuada.

Se destaca la falta de un entorno físico adecuado, como lo menciona Poudyal (2023), destacan que la falta de mantenimiento y la ubicación incorrecta de los equipos interfiere en el flujo deficiente del trabajo. A esto añade Comezaquira (2021), no solo afecta la eficiencia operativa, sino que también pone en riesgo la seguridad del paciente, ya que el acceso rápido y fiable a los equipos es crucial en situaciones críticas.

6. CONCLUSIONES

Los factores que generan carga laboral en el personal de enfermería contribuyen al estrés y agotamiento del personal, por lo que es relevante mejorar la distribución de tareas y las condiciones laborales, creando así un ambiente de trabajo más eficiente.

La fatiga y el estrés derivados de una alta carga de trabajo reducen la capacidad del personal para mantener un nivel óptimo de atención, aumentando el riesgo de errores y disminuyendo la satisfacción laboral. Abordar estos problemas es esencial para mejorar la calidad de la atención y la experiencia laboral del personal.

El personal de enfermería enfrenta numerosos obstáculos que afectan su capacidad para cumplir con sus responsabilidades, estos obstáculos no solo dificultan la realización de tareas esenciales, sino que también tienen un efecto perjudicial para el bienestar del personal como para la calidad del cuidado prestado. Evaluar estos obstáculos es fundamental para mejorar la planificación y gestión de recursos humanos, desarrollando estrategias para un entorno laboral más efectivo y eficiente.

Es necesario reformar la gestión del trabajo y de los recursos en estas unidades debido a las dificultades y la sobrecarga del personal de enfermería de cuidados intensivos. A este aspecto, la combinación de la alta carga de pacientes, como la complejidad de los casos y limitaciones de recursos crea un entorno desafiante que no solo afecta la calidad de atención, sino también el bienestar del personal.

7. RECOMENDACIONES

Proponer mejoras en las instalaciones y en el mantenimiento de equipos médicos reduce el tiempo perdido y se optimiza el mismo.

Invertir en la modernización de equipos y en la creación de espacios adecuados para el descanso y la recuperación del personal puede contribuir a una mayor eficiencia y satisfacción laboral.

Desarrollar programas de capacitación y apoyo que ayuden a los enfermeros a disminuir el estrés y la fatiga, fomentando una cultura de apoyo y reconocimiento moral y personal.

Buscar nuevas alternativas de dotación de personal puede ayudar a distribuir mejor la carga laboral y reducir la sobrecarga en el personal actual.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, M., & Maya, G. (2020). Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. *Revista Ciencia y Cuidado, 17*(2). https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1698

Acosta, M., Castro, D., & Bravo, D. (2022). Carga laboral en personal de salud asistencial y administrativo en una institución de II nivel en Colombia. *24*. https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.clps

Almenyan, A., Albuduh, A., & Al, F. (2021). Effect of Nursing Workload in Intensive Care Units. *Cureus, 13*(1). https://doi.org/10.7759/cureus.12674

Álvarez, C. (2020). *Metodología cualitativa y cuantitativa*. https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

Arnau, L., & Sala, J. (2020). *La revisión de la literatura científica: Pautas, procedimientos y criterios de calidad*. https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2020/222109/revliltcie_a2020.pdf

Asres, G. (2024). Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method for health workforce planning at health facility. *Human Factors in Healthcare, 6*. https://doi.org/10.1016/j.hfh.2024.100078

Azadi, M., Azimian, J., Mafi, M., & Rashvand, F. (2020). Evaluation of Nurses' Workload in the Intensive Care Unit. *Journal of Clinical and Diagnostic Reseaarch, 14*(11). https://doi.org/10.7860/JCDR/2020/44824.14181

Banda, Z., Simbota, M., & Mula, C. (2022). Nurses' perceptions on the effects of high nursing workload on patient care in an intensive care unit of a referral hospital in Malawi. *MC Nurs, 21*(1), 136. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00918-x.

Bayu, S., & Suhermin, S. (2020). Understanding nurse workload, work stress, and supervision on influence of clinical performance. *Stiesia, 3*.

https://www.researchgate.net/publication/348293713_Understanding_nurse_workload_work_stress_and_supervision_on_influence_of_clinical_performance

Bergman, L., Falk, A., Wolf, A., & Larsson, I. (2021). Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit. *Nurs Crit Care, 26*(6). https://doi.org/10.1111/nicc.12649

Bernal, P. (2020). *La Investigación en Ciencias Sociales: Tecnicas de recolección de la información*. https://books.google.com.pe/books?id=9VB1DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

Bhati, D., Deogade, M., & Kanyal, D. (2023). Improving Patient Outcomes Through Effective Hospital Administration. *Cureus, 15*(10). https://doi.org/10.7759/cureus.47731

Cáceres, D., Torres, L., & Romero, L. (2021). Factores asociados a la carga de trabajo de enfermería en tres Unidades de Cuidado Intensivo. *Revista da Escola de Enfermagem*(55). https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0272

Carayon, P., & Cassel, C. (2020). A framework for a systems approach to Clinician Burnout and Professional. En *Feeling overworked: when work becomes too much* (pág. 60). The National Academies Press. https://apma.cms-plus.com/files/Taking%20Action%20Against%20Clinician%20Burnout_A%20Systems%20Approach%20to%20Professional%20Well-Being.pdf

CEPAL/OIT. (2020). Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. En *El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermdad por coronavirus (COVID-19)* (pág. 60). Santiago: CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9e2b1ebd-1c89-405a-8aa7-e4fffd4121b8/content

Fasoi, G. P., Stavropoulou, A., Kaba, E., Papageorgfiou, D., & Toylia, G. (2021). Assessment of Nursing Workload as a Mortality Predictor in Intensive Care Units (ICU) Using the Nursing Activities Score (NAS) Scale. *MDPI, 18*(1). https://doi.org/10.3390/ijerph18010079

Garcez, P., Antunes, R., Marques, J., Lindo, J., Domingues, J., & Simoes, C. (2022). Nursing workload assessment in an intensive care unit: A retrospective observational study using the Nursing Activities Score. *Nursing in Critical Care, 28*(2), 288-297. https://doi.org/10.1111/nicc.12854

Gee, P., Kelly, L., & Butler, R. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nurs Outlook, 69*(1). https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008

Griffiths, P., Saville, C., Ball, J., Jones, J., & Pattison, N. (2020). Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion. *Int J Nurs Stud*. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103487

Guevara, G., & Verdesoto, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo, 4*(3), 163-173. https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173

Hernández, R., & Mendoza, R. (2020). La ruta de la investigación cualitativa. En *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Segunda ed., pág. 753). México: McGraw-Hill.

ILO. (2020). What is the impact of stress in the working population? En *Workplace Stress, a collective challenge* (pág. 63). Geneva: International Training Centre.

ILO. (2023). Safe and healthy working environments for all. International Labour Organization. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_906187.pdf

Kapoor, R., Ratnakar, R., Bhowmick, M., & Qureshi, Y. (2022). Research Methodology and Methods. India: Academic Guru Publishing House. https://www.researchgate.net/publication/365200801_Research_methodology_and_Methods

Kawamoto, E., Ito, A., Esumi, R., & Imai, H. (2020). How ICU Patient Severity Affects Communicative Interactions Between Healthcare Professionals: A Study Utilizing Wearable Sociometric Badges. *Front Med*. https://doi.org/10.3389/fmed.2020.606987

Keene, A., & Cullen, D. (1983). Therapeutic Intervention Scoring System: update 1983. *Crit Care Med, 11*(1), 1-3. https://doi.org/10.1097/00003246-198301000-00001

Lewandowska, K., Weisbrot, M., & Cieloszyk, A. (2020). Impact of Alarm Fatigue on the Work of Nurses in an Intensive Care Environment—A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health, 17*(22). https://doi.org/10.3390/ijerph17228409

Lima, A., Moreira, M., Fernandes, C., & Ferreira, M. (2023). The Burnout of Nurses in Intensive Care Units and the Impact of the SARS-CoV-2 Pandemic: A Scoping Review. *Nurs Rep, 13*(1). https://doi.org/10.3390/nursrep13010022

McHugh, M., Aiken, L., & Sloane, D. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet, 397*(10288). https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6

Nasirizad, K., Mitra, M., Reza, s., Maleki, M., & Mardani, A. (2021). Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related? *Nursing Open, 8*(4). https://doi.org/10.1002/nop2.785

Nigussie, G., Atinafu, B., & Kebede, C. (2024). Stress level and associated factors among nurses working in the critical care unit and emergency rooms at comprehensive

specialized hospitals in Southern Ethiopia, 2023. *BMC Nursing, 341*. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02004-w

OIT. (2022). Trabajadores de la salud en Ecuador: condiciones de empleo, salud y seguridad en el trabajo. OIT Países Andinos. https://www.ilo.org/es/media/374681/download.

Oliveira, P., Januario, .. C., Viera, L., Miranda, L., Araujo, T., & Tavares, G. (2020). Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI. *Enferm. glob., 19*(59). https://doi.org/10.6018/eglobal.400781

Oliveira, P., Januario, C., Miranda, L., Servio, T., & Tavares, G. (2020). Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte. *Enfermería Global, 19*(59). https://doi.org/10.6018/eglobal.400781

OMS. (2020). Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: Workforce 2030. Geneva: I.World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf

OMS. (2023). Cuentas nacionales de personal sanitario. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374320/9789240081291-eng.pdf?sequence=1

OPS. (2020). Desafíos pendiente de la salud pública. En *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI* (pág. 118). Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Papastavrou, E., & Suhonen, R. (2021). Impacts of Rationing and Missed Nursing Care: Challenges and Solutions. Switzerland: Springer Nature. https://sjukrarokt.fo/wp-content/uploads/2023/05/2021_Book_ImpactsOfRationingAndMissedNur-2.pdf

Peng, X. (2023). The impact of nurse staffing on turnover and quality: An empirical examination of nursing care within hospital units. *Journal of Operations Management, 69*(7). https://doi.org/10.1002/joom.1245

Poudyal, S., & Sharma, K. (2023). Performance Obstacles and Workload of Nurses Working in Critical Care Unit at Teaching Hospital. *Journal of Karnali Academy of Health Sciences, 6*(2). https://doi.org/10.61814/jkahs.v6i2.813

Pruna, D. (2022). Working conditions of nursing staff in the Intensive Care Unit. *Sapienza, 3*(5). https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.487

Ramírez, S., Romero, J., Suleiman, N., Gómez, J., Monsalve, C., & Cañadas, G. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurse. *Int J Environ Res Public Health, 18*(21). https://doi.org/10.3390/ijerph182111432

Ramírez, S., Romero, J., Suleiman, N., Gómez, J., Monsalve, C., & Cañadas, G. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurse. *Int J Environ Res Public Health, 18*(21). https://doi.org/10.3390/ijerph182111432

Rivera, D. (2021). Factors associated with nursing workload in three intensive care units. *Scielo, 5*(1). https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0272

Saedpanah, K., Ghasemi, M., Akbari, H., & Adibzadeh, A. (2022). Effects of workload and job stress on the shift work disorders among nurses. *Eur J Transl Myol, 33*(1). https://doi.org/10.4081/ejtm.2022.10909.

Salazar, L., Chávez, D., Vaca, J., & Montúfar, M. (2023). Prevalencia del Síndrome de desgaste ocupacional en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista de Especialidades HAGP, 2*. https://doi.org/10.5281/zenodo.10269833

Santos, R., Nacimento, H., Santos, F., & Santos, A. (2020). Aplicación del Nursing Activities Score (NAS) en diferentes tipos de UCI's. *Enfermería Global, 18*(56). https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.362201

SATSE. (2021). Faltan enfermeras de UCI. *Sindicato de Enfermería*. https://www.satse.es/w/faltan-enfermeras-uci

Torres, J. (2020). Factores psicosociales labores: una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales. Editorial Universidad Santiago de Cali. https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/190/192/3254

Tyler, A., & Glasgow, R. (2021). Implementing Improvements: Opportunities to Integrate Quality Improvement and Implementation Science. *Hosp Pediatr, 11*(5). https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-002246

Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P., & Khakurei, J. (2020). Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health, 17*(6). https://doi.org/10.3390/ijerph17062028

Vederber, S., Gray, S., Suresh, S., & Kercz, D. (2021). Intensive Care Unit Built Environments. *HERD, 14*(4). https://doi.org/10.1177/19375867211009273

Venegas, B., Rodríguez, M., Abril, R., & Calero, G. (2022). Motivación y satisfacción del personal de enfermería en la atención de tercer nivel. *Sapienza, 3*(3). https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/390/251/1031

Vizeshfar, F., Rakhshan, M., & Shirazi, F. (2022). The effect of time management education on critical care nurses' prioritization: a randomized clinical trial. *Acute Crit Care, 37*(2). https://doi.org/10.4266/acc.2021.01123

Wakefield, M., Williams, D., Le Menestrel, S., & Flaubert, J. (2020). The Nursing Workface. En *The future of Nursing 2020-2030, charting a path to achieve health equity* (pág. 469). Washington: The National Academies. https://www.researchgate.net/publication/356125792_The_future_of_nursing_2020-2030

Whitebead, D., & Weiss, S. (2020). Empowering Nurses. En *Essentials of nursing leadership and management* (pág. 293). United States: Davis Company. https://www.atispa.org.ar/images/Lecturas/recomendaciones/nursing-management.pdf

Zaeacki, O., Kerres, M., Bedenlier, S., Bond, M., & Buntins, K. (2023). Systematic Reviews in Educational Research. En *Methodology, Perspectives and Application* (pág. 161). Germany: Springer. https://www.researchgate.net/publication/368654439_Systematic_Review_Book

9. ANEXOS

Anexo 1 Tabla PICO

Población	Intervención	Comparación	Resultados
Personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos	Evaluar la carga de trabajo y los obstáculos del rendimiento utilizando el sistema de puntuación NAS	Relacionar la carga de trabajo entre los diferentes turnos rotativos que inciden en la aparición de los obstáculos de rendimiento	Identificar el turno con mayor sobrecarga laboral y los obstáculos que repercuten en el rendimiento del personal de enfermería

Anexo 2 Tabla Prisma

#	Autor y año	Titulo	Objetivo	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Metodo	Resultados	Hallazgos	link
1	Comezaquira, A. et al. (2021)	Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos	Describir el nivel de carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en una unidad de cuidados intensivos.	46 Enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes	Instrumento NASA-TLX y cuestionario Performance Obstacles of ICU Nurses	Estudio descriptivo de corte transversal	En la distribución demográfica de los 36 participantes predominaron dos grupos etarios; menos de 30 años (38,88 %) y de 31 a 40 años (38,88 %), el sexo femenino representó el 88,88 % y el 61,10 % tenía para el momento menos de 5 años de ejercicio profesional en UCI, resalta que 50,00 % son especialistas, 36,11 % estudiantes de postgrado y 13,88 % posee otro grado académico o título en cuidados intensivos, la mayoría trabaja en el turno diurno y en el sistema público de salud. Los resultados muestran una carga laboral de media a alta en las cuatro tareas evaluadas, la subdimensión rendimiento fue la de mayor influencia en todos los casos, seguida por demanda mental y demanda temporal. Las tareas: cuidado de vía aérea artificial y administración de medicamentos tuvieron los puntajes más elevados del NASA-TLX; con medianas de 1105 y 1055, respectivamente, ubicándose en la categoría de alta carga laboral. La mayoría de los obstáculos de rendimiento identificados pertenecen a la categoría tecnología y herramientas que agrupa los tres siguientes: tuve que usar equipo que estaba en malas condiciones (66,67 %), la central de suministros no estaba bien equipada (61,11 %) y tuve que gastar mucho tiempo en buscar equipos porque no estaban en el lugar donde deberían (52,77 %).	El 50,00 % de los participantes son especialistas, menores de 40 años (77,76 %), del sexo femenino (88,88 %), las tareas de mayor carga laboral fueron: cuidados de vía aérea artificial (NASA-TLX mediana = 1105) y administración de medicamentos (NASA-TLX mediana = 1055), la mayoría de los obstáculos identificados pertenecen a la categoría tecnología y herramientas, la carga laboral de la tarea administración de medicamentos tiene asociación estadística con usar equipo en malas condiciones (p = 0,031) y no estaba en el lugar correspondiente (p = 0,048).	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400009
2	Henao,A. et al. (2023)	Carga laboral de profesionales de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo según Nursing Activities Score	Establecer la carga de trabajo, evaluada por Nursing Activities Score, y factores relacionados a la misma en Unidades de Cuidado Intensivo	Revisión sistemática de 87 textos	Método PRISMA	Revisión cualitativa tipo scoping Review, utilizando el método PRISMA.	Carga de trabajo en UCI Maziero et al., menciona que "NAS es un instrumento valioso para establecer un equilibrio entre la carga de trabajo y los profesionales disponibles, siendo más preciso que las disposiciones de la legislación brasileña sobre Dimensionamiento del Personal de Enfermería". A través del uso de la NAS se encontraron valores mayores al 52% de puntuación media encontrando el valor más bajo en 52,5% (menor carga laboral encontrada) y el más alto 93,1% (mayor carga laboral encontrada). De acuerdo con las mediciones realizadas con la NAS, el personal administrativo puede calcular los profesionales requeridos para cada unidad mejorando la gestión del recurso humano. De igual forma el número de profesionales disponibles por paciente garantiza la calidad de la atención. Los costos en la atención no se manejan únicamente por número de profesionales, el número de horas de cuidado directo e indirecto es una medida que también permite el cálculo del equipo de enfermería. Las cargas mentales de los profesionales de enfermería son altas al igual que la carga física evaluada por la NAS. En esta revisión se relacionan diversas características de los pacientes con la carga de trabajo. Una de las características principales es la edad donde la carga de trabajo aumenta en pacientes mayores de 70 años la variable "sexo" también aumento la carga de trabajo en el caso de los hombres, el nivel de complejidad, o condiciones de salud específicas que los lleven a requerir de una atención especializada y continua, supone un aumento en las cargas de trabajo.	Los resultados en esta revisión reafirman que la carga de trabajo en las UCI es mayor al 50%. Lo que indica que un profesional solo brinda cuidado de manera integral a un paciente por turno de trabajo. Por esto, la medición de la carga de trabajo tiene gran relevancia para calcular el número de profesionales y tiempo que se invierte realizando acciones de cuidado, convirtiendo a la NAS en una herramienta para la gestión del recurso humano. Como hallazgo general los artículos encontrados concuerdan en que los pacientes que permanecen más tiempo en UCI con alta gravedad clínica y una condición inestable, también requirieron mayor seguimiento, soporte ventilatorio, cardiovascular, y más intervenciones específicas y, por tanto, más tiempo y actividades de enfermería medidas por la NAS.	https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2680
3	Bayu,S.(2020)	Comprender la influencia de la carga de trabajo, el estrés laboral y la supervisión de enfermería en el desempeño clínico	Determinar la influencia de la carga de trabajo, el estrés laboral y la supervisión en el desempeño de la enfermera clínica	150 enfermeras clínicas	Análisis de los datos utilizando el Programa AMOS	Estudio de análisis cuantitativo con enfoque transversal	De los 150 encuestados que formaron parte de la muestra del estudio, la edad más grande estaba en el rango de 20 a 29 años con un 55,4% (n = 83). Esto muestra que la mayoría de los encuestados se encontraba en la edad productiva y puede lograr su mejor desempeño en este rango de edad. Mientras que en cuanto a la duración del trabajo como enfermera ejecutiva, el 86,7% (n = 130) de los encuestados tenía experiencia laboral entre 1 a 10 años. El resto ha trabajado entre 11 y 30 años. Esto muestra que casi todos los encuestados tenían la misma experiencia laboral. Según el género, predominaron las mujeres con un 55,3% (n = 83). Mientras que el nivel de educación de los encuestados varía desde DIII en un 38,7% (n = 58), S1 en un 18,0% (n = 27), Enfermeros en un 42,7% (n = 64), y hubo un encuestado que alcanzó el estrato 2. Los resultados de la prueba de validez utilizando el momento del producto de Pearson muestran que el recuento r es mayor que la tabla r (α = 0,05). Esto demuestra que todos los ítems del cuestionario para evaluar las variables de carga de trabajo, estrés laboral, supervisión y desempeño de mantenimiento son válidos con un nivel de confianza del 95%. Los resultados de la prueba de confiabilidad con alfa de Cronbach (α = 0,05) también mostraron lo mismo, por lo que demostraron que el cuestionario de investigación también era confiable. Los datos sobre la carga de trabajo de las enfermeras implementadoras y sus niveles se muestran en la Tabla 1. Esto muestra que el 58,7% (n = 88) de los encuestados calificó que la carga de trabajo que aprobaron fue clasificada como pesada, mientras que el 40,7% (n = 61) de los encuestados consideró que la carga de trabajo se clasificó como moderada.	Los resultados de este estudio implican que una alta carga de trabajo puede mejorar el desempeño de la enfermera siempre que no sea excesiva, mientras que una buena supervisión puede mejorar el desempeño de la enfermera. Mientras tanto, el estrés laboral tiene un impacto negativo en el desempeño de las enfermeras en el hospital. Estos tres factores siempre deben ser considerados por los responsables de las políticas en los hospitales. Los resultados de este estudio pueden ser una base teórica para los responsables de la formulación de políticas en los hospitales en la determinación de las normas relativas a la mejora de la carga de trabajo, donde con una carga de trabajo elevada, pero no excesiva, puede disparar el desempeño de los enfermeros en todos los aspectos del trabajo.	https://www.researchgate.net/publication/348293713_Understanding_nurse_workload_work_stress_and_supervision_on_influence_of_clinical_performance
4	Poudyal, S.; Sharma, K. (2023)	Obstáculos al desempeño y carga de trabajo de las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados críticos de un hospital universitario	Evaluar los obstáculos de desempeño y la carga de trabajo de las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados críticos	103 enfermeros de unidades críticas del hospital	Cuestionario estructurado de 25 ítems	Estudio descriptivo transversal	Asimismo, más de la mitad (56,3%) de los encuestados tenían menos de 12 meses de experiencia laboral. Entre los cuatro dominios de obstáculos laborales, los encuestados experimentaron mayores obstáculos de desempeño en el trabajo relacionado con las tareas (50,0%), seguido del ambiente de trabajo (37,5%), mientras que fueron los más bajos en el dominio de la organización (28,5%). La mediana del puntaje porcentual de obstáculos al desempeño general informado por las enfermeras fue del 36%. Los hallazgos del estudio mostraron que las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados críticos del CMCTH enfrentaron una variedad de obstáculos de desempeño en su trabajo. La carga de trabajo de las enfermeras también se correlacionó positivamente con los obstáculos en el desempeño. El hallazgo de nuestro estudio reveló que las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados críticos experimentaron mayores obstáculos de desempeño en el dominio de las tareas (50,0%) mientras que menores en el nivel organizacional (28,5%). El obstáculo general al desempeño reportado por las enfermeras fue del 36%. Un estudio egipcio encontró que casi dos tercios (63%) del personal de enfermería reportaron altos niveles de obstáculos de desempeño en	Este hallazgo es consistente con el estudio de Wisconsin en el que las barreras de desempeño (entorno físico deficiente de trabajo, problemas relacionados con el equipo, problemas organizativos como área de suministros desorganizada, búsqueda de historias clínicas de pacientes y retrasos en la recepción de medicamentos de la farmacia) se correlacionaron significativamente con la carga de trabajo. De manera similar, otro estudio mostró una relación positiva entre los obstáculos de desempeño y las seis dimensiones de la carga de trabajo. Este estudio agrega el conjunto de conocimientos sobre los obstáculos de desempeño y la carga de trabajo	https://www.researchgate.net/publication/375705674_Performance_Obstacles_and_Workload_of_Nurses_Working_in_Critical_Care_Unit_at_Teaching_Hospital

							unidades de cuidados críticos, mientras que el 37% reportó niveles bajos de obstáculos de desempeño.5 De manera similar, otro estudio en griego encontró que las dificultades más cruciales Había materiales hospitalarios insuficientes, falta de espacio y diseño de instalaciones apropiados y angustia emocional en las UCI.12 Además, los autores señalaron que estas actividades con los procedimientos críticos de la UCI aumentan la carga de trabajo de las enfermeras y toman mucho tiempo.2 De manera similar, otros estudios informaron que el ambiente de trabajo ruidoso es la barrera de desempeño más frecuente para las enfermeras de cuidados críticos.	de las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados críticos en el contexto nepalí. A pesar de esto, este estudio se limita a un solo entorno, por lo que es posible que los hallazgos no se puedan generalizar a otros entornos.	
5	Nasirizad,K. et al. (2021)	Carga de trabajo física y carga de trabajo mental de enfermería en unidades de cuidados intensivos	Para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención, es importante considerar los factores que pueden afectar la carga de trabajo de enfermería	105 enfermeras	Se utilizó el Nursing Activities Score (NAS) y el NASA Task Load Index (NASA-TLX)	Diseño transversal	Se invitó a participar en este estudio a un total de 124 enfermeras de seis unidades de cuidados intensivos. De ellas, 7 decidieron no participar en el estudio y 12 enfermeras no cumplieron los criterios de inclusión porque realizaban más tareas de gestión y menos actividades de atención directa al paciente. En resumen, participaron 105 enfermeras. En este estudio, el 96,2% de las enfermeras eran mujeres, el 61% tenían entre 30 y 40 años, el 59% estaban casadas y el 94,3% tenían una licenciatura en enfermería. Además, el 17,1% de las enfermeras estaban ocupadas en otros centros de atención médica. El resto del equipo de enfermeras estaba en espera para otras unidades o se negó a participar en el estudio. La carga de trabajo física y la carga de trabajo mental de las enfermeras se presentan en la Tabla 2. La media (DE) de la carga de trabajo física (NAS) en tres turnos, incluyendo mañana, tarde y noche para 509 pacientes bajo el cuidado de enfermeras participantes se calculó en 72,84% (22,07%). Además, los resultados de la evaluación de la carga de trabajo mental (NASA-TLX) en tres turnos demostraron que la demanda física tuvo una puntuación media de 77,73 (11,99) tuvo la puntuación más alta y el rendimiento percibido con la puntuación media de 45,53 (25,01) tuvo la puntuación más baja. En total, las dimensiones de demanda física, esfuerzo, demanda mental, demanda temporal, frustración y rendimiento percibido tuvieron las puntuaciones más altas a más bajas, respectivamente. Además, la media de la carga de trabajo mental fue 70,21.	Los hallazgos de nuestro estudio indicaron una asociación inversa entre la carga de trabajo física y el trabajo en cirugía obstétrica, quemaduras, cirugía cardíaca y UCI neuroquirúrgicas. Otro estudio utilizó el Sistema de puntuación de intervención terapéutica-28 para evaluar la carga de trabajo de enfermería en las UCI y los resultados revelaron que la carga de trabajo de enfermería en las UCI quirúrgicas y de quemados fue menor que en las UCI generales. Este hallazgo puede deberse a la diversidad de pacientes admitidos en las UCI generales y a la necesidad de amplias habilidades de enfermería para cuidar a estos pacientes.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186696/
6	Ullah,I. et al. (2023)	Factores que afectan el desempeño de las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos en hospitales de atención terciaria de Peshawar	Determinar los factores que afectan el desempeño laboral del personal de enfermería que trabaja en Peshawar, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistán.	325 enfermeras	Cuestionario estructurado	Diseño descriptivo, transversal	El total de participantes del estudio fue 312, donde el número de participantes masculinos fue mayor que el de enfermeras. El grupo de edad de 25 a 34 años era mayoritario en comparación con otros grupos de edad. Fueron mayoritarios los enfermeros con titulación de diplomado en enfermería, mientras que los participantes tenían titulación de UCI no especializada. Las enfermeras con experiencia de 1 a 5 años fueron el número máximo en comparación con otras enfermeras con experiencia. La Tabla 2 ilustra los factores que afectan el desempeño, que se retrasan los medicamentos en la farmacia (71,9%), seguido de demasiada distancia en la habitación del paciente (69,5%), luego buscar suministros pierde tiempo (64,1%), molestias por parte de la familia (62,8 %), la falta de espacio para la documentación (57,7%), la espera de instrumentos que están utilizando otros (52,6%) y la información del médico es insuficiente (50,3%) son los principales factores que afectan el desempeño de las enfermeras de la UCI. En el presente estudio, el cinco factor principal que afecta el desempeño de las enfermeras fue; retraso de medicamentos en la farmacia (71,9%), seguido de demasiada distancia en la habitación del paciente (69,5%), pérdida de tiempo buscando suministros (64,1%), molestias por parte de la familia (62,8%) y falta de espacio para la documentación (57,7%).	Los hallazgos de otro estudio fueron diferentes de nuestros resultados y revelan que; La carga de trabajo excesiva, la falta de instalaciones, la incapacidad para controlar el estrés y la falta de supervisión son los factores que afectan el desempeño de las enfermeras [14]. Según los hallazgos de esta investigación, el personal de enfermería que participó en el estudio informó un mayor nivel de desafíos de desempeño relacionados con el entorno físico de trabajo, así como obstáculos relacionados con las herramientas, para las enfermeras de cuidados intensivos que afectan su desempeño.	https://thejas.com.pk/index.php/pjhs/article/view/829
7	Salazar, L.; Chávez, D.; Vaca, J.; Montufar, M. (2023)	Prevalencia del Síndrome de desgaste ocupacional en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos	Determinar la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en personal de enfermería que labora en las UCI de un Hospital de Sur de la Ciudad de Guayaquil	50 personas	Cuestionario estructurado	Estudio cuantitativo, de campo, transversal	Para la sistematización de los datos se utilizó el cuestionario formado por 22 preguntas para ser aplicado al personal de enfermería, las cuales permite evaluar tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal a través dela escala de Likert del 0 al 6. Del total de profesionales de enfermería que fueron objeto de estudio más del 57% oscila entre un grupo etario entre 26 y 35 años los cuales son de género femenino lo cual representa mayor predominio a diferencia del género masculino dentro del grupo etario 30 a 45 años representa el 38%. Acorde a lo presentado en la tabla 3 se logra identificar qué mayor parte de los elementos que la conforman se encuentran incrementadas a excepción del sentimiento de desesperanza y frustración en el trabajo que representa el 44 a 46%; la mayor parte del grupo en estudio presentan poca tolerancia al estrés y evidencian cansancio emocional. Al evaluar la dimensión de las emociones del personal de enfermería en el ambiente laboral, predomina las preguntas 11, 15 y 5 sobre el cambio emocional y la falta de empatía para con el paciente representando el 76%, 74% y 66%, lo cual es alarmante ya que los valores esenciales de la enfermería son la empatía y la humanización.	Existe prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en el personal de enfermería que labora en las Unidades de cuidados intensivos del Hospital del Sur de Guayaquil, ya que ha afectado a las dimensiones que indica CIE 11 como lo son las emociones y sentimientos de menoscabo de energía o agotamiento; el acrecentamiento del trayecto mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos en relación al trabajo; y una sensación de ineficacia y falta de realización. La satisfacción laboral es análoga con el estrés, relaciones interpersonales y otros aspectos que trastocan en el desempeño laboral.	https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/23/36
8	Venegas, B.; Rodríguez, S.; Abril, R.; Calero, G. (2022)	Motivación y satisfacción del personal de enfermería en la atención de tercer nivel	Identificar la motivación y satisfacción que presenta el personal de Enfermería en la atención de tercer nivel.	200 enfermeros	Cuestionario estructurado	Estudio Cuantitativo, descriptivo, transversal	En la tabla 1 se evidencia que el 80% del personal de Enfermería son mujeres y el restante son hombres. En cuanto a la edad, el rango que más predomina es de 31 a 40 años además los años de antigüedad en el establecimiento de salud de mayor prevalencia son de 4 a 6 años. En lo que tiene que ver con nivel de educación el 60% presenta un título de tercer nivel. En el caso de los servicios el 30% de los profesionales se encuentra en hospitalización lo que quiere decir que la mayor parte del personal labora en este servicio. Respecto al turno se observa que el 38% trabaja en la jornada vespertina. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación estrecha entre la motivación y la satisfacción laboral donde la motivación tiene un nivel medio, es decir los profesionales tienen sentimientos medianamente positivos respecto a su trabajo y los factores de mayor influencia son el ambiente laboral, salario y la comunicación asimismo se evidenció un nivel medio de satisfacción laboral siendo la realización personal y la importancia de su accionar los factores más influyentes.	Cabe recalcar que un profesional motivado tiene la predisposición para desempeñar su labor, de tal forma que la atención y los cuidados brindados a los usuarios serán de la manera más cordial y empática provocando un cierto grado de satisfacción laboral y profesional, los indicadores obtenidos de la motivación laboral son condiciones propias del ambiente físico los cuales en cierta manera ayudarán a optar por un mejor ambiente laboral más óptimo y placentero para todos los trabajadores del área de la salud.	https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/390/251/1031
9	Pruna D. (2022)	Condiciones laborales del personal de enfermería en la Unidad de	Analizar las diferentes condiciones laborales del personal de enfermería en la	50 enfermeros	Cuestionario estructurado	Estudio cuantitativo, descriptivo	Las 50 enfermeras en el servicio de UCI, en las condiciones individuales existen personales de 20 a 39 años de los cuales la mayor parte tienen relación de pareja estable como también se evidencia que su comportamiento es tranquilo, pero que en el estado físico y mental se constató que el personal no tiene un buen estado emocional, pero cabe recalcar que en el servicio están satisfechas con sus expectativas de trabajo, con todos los conocimientos, habilidades que	Se buscó conocer en cada personal de enfermería las condiciones de trabajo en que están expuestas en el servicio, puesto que se evidencia que existe personal capacitado, de una edad adecuada, pero tenido en cuenta que el ambiente, el exceso de	https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/487

		Cuidados Intensivos	unidad de cuidados intensivos				aprenden conjuntamente con el compañerismo, respeto mutuo y valores prevalecientes de cada persona ya que eso. conllevara a un trabajo de armonía en el servicio, sin conflictos y desacuerdos en las actividades diarias, de esta forma se puede acatar órdenes y realizar bien el trabajo, para finalizar podemos decir que la mayoría de las enfermeras tienen un buen concepto e imagen de su entorno laboral. De acuerdo con las condiciones de carga física y mental, las posturas inadecuadas y levantamiento de carga pesada reflejando alrededor de 60 a 73% de las enfermeras manifiestan que el trabajo no se repite todos los días pero que si realizan malas posturas, mientras que el 40% dice que el trabajo de cada día es repetitivo y se hace casi todas las actividades en el servicio todos los días y que su esfuerzo físico no es tan fuerte, pero teniendo en cuenta que todo el personal se siente. satisfecho y a gusto en su lugar de trabajo	trabajo, la disminución de personal cada vez elevándose más, y la remuneración baja, hace que el nivel de estrés, emociones, sobrecarga principalmente el estado físico y mental sea afectado. Entre las principales limitaciones que se encuentran en el presente artículo, es que la mayoría de los antecedentes e información disponible en el marco teórico, se basa en información sobre los problemas de salud mental y estrés laboral producidos por las condiciones de trabajo.	
10	Banda, Z.; Simbota, M.; Mula, C. (2022)	Percepciones de las enfermeras sobre los efectos de la alta carga de trabajo de enfermería en la atención al paciente en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de referencia en Malawi	Explorar las percepciones de las enfermeras con respecto a los efectos de la elevada carga de trabajo de enfermería en la atención al paciente en la UCI del Hospital Central Queen Elizabeth.	12 enfermeras	Entrevistas semiestructuradas	Estudio cualitativo descriptivo	Las edades de las participantes oscilaban entre 30 y 43 años. Las enfermeras tenían una experiencia laboral que oscilaba entre 3 y 8 años de trabajo en la UCI. La mayoría [8] de las participantes tenían un Diploma en Enfermería y Obstetricia, trabajando como Técnicas de Enfermería Partera (NMTs) y unas pocas [2] tenían una Licenciatura en Enfermería Partera, trabajando como Enfermeras Registradas (RNs). Ninguna de las participantes entrevistadas tenía una calificación en enfermería de cuidados críticos. Los estudios han informado que se dejan de hacer actividades de enfermería similares (o se "pierden") cuando las cargas de trabajo de enfermería de la UCI son mayores debido a un número insuficiente de enfermeras en un turno, lo que da como resultado resultados desfavorables para los pacientes, incluidas úlceras por presión, infecciones del tracto urinario, caídas de pacientes, incidentes críticos, mala calidad de la atención y reingresos de pacientes a la UCI. Las enfermeras en el presente estudio percibieron que la carga de trabajo que experimentan es estresante, reduce su energía y fuerza, lo que afecta su desempeño en actividades de cuidado físico y mental a largo plazo, las enfermeras informaron además fatiga y agotamiento que reducen su enfoque y nivel de concentración al brindar atención. El bienestar del individuo y el rendimiento laboral reducido pueden ocurrir cuando hay una alta carga de trabajo que resulta en cambios de comportamiento como la reducción del ritmo de trabajo.	Los hallazgos del estudio muestran que la atención de calidad no se logra debido a la alta carga de trabajo, lo que está en línea con otra literatura. Los hallazgos del estudio revelan que los pacientes desarrollan o están en riesgo de desarrollar Infecciones Adquiridas en el Hospital (IAH) resultantes de úlceras por presión, ya que las enfermeras no giran la posición de los pacientes a tiempo debido a la alta carga de trabajo. Además, las técnicas asépticas no se siguen adecuadamente, ya que las enfermeras generalmente tienen muchas actividades que realizar en un tiempo limitado. Nuestros hallazgos demuestran que los errores de medicación ocurren en la unidad como resultado de una alta carga de trabajo de enfermería.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35650646/
11	Saedpanah,K. et al. (2023)	Efectos de la carga de trabajo y el estrés laboral en los trastornos del trabajo por turnos entre enfermeras	Proporcionar un modelo de la relación entre la carga de trabajo y la salud física y mental, los trastornos del sueño y los problemas individuales y familiares mediante el papel de mediación del estrés laboral.	300 enfermeras	Cuestionario estructurado	Estudio transversal	La población del estudio estuvo formada por 300 enfermeras de un hospital especializado y subespecializado de Teherán. De ellos, el 61,3% eran mujeres y el 38,7% hombres. La mayoría de los participantes (30,3%) tenían entre 25 y 35 años. La Tabla 2 muestra que 215 participantes tenían título de licenciatura y 85 tenían título de posgrado. Por tanto, la mayoría de los participantes en este proyecto (71,6%) tenían título de licenciatura. La Tabla 2 presenta las variables demográficas. Como todas las pruebas estadísticas, la normalidad de la distribución de las variables debe probarse en SEM.34 En este estudio, se utilizaron pruebas de curtosis y asimetría para investigar la afirmación sobre la distribución de datos de una variable cuantitativa. El modelo de medición se evaluó en dos pasos. En la primera etapa se realizaron los resultados del análisis factorial confirmatorio de primer orden para todos los ítems de investigación y variables relacionadas, y en la segunda etapa se realizó el análisis factorial confirmatorio de segundo orden debido a que las variables de estrés laboral, La salud física y mental tienen dimensiones. Los coeficientes de carga factorial de los ítems (preguntas) son el primer factor a considerar en los modelos reflexivos. Los resultados del alfa de Cronbach mostraron que los valores de todas las variables son superiores a 0,7. Todas las varianzas medias extraídas son superiores a 0,5 y están entre 0,590 y 0,756, lo que indica que se confirma la validez convergente para las variables de este estudio. De acuerdo con los resultados anteriores, se puede afirmar que la confiabilidad y validez convergentes de todas las variables son aceptables.	Los resultados del presente estudio mostraron que la carga de trabajo y el estrés laboral pueden poner en peligro la salud física de las personas. Otros estudios han demostrado que el estrés laboral junto con la sobrecarga de trabajo actúa como un factor importante para reducir la calidad de vida de las enfermeras y crearles problemas de salud. La sobrecarga de trabajo puede provocar cambios fisiológicos, aumento del colesterol en sangre y aumento del ritmo cardíaco. Estudios anteriores han demostrado que la carga de trabajo tiene un efecto negativo directo sobre la calidad del sueño. Además, varios estudios han informado que la sobrecarga de trabajo tiene un efecto negativo sobre el sueño al aumentar el estrés laboral, lo que conduce a la supresión de la somnolencia, el sueño trastornos respiratorios relacionados, falta de sueño y reducción de las horas de sueño.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36412125/
12	Aljanfawi, S. (2022)	Dinámica de la carga de trabajo y el agotamiento laboral entre enfermeras en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19	Determinar los factores que influyen en la carga de trabajo y el agotamiento entre las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos (UCI) durante la pandemia de COVID-19.	119 enfermeras	ANOVA unidireccional, Prueba t y bivariante	Estudio cuantitativo correlacional	La Tabla 1 presenta los perfiles demográficos de los participantes. Las enfermeras (71,42%) en la UCI dominan la fuerza laboral, tienen 5 años o menos de experiencia (41,17%) y la mayoría de ellas son solteras (55,42%). La Tabla 2 presenta la importancia identificada de la carga de trabajo y el nivel de agotamiento entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Los enfermeros percibieron el componente de actividad como el que más afectaba su carga de trabajo (4,76/5), alto grado de agotamiento ocupacional (OE) (31,13), moderado grado de despersonalización (10,89) y moderado grado de AF (27,95). La Tabla 3 presenta las diferencias entre los perfiles demográficos, la carga de trabajo y el agotamiento de las enfermeras de la UCI. En general, se ha encontrado que el género y el estado civil no tienen diferencias significativas en la carga de trabajo y el agotamiento (P > 0,05). En este estudio actual, las enfermeras percibieron el componente de actividad como el que más afectaba su carga de trabajo y un alto grado de EO, un grado moderado de despersonalización y un grado moderado de AF para el agotamiento. Tal resultado implica que la carga de trabajo de las enfermeras de la UCI las está agotando. Esto se demostró en un estudio anterior en el que la elevada carga de trabajo de las enfermeras es una fuente importante de estrés laboral.Además, el desequilibrio entre la vida laboral y personal puede dar lugar a funciones laborales y personales más complicadas[19] para afrontar y adaptarse a los cambios en el complejo trabajo de las enfermeras de la UCI.	Las enfermeras de la UCI mostraron una asociación significativa positiva entre la carga de trabajo y el agotamiento, lo que sugiere que la carga de trabajo es una causa del agotamiento. Este hallazgo es consistente con otras investigaciones que mostraron una correlación entre mayores grados de agotamiento y mayores expectativas en términos de cantidad. Los recursos sociales fueron nuevamente reconocidos como recursos esenciales, a pesar de los modestos valores del efecto amortiguador revelados por los análisis de los moderadores. Este resultado recomienda que se debe reducir el nivel de agotamiento mediante la implementación de iniciativas para fomentar o mejorar el compromiso en el lugar de trabajo y fortalecer el trabajo en equipo con compañeros de trabajo y superiores.	https://www.researchgate.net/publication/368462236_Dynamics_of_Workload_and_Burnout_among_Nurses_in_the_Intensive_Care_Unit_during_COVID-19_Pandemic
13	Trujillo,W. (2024)	Factores psicosociales laborales y sintomatología ansiosa y depresiva en cuidados	Determinar la asociación entre factores psicosociales laborales y la presencia de sintomatología de ansiedad o depresión	70 trabajadores de la UCI	Cuestionario estructurado	Estudio cuantitativo observacional	Los factores psicosociales bajos fueron las dimensiones papel laboral y desarrollo de la carrera (57,10 %), y se reforzó al tener el menor porcentaje como factor de riesgo alto; igualmente, la interacción social y aspectos organizacionales (55,70 %). La profesión más afectada fue enfermería, con un 27,10 %. El factor de riesgo psicosocial laboral calificado como alto fue la remuneración del rendimiento (40,00 %), donde la profesión más afectada fue el técnico de enfermería (30 %), refrendado por tener el porcentaje más bajo como factor de riesgo bajo (24,30 %). Las dimensiones carga de trabajo y contenido y características de la tarea se	Una de las razones por las que los niveles de ansiedad y depresión se vieron elevados se debió a las estrictas medidas políticas de aislamiento social adoptadas por nuestras autoridades de salud como una manera de evitar los contagios, lo que pudo significar que la población general presentó elevadas proporciones de depresión debidas al	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2024000100009

		intensivos de un hospital público de Nuevo Chimbote Washington Alfonso Trujillo-Ulloa	en el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote				distribuyen casi uniformemente como factor de riesgo alto/medio/bajo, a diferencia de las exigencias de la tarea, en la cual predomina como un factor de riesgo alto. Con respecto a sintomatología de ansiedad, el 22,90 % del personal de salud presentó síntomas, y los más afectados fueron los profesionales de enfermería (15,70 %); por el contrario, el personal médico manifestó síntomas mínimos (1,40 %). El 77,10 % del personal de UCI no presentó síntomas de ansiedad, con una distribución casi equitativa en todo el personal de salud. La presente investigación aplicada al personal de salud de UCI evidenció que las dimensiones remuneración del rendimiento (40 %) y las exigencias laborales (35,70 %) se reconocieron como factores de riesgo psicosocial alto; además, se reportó un 22,90 % de presencia de ansiedad en el personal de salud, donde el grupo de enfermeras fue el más afectado. En una revisión sistemática realizada por Li et al., en 2021, se encontró un 28,90 % de ansiedad en trabajadores de salud durante el COVID-19 29; asimismo, otro estudio desarrollado por Morawa et al., en 2021, en Alemania, mediante encuesta telefónica, mostró resultados similares a la presente investigación, con valores de ansiedad entre 17,80 % y 19,00 % 30.	aislamiento y no exclusivamente a la enfermedad. En este estudio también se puede evidenciar que el contenido y características de la tarea (41,40 %), las exigencias laborales (40 %), así como el papel laboral y el desarrollo de la tarea (48,60 %), al asociarse con la aparición de ansiedad, se comportaron como factores de riesgo bajos; mientras que estas dos mismas variables, al asociarse con la ansiedad, se comportaron como factor de riesgo medio (35,70 % y 30 %) en menor porcentaje.	
14	Acosta, M.; Castro, D.; Bravo, D.(2022)	Carga laboral en personal de salud asistencial y administrativo en una institución de II nivel en Colombia	Determinar la carga laboral del personal de salud asistencial y administrativo en una institución de salud de II nivel en Colombia, 2019.	108 trabajadores, de los cuales 76 fueron asistenciales y 32 administrativos	Instrumento NASA-TLX	Estudio observacional de corte transversal.	En el personal asistencial predominó el sexo femenino con el 58,7 % y en el personal administrativo prevaleció el sexo masculino con el 68,8 %. En lo que respecta al rango de edad el grupo más frecuente fue de 28 a 34 años, la mayoría de ambos grupos de estudio eran solteros, representados por el 50 %. En el personal asistencial la gran mayoría tenía estudios técnicos (42 %) y en los administrativos, estudios universitarios (43,8 %) Se encontró que la mayoría de los trabajadores administrativos (43,7 %) y asistenciales (58,7 %) presentaban una experiencia laboral de entre 1 y 3 años, en los administrativos predominó la vinculación de planta (59,4).Tanto el personal administrativo como asistencial reportaron jornadas laborales de 48 horas semanales; el personal asistencial realizaba turnos rotatorios correspondientes a jornada de la mañana, tarde y noche durante la semana laboral (84 %). La mayoría (96,9 %) de los administrativos laboraban en turnos diurnos(tabla 2). Se identificó que en la dimensión de exigencia mental existe una relación significativa con carga laboral, tanto en el personal asistencial como administrativo se obtuvieron promedios altos mayores de 10 (valor p< 0,05).Se encontró una diferencia significativa entre la mediana en cuanto a la exigencia física para los dos grupos de estudio (valor de p= 0,00), con lo cual se observa una carga laboral alta. En la pregunta ¿qué tan inseguro se sintió usted al realizar su trabajo?, se encontró una relación entre la mediana de esta variable en los dos grupos, tanto en el asistencial como en el administrativo (valor de p= 0,00) (tabla 3).	Los hallazgos soportan la relevancia que tiene una evaluación frecuente de la carga laboral, a fin de mejorar lap lanificación de los recursos humanos dentro de las organizaciones. Las dimensiones con mayores puntajes en la investigación fueron exigencia mental y física, exigencia en el tiempo, rendimiento y esfuerzo, las cuales pueden llegar a afectar la atención al paciente y la salud de los trabajadores y, por ende, también puede influir negativamente en la calidad de atención en salud. Al explorar posibles relaciones entre la carga laboral del personal asistencial y administrativo en la presente investigación se encontró runa elación significativa en exigencia mental (valor p< 0,01), lo cual evidencia que en la institución prestadora de servicios de salud los trabajadores se ven sometidos a niveles altos de carga mental.	https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/34203
15	Acosta,J. et al. (2023)	Carga laboral en áreas críticas y "TISS 28"	Determinar la carga de trabajo de enfermería mediante el Sistema de Pronostico TISS-28 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente Ambato.	10 enfermeras	TISS-28	Estudio prospectivo, descriptivo, transversal, correlacional	Recolección de información se la realizó durante 92 días de ingresos en la Unidad de 68 pacientes, un total de días/paciente: 487; por lo que se obtuvo un total de 487 registros del TISS-28. Índice de ocupación de camas de 88 % (5,29/6 camas), índice de ingresos por día de 0,73 pacientes. Se determinó un promedio de TISS-28 de 33,9 puntos; entre los rangos de 25,3 – 43,2 puntos. Las valoraciones efectuadas determinaron: 1 % de los pacientes de la UCI-HGDA necesita Vigilancia Activa; 72 % se debe proveer de Vigilancia Intensiva y el 26 % de Terapéutica Intensiva. Por lo que evidencia que se encuentran pacientes de Grado III que necesitan una Vigilancia Intensiva y una relación de enfermera/paciente de 1:2 (paciente/enfermera). Requisito que no se evidencia ya que en cada turno se encuentra un promedio de 2 enfermeras en la noche y 2,3 enfermeras en el día, que atender a un promedio de 5,3 pacientes La capacidad actual de 6 camas habilitadas en la UCI – HGDA ha determinado una necesidad de personal de enfermería de 5 enfermeras por turno. Actualmente se mantiene un promedio de 2,3 enfermeras en el día y 2 enfermeras para el turno de la noche. Las variables estudiadas autorizan emitir este juicio que existe sobrecarga de trabajo de Enfermería en la atención directa al paciente crítico, en la UCI-HGDA. Se determina que existe un déficit de personal de enfermería en el turno del día del 47 % y en la noche de un 53 %. Se evidencia el tiempo en horas requerido por los usuarios de la UCI-HGDA para brindar intervenciones de enfermería eficientes de 32,4 horas/24 horas (promedio). La disponibilidad de personal de enfermería me concede el tiempo de 14,3 horas en el día y 16,2 horas en la noche.	La escala TISS-28 ha demostrado ser un método fiable para la planificación de los cuidados asistenciales a partir de las categorías e intervenciones más frecuentes. Además, la escala es un predictor de la condición de salud del paciente. La relación Enfermería/Paciente necesaria a nivel operativo de acuerdo con TISS-28 en los pacientes estudiado, presenta déficit del personal de enfermería hasta del 35 %.Existe un déficit en el personal de enfermería en relación con la carga de trabajo. El 71 % de los usuarios, requiere un a vigilancia intensiva por lo que en personal enfermería trabajaría con 2 pacientes; en la actualidad se trabaja hasta con 3 pacientes en la UCI-HGDA. La sobrecarga de trabajo asciende del 19-35%. Se puede afirmar que una alta carga de trabajo de enfermería influye de manera negativa en la condición clínica de los pacientes ingresados en la UCI, impidiendo una atención de calidad al usuario.	https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/385/788
16	Cáceres,D. et al. (2020)	Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos	Describir la carga laboral de las enfermeras de una UCI de alta complejidad del departamento de Santander, Colombia.	19 enfermeras	Nursing Activities Score (NAS)	Estudio descriptivo	Un total de 50 pacientes de una UCI de un hospital de alta complejidad fueron estudiados. El promedio de edad fue de 57,8 ± 17,68 anos, ˜ siendo en su mayoría varones 66,0% (n = 33), pertenecientes al régimen subsidiado 74,0 (n = 37) y al estrato medio 68,75 (n = 33) (tabla 1). La principal categoría diagnóstica fue la infecciosa con el 24,0% (n = 12), la mediana de estancia en la UCI fue de 11 días, el promedio del SOFA fue de 8,1 ± 3,44 puntos, la mediana del porcentaje de ocupación durante el estudio alcanzo el 100 y la mortalidad alcanzó el 34%. El promedio total del puntaje del NAS fue de 60,51 ± 12,13 (mín: 36,6 y máx: 92,7), siendo las horas de cuidado directo de 54,48 ± 11,52 puntos. Existe un estudio multicéntrico, realizado por Grillo Padilha en 2015 el cual es hasta el momento el que ha incluido el mayor número de países y ha analizado los datos del mayor número de pacientes, en donde se incluyeron países como Noruega, Polonia, Grecia y Egipto con puntajes de 101,8, 83, 64,6 y 57,1, respectivamente18. Esta divergencia de datos habla sobre las diferencias culturales y contextuales que pudieran influir en la carga laboral de la enfermera de la UCI. Finalmente, el puntaje de NAS más alto descrito en el mundo hasta el momento, ha sido el de Alizadeh et al. en 2015 quienes realizaron su estudio en una UCI iraní encontrando un puntaje del 121,5% en 162 pacientes analizados19. Esto pudiera deberse a que la mayoría de pacientes incluidos en el estudio procedían de salas de cirugía. Con respecto a este panorama global es necesario recordar que, en la aplicación del NAS, un puntaje 100 significa que un solo paciente requiere del cuidado de una sola enfermera durante un turno de 24 h. Se ha demostrado la correlación	Estos resultados se convierten en el punto de partida para hacer aproximaciones frente a la relación enfermerapaciente justa y necesaria que permita brindar una mejor calidad de cuidado de enfermería a los pacientes de las UCI y este alineada con las necesidades del sector salud y las políticas públicas de Colombia. Algunos acercamientos a esta línea de investigación han concluido que la relación enfermera-paciente no es la esperada de acuerdo a la complejidad y la gravedad de los pacientes, y adicionalmente no está acorde con las exigencias en políticas de seguridad y calidad vigente21,22. En estudios de calidad con pacientes hospitalizados23—25 algunos pacientes perciben la carga de trabajo de las enfermeras como una justificación para una atención no tan optima, lo que nos lleva a pensar y reflexionar que tal vez los pacientes logran percibir algunas deficiencias de talento humano sujeta a la percepción de las buenas intenciones	https://sciencedirect.puce.elogim.com/science/article/abs/pii/S0122726220300021

							entre la carga laboral y la gravedad del paciente evaluado según diferentes escalas como el SOFA o el Acute Physiology And Chronic Health Evaluation (APACHE).	que manifiestan las enfermeras por dar el mejor cuidado durante un turno.	
17	Cáceres, D.; Consuelo, C.; López, L. (2021)	Factores asociados a la carga de trabajo de enfermería en tres Unidades de Cuidado Intensivo	Determinar la carga de trabajo de enfermería en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y la factores asociados con la Puntuación de Actividades de Enfermería (NAS)	362 registros	Nursing Activities Score (NAS)	Estudio analítico,de corte transversal	Se incluyeron un total de 362 registros de las tres unidades de cuidados intensivos, el 64.64 % (n=234) pertenecía a la UCI del centro uno, seguido 22.38 % (n=81) a la UCI del centro dos y finalmente 12.98% (n=47) a la UCI del centro tres. El 62.01% (n= 222) eran hombres, con una mediana de edad era 64.50 años (Q1:53.00–Q3:73.00). El 41.99% (n=152) tenía un diagnóstico de tipo Circulatorio, seguido del respiratorio, 17.23% (n = 62) y el Sistema Nervioso Central con 12.43% (n=45) y la mediana de estancia hospitalaria fue 3 días. Se observa una mediana general del NAS para toda la población de 68.1 (Q1: 47.2–Q: 116.7) puntos con un comportamiento diferencial entre los centros, siendo un mayor en el centro dos con una mediana de 102. Adicionalmente se observa que el 50% del personal de enfermería gasta alrededor de una 25% de su tiempo en labores administrativas Mediana: 27.40 con un comportamiento diferencial y estadísticamente significativo entre los centros (p=0.001), siendo mayor la mediana del gasto en el centro número uno Mediana: 27.4, seguido de otra actividad de como monitorización y control, movilización y cambios posicionales, soporte renal y administración de medicamentos. En la Figura 1, se puede observar una correlación lineal, directa y débil entre el NAS y APACHE II, es decir como a medida que aumenta la probabilidad de muerte la carga de enfermería aumenta. En la Figura 2, se puede observar que no existe relación entre el puntaje del NAS y la edad del paciente, p = 0.987. Existe una relación lineal hasta alrededor de 40 años, luego de este punto la relación pareciera tener un leve comportamiento. En la Tabla 3, se observan los efectos crudos y ajustados en el modelo final de cada variables sobre el puntaje de NAS, evidenciado que por cada punto de aumento en la probabilidad del APACHE II la carga de trabajo evidenciado por el NAS aumenta en promedio alrededor de tres puntos de 3.13, así mismo se evidencia que en comparación con los pacientes que tiene menos de días estancia en UCI, los que tiene más de 3 días de estancia poseen en promedio un puntaje de NAS de 16.78. Adicionalmente se evidencia encontró asociación significativa para un aumento del NAS en promedio de 22.31 puntos de los pacientes que procedían de cirugía con respecto a los de urgencias. Así mismo, se encontró una diferencia promedio de β = 33.72 puntos de los pacientes que tenían categoría diagnostica relacionada con traumatología y urgencias con respecto a la categoría de Infeccioso-Metabólico. Finalmente se encontraron diferencia en los promedios de 19.3 puntos del NAS por IPS como se observa en la Tabla 3.	Con respecto a estos hallazgos, es necesario resaltar la necesidad de realizar este tipo de estudios en nuestro país donde la relación enfermera paciente no se encuentra normatizada según las necesidades de cuidado de nuestro entorno. En relación a este aspecto, en recientes estudios realizados en Holanda y Bélgica se encontró que la puntuación del NAS por enfermero estaba asociado a la mortalidad hospitalaria mientras que el índice de pacientes por enfermero no(18–19). Estos resultados ponen en evidencia la sobrestimación de la carga laboral, siendo esto una realidad en muchas Unidades de Cuidado Intensivo de países en vías de desarrollo en donde las tasas de mortalidad tradicionalmente se han atribuido a factores propios del paciente. En general la mitad de los profesionales de enfermería emplean aproximada el 68% de su tiempo de turno en un en un solo paciente crítico, teniendo esto un comportamiento diferencial por UCI, alcanzado en la UCI 2 más del 100% del tiempo lo que reflejaría la alta carga laboral. Las labores administrativas son las que más le implican gasto del tiempo al personal, seguido de otra actividad de como monitorización y control, movilización y cambios posicionales, soporte renal y administración de medicamentos.	https://www.scielo.br/j/reeusp/a/44qjyHfGQZCVsV5z6ZgLcvf/
18	Almenyan, A.; Albuduh, A.; Abbas, F. (2021)	Efecto de la carga de trabajo de enfermería en las unidades de cuidados intensivos	Revisar los resultados de investigaciones previas para enfatizar aún más el efecto de la enfermería carga de trabajo sobre los resultados y la seguridad de los pacientes de la UCI.		Método PRISMA	Revisión cualitativa	Un aumento en la carga de trabajo de enfermería da como resultado una reducción de la tasa de supervivencia del paciente que, a su vez, puede atribuirse a una mayor atención subóptima para algunos pacientes. Como resultado, puede afectar la atención general requerida para algunos de los pacientes. La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ) estudió la correlación entre la carga de trabajo de enfermería hospitalaria y la dotación de personal y su efecto sobre los resultados y la seguridad de los pacientes [12]. Concluyeron que la mayor parte de la investigación en este campo se centró principalmente en el efecto de la dotación de personal y su correlación con la seguridad y satisfacción del paciente. La evidencia de investigaciones anteriores mostró que la reducción de la dotación de personal se asocia significativamente con muchos resultados sensibles a la enfermería relacionados con los pacientes enfermeros. Además, estudios previos que se aplicaron en bases de datos existentes de más de 124 mil pacientes también concluyeron que una reducción del personal de enfermería se asociaba significativamente con el desarrollo de neumonía en pacientes que requerían más cuidados de enfermería. Un estudio multicéntrico anterior en los Estados Unidos mostró que los pacientes ingresados para cirugías tenían un mayor riesgo de desarrollar neumonía y se redujo significativamente en un 8,9% cuando el personal de enfermería se aumentó en una hora por día para estos pacientes. por lo tanto, se puede lograr un mayor tiempo de atención aumentando la dotación de personal. Por lo tanto, cabe señalar que la dotación de personal no es el único factor importante que puede contribuir a los efectos generales de la reducción de los cuidados de enfermería y que se debe hacer más hincapié en la carga de trabajo de las enfermeras [18,19]. Factores como la economía, las pandemias, el tamaño del centro y la carga de pacientes pueden desempeñar un papel más importante y deben explorarse en futuras investigaciones. La evidencia demostró que una mayor tasa de carga de trabajo de enfermería se asociaba significativamente con mayores tasas de infecciones nosocomiales. Los autores informaron que un aumento de la jornada laboral de 20 horas por semana aumenta significativamente el riesgo de contraer una infección nosocomial y aumenta la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes correspondientes.	La proporción enfermera-paciente se ha utilizado anteriormente para evaluar la relación de seguridad del paciente con la carga de trabajo de enfermería, como se informó en informes anteriores. Sin embargo, investigaciones anteriores demostraron que la carga de trabajo de enfermería es una correlación más compleja y no puede determinarse mediante una simple relación como la de enfermera-paciente. Esta proporción enfermera-paciente se tiene en cuenta debido a su disponibilidad y facilidad de uso y probablemente se utilice como punto de referencia para evaluar todos los factores involucrados en la atención en la UCI. La evidencia muestra que pueden ocurrir muchos eventos adversos en los pacientes en la UCI debido a la reducción de la atención de enfermería, como mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y contagio de infecciones intrahospitalarias. Se deben dirigir más investigaciones hacia la correcta redistribución de las capacidades de enfermería en función de los recursos sanitarios disponibles para prevenir tales eventos adversos.	https://www.researchgate.net/publication/348461239_Effect_of_Nursing_Workload_in_Intensive_Care_Units
19	Caceres,D. et al. (2023)	Métodos empleados para cuantificar la carga de trabajo en Enfermería en las unidades de cuidados intensivos: Una revisión de la literatura	Identificar las herramientas más utilizadas para medir la carga de trabajo de Enfermería en UCI	Revision sistematica	Método Prisma	Revision de literatura de tipo integradora	Se encontraron un total de 803 artículos con la estrategia de búsqueda definida previamen te, de los cuales 787 fueron excluidos al no cumplir los criterios de inclusión o debido a que estaban duplicados en las diferentes bases de datos. Es así como 16 artículos cumplieron con los criterios de búsqueda y 20 fueron incluidos por proceso de meta búsqueda a partir de los artículos originales. Finalmente 36 artículos fueron incluidos en la presente revisión, como se aprecia en la Figura 1. De acuerdo con la lista de comprobación de estudios observacionales, los 36 artículos incluyen ron de manera completa y clara los apartados necesarios para considerar su calidad, incluyendo una adecuada descripción del tipo de metodología y análisis de los resultados. Se identificaron diferentes estudios de tipo transversal, longitudinal, retrospectivo, predominando los de tipo prospectivo. Las demás características corresponden a las tenidas en cuenta en los criterios de inclusión como haber sido realizados en Unidades de Cuidado intensivo con profesionales de enfermería, haber utilizado un instrumento para medición de carga laboral, entre otras. Es importante resaltar que la muestra incluida en los	En una reciente actualización de la literatura, se encontró que el NAS, por lo menos para Lati noamérica, continúa siendo el instrumento más utilizado para la evaluación de la carga laboral en enfermería. De hecho, el presente grupo investigador ha tenido la experiencia de publicar dos estudios de tipo descriptivo correlacional en donde se aplicó este instrumento52), (53). Se identificaron diferentes herramientas para medir la carga de trabajo en Enfermería en las UCIs. La más utilizada es el NAS, el cual cuenta con estudios de validación y aplicación suficiente para poder ser aplicadas en diferentes entornos	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000300009

							artículos revisados, tuvo una gran variabilidad que dependía de la institución en donde fue realizada y por ende del número de enfermeros que trabajaban en cada una de las unidades evaluadas. Una de estas corresponde, a la evaluación a través de la observación directa. Igualmente, algunas unidades de acuerdo con sus necesidades han creado instrumentos de medición que sin embargo no cuentan con un proceso de validación completo. Los resultados anteriormente descritos guardan relación con el proceso que se ha desarrollado en Enfermería con el fin de encontrar la herramienta ideal que permita identificar la carga labo ral de las Enfermeras en UCI. En este sentido, el NAS (Nursing Activities Score) es aquel que más ha sido utilizado, ha demostrado ser el que cuenta con mayor número de estudios. (Tabla 1).	culturales. Además, durante la revisión de este estudio no se presentaron limitaciones al momento de la búsqueda de fuentes bibliográficas, sin embargo, al estructurar el siguiente estudio, se logra percibir que son pocas las herramientas que existen para evaluar la carga de trabajo de Enfermeras, razón por la cual se hace necesario generar interés en los investigadores para la actualización o creación de estas.	
20	Garcez,P. et al. (2022)	Evaluación de la carga de trabajo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos: un estudio observacional retrospectivo utilizando el Nursing Activities Score	Evaluar la carga de trabajo de enfermería en una UCI portuguesa utilizando el NAS.	56 enfermeras	Nursing Activities Score (NAS)	Estudio de cohorte retrospectivo	En los 92 días (3 meses) bajo análisis, 56 pacientes (participantes del estudio) fueron hospitalizados en esta UCI (Tabla 1). Teniendo en cuenta los datos demográficos, 41 participantes eran hombres (73.21%) y tenían una edad promedio de 61.82 (±17.66) años. Teniendo en cuenta el tipo de admisión, 25 participantes fueron admitidos en la UCI a través del servicio de emergencia (44,64%), seguido de 17 participantes admitidos en la sala de operaciones (30,36%), y, 11 Participantes que fueron transferidos de los servicios de hospitalización (19,64%), y tres participantes transferidos de otras instituciones (5,36%). Aunque los participantes del estudio presentaron fallas (multi)orgánicas, la razón de admisión a la UCI para 33 participantes se debió principalmente a problemas médicos (58.93%). Durante el período de estudio, se documentaron 390 diagnósticos (ICD-9-CM), a saber: 82 ‘ Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas, y Trastornos de la Inmunidad’ en 41 participantes; 65 ‘Enfermedades del Sistema Circulatorio’ diagnosticadas en 36 participantes; 50 ‘Síntomas, Signos y Condiciones Ilimitadas’ diagnosticadas en 36 participantes; y 34 ‘Enfermedades del Sistema Genitourinario’ diagnosticadas en 28 participantes. Durante el período analizado, hubo una tasa de ocupación promedio del 73,55% (±16,60%) y se realizaron 365 evaluaciones de la carga de trabajo de enfermería utilizando la versión portuguesa del NAS. La mediana de duración de la estadía fue de 3.77 (IQR 1.83–7.82) días. En este período, la carga de trabajo promedio de enfermería por participante fue de 67.52 (±10.91) puntos. Considerando los 56 participantes en este estudio, el promedio de la primera evaluación de la carga de trabajo de enfermería por participante fue de 80.67 (±10.89) puntos y el promedio de la última evaluación de la carga de trabajo de enfermería por participante fue de 78.08 (±10.14) puntos. Analizando los datos relacionados con las primeras 24 h en la UCI, el promedio de la carga de trabajo de enfermería por participante se eleva a 80.67 (±10.89) puntos, lo que muestra que la atención brindada en las primeras 24 h ‘consume’ un promedio de 19.36 (±2.61) h de atención de enfermería. Teniendo en cuenta los datos relacionados con las últimas 24 h en UCI, el promedio de la carga de trabajo de enfermería por participante es de 78.08 (±10.14) puntos, lo que demuestra que la atención realizada en el último día de estancia en la UCI ‘consume’ un promedio de 18.74 (±2.43) h de atención de enfermería.	Este estudio representa uno de los primeros estudios realizados con la versión portuguesa del NAS después de su adaptación y validación intercultural para la población portuguesa. Representa el punto de partida para otros estudios realizados en el contexto nacional relacionados con la evaluación de diferentes factores que influyen en la carga de trabajo de enfermería en UCI de diferentes niveles y tipologías. La carga de trabajo de enfermería reportada en este estudio sigue la tendencia de los estudios internacionales y los resultados encontrados para reforzar la importancia de ajustar la dotación de personal de enfermería a la complejidad de la atención y, en consecuencia, a, a la carga de trabajo de enfermería evaluada para cada paciente en las UCI. Durante el período analizado, la carga de trabajo de enfermería evaluada por la versión portuguesa del NAS fue superior a los recursos humanos disponibles en el 35,78% de los días, sobrecargar el personal de enfermería con el riesgo de comprometer la seguridad del paciente. A nivel del paciente, la carga de trabajo de enfermería en las primeras y en las últimas 24 horas de estadías en la UCI fue mayor que el promedio de los días restantes de estadías en la UCI.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nicc.12854
21	Azevedo, A.; Tonietto, T.; Boniatti, M. (2022)	La carga de trabajo de enfermería el día del alta de la unidad de cuidados intensivos se asocia con el reingreso	Verificar si existe asociación entre el Nursing Activities Score (NAS) el día del alta de la unidad de cuidados intensivos y el reingreso.	1045 pacientes	Instrumento NAS	Estudio de cohorte retrospectivo	Ciento ochenta y ocho (18,0%) pacientes fueron readmitidos, además hubo dos (0,2%) muertes inesperadas que ocurrieron en la sala. La mediana de NAS fue 59,9 (50,9-67,3), que fue mayor en el análisis bivariado en pacientes que fueron readmitidos (64,0, 55,7-71,4) que en pacientes que no fueron readmitidos (58,7, 49,7-66,1) (p < 0,001). Los pacientes con una Puntuación de Actividades de Enfermería ≥ 60,0 y < 60,0 tuvieron tasas de readmisión de 23,4% y 12,7%, respectivamente (p < 0,001). Después del ajuste multivariable, la Puntuación de Actividades de Enfermería al alta mantuvo una asociación con la readmisión. Además, en la regresión de Cox, la Escala de Actividades de Enfermería como variable dicotómica se asoció independientemente con la readmisión (HR ajustada 1,560; IC 1,146-2,125; p = 0,005). La carga de trabajo de enfermería el día del alta de la UCI, posiblemente influenciada por disfunciones orgánicas no resueltas y/o la mayor gravedad del paciente, puede ayudar a identificar pacientes con mayor riesgo de reingreso. El Nursing Activities Score (NAS) es una herramienta desarrollada por Miranda et al. (2003) que utiliza el Therapeutic Intervention Scoring System (TISS)-28 para cuantificar la carga de trabajo de enfermería en las UCI. Este sistema de puntuación asigna una puntuación por paciente en función de las tareas de enfermería realizadas, donde cada una se pondera por el tiempo empleado en cada tarea. La puntuación (por paciente) se expresa como un porcentaje y varía de 0% a 177%. Esta medida representa la proporción del tiempo de enfermería necesario para proporcionar asistencia al paciente (100% = 1 enfermera).	Descubrimos que la carga de trabajo de enfermería, evaluada mediante el Nursing Activities Score en el momento del alta de la unidad de cuidados intensivos, estaba asociada con el riesgo de readmisión, incluso después de ajustar por varias variables reconocidas como factores de riesgo para este resultado. Este es el estudio más grande realizado con el objetivo de verificar la asociación de la carga de trabajo de enfermería en el momento del alta de la UCI, evaluada a través del NAS, con el riesgo de readmisión.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339721001518
22	Fasoi,G. et al. (2020)	Evaluación de la carga de trabajo de enfermería como predictor de mortalidad en unidades de cuidados intensivos (UCI) mediante la escala Nursing Activities Score (NAS)	Evaluar la carga de trabajo de enfermería (NW) como factor predictivo de mortalidad mediante el uso de la escala de puntuación de actividades de enfermería (NAS).	82 enfermeras	Instrumento NASA	Estudio transversal	La mayoría de las enfermeras en el presente estudio fueron mujeres (84,1%), la edad media de la muestra fue de 38,9 (7,7) años y el 87,8% eran enfermeras graduadas del TEI y el 30,5% tenían título de maestría. El promedio de años de experiencia laboral en el área clínica fue de 14 (8,1) y el promedio de años de experiencia laboral en la UCI fue de 12,9 (8,5) (Tabla 2). El número de pacientes en el presente estudio fue de 293, de los cuales el 65,2% eran varones. El diagnóstico de ingreso se asoció en su mayoría a causas quirúrgicas. La edad media fue de 62,9 (17,71) años, la estancia media en la UCI fue de 13,52 (13,15) días y la tasa de mortalidad fue del 28,7%. En total, se realizaron 3764 mediciones de carga de trabajo por paciente en la escala NAS. Se registraron las tareas que fueron aplicadas con mayor frecuencia por las enfermeras. En el ítem 1 de la escala de actividades, el 90,9% de las mediciones requirieron la presencia de una enfermera durante más de dos horas junto a la cama del paciente. La carga de trabajo /UCI total diario fue 756,51 (150,27), el valor medio de NW/paciente fue 54,81 (2,34) y la carga de trabajo del primer día de admisión en la UCI/paciente fue 65,15 (13,05). La carga de trabajo /paciente fue 13,15 h/día para cuidar a un paciente. La carga de trabajo de los pacientes que fallecieron fue 57,37 (4,06) y para los pacientes con una LOS de más de 20 días, la carga de	Este estudio intentó investigar el efecto potencial de la carga de trabajo de enfermería como predicción de la mortalidad de los pacientes. El género, el nivel de educación y la experiencia de las enfermeras fueron parámetros que no se correlacionaron significativamente con la carga de trabajo de enfermería. Se midió la carga de trabajo y se encontró que estaba cerca de los valores promedio, mientras que una enfermera puede cuidar a más de un paciente. La carga de trabajo pareció ser relativamente más alto para los pacientes que murieron que para los que sobrevivieron, y esto puede servir como una indicación de una correlación positiva entre estas dos variables. En cuanto al análisis de las	https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/79

							trabajo fue 55,41 (3,57). En la Tabla 5 se presentan resultados descriptivos adicionales de la carga de trabajo y los datos diarios de la UCI . El paciente con relación enfermera/paciente existente en el turno de la mañana tuvo una correlación negativa baja con la carga de trabajo según la escala NAS (r = −0,225, p = 0,001), se encontró que el paciente con relación enfermera/paciente en el turno de la tarde era moderadamente negativo con la carga de trabajo según la escala NAS (r = −0,450, p = 0,001), mientras que se encontró que el paciente con relación enfermera/paciente existente en el turno de noche tenía una correlación ligeramente negativa con la carga de trabajo según la escala NAS (r = −0,261, p = 0,001).	categorías de la escala NAS, las actividades que superaron el 90% fueron el uso de medicamentos, la medición de la orina excretada, los procedimientos de higiene, las tareas administrativas, la presencia de una enfermera durante 2 h junto a la cama y el soporte respiratorio.	
23	Núñez, J.; Fernández, C. (2023)	Carga de trabajo del personal de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos	Determinar la carga de trabajo del personal de enfermería en la UCI	30 enfermeros	Instrumento NAS	Enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal	Los datos obtenidos posterior a la aplicación del instrumento de Puntuación de Actividades de Enfermería o NAS, en relación a las características generales del personal de enfermería se observa un predominio de 22 licenciados de enfermería de sexo femenino que representó el 73 %, y 8 del sexo masculino que representó el 27 %, la prevalencia en cuanto al rango de edad en los licenciados de enfermería es de 30 a 39 años representando un 36,6 %. Dentro de las actividades desempeñadas en las distintas Unidades de Cuidados Intensivos del Cantón Ambato, se evidenció un predominio (Con respuestas de "si") en las actividades como: monitoreo y valoración de signos horario, registro y cálculo de balance de fluidos 73,3 %, procesamiento de datos clínicos y solicitud de pruebas 63,3 %, administración de medicación excluyendo vasoactivos y movilización de cambios posturales 60 % e higiene del paciente 46,7 % son las actividades que más se realizan en las UCI. En la actividad apoyo y cuidado de familiares y pacientes manifestaron que hay una opinión del 73 % (22 enfermeros) que si hay apoyo en menos de 1 hora, mientras que para el apoyo por más de 3 horas hay un 50/50, ya que existe limitación de tiempo de visita. De acuerdo con las actividades presentadas en el NAS suman un total de 32 actividades incluidas las actividades de los ítems subdivididos. En base al puntaje que la misma escala asigna a cada actividad (Anexo 1) se analiza uno a uno los resultados obtenidos en cada licenciado(a) de enfermería y posteriormente se suma los valores obtenidos en cada instrumento aplicado, obteniendo el valor porcentual total del NAS por cada licenciado. Considerando los valores referenciales de aplicación del NAS, Se puede evidenciar que los licenciados(as) de enfermería obtuvieron porcentajes en un rango entre 67,7 a 100% lo que se traduce que la relación enfermero paciente es de 1:1, lo que se interpreta que todo el personal de enfermería está a cargo de al menos un paciente a su cuidado, es decir la carga laboral para los licenciados(as) es significativa, sin embargo, ningún enfermero(a) presentó puntuaciones máximas mayores a 100 en la escala de NAS lo que quiere decir ningún paciente requiere más de un(a) enfermero(a) y no existe sobrecarga laboral.	En cuanto a los resultados finales de la valoración de aplicación del instrumento NAS se obtuvo un rango de puntaje entre 67,7 y 100 % traducida a la relación enfermero- paciente era de 1:1 es decir que por cada enfermero se asignaba a 1 paciente, entendiendo así no existe sobrecarga laboral en los licenciados de enfermería de las distintas Unidades de Cuidados Intensivos del Cantón Ambato. Mientras que en contraposición, en el estudio de Müller et al.(21) se demostró sobrecarga laboral en el personal de enfermería: siendo la relación enfermero- paciente 1:15, lo que expresa sobrecarga, existiendo casos eventos adversos relacionados a la falta de tiempo del personal para cumplir con las actividades. Las actividades que se realizan con mayor frecuencia en las distintas Unidades de Cuidados Intensivos del Cantón Ambato son: monitoreo y valoración de signos horario, registro y cálculo de balance de fluidos, administración de medicación, movilización de cambios posturales, procesamiento de datos clínicos y solicitud de pruebas e higiene del paciente.	https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/503
24	Oliveira,P. et al. (2020)	Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI	Identificar la carga de trabajo de enfermería requerida por pacientes adultos durante su estadía en una UCI y en relación con el desenlace clínico.	53 pacientes	Instrumento NAS	Estudio de cohorte prospectivo	Hubo un predominio de pacientes del género femenino (28-52,83%), con edades comprendidas entre 17 y 96 años (promedio de 67,34 años), procedentes del servicio de urgencia/emergencia (34-65,38%), debido a enfermedades del sistema circulatorio (18-33,96%). El puntaje del índice pronóstico SAPS 3 varió de 24 a 83 puntos (promedio de 52,32 puntos), con una estimación de mortalidad mínima de 0,7% y una máxima de 77,5% (promedio de 25,34%). La duración de la estancia hospitalaria varió de 2 a 38 días (promedio de 07 y total de 371 días) y el alta de los pacientes prevaleció (39-73,58%) sobre las muertes (14-26,42%). En cuanto a la carga de trabajo de enfermería, medida a partir de la aplicación del puntaje NAS, el promedio encontrado fue del 57,41%, con un valor mínimo de 34,8%, siendo el máximo de 96%. Considerando que cada punto en el NAS corresponde a 14,4 minutos, se encontró que los pacientes en este estudio necesitaban, en promedio, 13,78 horas de asistencia de enfermería, durante un período de 24 horas (mínimo = 8,35 horas y máximo = 23,04 horas). Entre las intervenciones de enfermería descritas en el puntaje NAS, las actividades relacionadas de las investigaciones de laboratorio y la administración de medicamentos se llevaron a cabo con todos los pacientes hospitalizados durante todo el período de recopilación de datos. Los elementos del NAS que se identificaron con mayor frecuencia durante las 371 observaciones correspondientes al total de días de hospitalización de los pacientes se presentan en la Tabla 1. Al analizar los datos sobre la carga de trabajo de enfermería en el momento del ingreso y el desenlace clínico del paciente (alta o muerte), se notó que había una variación en la demanda de trabajo de enfermería durante la estancia hospitalaria. Además, se subraya una diferencia estadísticamente significativa en la carga de trabajo de enfermería promedio en los desenlaces clínicos presentados por los pacientes ingresados en la UCI (p=0,022). Los pacientes que murieron durante la hospitalización tuvieron un puntaje promedio en el puntaje NAS (63,66%) más alto que el de los pacientes que sobrevivieron (55,18%), correspondiente a las cargas de trabajo de 15,28 horas y 13,24 horas, respectivamente (Tabla 3).	Los hallazgos señalan que las características sociodemográficas y clínicas, la duración de la estadía en la UCI, la mortalidad y la gravedad del paciente son factores asociados con la alta carga de trabajo del equipo de enfermería3)(6. Así, los indicadores de demanda de atención son cada vez más necesarios en el área de enfermería, ofreciendo una atención segura tanto para pacientes como para profesionales7. La carga de trabajo de enfermería mostró un NAS promedio del 57,41%, equivalente a 13,78 horas de asistencia. Los pacientes eran predominantemente mujeres, con edades comprendidas entre 17 y 96 años, procedentes de la Sala de Emergencias, la mayoría de los cuales fueron hospitalizadas por enfermedades cardiovasculares, permaneciendo en la UCI durante un promedio de 07 días. La carga de trabajo de enfermería varió durante el período de hospitalización, pero hubo una mayor carga de trabajo en el primer día de hospitalización. Además, los pacientes que progresaron a la muerte presentaron una carga de trabajo de enfermería significativamente mayor.	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300450
25	Acosta, M.; Maya, G. (2020)	Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto	Describir las competencias clínicas y la carga laboral del profesional de enfermería en las unidades de cuidado intensivo adulto de algunas instituciones prestadoras de servicios de Salud.	40 enfermeros	Instrumento NAS	Estudio observacional de corte transversal	Para identificar las competencias de los profesionales de la enfermería durante la atención del paciente en estado crítico, se tuvieron en cuenta las diferentes áreas de des-empeño. En el área asistencial, la actividad que se realiza en mayor proporción es administración de medicamen-tos, excluidos fármacos vaso activos en un 89,2 %; tan solo el 2,7 %, brindó apoyo y cuidado, al menos 1 hora en el turno, a familiares y a pacientes. Como resultado de la evaluación de las competencias administrativas y de organización, se encontró que acti-vidades como: procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información, son las que se ejecutan en mayor proporción en un 59,5% (Ver Tabla 1). Con respecto a las competencias sobre docencia e inves-tigación, de manera global se encontró que el 95 % de las UCI, disponían de un plan de capacitación para el perso-nal auxiliar. Entre cinco y seis de cada diez capacitacio-nes son realizadas mensualmente en un 55,9%, seguida por las realizadas semanalmente. Entre los temas que se desarrollan con mayor frecuencia están: cuidados con sonda vesical un 68.4% y en menor proporción, preven- ción de neumonía asociada a ventilación mecánica 36,85 y código rojo 31.6%.Han participado en procesos de actualización	En la presente investigación se evidenció que el pro-fesional de enfermería que labora en las UCI no tiene dentro de sus prioridades, realizar actividades de apoyo y cuidado, tanto a pacientes como a familiares; así, como comunicarse y darles información. Los profesionales de la enfermería que laboran en las unidades de cuidado intensivo para adulto, intervienen muy poco en el manejo del soporte ventilatorio, los cuidados de la vía aérea artifi-cial y la comunicación con los familiares. De ahí, que algunas de sus competencias las deleguen en otro personal de salud (terapeuta respirato-rio, auxiliares de enfermería), lo que evidencia su	https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1698

							de protoco-los el 82,5 %. Por otra parte, llama la atención que solo el 22.5 % ha participado en investigaciones realizadas en la UCI, y solamente el 10 % hace parte de comités de investigación (Ver Tabla 2). Con relación a la carga laboral del profesional de enfer-mería en las diferentes tareas que realiza en la UCI, se determinó que el puntaje promedio de la escala NAS, de acuerdo al cuestionario auto diligenciado, fue de 68 pun-tos y en el chequeo observacional de 53 puntos, encon-trándose una diferencia en la media, lo que significa que los profesionales de la enfermería que laboran en la UCI, experimentan mayor carga laboral de la que en realidad se tiene en cada una de las UCI analizadas (Ver Tabla 3). Dado que la distribución de los datos fue normal en la prueba de Kolmogórov-Smirnov (P0,3), posteriormente para confrontar si la diferencia de 15 puntos es significa-tiva, se efectuó la prueba estadística t student; aunque no hay una diferencia significativa, no se rechaza la hi-pótesis nula de igualdad en los promedios del NAS, por lo que se concluye que la diferencia entre los promedios NAS por cuestionario auto diligenciado y chequeo obser-vacional no es estadísticamente significativa (p 0.078)	dedicación especialmente al manejo de la tec-nología y a actividades relacionadas con la ad-ministración de los medicamentos y al cuidado directo al paciente. • Los hallazgos de la investigación son útiles para confi rmar que el profesional de la enfermería que labora en la UCI debe cumplir con diversas áreas en su desempeño, lo que puede generar que no desarrolle en la totalidad sus funciones, dejando de lado la participación activa en investigación, docencia y algunas actividades administrativas y de organización	
26	Betancourt,M. et al. (2020)	Estrés laboral en el personal de enfermería del área de uci durante la pandemia de Covid 19	Determinar el nivel de estrés de los licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería e internos de enfermería durante la Pandemia de Covid 19.	14 enfermeros	Instrumento NAS	Estudio observacional analítico	Participaron en el estudio 14 profesionales de enfermería, 2 auxiliares de enfermería y 8 internos de enfermería, con edad promedio de 21 a 40 años de edad); de estos, 83% (20) son mujeres y el 17% (4) son hombres. En cuanto al grado de escolaridad el 67% (16) tiene un título de tercer Nivel y el 33% (8) son profesionales en formación (Internos de Enfermería). Características laborales de las enfermeras Al determinar la vinculación laboral de los trabajadores estudiados, se encontró que el tipo de contratación más común es a término temporal 79% (19). El 100% (24) de los participantes labora en el área de Unidad de Cuidado Intensivos. Los cuales realizan turnos rotativos, en promedio por turnos atienden a 8 pacientes. Al indagar sobre la realización de actividades extra laborales, la mayoría realiza actividades como ama casa y compartiendo con sus familiares. Al tener interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas el 42% (10) presento estrés. Al realizar demasiadas tareas que no son de enfermería se obtuvo como resultado en un 54% (13) de los participantes obtuvieron estrés. Una de las situaciones que representa con mayor frecuencia motivo de estrés para el personal de enfermería es no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería 71% (17) participantes. El escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana es una situación que frecuentemente constituye la causa de estrés en un 63% (15) de los encuestados. Estar presente en la muerte de un paciente genera estrés en un 71% (16) de los participantes. Al analizar la presencia de estrés cuando un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha muere, se encontró que para el 54% (13) de los encuestados. Al realizar cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes, se logró obtener que el 42% (10) de los participantes presento estrés. Al 38% (9) de la población encuestada le causa estrés laboral sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente. Se obtuvo un bajo porcentaje de estrés laboral 17% (4) de los participantes en sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente ha sido causa de estrés alguna vez en su vida laboral. Al no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio, se obtuvo como resultado que el 29% (7) de los encuestados presentaron estrés. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio, alguna vez ha sido causa de estrés para el 25 % (6) de los participantes Al recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente se identificó como factor de estrés en un bajo porcentaje el cual es de 17% (4) de los participantes. Situaciones como no contar con un médico en una urgencia se convierte para el 4% (1) de los participantes; también el hecho de no saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento representa una fuente de estrés laboral para un .13% (3) de la población estudiada. Al recibir críticas de un médico es causa de estrés en el personal encuestado, se obtuvo en un 54% (13) de estrés laboral. Para el 17% (4) de los participantes, el miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente es una razón de estrés. El 42% (10) de los profesionales revelo que tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible predispone a que exista presencia de estrés laboral.	El nivel de exposición alto de estrés se evidenció en un 21% de la población sujeta a este estudio. Los factores con mayor nivel de estrés fueron los relacionados con la "carga laboral" y el de "muerte y sufrimiento", los cuales ambos en uno de sus ítems obtuvieron un alto nivel de estrés laboral superior al 50% de la población encuestada con actividades como son falta de tiempo en la realización de sus tareas profesionales y la de ver morir a un paciente hospitalizado. Al determinar cuál es el nivel de exposición de estrés por género, se reflejó como resultado que el género femenino es el más expuesto a altos niveles de estrés laboral. Otros autores también describen una relación similar con el género femenino, que se explica desde la formación psicológica de la mujer, las necesidades afectivas, su mecanismo de afrontamiento, el alto nivel de carga laboral (Molina-Jiménez, 2020). En el factor relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), el 71% de los profesionales encuestados mencionan no tener suficiente tiempo para realizar todas las tareas de enfermería. En el segundo factor el relacionado con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento), el ítems como mayor puntaje fue el de estar presente en la muerte de un paciente el cual genero estrés laboral en un 71% de los profesionales encuestados.	https://www.researchgate.net/publication/346825245_ESTRES_LABORAL_EN_EL_PERSONAL_DE_ENFERMERIA_DEL_AREA_DE_UCI_DURANTE_LA_PANDEMIA_DE_COVID_19

Anexo 3 Evaluación de Jadad

Comezaquira,A. et al. (2021)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Henao,A. et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Bayu,S.(2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Poudyal, S.; Sharma, K. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Nasirizad,K. et al. (2021)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	-1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Ullah,I. et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	-1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Salazar, L.; Chávez, D.; Vaca, J.; Montufar, M. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Venegas, B.; Rodríguez, S.; Abril, R.; Calero, G. (2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	-1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Pruna D. (2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Banda, Z.; Simbota, M.; Mula, C. (2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Saedpanah,K. et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	-1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Aljanfawi, S. (2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Trujillo,W. (2024)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Acosta, M.; Castro, D.; Bravo, D.(2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Acosta,J. et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Cáceres,D. et al. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Cáceres, D.; Consuelo, C.; López, L. (2021)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	4

Almenyan, A.; Albuduh, A.; Abbas, F. (2021)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	-1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Caceres,D. et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Garcez,P. et al. (2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Azevedo, A.; Tonietto, T.; Boniatti, M. (2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Fasoi,G. et al. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Núñez, J.; Fernández, C. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Oliveira,P. et al. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	-1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Acosta, M.; Maya, G. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Betancourt,M. et al. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5