



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Carga de trabajo enfermero y adherencia a los estándares de  
seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas, Lima 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Vera Chaparro, Delia Melissa ([Orcid.org/0000-0002-4282-6033](https://orcid.org/0000-0002-4282-6033))

**ASESOR:**

Dr. Quinteros Gómez, Yakov Mario ([Orcid.org/0000-0003-2049-5971](https://orcid.org/0000-0003-2049-5971))

**CO-ASESOR:**

Mg. Ledesma Durand, Carlos Alejandro ([Orcid.org/0000-0001-8901-0018](https://orcid.org/0000-0001-8901-0018))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

A mis padres Carlos y Fabiola, por estar a mi lado apoyándome siempre.

A mi hermanita Ana Paula por ser mi mejor amiga y creer en mí.

A mis abuelitos, a quienes se les ilumina el rostro con cada uno de mis pequeños logros.

A mis hijitos Rodrigo y Catalina, quienes son el motivo de querer superarme y ser mejor.

A mi esposo José, por su comprensión y sus consejos para el desarrollo de esta investigación.

A mis queridos tíos y primos por su apoyo y quienes con su humor aliviaron mis días de mayor fatiga.

## **AGRADECIMIENTO**

A cada uno de los docentes de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, quienes no solo compartieron sus altos conocimientos teóricos y técnicos, sino también sus experiencias y sabiduría, enriqueciendo así nuestras mentes y espíritus.

Un agradecimiento especial para los docentes Dr. Yakov Quinteros Gómez y Mg. Carlos Ledesma Durand, asesor y co-asesor en esta investigación, quienes con sus orientaciones y siempre acertadas observaciones e indicaciones, permitieron la realización satisfactoria de esta tesis.

## ÍNDICE

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2 Variable y operacionalización.....	21
3.3 Población, muestra y muestreo.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Procedimiento.....	28
3.6 Método de análisis de datos.....	28
3.7 Aspectos éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	52
VII. RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS.....	54
ANEXOS.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Puntuaciones de carga de trabajo enfermero en UCI y UCIN	<b>30</b>
<b>Tabla 2.</b> Promedio de carga de trabajo enfermero en UCI y UCIN	<b>30</b>
<b>Tabla 3.</b> Carga de trabajo enfermero según grado de dependencia	<b>30</b>
<b>Tabla 4.</b> Niveles de carga de trabajo enfermero en una UCI y UCIN pediátricas	<b>31</b>
<b>Tabla 5.</b> Niveles de carga de trabajo enfermero y dimensiones carga de trabajo en cuidados directos al paciente y carga de trabajo en cuidados indirectos.	<b>32</b>
<b>Tabla 6.</b> Niveles de la carga de trabajo enfermero y las dimensiones carga de trabajo en tareas administrativas y carga de trabajo en educación apoyo a la familia.	<b>33</b>
<b>Tabla 7.</b> Niveles de adherencia a los estándares de seguridad del paciente.	<b>34</b>
<b>Tabla 8.</b> Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar identificación correcta del paciente, comunicación efectiva y reducción del riesgo de daño por caídas.	<b>35</b>
<b>Tabla 9.</b> Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar prevención de úlceras por presión y manejo de medicamentos de alto riesgo.	<b>36</b>
<b>Tabla 10.</b> Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar cirugía segura y proceso de educación al paciente.	<b>37</b>
<b>Tabla 11.</b> Relación entre carga de trabajo del enfermero y adherencia a los estándares de seguridad del paciente.	<b>38</b>
<b>Tabla 12.</b> Relación entre la carga de trabajo en cuidados directos al paciente y el estándar manejo de medicamentos de alto riesgo.	<b>39</b>
<b>Tabla 13.</b> Relación entre la carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente y la adherencia al estándar reducción de riesgo de daño por caídas.	<b>40</b>
<b>Tabla 14.</b> Relación entre la carga de trabajo en tareas administrativas y el estándar identificación correcta del paciente.	<b>41</b>
<b>Tabla 15.</b> Relación entre la carga de trabajo en educación y apoyo a la familia y el estándar proceso educación al paciente.	<b>42</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Nivel de carga de trabajo enfermero.	<b>31</b>
<b>Figura 2.</b> Niveles de carga de trabajo enfermero y las dimensiones carga de trabajo en cuidados directos al paciente y carga de trabajo en cuidados indirectos.	<b>32</b>
<b>Figura 3.</b> Niveles de la Carga de Trabajo Enfermero y las dimensiones Carga de trabajo en tareas administrativas y Carga de trabajo en educación apoyo a la familia.	<b>33</b>
<b>Figura 4.</b> Niveles de adherencia a los estándares de seguridad del paciente.	<b>34</b>
<b>Figura 5.</b> Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar identificación correcta del paciente, estándar comunicación efectiva y estándar reducción del riesgo de daño por caídas.	<b>35</b>
<b>Figura 6.</b> Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar prevención de úlceras por presión y estándar manejo de medicamentos de alto riesgo.	<b>36</b>
<b>Figura 7:</b> Nivel de adherencia a estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar cirugía segura y proceso de educación al paciente.	<b>37</b>

## RESUMEN

La presente investigación titulada Carga de trabajo enfermero y adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas, Lima 2022, tuvo como objetivo determinar la relación entre la carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una unidad de cuidados intensivos y en una unidad de cuidados intermedios pediátricas en un hospital de Lima, 2022. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo transversal y de alcance correlacional, la muestra estuvo conformada por 62 enfermeros asistenciales de una UCI y UCIN pediátricas. La técnica utilizada fue la observación y se utilizaron dos instrumentos para medir la carga de trabajo enfermero y la adherencia al cumplimiento de los estándares de seguridad del paciente. Los resultados obtenidos identificaron un promedio de carga de trabajo enfermero de 69% y un nivel de cumplimiento de los estándares de seguridad del paciente en un 59,7% y al analizar los resultados de la prueba estadística se encontró un ( $p=0,000 <0.05$ ) y ( $Rho - 0,596$ ). Se concluye que existe relación entre la carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares de seguridad del paciente a un nivel moderado y negativo.

**Palabras claves:** carga de trabajo enfermero, estándares de seguridad del paciente, NAS, enfermería, calidad, seguridad del paciente.

## ABSTRACT

The present investigation entitled Nursing workload and adherence to patient safety standards in a pediatric ICU and NICU, Lima 2022, aimed to determine the relationship between nursing workload and adherence to patient safety standards in an intensive care unit and a pediatric intermediate care unit in a hospital in Lima, 2022. The research has a quantitative approach, it is cross-sectional and correlational in scope, the sample consisted of 62 care nurses from an ICU and NICU pediatric. The technique used was observation and two instruments were used to measure the nursing workload and adherence to compliance with patient safety standards. The results obtained identified an average nursing workload of 69% and a level of compliance with patient safety standards of 59.7%. When analyzing the results of the statistical test, a ( $p=0.000 < 0.05$ ) was found. ) and (Rho - 0.596). It is concluded that there is a relationship between the nursing workload and adherence to patient safety standards at a moderate and negative level.

**Keywords:** nursing workload, patient safety goals, NAS, nursing, quality, patient safety.



## I. INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidado Intensivos (UCI) reciben a pacientes que requieren cuidados complejos debido a su estado crítico, existe actualmente la tendencia a que las personas en estado crítico tengan más posibilidades de sobrevivir debido a que la tecnología y la ciencia han permitido desarrollar medicamentos y procedimientos cada vez más complejos. Esta realidad no es ajena a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP) y Cuidados Intermedios (UCIN), que reciben pacientes desde neonatos hasta adolescentes que necesitan cuidados de enfermería muy especializados. (Martín & García de Lorenzo, 2017)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2005), en la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios establece que el número de camas de las UCIP de los institutos especializados deben de ser del 8% al 12% del total de camas hospitalarias y también señala que la relación de enfermera paciente para las UCIP debe de ser de 1:2 , la norma no indica la ratio de enfermera paciente para los servicios de cuidados intermedios pediátricos. Cabe resaltar que la norma refiere que en todo caso no se debe superar una carga mayor de 39 puntos del puntaje de la *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS) por enfermera paciente. En efecto, la TISS (Miranda *et al.* 2003) es una de las primeras herramientas diseñadas para calcular la cantidad de trabajo del enfermero de UCI a través de las actividades que realiza a lo largo de su turno. Desde 1974 año en que se creó y a través de los años ha sido modificada.

Existen en la actualidad otras escalas para calcular la carga de trabajo del enfermero, que incluyen actividades con la familia del paciente y tareas administrativas, que la TISS no consigna, como la *Nursing Activities Score*, a la cual nos referiremos como *NAS* en el desarrollo de esta investigación, que ha sido traducida y validada al español (Sánchez *et al.* 2015). No obstante, es importante señalar que estos instrumentos no son aplicados en la mayoría de las UCI, la asignación de pacientes por cada enfermero se da de acuerdo con el grado de dependencia del paciente, sin considerar las actividades y tareas que realiza el enfermero en su turno de trabajo. A nivel regional, países como Brasil y Chile (Müller *et al.* 2017) , han producido diversas investigaciones que aplican estos instrumentos

para poder transparentar y evidenciar objetivamente la carga de trabajo de enfermería.

En el Perú, las Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero (Colegio de Enfermeros del Perú, 2015) es un documento que orienta en la gestión de enfermería en lo concerniente a la adecuada dotación de personal, esta norma también establece la asignación del enfermero de acuerdo con el grado de dependencia y el promedio de horas que un enfermero necesita para satisfacer las necesidades de un paciente en un día completo.

Algunas investigaciones como la de Cuadros *et al.* 2017 identifican que el adecuado número de enfermeros en las UCIS se relaciona con la calidad de cuidados que se brindan, luego, la importancia de la ratio enfermera- paciente, que viene a ser la cantidad de pacientes a cargo de una enfermera. Debe ser asignada según la cantidad de tareas a realizar, que en otras palabras es la carga laboral, y el grado de complejidad de los pacientes. En los servicios pediátricos, se reciben a pacientes neonatos, lactantes, preescolares y escolares en estado muy crítico debido a sus variadas patologías, se tienen pacientes post operados inmediatos de cirugías de diferente grado de complejidad, lo que hace que sean unidades bastante dinámicas además de heterogéneas y el número de enfermeros necesarios varíe constantemente en cada turno. (Ponce *et al.* 2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) resaltó la importancia de la seguridad del paciente, debido a que se encontró que las atenciones poco seguras pueden causar daños permanentes e incluso mortales y que además 4 de cada 10 pacientes que reciben atención sanitaria presentan algún evento adverso durante esta atención. A nivel mundial se ha dado énfasis para la reducción de los eventos adversos y fortalecer actividades destinadas a salvaguardar la seguridad del paciente.

La *Joint Comission International* (JCI, 2022), es una institución acreditadora internacional, diversos países en el mundo y en Latinoamérica cuentan con instituciones de salud que están acreditadas por la *JCI* y que cumplen con los Estándares Internacionales de Seguridad del Paciente, los cuales son: identificar correctamente a todos los usuarios, el adecuado manejo de los medicamentos

denominados de alto riesgo por su alta posibilidad de provocar daños si se administran incorrectamente, el uso de una comunicación en la organización y en los servicios lo suficientemente efectiva, disminuir del riesgo de que los pacientes puedan experimentar caídas en su atención hospitalaria, disminuir el riesgo de que los pacientes presenten lesiones de piel provocados durante su hospitalización.

El cumplimiento de estos estándares de calidad y de los objetivos de seguridad del paciente es obligatorio diariamente durante el desarrollo del trabajo de enfermería; en efecto, en diferentes instituciones de salud se realizan rondas de seguridad aleatorias donde se identifican incumplimientos en diferentes puntos de la seguridad del paciente. (MINSa, 2020)

En las UCI y UCIN, especialmente en las pediátricas, se realizan actividades y procedimientos muy complejos, a pacientes en estado crítico y muy dependientes; debido a esto es importante determinar la carga del trabajo de enfermería. En nuestro medio existe muy poca investigación que mida objetivamente la carga de trabajo enfermero (Coaguila, 2013) y además resulta interesante relacionarla con la adherencia a estándares de seguridad del paciente, en una UCI pediátrica.

La justificación teórica de esta investigación consiste en que se buscó aportar a los conocimientos que se tienen sobre la carga de trabajo de los enfermeros en las unidades de cuidados intensivos y adherencia a los estándares de seguridad.

Esta investigación se desarrolló siguiendo el proceso del método científico, siendo este ordenado y sistematizado. La investigación cumplió con las directrices de la investigación cuantitativa.

La información obtenida en la investigación beneficiará en la labor diaria de los enfermeros asistenciales de las unidades de cuidados intensivos e intermedios pediátricos, para que puedan desempeñar sus funciones velando por la seguridad del paciente. Además esta investigación busca ayudar a mejorar la gestión de enfermería en cuanto a la asignación de personal y la ratio enfermera paciente.

Esta investigación resultó viable, en los aspectos económicos, sociales y culturales. El estudio además contó con la logística suficiente para su desarrollo.

Con lo expuesto se planteó la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022?

Siendo los problemas específicos los siguientes ¿Existe relación entre la carga de trabajo en cuidados directos al paciente con el estándar uso de medicamentos de alto riesgo en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022?, ¿Existe relación entre la carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente con el estándar reducción del riesgo de daño por caídas en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022?, ¿Existe relación entre la carga de trabajo en tareas administrativas con el estándar identificación correcta del paciente en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022?, ¿Existe relación entre la carga de trabajo en educación y apoyo a la familia con el estándar proceso de educación al paciente en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022?

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022.

A continuación se plantean los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación entre la carga de trabajo en cuidados directos al paciente con el estándar uso de medicamentos de alto riesgo en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022, Determinar la relación entre la carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente con el estándar reducción del riesgo de daño por caídas en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022, Determinar la relación entre la carga de trabajo en tareas administrativas con el estándar identificación correcta del paciente en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022, Determinar la relación entre la carga de trabajo en educación y apoyo a la familia con el estándar proceso de educación al paciente en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022.

La hipótesis planteada fue: Existe relación entre la carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022.

Fueron planteadas las siguientes hipótesis específicas: Existe relación entre la carga de trabajo en cuidados directos al paciente con el estándar uso de medicamentos de alto riesgo en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022, Existe relación entre la carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente con el estándar reducción del riesgo de daño por caídas en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022, Existe relación entre la carga de trabajo en tareas administrativas con el estándar identificación correcta del paciente en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022, Existe relación entre la carga de trabajo en educación y apoyo a la familia con el estándar proceso de educación al paciente en una UCI y UCIN pediátricas en Lima 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En un estudio realizado en Turquía, los investigadores buscaron identificar cual era la relación entre la colonización bacteriana y la carga de trabajo de enfermería. Aycan *et al.* (2015) desarrollaron su investigación en la UCI general de un hospital en Diyarbakir. El tipo de estudio fue retrospectivo correlacional, se tomaron cultivos a todos los pacientes el día de su internamiento en la unidad y se seleccionaron a los pacientes cuyos resultados fueron negativos, semanalmente se tomaron muestras a los pacientes para identificar alguna infección intrahospitalaria, se aislaron los patógenos para detectar a los organismos multi resistentes. Para la comparación de las variables se utilizó la T de Student. El estudio encontró relación entre la carga de trabajo de los enfermeros y la atención de pacientes con infecciones intrahospitalarias. Este estudio concluye que el riesgo de desarrollar infecciones intrahospitalarias se relaciona con el aumento de las tareas que realiza el enfermero es decir con la carga de trabajo, de allí la importancia de contar con personal completo para la atención de los pacientes críticos en una UCI.

Moghadam *et al.* (2020) determinaron la carga de trabajo de los enfermeros y su relación con las cualidades que caracterizan al enfermero, este estudio se desarrolló en las UCI de 5 hospitales universitarios en Irán. Las características identificadas para los enfermeros fueron: género, estado civil, nivel de educación, experiencia laboral, horas trabajadas por semana, trabajo simultáneo, descanso previo a los turnos, y el tipo de UCI en la que labora. El análisis de regresión lineal

multivariable identifico una asociación positiva con el sexo del enfermero, las mujeres eran quienes señalaban mayor carga de trabajo, asimismo el número de pacientes asignados por enfermero también tiene una relación positiva con la carga de trabajo. Esta investigación demostró que la carga de trabajo de enfermería se ve influenciada por características tanto del paciente como del mismo enfermero, este estudio sin embargo no descarta que existan otros factores que incrementen la carga de trabajo de enfermería.

Hoogendoorn *et al.* (2020) investigaron en 8 unidades de cuidados intensivos, de diferentes hospitales en Holanda. El tipo de estudio fue prospectivo cohorte, se utilizó la *NAS* durante 228 turnos y la *NASA-Task Load Index* para la determinación de la carga de trabajo percibida. Además de estas variables, el estudio incluyó las características de los pacientes atendidos, nivel de educación del enfermero, número de pacientes asignados por enfermero, tipo de turno y el turno en que fueron admitidos los pacientes. No se encontró relación entre la carga de trabajo objetiva con la percibida, si se encontró relación significativa con el grado de dependencia del paciente y su criticidad y la carga de trabajo percibida. Este estudio demuestra que hay diferencia entre la medición de la carga de trabajo objetiva y la percibida, además que la experiencia del enfermero influye en la percepción de la carga laboral, así como el grado de dependencia del paciente, por lo que es importante la medición objetiva de la cantidad de trabajo que asume enfermería.

Jam *et al.* (2017) llevaron a cabo una investigación que buscaba relacionar la carga de trabajo de enfermería y el cumplimiento de todas aquellas medidas que evitan que un paciente en ventilación mecánica contraiga una neumonía. El estudio de tipo prospectivo observacional fue realizado en la UCI de un hospital en Barcelona, España. Durante el desarrollo de la investigación, las participantes recibieron capacitación sobre las medidas preventivas, luego fueron observadas inopinadamente para corroborar su cumplimiento. Para la asociación entre las variables se utilizó el modelo de regresión. El cumplimiento global de las medidas preventivas fue de 77%, no se obtuvo relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las medidas preventivas. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo de enfermería y el cumplimiento de las medidas

preventivas de neumonía. La conclusión obtenida de este estudio coincide con otras investigaciones que no encontraron relación significativa entre la carga de trabajo y eventos adversos o percepción de seguridad del paciente sin embargo los investigadores señalan la importancia de utilizar otros instrumentos que reflejen con mayor fidelidad la carga de trabajo de enfermería, así como el estudio de otros factores como el cansancio físico y emocional así como la desmotivación en el centro de trabajo.

Silva *et al.* (2021) llevaron a cabo una investigación en la UCI de un hospital del estado de Minas Gerais, Brasil. El estudio fue cuantitativo de tipo correlacional y de corte transversal, las variables fueron la carga de trabajo de enfermería y los factores asociados a la atención de los pacientes en unidades críticas. A través de la prueba T de Student, la variable estadísticamente significativa asociada a la carga de trabajo fue el área donde se brindan los cuidados, por su parte el análisis estadístico de Pearson encontró correlación entre el trabajo de enfermería y el riesgo de muerte. Esta investigación señala que en las unidades de cuidados intensivos el enfermero tiene mayor cantidad de actividades que realizar por lo tanto hay un incremento de las horas de atención de enfermería y se incrementan al aumentar el riesgo de muerte del paciente.

Serafim *et al.* (2017) realizaron una investigación en la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital en el estado de Sao Paulo, Brasil. El tipo de investigación fue prospectiva y de cohorte única. Se buscó relacionar el grado de severidad del paciente, la carga de trabajo de enfermería y los eventos adversos. Se encontraron un total de 166 eventos adversos, los cuales fueron: caídas, retiro accidental de sonda nasogástrica, úlceras por presión, lesiones de piel, errores en la administración de medicamentos, flebitis y pérdida del catéter venoso central. Se utilizó el análisis bivariado, obteniéndose relación estadísticamente significativa con la incidencia de eventos adversos a la edad del paciente, estancia hospitalaria y la gravedad del paciente; estas variables también fueron probadas mediante la regresión logística múltiple, la cual demostró una relación significativa de la estancia hospitalaria y la gravedad del paciente. Este estudio encontró que la incidencia de eventos adversos está relacionada con el tiempo de hospitalización y el grado de

severidad del paciente, demostrando la importancia de contar con personal completo para el cuidado del paciente de UCI.

Grebinski *et al.* (2019) realizaron un estudio de investigación en una unidad de cuidados intensivos, el objetivo de la investigación fue la medición de la carga de trabajo de enfermería y determinar el número de enfermeros necesarios para satisfacer la demanda del servicio. La investigación de tipo transversal y retrospectiva de abordaje cuantitativo, el lugar de la investigación fue un hospital público del estado de Paraná en Brasil. Se utilizaron la *NAS* y los investigadores diseñaron una fórmula basada en el promedio del resultado de la escala *NAS* dividido entre 100 y adicionado 15%, basándose en la normativa brasileña para dotación de personal de enfermería. La puntuación promedio de la *NAS* en esta uci neonatal fue de 750, luego de aplicar la fórmula, se obtuvo que eran necesario 43 enfermeros para satisfacer la demanda, sin embargo, en la realidad solo se contaba con 30, por lo que se tenía una brecha de 13 enfermeros. Este estudio demuestra que la carga de trabajo en las UCI neonatales es alta, por la complejidad de los pacientes y además la *NAS*, es una herramienta útil y válida que ayuda en la gestión de enfermería.

Kreling & Müller (2018) en Brasil, buscaron determinar la cantidad de medicamentos administrados por el personal de enfermería y su implicancia con el aumento de la carga de trabajo del enfermero y la seguridad del paciente. El estudio se dio en tres servicios de medicina interna, de un hospital del estado de Porto Alegre, el tipo de estudio fue exploratorio de corte transversal. Se recolectaron datos del paciente como edad, sexo, enfermedad y números de días hospitalizado, número y tipo de medicamentos prescritos, número y tipo de medicamento administrado. Se utilizaron la estadística descriptiva, análisis de varianza y la prueba de comparaciones múltiples de Bonferroni. Se encontró que la mayoría de los pacientes fueron varones adultos mayores, el mayor número de medicamentos fue administrado en el turno noche por ser el turno de 12 horas. El estudio encuentra que la gran cantidad de medicamentos, así como su preparación y administración incrementan la carga de trabajo y esto puede llevar a cometer errores, la investigación encontró que el enfermero administra un promedio de 35



medicamentos. Se identificaron como factores de incremento de error, el elevado número de medicamentos administrados y la administración al mismo tiempo de dos o más fármacos. Este estudio señala la necesidad de verificar el número de pacientes asignados por enfermero para mejorar la seguridad en la atención.

Müller *et al.* (2017) midieron la carga de trabajo de enfermería y la relacionaron con la seguridad del paciente, en un hospital docente en Porto Alegre, Brasil. El tipo de investigación fue mixta, tomando un enfoque cuantitativo y cualitativo en diferentes etapas del estudio además de un diseño de tipo explicativo. Durante la fase cuantitativa del estudio la muestra estuvo conformada por 10 000 pacientes internados, en 11 diferentes servicios médicos y quirúrgicos, el número de enfermeros fue de 449. La información recolectada fue procesada por *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), para identificar la relación entre las variables se empleó el método de ecuaciones de estimación generalizadas. Para la fase cualitativa del estudio, se recolectaron experiencias y percepciones de la carga de trabajo de enfermería, se solicitó al personal de enfermería que tome fotografías que reflejaran la carga de trabajo y los problemas que enfrentan, se realizó una exposición fotográfica, de la que se seleccionaron 13 para que 12 enfermeros realicen narraciones de sus propias experiencias. Se usó un protocolo refinado en investigaciones visuales eco-restauradoras, rigor cualitativo; se categorizó para describir y comprender el fenómeno en estudio. Como resultados se encontró diferencias entre las ratios de enfermera paciente para cada servicio, se encontró que subiendo la ratio de enfermera paciente se incrementaba también la incidencia de caídas, de infecciones de catéteres centrales, aumentaban también los cambios de turnos y faltas del personal; además se encontró que a mayor incremento de la ratio disminuye la satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Los resultados de la investigación cualitativa encontraron que las enfermeras sienten mayor carga de trabajo y riesgos en la seguridad del paciente cuando realizan baño en cama, transporte y cuando administran medicamentos. Este estudio demuestra la importancia de la adecuada asignación de la carga de trabajo y cómo influye emocionalmente en los enfermeros, que tienden a cambiar sus turnos o faltar.

Toffoleto *et al.* (2016) decidieron realizar una investigación sobre los factores que se pueden relacionar a los eventos adversos que ocurren en los pacientes adultos mayores en las UCI. El tipo de estudio fue retrospectivo cohorte, fueron 9 las UCI de diferentes especialidades de un hospital de alta complejidad de Sao Paulo, Brasil. Se usó el *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), se aplicó la prueba de chi cuadrado y la prueba de Levene, para los casos en los que se tuvo eventos adversos. No se encontró relación significativa entre la carga de trabajo y eventos adversos y si hubo relación significativa con los días de hospitalización. La relación encontrada entre los días de hospitalización y la ocurrencia de eventos adversos se explica porque los pacientes que sufrieron estos adversos requieren mayores días en UCI por complicaciones, aunque el estudio no encontró relación estadísticamente significativa, la literatura afirma que los adultos mayores cuidados por enfermeros con puntaje *NAS* alto presentan reporte de eventos adversos, mientras que los que no presentaron eventos adversos tenían puntuaciones menores de 60 en la *NAS*.

Cáceres *et al.* (2019) buscaron determinar la carga de trabajo de enfermería en la UCI de un hospital, de Santander, Colombia. El tipo de estudio fue descriptivo, participaron en el estudio 19 enfermeros, estos enfermeros asistieron a 50 pacientes. Se utilizó la *NAS*, donde 100% de puntuación indica la necesidad de un enfermero para cubrir las necesidades de un paciente, además se aplicó el *Secuencial Organ Failure Assessment score* (SOFA) para determinar el estado de gravedad de los pacientes. El estudio encontró que el promedio de carga de trabajo del enfermero fue de 60%, los enfermeros emplean la mayor parte de su tiempo en actividades de control y monitorización como los cambios de posición y administración de medicamentos. La puntuación del estado de gravedad del paciente fue de 8 puntos, encontrándolos en falla orgánica. Esta investigación coincide con otras investigaciones a nivel internacional, como Brasil en Latinoamérica y en Europa donde existe mayor producción científica en cuanto a la carga de trabajo de enfermería.

Acendra *et al.* (2021) buscaron identificar los factores relacionados a la seguridad del paciente en una unidad de cuidados intensivos. La investigación fue realizada en tres hospitales en Barranquilla, Colombia. El tipo de estudio fue

descriptivo, 91 enfermeros formaron parte del estudio. Se tuvieron en cuenta aspectos como: criticidad del paciente usando APACHE y la necesidad de atención de enfermería mediante la escala TISS, además evaluaron la adhesión a guías mediante listas de cotejo, fueron estudiadas también la cultura de seguridad y percepción de la carga de trabajo, se proporcionó una evaluación teórica y práctica de la seguridad del paciente. Para identificar la relación entre la criticidad y la necesidad de atención se utilizó el Chi cuadrado. La investigación no encontró relación entre el grado de gravedad del paciente y la necesidad de atención. Se encontró un alto nivel de adherencia a la seguridad del paciente, con un puntaje de 96% para prevenir lesiones de piel. Esta investigación determinó un adecuado trabajo en equipo y además un adecuado nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente por parte de los enfermeros participantes, el hecho de que el personal de enfermería conozca las definiciones correctas de eventos adversos hace que exista una adecuada adherencia a las prácticas de seguridad del paciente.

En un estudio realizado en Chile, Cuadros *et al.* (2017) relacionó la carga de trabajo enfermero y la ocurrencia de eventos adversos asociados al cuidado de enfermería. El lugar de la investigación fue un hospital público de alta complejidad en Viña del Mar, Chile. Se trató de un estudio cuantitativo y transversal. La muestra contó con 879 pacientes y 85 enfermeras, el instrumento elegido para la medición de la carga laboral fue la *Therapeutic Intervention Scoring System*, (TISS) se recogieron los datos sobre reporte de eventos adversos en las historias clínicas de los pacientes. Se identificaron un total de 625 eventos adversos a la seguridad del paciente, 558 se debieron a la administración de medicamentos, 33 de retiro de dispositivos invasivos, 22 por contención y 12 de caídas. La unidad de cuidados intensivos cardiovasculares tuvo la puntuación TISS más alta con 116 puntos. La correlación de Pearson fue alta para las variables carga laboral y caídas, como conclusión la única variable relacionada con la carga de trabajo fueron las caídas, sin embargo este evento adverso puede traer diversos tipos de complicaciones para el paciente como daños físicos, fracturas o contusiones y además retrasos en la programación de procedimientos y por consiguiente aumento de días de estancia hospitalaria.

Laborde *et al.* (2020) realizaron una investigación para determinar el análisis de la cultura de seguridad del paciente, el estudio fue llevado a cabo en un hospital en Valencia, España. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. Se realizó el análisis de frecuencia y los datos se procesaron en el programa SPSS. De los 42 ítems evaluados, se buscó clasificar a las dimensiones como fortalezas y debilidades mediante la aplicación de criterios sobre el porcentaje de respuestas favorables a cada ítem. Los resultados identificaron como fortaleza a las dimensiones: expectativas y acciones de la dirección/supervisión y la dimensión trabajo en equipo; las dimensiones identificadas como debilidades fueron: gestión del recurso humano y apoyo de la administración. La investigación resalta que los servicios de cirugía y UCI presentaron más debilidades destacando la dotación de personal como la más baja. Estos resultados coinciden con otras investigaciones a nivel mundial sobre la importancia que tiene contar con el personal completo en las unidades para garantizar minimizar los eventos adversos, el apoyo de la alta dirección en los hospitales es decisivo para llevar a cabo mejoras en la seguridad del paciente.

Ahumada (2018) desarrolló una investigación en dos centros de salud en Ventanilla, Perú. Esta investigación fue cuantitativa, no experimental y correlacional, el estudio determinó la carga laboral y su relación con la calidad de todos los registros que tiene que realizar el personal de enfermería. 78 licenciados de enfermería participaron. Se empleó un cuestionario que evalúa la percepción del enfermero sobre la carga de trabajo, la variable carga laboral fue dimensionada en carga física y carga mental, entre tanto la variable calidad de los registros de enfermería fue evaluada mediante una lista de cotejo. Para el tratamiento de los datos obtenidos, se utilizó el *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), el análisis estadístico estuvo dado por la prueba de Chi cuadrado. Como resultado se obtuvo que un total de 46% de los enfermeros perciben una carga de trabajo media, sin embargo el 40% ubica como alta a la carga física que tienen en el trabajo mientras que el 50% identifican una alta carga de trabajo mental. Con respecto a la variable calidad de registro de enfermería en forma global, solo un 7% registra adecuadamente. Tras ser sometidos los datos a las pruebas estadísticas, no se encontró relación entre la carga de trabajo y la calidad de los registros de enfermería, se encontró relación

significativa entre la carga de trabajo mental y la calidad de registro de enfermería. La investigación concluye que la carga física afecta al personal de enfermería, que se encuentra fatigado y con cansancio que repercute en la performance de la atención de enfermería.

Solorzano (2019) en su investigación relacionó la carga laboral y la actitud del personal de enfermería frente a un paciente en UCI de un hospital público en Lima, Perú. La muestra estuvo formada por 70 enfermeros especialistas en cuidados intensivos generales. El tipo de estudio fue cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Después de la recolección de datos y su análisis mediante la prueba de chi cuadrado, la investigación concluyó que existe relación entre la carga laboral con la actitud del enfermero frente al paciente de UCI, cabe resaltar que la investigación no mide objetivamente la carga laboral sino más bien la percepción que tienen los enfermeros de la carga de trabajo que tienen durante un turno en una UCI.

En otra investigación realizada por Blas y Espinoza (2021) decidieron evaluar el nivel de carga laboral en enfermeros, el estudio se desarrolló en una UCI de una clínica privada en Lima, Perú. La muestra estuvo conformada por 50 licenciados en enfermería, la investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal. La variable estudiada fue nivel de carga laboral, los investigadores abordaron la variable a través de cuatro dimensiones: carga física, carga mental, trabajo por turnos y factores de la organización. Se encontró que un 57% de los enfermeros encuestados identifican a la carga laboral como media y sólo un 12% idéntica a la carga laboral en un nivel alto; un dato interesante hallado en la investigación es que el 100% de los encuestados afirma que experimentan carga física alta durante sus turnos de trabajo. Como conclusión los enfermeros perciben mayor carga laboral en su dimensión física, como se trata de un estudio en una unidad de cuidados intensivos general de adultos esto explicaría el mayor desgaste físico descrito por el personal.

Gutiérrez (2020) desarrolló una investigación para determinar la relación entre la sobrecarga laboral y la cultura de seguridad del paciente, el estudio se desarrolló en un hospital público de Lima, Perú. Se trató de una investigación cuantitativa, correlacional y de corte transversal. Entre los resultados hallados, esta investigación

coincide con otras, en cuanto a que cerca del 49% de los participantes identifican la carga de trabajo como media, un 73% tiene un adecuado nivel de cultura de seguridad del paciente, se encontró que el aumento de la carga en los trabajadores de salud influye de forma negativa. En la dimensión de carga de trabajo físico, se encontró que un 44% experimentan altos niveles de esfuerzo físico en el trabajo indicando que a mayor cantidad de actividades el trabajador realiza con menos eficacia su trabajo.

Ayerbe (2021), realizó una investigación sobre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, en el centro quirúrgico de un hospital en el Callao, Perú. El estudio fue cuantitativo, no experimental y transversal, 42 enfermeros participaron. Se utilizó el paquete SPSS y para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba de Rho de Spearman. Las variables cultura de seguridad y prevención de eventos adversos tuvieron correlación positiva alta y una significancia alta de. Se infiere en esta investigación que cuando se tiene una buena cultura de seguridad los profesionales cumplirán con las acciones preventivas de eventos adversos, las cifras encontradas por la investigación no son tan alentadoras, la medición en global del hospital dio un nivel regular de cultura de seguridad del paciente; se debe motivar de forma permanente al personal sobre seguridad del paciente para poder incrementar sus conocimientos y lograr actitudes seguras que persistan en el tiempo.

En una investigación realizada por Ñaupari (2017), analizó el nivel de cumplimiento de estándares de acreditación en un hospital público de Lima, Perú. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, además fue descriptiva comparativa, longitudinal y retrospectivo. Los datos se llevaron al paquete SPSS, se utilizó la prueba de Kruskal Wallis, Chi cuadrado y test de Bonferroni. El estudio encontró una diferencia significativa en el cumplimiento de los estándares de acreditación a través de los años 2013 al 2016, la diferencia se mantuvo a nivel de las dimensiones estudiadas: gerencial, prestacional, apoyo, para la prueba de Bonferroni también demuestra diferencia significativa. La investigación concluye que para solicitar la acreditación externa, la institución debe obtener un mínimo de 85% de cumplimiento

de estándares, para esto se recomienda elaborar un plan de mejora y realizar evaluaciones periódicas para reforzar los conocimientos entre los trabajadores.

Cabanillas y Gonzales (2018) debido al aumento de la incidencia de reporte de eventos adversos, las investigadoras decidieron buscar la relación entre la ratio enfermera paciente y los eventos adversos de una UCIP en Lima, Perú. Se estudiaron los 92 eventos reportados durante los meses de noviembre 2015 a febrero 2016. El enfoque fue cuantitativo, descriptivo y de corte longitudinal. Se estudió el tipo de evento adverso, ratio enfermera paciente según grado de dependencia, años de experiencia del personal de enfermería. Se usó el programa SPSS y se la prueba de Rho de Spearman. Los resultados encontraron que la mayoría de los eventos adversos cerca al 90% sucedieron en pacientes post operados, cerca del 80% se dieron en el turno matutino, el 70% se dio en pacientes que tenían una razón enfermera paciente 1:2, el evento adverso más reportado fue el relacionado a la administración de medicamentos con un porcentaje de 92%. Se encontró una relación inversamente proporcional entre la ratio enfermera paciente y la incidencia de eventos adversos. Las conclusiones de esta investigación coinciden con otros estudios de investigación donde se establece que al aumentar el número de pacientes asignados a un enfermero, disminuye la calidad de cuidados. Es necesario que se lleven a cabo investigaciones que brinden mayor claridad en cuanto a la asignación del personal de enfermería para las unidades de cuidados intensivos.

Chávarry *et al.* (2020) decidieron investigar la adherencia del pueblo awajun al tratamiento del VIH- SIDA. Los investigadores encontraron diversos comportamientos que reflejan prácticas inseguras y evidenciaron que sólo un 33% de los investigados reportaban adherencia al tratamiento, como señalan los autores existen diversos factores entre ellos la edad, el significado que le dan a la enfermedad, creencias mágico-religiosas y lengua.

Sobre la variable independiente carga de trabajo en los aspectos teóricos, se podría afirmar que los primeros estudios sobre carga de trabajo vienen de Frederick Taylor, padre de la administración, quien inició los estudios sobre tiempos y movimientos mejorando la performance de los trabajadores. El análisis de la carga

de trabajo en una empresa resulta beneficioso para la adecuada distribución de los recursos humanos.

La carga de trabajo es definida por Tovalin (2011) como la interacción entre el esfuerzo requerido y las capacidades que necesita un trabajador para realizar una tarea asignada, estas capacidades pueden ser físicas y mentales.

La carga de trabajo se refiere también al equilibrio que debe existir entre el esfuerzo que se requiere para realizar la actividad asignada que también es influenciada por las condiciones en las que se desarrolla y todas aquellas habilidades adquiridas por el trabajador, a través del tiempo, formación intelectual y el soporte grupal con otros trabajadores. Cuando este equilibrio se rompe y la actividad encargada sobrepasa las capacidades del empleado, entonces hablamos de sobrecarga laboral. Tal como refiere el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2021) de España, al romperse el equilibrio entre exigencias y demandas, se pone en riesgo al trabajador.

Gawron (2019) también relaciona la carga de trabajo, con las tareas que el individuo debe realizar para alcanzar un objetivo y el tiempo que le toma completar estas tareas. Sin embargo durante el desarrollo de estas actividades se ven involucrados otros factores como los conocimientos sobre el trabajo, el equipo para realizar las labores, el ambiente, la experiencia laboral y destrezas emocionales.

Estas definiciones coinciden con la de Funke (2012), cuando refiere que los constructos alrededor de carga de trabajo son: complejidad de tareas, habilidades del empleado y su rendimiento, según este autor mientras más compleja es la tarea, requerirá mayor carga de trabajo para llevarla a cabo.

Morris *et al.* (2007) define carga de trabajo de enfermería como la cuantificación del trabajo de enfermería con una visión en la gestión. Asimismo refiere que la carga de trabajo es la totalidad del tiempo de enfermería, todas las tareas que deba realizar sean cuidados directos a pacientes, o aquellas actividades indirectas



Diversos autores como Miguel *et al.* (2021) clasifican a la carga de trabajo en cuatro tipos tales como la carga física, estática, dinámica y además la carga mental. En la práctica de enfermería, se desarrollan estos cuatro tipos, la carga física sobre todo en los momentos de cuidados directos del paciente para satisfacer sus necesidades de higiene y confort; además el enfermero se encuentra en todo momento utilizando su raciocinio y conocimientos científicos para aplicarlos en su cuidado.

Swiger *et al.* (2016) identifican a la carga de trabajo de enfermería como la cantidad de tiempo y esfuerzo físico y mental que consume un enfermero para brindar cuidados directamente proporcionados al paciente, cuidados indirectos y otras actividades inmersas durante el turno de trabajo. Con esta definición encontramos que la carga de trabajo va más allá que el grado de dependencia de los pacientes asignados y además de las tareas, este autor considera importante también señalar que durante el turno se dan diferentes eventos catalogados como distractores que interrumpen el trabajo de enfermería, otro factor que puede aumentar o disminuir el tiempo y esfuerzo es la experiencia del enfermero y que tan organizado se encuentre el servicio donde trabaja. Todo esto se encuentra ligado a la calidad de cuidado que se brinda.

Miranda *et al.* (2003) refieren que medir la carga de trabajo de enfermería es necesario para entender los cambios en las demandas del cuidado, con este fin los investigadores desarrollaron una escala que contienen las diversas tareas efectuadas por el enfermero en un día, estas tareas demuestran cuanta carga de trabajo soportan en las unidades de cuidados intensivos, a estas actividades se les otorgaron puntajes de acuerdo al tiempo promedio empleado por los enfermeros para llevar a cabo cada actividad, no sólo se basa en determinar la carga de trabajo por el grado de severidad de paciente, sino por el tiempo usado por la enfermera en el desarrollo de sus tareas. Los puntajes que los autores dieron a las actividades están basados en el tiempo real que toman las actividades. Así tenemos las siguientes:

Cuidados Directos al Paciente: Actividades y tareas directamente brindadas al paciente durante su atención

Actividades Básicas: En las actividades básicas están incluidas la monitorización, toma de exámenes de laboratorio, administración de medicamentos sin tomar en cuenta las drogas inotrópicas, higiene, cuidado de drenajes, movilización y cambios de posición

Actividades de Soporte Ventilatorio: En las actividades de soporte ventilatorio, están los cuidados referidos a cualquier forma de terapia ventilatoria.

Cuidados Indirectos al Paciente: Actividades y tareas que realiza el enfermero que no implica la manipulación directa del paciente.

Actividades de Soporte Neurológico: Cuidados de monitoreo cerebral y de presión intracraneal.

Actividades de Soporte Cardiovascular: En el soporte cardiovascular, están la administración de medicamentos inotrópicos, hidratación, monitorización hemodinámica y maniobras de resucitación cardio pulmonar.

Actividades de Soporte Renal: Cuidados de control de diuresis y hemodiálisis.

Actividades de Soporte Metabólico: Incluyen la corrección de complicaciones metabólicas, la administración de nutrición enteral y parenteral.

Actividades Específicas: Como intubación, cardioversión, colocación de catéteres y asistencia con otros profesionales y las actividades fuera de uci, como traslado a procedimientos y cirugías con la preparación del paciente.

Tareas Administrativas: Como el llenado de formatos, registros de enfermería, llamadas para coordinar muestras, exámenes o traslados, etc.

Apoyo y Educación a la Familia: Durante la hospitalización del paciente pediátrico el enfermero brinde educación y soporte emocional a los padres de familia.

En relación a la variable independiente, el concepto de adherencia utilizado en esta investigación está relacionado al significado del término anglosajón *adherence*, así se encuentra la definición que da el *Cambridge Dictionary* (2022) la adherencia es el hecho de que una persona se comporte exactamente como las normas o reglas establecen, otro significado que se le otorga es la obediencia a una serie de reglas o leyes impuestas y la acción de realizar algo de acuerdo con lo recomendado por una guía, estándar o acuerdo.

López *et al.* (2016) señalan también que en la lengua inglesa se suele utilizar indistintamente los términos *compliance* refiriéndose al cumplimiento y *adherence* refiriéndose a la adherencia. Otros sinónimos son seguimiento y obediencia.

Rocco y Garrido (2017) refieren que la seguridad del paciente busca reducir los riesgos de daños innecesarios relacionados con una atención de salud, para lo cual se necesita de la aplicación de conocimientos colectivos, recursos y el contexto donde se da la atención frente al riesgo de no brindar ese tratamiento u otro. De aquí se extrae la definición de la adherencia a los estándares de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería como el cumplimiento y aplicación en todas las actividades de enfermería de los estándares de seguridad del paciente para reducir el riesgo de provocar un daño no intencionado en el paciente.

Gordon, S. (2012) señala que el grupo profesional de enfermería es el que muchas veces tienen más actividades directas con el paciente, pasan más tiempo con ellos y sus familiares, por lo tanto son los más involucrados con mantener la seguridad del paciente, que ha tomado significativa relevancia en los últimos años.

Una de las instituciones mundialmente conocidas por su rigor en temas de acreditación internacional es la *Joint Commission International*, organización sin fines de lucro, situada en los Estados Unidos, su objetivo es mejorar la calidad de atención de salud internacionalmente, el proceso de acreditación y evaluación de las

instituciones es reconocido internacionalmente y ha demostrado ser riguroso, los beneficios de la acreditación son varios, el principal es que la acreditación ubica al usuario cómo la razón y el ser de la atención y por lo tanto se busca brindar una atención segura, para esto la acreditación busca que todos los procesos desde la recepción del paciente sean los adecuados y por último la acreditación brinda reconocimiento a la institución que la alcanza.

Los estándares internacionales de seguridad del paciente según la *Joint Commission International* para el año 2022 son: Identificación correcta de pacientes, Mejorar la comunicación efectiva, Manejo de Medicamentos de Alto Riesgo, Cirugía Segura, Reducción del riesgo de UPP, Reducir el riesgo de daños por caídas, Proceso de educación al paciente y familia.

### **III. Metodología:**

#### **3.1 Tipo y diseño de Investigación:**

El tipo de la investigación fue aplicada, el estudio busca tomar los conocimientos básicos existentes para dar respuesta a la interrogante planteada por el investigador y de esta forma generar conocimiento. Para Zorrilla (2010) la investigación aplicada busca las consecuencias prácticas del conocimiento, busca el conocer para hacer.

Para Murillo (Citado por Vargas, 2009) las investigaciones aplicadas intentan plantear soluciones a problemas tangibles, para el logro de este objetivo, la investigación aplicada toma las teorías conseguidas por la investigación básica.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, se ajusta a lo referido por Hernández – Sampieri & Mendoza (2018) sobre la rigurosidad en los procesos para ser llevada a cabo, de un problema planteado, se determinaron los objetivos e hipótesis, de estas se desprendieron las variables que fueron medidas y cuantificadas, con los datos analizados estadísticamente se llegó a conclusiones.

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que las variables han sido observadas y medidas sin haber interferido en ellas, en esta investigación se respetó la realidad donde se desarrollaron las variables en estudio y así fueron analizadas Hernández – Sampieri & Mendoza (2018).

Como señala Monge (2011) en el diseño no experimental las variables no se someten a ningún tipo de tratamiento, como en este estudio de investigación la observación de las variables fue realizada de forma pasiva sin que el investigador haya interactuado con ellas.

El presente estudio de investigación es de nivel correlacional debido a que buscó establecer la relación entre la carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares de seguridad del paciente, como refiere Monge (2011) se buscó establecer si la variación en una afectaba a la otra variable a través de coeficientes estadísticos.

Asimismo el corte de la investigación fue transversal, la recolección de datos se dio en una determinada oportunidad y no se hizo seguimiento de las variables en el tiempo, como refiere Aceituno *et al.* (2020) en este tipo de corte los participantes son abordados una sola vez.

### **3.2. Variables y operacionalización:**

Variable Independiente Carga de trabajo enfermero

Definición Conceptual:

La cantidad de tiempo y esfuerzo físico y mental que consume un enfermero para brindar cuidados directamente proporcionados al paciente, cuidados indirectos y otras actividades inmersas durante el turno de trabajo. Swiger *et al.* (2016).

Definición Operacional:

Miranda *et al.* (2003) la carga de trabajo enfermero está determinada por la cantidad de tiempo que emplea el enfermero para realizar su cuidado en un turno de 24 horas a los pacientes asignados. Se asumen cuatro dimensiones en esta variable: Carga

de trabajo en cuidados directos al paciente, carga de trabajo en cuidados indirectos, carga de trabajo en tareas administrativas y carga de trabajo en educación y apoyo a la familia.

Indicadores de la dimensión carga de trabajo en cuidados directos al paciente:

- Procedimientos de higiene
- Cuidados de drenajes
- Movilización y cambios posturales
- Administración de medicación, excluidos fármacos vasoactivos
- Soporte respiratorio
- Cuidados de la vía aérea artificial
- Tratamiento para mejorar la función pulmonar
- Nutrición parenteral
- Alimentación enteral
- Medicación vasoactiva
- Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos
- Resucitación cardiopulmonar tras parada
- Técnicas de hemofiltración

Indicadores de la dimensión carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente:

- Monitorización y valoración
- Monitorización de la aurícula izquierda
- Intervenciones específicas en la UCI/UCIN
- Intervenciones específicas fuera UCI/UCIN
- Mediciones cuantitativas de orina
- Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología
- Tratamiento de complicaciones metabólicas
- Medición de la presión intracraneal

Indicadores de la dimensión carga de trabajo en tareas administrativas:

- Tareas administrativas y de organización

Indicadores de la dimensión carga de trabajo en educación y apoyo a la familia:

- Apoyo y cuidados de familiares y pacientes

Variable Dependiente Adherencia a los Estándares de Seguridad del Paciente:

Definición Conceptual:

El cumplimiento y aplicación en todas las actividades de enfermería de los estándares de seguridad del paciente para reducir el riesgo de provocar un daño no intencionado en el paciente. (Rocco y Garrido, 2017)

Definición Operacional:

Aplicación de 7 estándares de seguridad del paciente, cuyas dimensiones son: estándar identificación correcta del paciente, estándar comunicación efectiva, estándar reducción del riesgo del daño por caídas, estándar prevención de úlceras por presión, estándar manejo de medicamentos de alto riesgo, estándar cirugía segura, estándar proceso de educación al paciente. Se describen continuación los indicadores:

Indicadores de dimensión estándar identificación correcta de paciente:

- Brazaletes de identificación con datos inequívocos del paciente
- Brazaletes de color correcto de acuerdo con condición alérgica o no
- Registra localización de brazaletes en hoja de monitoreo de enfermería
- Pizarra de identificación con datos inequívocos
- Formatos de historia clínica con datos inequívocos
- Antes de cualquier procedimiento verifica la identidad del paciente
- Realiza reporte de evento adverso
- Realiza la identificación del paciente en situaciones especiales

Indicadores de la dimensión estándar comunicación efectiva:

- Procedimiento correcto de orden verbal
- Procedimiento correcto de recepción de resultados críticos
- Procedimiento correcto de traslado de paciente

Indicadores de la dimensión estándar reducción del riesgo de daño por caídas:

- Identificación del grado de dependencia del paciente en la hoja de monitoreo de enfermería

- Valoración del nivel de riesgo de caída en el paciente de acuerdo a la escala que le corresponda según edad, nivel identificado y puntaje obtenido
- Utilización de señalética de identificación por colores en la pizarra del paciente

Indicadores de la dimensión estándar prevención de úlceras por presión:

- Valoración del nivel de riesgo de lesiones por presión en el paciente de acuerdo con la escala de valoración que le corresponda según edad, nivel identificado y puntaje obtenido
- Utilización de señalética de identificación por colores en la pizarra del paciente

Indicadores de la dimensión estándar manejo de medicamentos de alto riesgo:

- Los medicamentos MAR (medicamentos de alto riesgo) están rotulados de rojo y ubicados en el espacio que corresponde
- Los medicamentos LASA (*look alike and sound alike*) están rotulados de azul y ubicados en el espacio que corresponde
- Los medicamentos electrolitos concentrados están rotulados de verde y ubicados en el espacio que corresponde
- Conocimiento de los medicamentos MAR, LASA y electrolitos concentrados
- Registro del sello de doble verificación para los medicamentos MAR, LASA y electrolitos concentrados

Indicadores de la dimensión estándar cirugía segura:

- Lista de preparación para procedimientos o cirugías

Indicadores de la dimensión estándar proceso de educación al paciente:

- Formato de educación multidisciplinario correctamente llenado



### **3.3 Población, muestra y muestreo:**

La población viene a ser los sujetos a quienes se desea estudiar, estos deben de tener ciertas características en común. Arias *et al.* (2016) definen que los sujetos de estudio pueden ser personas, animales u objetos, además mencionan como características de la población ser delimitada y accesible al investigador.

La población en esta investigación estuvo compuesta por 62 enfermeros que realizaron labores asistenciales en las áreas de UCI y UCIN pediátricas de un hospital, durante los meses de octubre a noviembre del 2022.

#### **Criterios de inclusión:**

Licenciados en enfermería que cumplían funciones asistenciales en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en el servicio de pediatría.

Licenciados en enfermería que cumplían funciones asistenciales en la unidad de cuidados intermedios pediátricos en el servicio de pediatría.

Licenciados en enfermería que laboraban en el servicio por más de dos años.

Licenciados en enfermería que aceptaron participar.

#### **Criterios de exclusión:**

Licenciados en enfermería que durante el desarrollo de la investigación estén con algún tipo de licencia.

Licenciados en enfermería que estén de vacaciones o con descanso médico.

Licenciados en enfermería que se encuentren asignados a otra área que no sea la unidad de cuidados intensivos o intermedios pediátricos o que estén realizando trabajo remoto.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 62 enfermeros asistenciales de las UCI y UCIN pediátricas.

Hernández – Sampieri & Mendoza (2018) definen a la muestra como un subgrupo de la población, de quienes se obtienen los datos para la investigación debe ser representativo para poder extrapolar los resultados a la población en total. En esta investigación por decisión del investigador se trabajó con el total de la población, realizándose un censo. Según Vivanco (2005) cuando se cuenta con poblaciones de poco tamaño es preferible trabajar con toda la población a esto se le denomina censo.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis es un licenciado en enfermería que trabaja de forma asistencial en la unidad de cuidados intensivos o intermedios pediátricos.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Técnica:

Esta investigación utilizó la observación inopinada para la recolección de datos y se utilizaron dos instrumentos para medir las dos variables en estudio.

Según Hernández – Sampieri & Mendoza (2018) para la recolección de los datos se necesita el empleo de instrumentos que representen a las variables que se requiere medir. Un instrumento es el recurso que emplea el investigador para poder tomar de lo que está ocurriendo información que necesita para su estudio. Para la presente investigación se aplicaron dos instrumentos una escala denominada *Nursing Activities Score (NAS)* para la medición objetiva de la carga de trabajo enfermero y una lista de verificación para verificar la adherencia a los estándares de seguridad del paciente.

Variable Carga de Trabajo Enfermero

Título: *Nursing Activities Score (NAS)*

Autor y Año: Miranda *et al.* 2003

Adaptado: Sánchez *et al.* 2014 Versión Traducida al español y validada

Aplicación: Aplicada por el Investigador

Cantidad de Ítems: 23 ítems

Opción de Respuesta: Dicotómica: Sí / No

Dimensiones: Carga de trabajo en cuidados directos al paciente  
Carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente  
Carga de trabajo en tareas administrativas  
Carga de trabajo en educación y apoyo a la familia

Variable Adherencia a los estándares de seguridad del paciente:

Título: Lista de verificación de *IPSG (International Patients Security Goals)*

Autor y Año: Oficina de Dirección de Gestión Clínica y Calidad (Essalud, 2020)

Adaptado: Vera 2022

Aplicación: Aplicado por el investigador

Cantidad de Ítems: 23 ítems

Opción de Respuesta: Dicotómica: Sí / No

Dimensiones: Estándar identificación del paciente  
Estándar comunicación efectiva  
Estándar manejo de medicamentos de alto riesgo  
Estándar cirugía segura  
Estándar reducción de riesgo de daño por caída  
Estándar reducción de riesgo de UPP  
Estándar proceso de educación al paciente y familia

Validez:

Como refieren Hernández – Sampieri & Mendoza (2018) la validez viene a ser el grado en el que un instrumento mide la variable que intenta medir. En la presente investigación la validez del instrumento fue respaldada por la opinión de juicio de 3 expertos y mediante la aplicación del coeficiente de V de Aiken.

Confiabilidad:

Hernández – Sampieri & Mendoza (2018) indican que la confiabilidad del instrumento es el grado en el que éste produce resultados consistentes y coherentes; se busca entonces que cada vez que apliquemos el instrumento mida lo mismo, sea preciso en lo que va a medir. Este instrumento se sometió a su aplicación en 10 enfermeros y se aplicó a la prueba de KR-20, indicado para los instrumentos dicotómicos, los participantes de la prueba piloto no formaron parte de la muestra para el estudio.

### **3.5 Procedimiento:**

En la primera fase de la investigación, se solicitó la validez de los instrumentos mediante el juicio de expertos. Luego se sometió a los instrumentos a una prueba piloto para obtener la confiabilidad.

En la segunda fase de la investigación, se socializó con los enfermeros asistenciales de la UCI y UCIN, los objetivos de la investigación y se solicitó su aceptación para participar en la investigación.

Como siguiente paso, la investigadora aplicó los instrumentos de manera inadvertida a los enfermeros que aceptaron la participación.

### **3.6 Método de análisis de datos:**

Los resultados obtenidos se pasaron a una hoja de Excel para posteriormente ser procesado y analizados en el programa estadístico SPSS-25 *Statistical Package for Social Sciences*.

Las variables se procesaron para obtener el análisis de frecuencia obteniendo el promedio, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo.

Se aplicó la prueba Rho de Spearman para determinar la relación entre variables considerando un nivel de significancia del 5%.

Los resultados se presentaron en tablas simples y dobles, además de gráficos estadísticos, elaborados en Microsoft Excel.

### **3.7 Aspectos éticos:**

Se tomó en cuenta que los participantes que desearon participar del estudio dieron su consentimiento informado. Los datos fueron obtenidos de manera anónima y han sido únicamente de conocimiento de la autora de la investigación, se respetó el principio de confidencialidad. No hubo sesgo de parte del investigador en el autor de esta investigación. (Hernández – Sampieri & Mendoza, 2018)

#### IV. RESULTADOS:

##### Estadísticas Descriptivas:

**Variable Independiente:** Carga de Trabajo Enfermero

Carga de trabajo enfermero baja: < 50 puntos en la escala de *NAS*

Carga de trabajo enfermero adecuada: 51-90 puntos en la escala *NAS*

Sobrecarga de trabajo enfermero: >90 puntos en la escala *NAS*

**Tabla 1:** Puntuaciones de carga de trabajo enfermero en UCI y UCIN

<b>CARGA DE TRABAJO ENFERMERO</b>			
	<b>MÁXIMA</b>	<b>MÍNIMA</b>	<b>PROMEDIO</b>
<b>UCI</b>	115.9	36.8	73.16
<b>UCIN</b>	58.8	35.3	35.2

**Tabla 2:** Promedio de carga de trabajo enfermero en UCI y UCIN

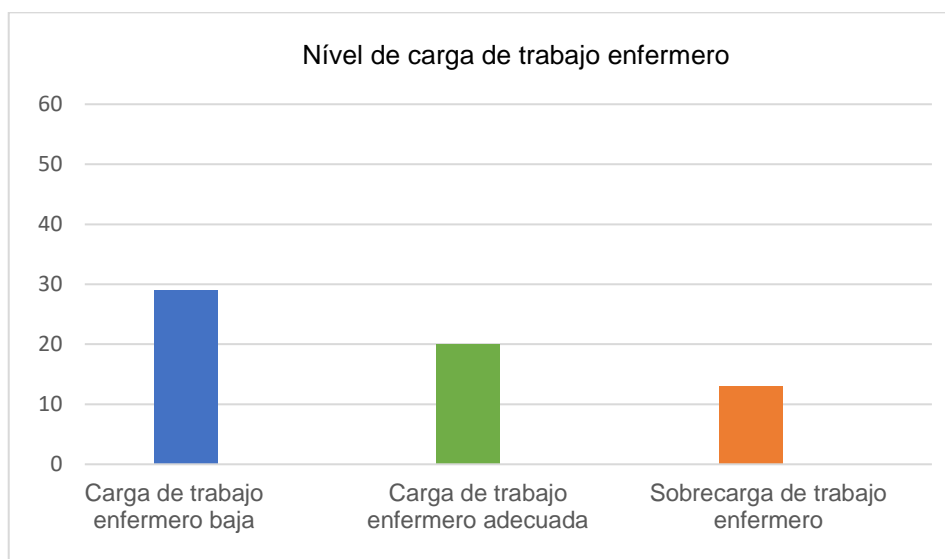
<b>Carga de Trabajo Enfermero</b>	
<b>Promedio</b>	69%

**Tabla 3:** Carga de trabajo enfermero según grado de dependencia

<b>Grado de Dependencia del Paciente</b>	<b>Carga de Trabajo Enfermero</b>
<b>Grado de Dependencia 2</b>	39
<b>Grado de Dependencia 3</b>	60.4
<b>Grado de Dependencia 4</b>	90

**Tabla 4:** Niveles de carga de trabajo enfermero

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Carga de trabajo enfermero baja</b>	29	46,8
<b>Carga de trabajo enfermero adecuada</b>	20	32,2
<b>Sobrecarga de trabajo enfermero</b>	13	21,0
<b>Total</b>	62	100



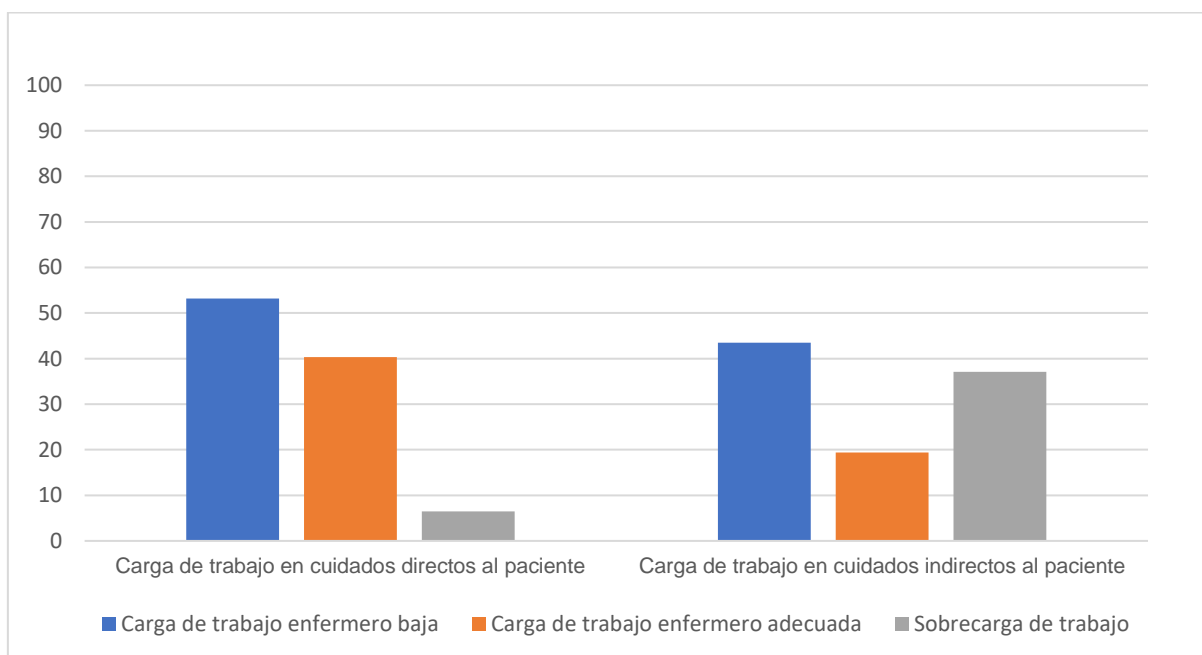
**Figura 1:** Nivel de carga de trabajo enfermero

**Interpretación:** Se encontró que la carga de trabajo del enfermero en la UCI y UCIN se ubica en un 46,8% como baja, un 32,2% como carga adecuada y un 21% como sobrecarga.

**Tabla 5:** Niveles de carga de trabajo enfermero y las dimensiones carga de trabajo en cuidados directos al paciente y carga de trabajo en cuidados indirectos.

	Carga de trabajo en cuidados directos al paciente	Carga de Trabajo en cuidados indirectos al paciente
	%	%
<b>Carga de trabajo enfermero baja</b>	53,2	43,5
<b>Carga de trabajo enfermero adecuada</b>	40,3	19,4
<b>Sobrecarga de trabajo enfermero</b>	6,5	37,1
<b>Total</b>	100	100

**Figura 2:** Niveles de carga de trabajo enfermero y las dimensiones carga de trabajo en cuidados directos al paciente y carga de trabajo en cuidados indirectos.



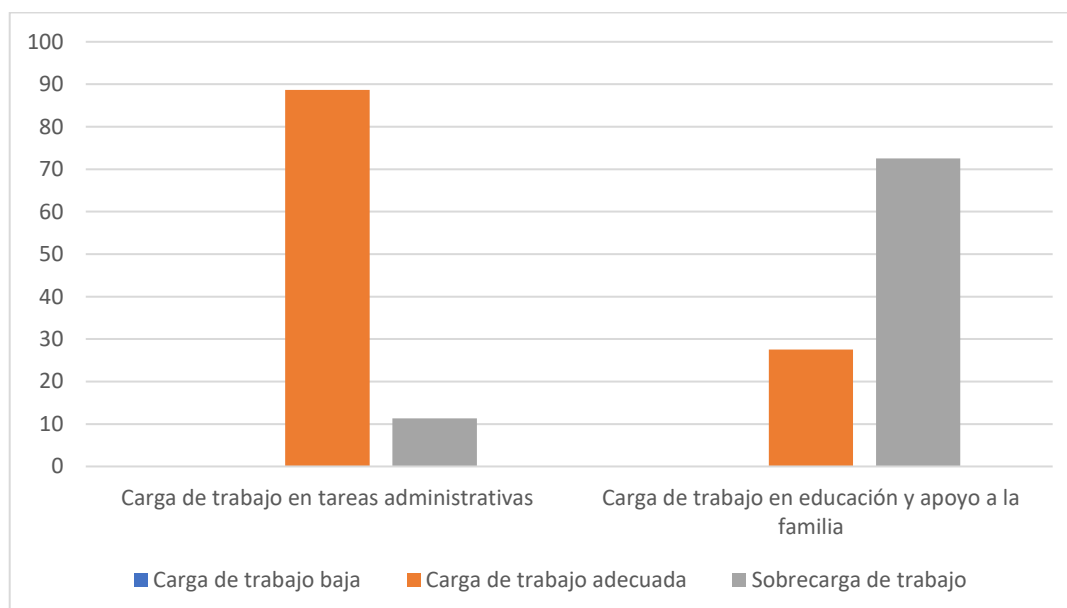
**Interpretación:** Se muestra para la dimensión carga de trabajo en cuidados directos al paciente, se encontró un nivel de carga baja en un 53,2%, un nivel de carga adecuada en un 40,3% y una sobrecarga de trabajo en un 6,5%. Para la dimensión de carga de trabajo en cuidados indirectos, se encontró un nivel de carga baja en un 43,5%, una carga adecuada en un 19,4% y una sobrecarga de trabajo en un 37,1%.



**Tabla 6:** Niveles de la Carga de Trabajo Enfermero y las dimensiones Carga de trabajo en tareas administrativas y Carga de trabajo en educación apoyo a la familia.

	<b>Carga de trabajo en tareas administrativas</b>	<b>Carga de trabajo en educación y apoyo a la familia</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Carga de trabajo enfermero baja</b>	0	0
<b>Carga de trabajo enfermero adecuada</b>	88,7	27.5
<b>Sobrecarga de trabajo enfermero</b>	11.3	72.5
<b>Total</b>	100	100

**Figura 3:** Niveles de la Carga de Trabajo Enfermero y las dimensiones Carga de trabajo en tareas administrativas y Carga de trabajo en educación apoyo a la familia.



**Interpretación:** Para la dimensión carga de trabajo en tareas administrativas se encontró una carga de trabajo adecuada en un 88,7% y una sobrecarga en un 11,3%. Para la carga de trabajo en educación y apoyo a la familia, se encontró una carga de trabajo adecuada en un 27,5%, una sobrecarga de trabajo de 72,5%.

**Variable Dependiente:** Adherencia a los estándares de Seguridad del Paciente.

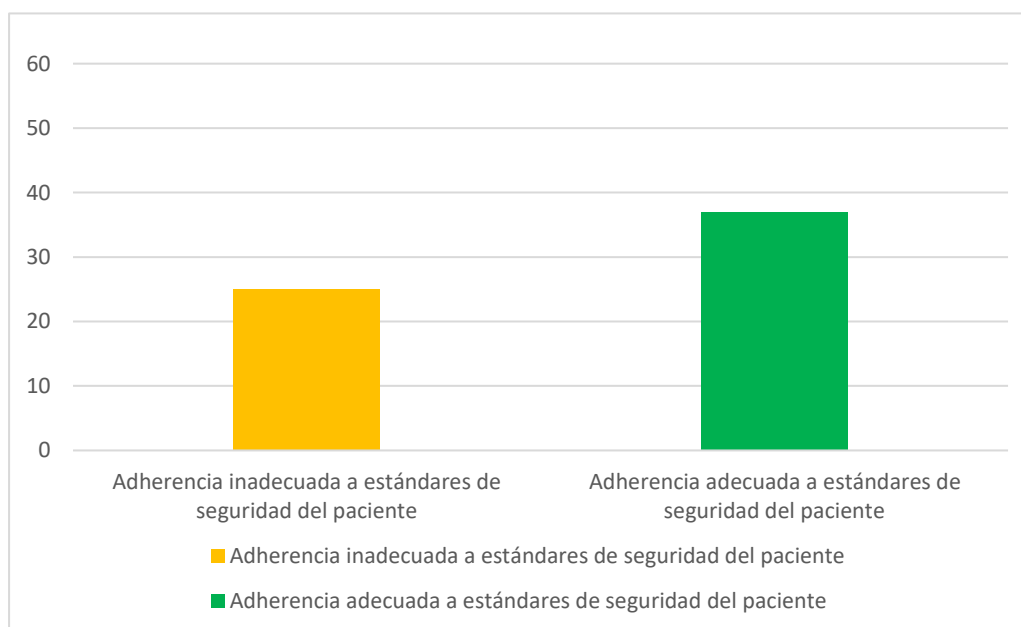
Adherencia adecuada a los estándares de seguridad del paciente : Cumplimiento de 13 a más indicadores.

Adherencia inadecuada a los estándares de seguridad del paciente: Cumplimiento de menos de 12 indicadores.

**Tabla 7:** Niveles de adherencia a los estándares de seguridad del paciente.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adherencia inadecuada a estándares de seguridad del paciente</b>	25	40,3
<b>Adherencia adecuada a estándares de seguridad del paciente</b>	37	59,7
<b>Total</b>	62	100,0

**Figura 4:** Niveles de adherencia a los estándares de seguridad del paciente.

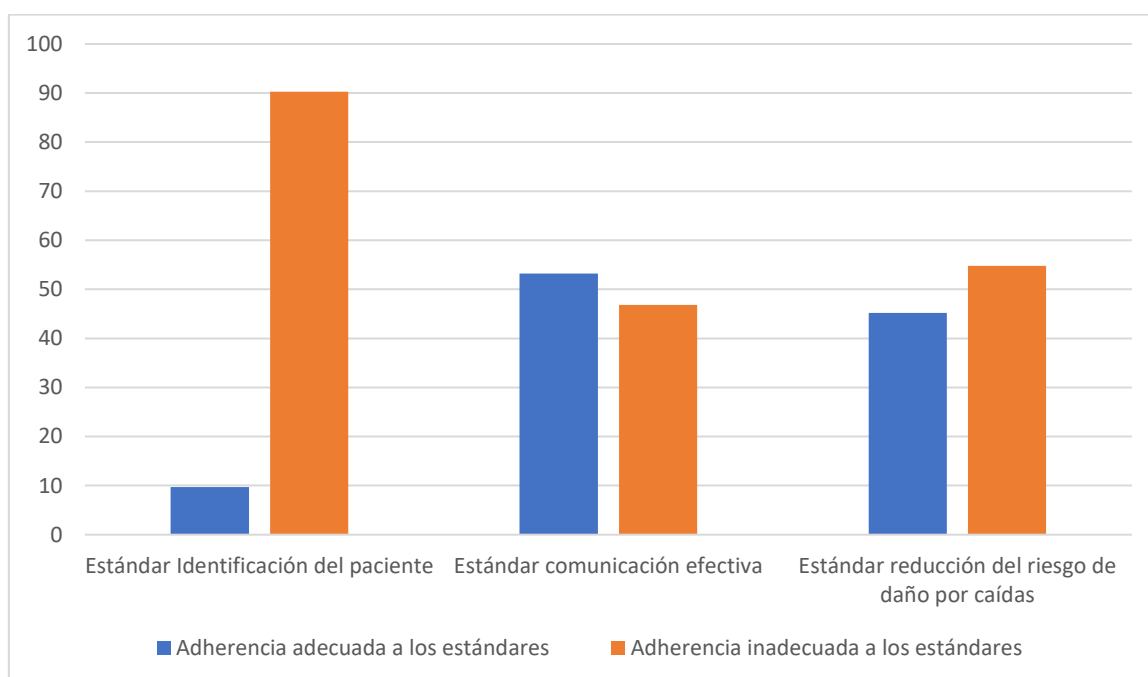


**Interpretación:** El nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente, es adecuada en un 59,7% e inadecuada en un 40,3%.

**Tabla 8:** Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar identificación correcta del paciente, estándar comunicación efectiva y estándar reducción del riesgo de daño por caídas

	<b>Estándar identificación correcta del paciente</b>	<b>Estándar comunicación efectiva</b>	<b>Estándar reducción del riesgo de daño por caídas</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Adherencia inadecuada</b>	9,7	53,2	45,2
<b>Adherencia Adecuada</b>	90,3	46,8	54,8

**Figura 5:** Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar identificación correcta del paciente, estándar comunicación efectiva y estándar reducción del riesgo de daño por caídas.

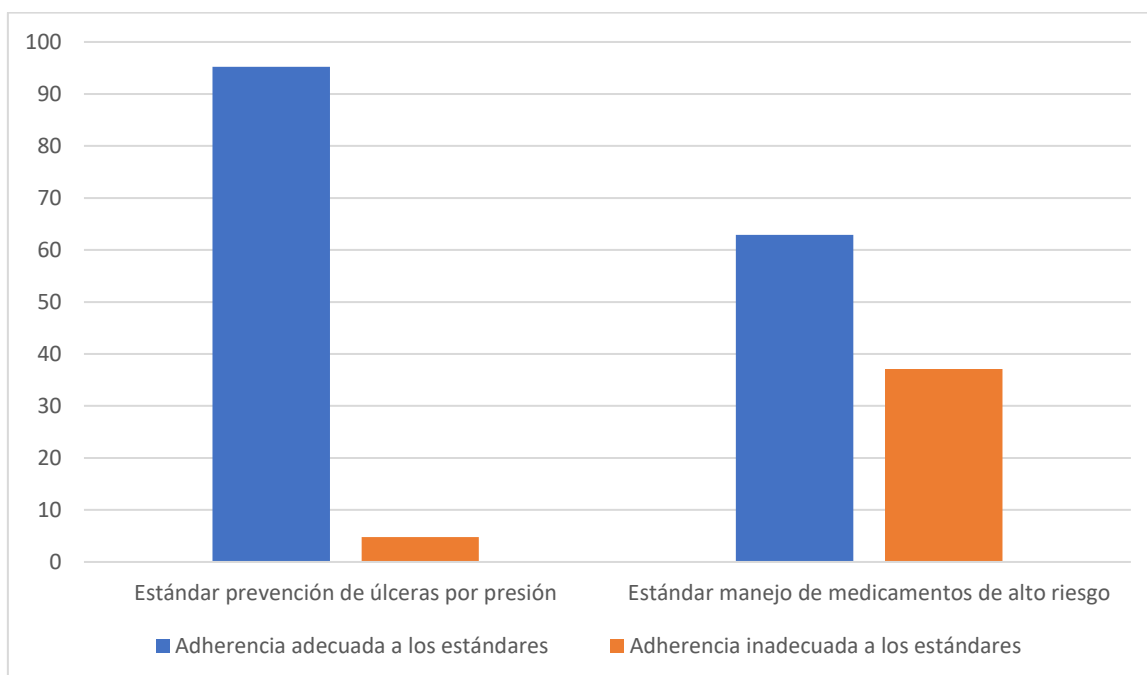


**Interpretación:** Se encontró para la dimensión estándar identificación del paciente una adherencia adecuada en un 90,3% e inadecuada en un 9,7%. Para la dimensión estándar comunicación efectiva se encontró una adherencia adecuada en un 46,8% e inadecuada en un 53,2%. La dimensión estándar reducción del riesgo de daño por caídas se encontró una adherencia inadecuada en un 45,2% y adecuada en un 54,8%.

**Tabla 9:** Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar prevención de úlceras por presión y estándar manejo de medicamentos de alto riesgo.

	<b>Estándar prevención de úlceras por presión</b>	<b>Estándar manejo de Medicamentos de Alto riesgo</b>
	%	%
<b>Adherencia inadecuada</b>	4,8	37,1
<b>Adherencia adecuada</b>	95,2	62,9

**Figura 6:** Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar prevención de úlceras por presión y estándar manejo de medicamentos de alto riesgo.

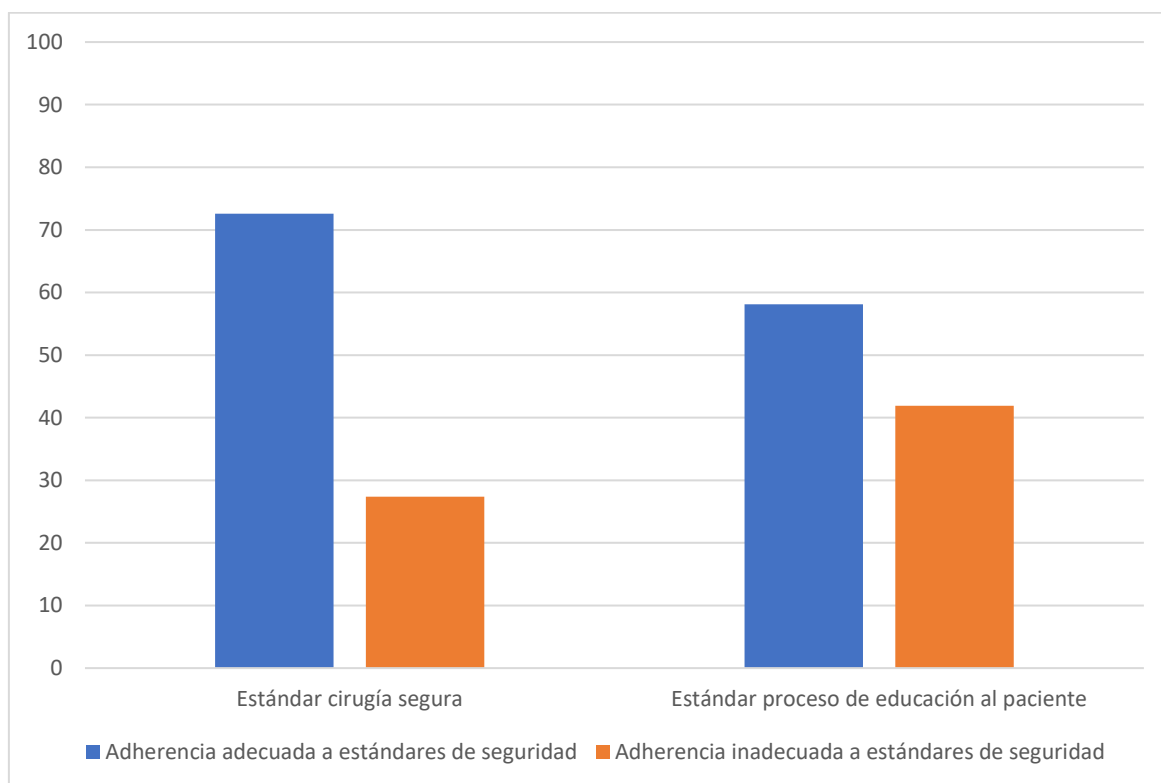


**Interpretación:** Se encontró para la dimensión estándar prevención de úlceras por presión una adherencia adecuada en un 95,2% e inadecuada en un 4,8%. Para la dimensión estándar manejo de medicamentos de alto riesgo, se encontró una adherencia adecuada en un 62,9% e inadecuada en un 37,1%.

**Tabla 10:** Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar cirugía segura y estándar proceso de educación al paciente.

	<b>Estándar cirugía segura</b>	<b>Estándar proceso de educación al paciente</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Adherencia inadecuada</b>	27,4	41,9
<b>Adherencia adecuada</b>	72,6	58,1

**Figura 7:** Nivel de adherencia a los estándares de seguridad del paciente y las dimensiones estándar cirugía segura y estándar proceso de educación al paciente.



**Interpretación:** Se encontró para la dimensión estándar cirugía segura un nivel de adherencia adecuada en un 72,6% e inadecuada en un 27,4%. Para la dimensión estándar proceso de educación al paciente, se encontró un nivel de adherencia adecuado en un 58,1% e inadecuado en un 41,9%.

## 4.2. Estadística Inferencial:

**Tabla 11:** Relación entre carga de trabajo del enfermero y adherencia a los estándares de seguridad del paciente

Carga de trabajo enfermero		
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Significancia
Adherencia a los estándares de seguridad del paciente	- 0,596	0,000

**Interpretación:** La significancia fue 0,000 ( $p < 0,05$ ), lo que demuestra que si existe correlación entre ambas variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; así mismo, el coeficiente de rho Spearman fue - 0,596 lo que indica que la relación entre las variables es negativa y su grado es medio; es decir a mayor carga de trabajo del enfermero menor adherencia en los estándares de seguridad del paciente.

**Tabla 12:** Relación entre la carga de trabajo en cuidados directos al paciente y el estándar manejo de medicamentos de alto riesgo.

<b>Carga de trabajo en Cuidados Directos al paciente</b>		
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>Significancia</b>
<b>Estándar manejo de medicamentos de alto riesgo</b>	0,397	0,001

**Interpretación:** La significancia fue 0,000 ( $p < 0,05$ ), lo que refleja que si existe correlación entre ambas variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; así mismo, el coeficiente de rho Spearman fue 0,397 lo que indica correlación positiva media es decir a mayor carga en los cuidados directos al paciente, es mayor la adherencia al estándar manejo de medicamentos de alto riesgo.

**Tabla 13:** Relación entre la carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente y la adherencia al estándar reducción de riesgo de daño por caídas.

<b>Carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente</b>		
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>Significancia</b>
<b>Estándar reducción de riesgo de daño por caídas.</b>	- 0,069	0,592

**Interpretación:** La significancia fue 0,592 ( $p > 0,05$ ), lo que indica que no existe correlación entre ambas variables, por lo que se acepta la hipótesis nula. Por tanto, no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre los cuidados indirectos y la adherencia a la reducción de riesgo de daños por caídas.



**Tabla 14:** Relación entre la carga de trabajo en tareas administrativas y el estándar identificación correcta del paciente.

Rho de Spearman	Carga de trabajo en tareas administrativas	
	Coefficiente de correlación	Significancia
Estándar identificación correcta de paciente	0,327	0,125

**Interpretación:** La significancia fue 0,125 ( $p > 0,05$ ), lo que refleja que no existe correlación entre ambas variables, por lo que se acepta la hipótesis nula. Por tanto, no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre identificación correcta del paciente y tareas administrativas.

**Tabla 15.** Relación entre la carga de trabajo en educación y apoyo a la familia y el estándar proceso educación al paciente

Rho de Spearman	Carga de trabajo en educación y apoyo a la familia	
	Coefficiente de correlación	Significancia
Estándar proceso educación al paciente	0,327	0,942

**Interpretación:** La significancia fue 0,942 ( $p > 0,05$ ), lo que refleja que no existe correlación entre ambas variables, por lo que se acepta la hipótesis nula. Por tanto, no existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe relación entre educación y apoyo a la familia y proceso educación al paciente.

## V. DISCUSION

La carga de trabajo enfermero encontrada en esta investigación fue identificada como baja en un 47% y adecuada en un 32%, vale recalcar, que el estudio midió las cargas de trabajo en las unidades de cuidado intensivo y las unidades de cuidados intermedios. La mayor carga de trabajo de enfermería se concentra en la unidad de cuidados intensivos en comparación con las unidades de cuidados intermedios, este resultado coincide con diversos estudios como el de Cáceres *et al.* (2019) en Brasil y Hoogendoorn *et al.* (2020) en Holanda, quienes también utilizaron la *Nursing Activities Score* para medir la carga de trabajo enfermero, identificando cargas de trabajo superiores a 80% del tiempo de enfermería en los cuidados brindados al paciente de cuidados intensivos en 24 horas, debido a que en las UCI es donde se llevan a cabo diferentes tipos de procedimientos y los pacientes requieren de equipos complejos para su cuidado. Así mismo en la investigación realizada por Silva *et al.* (2021) identifican una relación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo de enfermería evidenciado por el porcentaje de *NAS* obtenido (78.4) y el servicio donde se encuentra hospitalizado el paciente, su estudio identificó un alto porcentaje de *NAS* en las unidades de cuidados intensivos en comparación con otras áreas de hospitalización.

El promedio de carga de trabajo de enfermería encontrado en esta investigación fue de 69%, quiere decir que un paciente necesita de 16.5 horas de cuidados de enfermería en un turno de 24 horas. Similares resultados fueron encontrados por Cáceres *et al.* (2019) quienes describieron la carga de trabajo de enfermería en un hospital de alta complejidad en Colombia, hallándose un promedio de *NAS* de 60.5%, los enfermeros invierten la mayor parte de su tiempo en brindar cuidados indirectos al paciente como la monitorización, seguido por los cambios de posición y el control de diuresis horaria, este estudio encontró que un enfermero emplea más de la mitad de horas de su turno en un solo paciente, estos resultados coinciden con los encontrados en la presente investigación.

Es importante señalar que el estudio llevado a cabo fue en un servicio de pediatría, siendo esta una población con requerimientos especiales se ha encontrado nula investigación nacional y poca producción internacional, sobre las

cargas de trabajo de enfermería en unidades pediátricas especializada. Como el de Branco *et al.* (2017), quienes implementaron la medición de la carga de trabajo enfermero con la *NAS* en una unidad de cuidados intensivos neonatales de Brasil, encontraron un promedio de puntaje de *NAS* en un 51%. También en Brasil, Campagner *et al.* (2014) encontraron un promedio de 56% en la puntuación *NAS*.

La presente investigación encontró que los pacientes caracterizados por grado de dependencia IV a más, son los que obtienen un mayor puntaje en la aplicación de la escala *NAS*, estos resultados coinciden con los encontrados por Padilha *et al.* (2007) en Brasil, quienes determinaron los factores relacionados con las altas puntuaciones de esta escala, hallándose que el grado de severidad del paciente, así como el riesgo alto de mortalidad incrementan significativamente la puntuación de la escala; esto se debe a que estos pacientes son quienes requieren intervenciones terapéuticas complejas, tienen una condición hemodinámica más inestable y requieren de diferentes soportes de tipo inotrópico, ventilatorio entre otros, los cuales incrementan la puntuación en la *NAS*. Esto coincide también con lo encontrado por Armstrong *et al.* (2015) quienes encontraron mayor cantidad de actividades realizadas por los enfermeros a aquellos pacientes con grados de dependencia mayores.

Los puntajes más altos de *NAS* fueron obtenidos durante la recolección de los datos en las guardias diurnas este resultado coincide con lo hallado por Armstrong *et al.* (2015) quienes midieron la carga de trabajo enfermero durante turnos de mañana, tarde y guardias nocturnas; encontrándose una disminución significativa de la carga de trabajo durante las noches, esto se debe a los hábitos instaurados localmente por cada unidad de cuidado intensivo como por ejemplo realizar durante la mañana intervenciones dirigidas al aseo del paciente y curación de heridas, así como también las políticas de la institución de la recepción y alta de pacientes en la mañana y tarde. Otro componente encontrado en el estudio es el hecho de que se recibe la visita de los padres de familia durante el turno tarde llevándose a cabo intervenciones de educación al paciente y familiar acompañante, además por la tarde se lleva a cabo la recepción de pacientes provenientes de sala de operaciones.

El promedio de pacientes asignados por enfermero fue de dos pacientes, para las unidades de cuidados intensivos, estando este ratio por debajo de lo ideal según lo encontrado por Ducci *et al.* (2008) quienes citan las recomendaciones dadas por la *British Association of Critical Care Nurses* sobre el ratio adecuado de enfermera paciente de 1:1 en casos de paciente que requieran ventilación mecánica y sedación, para los pacientes que no cumplen con estos criterios pero se encuentren hospitalizados en UCI, la ratio debería ser 1:2. De igual forma la *European Society of Intensive Care Medicine* sugiere que la ratio enfermera paciente debe ser de 1:1 para asegurar la carga de trabajo enfermero adecuada.

Con respecto a la dimensión carga de trabajo en cuidados directos al paciente, se encontró que las actividades que fueron más identificadas en la puntuación de la escala *NAS*, resultaron los ítems de higiene del paciente, curación de heridas, curación de catéteres, cuidado de drenajes, la movilización con ayuda de un enfermero más, la administración de medicación vasoactiva, los cuidados de soporte respiratorio y la alimentación enteral coincidiendo con lo reportado por Leite *et al.* (2012), quienes refieren que estas actividades realizadas diariamente a los pacientes sugieren el compromiso hemodinámico del paciente así como las complicaciones respiratorias, el tener que satisfacer estas necesidades para los pacientes esboza las características de los pacientes en esta UCI.

La presente investigación también encontró menor frecuencia en la puntuación de los ítems sobre técnicas de ultrafiltración o diálisis peritoneal y resucitación cardio pulmonar, en esta primera dimensión que conforme mencionan Conishi y Gaidzinski (2007) puede deberse a que en el momento de la toma de los datos no hubo pacientes internados con que presentaran falla multiorgánica o parada cardio respiratoria.

Para la dimensión carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente el ítem seleccionado con mayor frecuencia fue constantes vitales horaria, registro en gráfica de paciente y balance hídrico, seguido por presencia de enfermería a pie de cama por 2 horas consecutivas, toma de muestra de laboratorio y medición horario de diuresis. Estos resultados coinciden con los de Pereira *et al.* (2021) quienes identificaron la monitorización de funciones, el registro de funciones vitales y el balance, en el 100% de sus observaciones, siendo estos ítems indispensables en

la atención del paciente crítico. En otra investigación realizada en Brasil por de Lima (2015) refiere que los pacientes sometidos a cirugía necesitan vigilancia estricta en las primeras horas post quirúrgica y necesita de la presencia y cuidado del enfermero en forma criteriosa al paciente, este estudio comparó la carga de trabajo en el post operatorio inmediato con los últimos días de hospitalización.

En esta dimensión es relevante resaltar que los ítems referidos a la medición de la presión intracraneal y monitoreo de la aurícula izquierda no fueron seleccionados en ningún paciente, este resultado también fue descrito por Armstrong *et al.* (2015) al igual que en la investigación realizada por de Oliveira *et al.* (2020) esto se debe a que la medición de la presión intracraneal es una intervención muy específica al campo de la neurocirugía, con respecto al monitoreo de atrio izquierdo no suele ser un monitoreo frecuente para los niños sometidos a cirugías cardíacas.

En esta investigación se encontró que para la dimensión carga de trabajo en tareas administrativas, tuvo mayor frecuencia el ítem de realizar tareas rutinarias, tramitar interconsultas, exámenes de laboratorio y reporte de enfermería, encontramos con una menor frecuencia (13) tareas administrativas que llevan más de 2 horas tales como alta o admisión de pacientes y no hubo ninguna selección del ítem de tareas administrativas que llevan más de 4 horas. Este resultado fue similar al encontrado por de Oliveira *et al.* (2020) quienes en una investigación llevada a cabo en Brasil, obtuvieron un 60% y 30% para las actividades de administración de rutina y las tareas administrativas de admisión o alta respectivamente, al igual que la presente investigación no se halló selección del ítem de tareas administrativas de más de 4 horas.

Para la dimensión carga de trabajo en educación y apoyo a la familia, se encontró que el ítem apoyo al familiar o al paciente que requiere más o menos 1 hora del turno fue el único seleccionado, con una frecuencia de 47. Este resultado concuerda con lo obtenido por Pereira *et al.* (2021) quien llevó a cabo una investigación sobre la aplicabilidad de la NAS en una unidad de cuidados intensivos oncológicos de adultos, reportando para esta dimensión una frecuencia del 100% del ítem de apoyo al familiar o paciente de más o menos 1 hora y ningún ítem de más de 3 horas de apoyo fue seleccionado al igual que en la presente investigación.

En cuanto a la adherencia a los estándares de seguridad del paciente, esta investigación encontró que sólo un 60% de los enfermeros participantes en este estudio tienen una adherencia adecuada a los estándares de seguridad del paciente, estos resultados coinciden con lo encontrado por Campo *et al.* (2018) en una investigación realizada en un hospital público en Colombia, los investigadores hallaron un cumplimiento a las buenas prácticas de seguridad del paciente en un 68%, algunos factores hallados para la falta de adherencia a los estándares de seguridad fueron la falta de conocimiento de la importancia de la seguridad del paciente y la falta de motivación para cumplir los objetivos de seguridad del paciente.

La presente investigación encontró para la dimensión estándar identificación correcta del paciente, una adherencia adecuada de un 90%, este resulta concuerda con los hallazgos de Chaurra *et al.* (2018), quienes evaluaron la adherencia al protocolo de identificación correcta del paciente en un hospital en Colombia, encontrando una adherencia del 93% al protocolo.

En lo que respecta a los ítems brazalete de identificación con datos inequívocos y color de acuerdo con la condición alérgica, se obtuvo que el 100% de pacientes cuentan con brazalete y datos correctos, estos resultados son similares a los de Campo *et al.* (2018) donde la identificación correcta del paciente se da al 100%. Este resultado puede deberse a la implementación de la identificación correcta del paciente desde que ingresa al hospital, en el área de admisión se imprime el brazalete con los datos verificados por el mismo paciente o familiar, disminuyendo significativamente los errores en la identificación del paciente. Así mismo el ítem pizarra de identificación tuvo una adherencia del 95%, esto estaría relacionado a que una vez ingresado a la unidad, los datos quedan en la pizarra y se cambia diariamente los datos del personal y el plan de trabajo actualizado, evitando así la ocurrencia de fallos en los datos del paciente.

Para la dimensión estándar comunicación efectiva esta investigación encontró un 53% de adherencia inadecuada, los ítems correspondientes al procedimiento de orden verbal y resultados críticos fueron señalados en su mayoría como no aplica, el ítem con mayor frecuencia obtenida fue el de procedimiento de traslado, ya que este formato se encuentra en la historia clínica del paciente desde

su ingreso por admisión y debe ser llenado cada vez que el paciente es movilizado algún área dentro del hospital, llama la atención el ítem sobre la metodología SBAR, ya que al ser consultadas, el 50% de enfermeras desconocen la correcta aplicación de esta técnica. Como refiere Ochoa (2016) un 13.5% de errores en la seguridad del paciente resultan de una comunicación infectiva entre el personal que atiende al paciente, debido a ordenes verbales ambiguas o mal interpretadas y reporte de información del paciente incompletos.

Para la dimensión estándar reducción del riesgo de daños por caídas, se encontró una adherencia adecuada en un 55%, siendo el ítem con menor adherencia el registro del grado de dependencia del paciente. Este resultado discrepa del encontrado por Castilla *et al.* (2018) 70% de enfermeros se adhieren al correcto cumplimiento del protocolo para prevención de caídas. A pesar de que esta dimensión solo implica 3 ítems es importante señalar que de todos los eventos adversos a la seguridad del paciente, las caídas representan el 32% de todos estos. En lo que respecta al bajo cumplimiento del registro del grado de dependencia en la hoja de monitoreo, puede deberse a su ubicación en la esquina superior derecha alejada de los demás datos del paciente, lo que haría que se pase por alto al no tener una ubicación más privilegiada.

La dimensión estándar prevención de úlceras por presión obtuvo una adherencia adecuada en un 95%. Este resultado difiere a lo descrito por Jinete *et al.* (2016) cuando realizaron una investigación en Cuba, para medir el cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión encontrando que un 45% de las enfermeras no cumplía correctamente con la prevención, esto debido a que no aplicaron correctamente la escala para valorar el riesgo de ulcera por presión y no realizaron la reevaluación del plan de cuidados de enfermería.

En la dimensión estándar manejo de medicamentos de alto riesgo esta investigación encontró un 63% de adherencia adecuada, el ítem que llegó al 100% de cumplimiento fue el de conocimiento de los medicamentos de alto riesgo, por otro lado el ítem con frecuencia más baja de cumplimiento del registro del sello de doble verificación. Este resultado coincide con el estudio realizado en Colombia por Bautista *et al.* (2014) quienes investigaron el nivel de adherencia al protocolo de



medicamentos de alto riesgo, encontrando que un 65% del personal de enfermería tienen una adherencia adecuada al protocolo. De igual forma en España, en un estudio llevado a cabo por Martín *et al.* (2022) identifica también un cumplimiento de sólo un 28.6% de los enfermeros realizan la doble verificación para medicamentos de alto riesgo, esto debido a la cantidad de tareas que tienen cada enfermero en la unidad.

Para la dimensión estándar cirugía segura la investigación encontró una adherencia adecuada en un 72%, esta dimensión cuenta con un solo ítem que se refiere a la presencia de la lista de preparación para procedimiento de cirugía, electrofisiología o hemodinámica, es importante resaltar que es frecuente que los pacientes ingresados a la UCI o UCIN, traigan ya la lista de procedimiento previamente llenada pues son pacientes quirúrgicos. No se han encontrado estudios que evalúen la adherencia a la lista de verificación del paciente que va a ingresar a un procedimiento la producción científica se centra en la investigación de las listas de chequeo en el centro quirúrgico, previo al acto operatorio.

En la dimensión estándar proceso de educación al paciente se encontró un 58% de adherencia adecuada al proceso de educación al paciente, esta dimensión cuenta con un solo ítem referido al correcto llenado del formato de educación correctamente llenado. Casi la mitad de los enfermeros no se adhieren al correcto llenado del formato educativo, esto podría deberse a la cantidad de información que debe ser llenada a mano durante el turno además de los registros que ya tiene el enfermero, además este formato se encuentra en la historia clínica y no en la tabla de monitoreo de enfermería lo que hace que los enfermeros olviden el llenado de este formato porque esta guardado. Al respecto de esta dimensión no se han encontrado estudios que traten de medir este indicador.

Esta investigación encontró relación significativa entre las variables carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares, concluyendo que a mayor carga de trabajo menor es la adherencia a los estándares de seguridad del paciente. Un estudio llevado a cabo en España por Jam *et al.* (2017) buscó medir la adherencia a las recomendaciones para la prevención de neumonía asociada al ventilación mecánica (NAVM), este estudio también menciona que la carga de trabajo es reconocida por ser un factor de riesgo de la baja adherencia a las recomendaciones

propiciando así eventos adversos a la seguridad del paciente, sin embargo no hallaron relación estadística significativa entre la adherencia a las recomendaciones para prevenir la NAVM y la carga de trabajo de enfermería, los investigadores sugieren que existen otros factores como la falta de motivación y el desgaste emocional que lleve a la baja adherencia de los enfermeros.

No se han encontrado estudios anteriores que relacionen la carga de trabajo de enfermería con la adherencia a los estándares de seguridad del paciente, sin embargo una investigación realizada por Serafim *et al.* (2017) buscó relacionar la carga de trabajo con los eventos adversos en una unidad de terapia intensiva, no se encontró relación significativa entre la carga de trabajo y la incidencia de eventos adversos, los investigadores sugieren que se lleven a cabo investigaciones con mayor cantidad de enfermeros y multicéntricas. En otra investigación llevada a cabo por Cuadros *et al.* (2017) en Chile, buscó encontrar la relación entre los eventos adversos a la seguridad del paciente y la carga de trabajo de enfermería, encontrando relación únicamente entre la carga de trabajo enfermero y las caídas de pacientes.

En esta investigación se encontró relación significativa entre la carga de trabajo en cuidados directos al paciente y la adherencia al estándar manejo de medicamentos de alto riesgo, esto se puede deber a que los pacientes más comprometidos en su hemodinámica son quienes precisan de mayores cuidados directos de enfermería y la administración de medicamentos y drogas vasoactivas, entre ellos los de alto riesgo, por lo tanto se evidenciaría mayor cumplimiento de este estándar. El resultado de la investigación difiere de lo encontrado por Martínez *et al.* (2021) en Sucre, donde se encontró como un factor de riesgo para eventos adversos por medicamentos el hecho de que un paciente reciba múltiples medicamentos, los investigadores señalan que al administrar un medicamento, por ser directo al paciente implica un riesgo para cometer errores y este riesgo se incrementa cuando se incumplen los protocolos establecidos.

En una investigación realizada en un hospital público chileno, Poblete *et al.* (2020) determinaron las causas de errores en la medicación, encontrando que la sobrecarga de trabajo y la falta de personal son factores contribuyentes en los eventos adversos a la seguridad del paciente.

En la presente investigación no se encontró relación significativa entre la carga de trabajo en los cuidados indirectos brindados al paciente y la adherencia al estándar reducción del riesgo de daño por caídas. Los cuidados indirectos especificados en esta investigación son la monitorización de constantes vitales, la permanencia de la enfermera a lado del paciente y traslado de paciente no tienen relación con la reducción del daño por caídas, contrario con lo esperado. En una investigación desarrollada por King *et al.* (2018) refiere que la responsabilidad de la prevención de caídas de los pacientes recae en los enfermeros asistenciales, esto incrementa en los enfermeros estrés y presión, adicional a la carga de trabajo que ya tienen.

Esta investigación tampoco encontró relación significativa entre las dimensiones carga de trabajo en tareas administrativas y estándar identificación correcta del paciente. Esto se debe a que las tareas administrativas abarcan actividades como coordinación de interconsultas y reporte de enfermería, que no guardan relación con el proceso de identificación correcta del paciente.

En lo que respecta a la carga trabajo en educación y apoyo a la familia no se encontró relación con la adherencia al estándar proceso de educación que tiene que ver con el ítem de llenado adecuado del formato de educación a la familia. Esto podría indicar que a pesar de que los enfermeros reportan educar al paciente y a su familiar no realizan el correcto llenado del formato de educación por lo tanto no queda evidencia el trabajo realizado a diario.

## **VI. Conclusiones:**

La presente investigación buscó identificar si existe relación entre la carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricos, se encontró que si existe relación entre estas dos variables.

Asimismo la investigación buscó determinar si existe relación entre la carga de trabajo en cuidados directos al paciente con el estándar uso de medicamentos de alto riesgo, encontrándose que si existe relación entre estas dos dimensiones.

Otro de los objetivos específicos de esta investigación fue el de buscar la relación entre la carga de trabajo en cuidados indirectos con el estándar reducción del riesgo del daño por caídas, los resultados encontrados demostraron que no existe relación entre estas dos dimensiones.

Por otro lado se buscó identificar la relación entre la carga de trabajo en tareas administrativas con el estándar identificación correcta del paciente, la investigación concluyó en que no existe relación entre estas dos dimensiones.

Como último objetivo específico, esta investigación buscó si existía relación entre la carga de trabajo en educación y apoyo a la familia con el estándar proceso de educación al paciente, los resultados obtenidos demostraron que no existe relación entre estas dos dimensiones.

## **VII. Recomendaciones:**

Se recomienda la medición objetiva de la carga de trabajo enfermero en las unidades de cuidados intensivos e intermedios pediátricos, esto favorecerá la adecuada asignación de pacientes por enfermero optimizando la calidad de los cuidados.

Se recomienda que para puntuaciones superiores a 50 puntos en la escala *NAS* la asignación de pacientes por enfermera sea de 1:1, según lo encontrado en este servicio la carga promedio de *NAS* encontrado fue de 69% lo que equivale a un cuidado ininterrumpido de enfermería por 16.56 horas en un turno de 24 horas, por lo tanto una enfermera no podría asistir a dos pacientes.

Fortalecer los conocimientos sobre seguridad del paciente de los enfermeros pediátricos mediante capacitaciones y charlas que los concienticen sobre la importancia de la seguridad del paciente.

Identificar mediante el desarrollo de investigaciones, los factores que condicionan la adherencia a los estándares de seguridad del paciente.

Se recomienda llevar a cabo investigaciones que reúnan a más servicios para poder generalizar los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aceituno, C., Silva, R., Cruz, R. ( 2020). Mitos y realidades de la investigación científica. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – CONCYTEC  
<https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2179>
- Acendra, J., Barraza, D., Morales, R., Pardo, A., Siado, M., & González-Torres, H. (2021). Evaluación de los factores asociados a la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(9), 921-926. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5834895>
- Ahumada, L. (2018). Carga laboral y la calidad de los registros de enfermería en los Centros de Salud Villa los Reyes y Mi Perú, Ventanilla. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16998>
- Arias, J., Villasís, M., Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Aycan, I. O., Celen, M. K., Yilmaz, A., Almaz, M. S., Dal, T., Celik, Y., & Bolat, E. (2015). Bacterial colonization due to increased nurse workload in an intensive care unit. [Colonização bacteriana por causa do aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva] *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 65(3), 180-185. <https://10.1016/j.bjan.2014.05.004>
- Ayerbe, K. & Nárvaez, T. (2021) Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76866>

Blas, Y. & Espinoza, C. (2021) Nivel de carga laboral en los profesionales de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada Lima. [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad César Vallejo] Repositorio de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93247/Blas\\_SYE-Espinoza\\_CCJ-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93247/Blas_SYE-Espinoza_CCJ-SD.pdf?sequence=1)

Cabanillas, M. & Gonzalez, E. (2018). Razón enfermera-paciente y eventos adversos asociados al cuidado de enfermería en la UCI de Cardiopediatría INCOR Lima, 2015-2016. [Tesis de Maestría, Universidad Inca Garcilazo de la Vega] Repositorio de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2530/MAEST\\_GERENC\\_SERV\\_SALUD\\_MARIBEL%20LOURDES\\_Y\\_ELIZABETH%20GONZALES.pdf?sequence=2](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2530/MAEST_GERENC_SERV_SALUD_MARIBEL%20LOURDES_Y_ELIZABETH%20GONZALES.pdf?sequence=2)

Cáceres, D., Consuelo, C., Cristancho, L., López, L.(2019) Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: «CARETIME». *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 20 (2), 92 – 97. <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-colombiana-cuidado-intensivo-101-articulo-carga-laboral-profesionales-enfermeria-unidad-S0122726220300021>

Cambridge Dictionary (2022) Adherence. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/adherence>

Chávarry, P., Febres, R., Ynga, M., Calleja, J., & Cabrera, X. (2020). Transcultural public policy and factors associated with nonadherence to hiv/aids haart in the peruvian-amazonian kusy pagata ethnic group. *Revista Cubana De Enfermería*, 36(4), 1-9. Retrieved from [www.scopus.com](http://www.scopus.com)

- Coaguila, C. (2013) Carga de trabajo de las enfermeras según la escala Nursing Activities Score. Unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados intermedios, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa – 2013. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa] Repositorio de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2282>
- Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero (2008). <http://ceppiura.com/normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero/>
- Cuadros, K., Grillo, K., Toffoletto, M., Henríquez – Roldán, C., Canales, M.(2017) Patient Safety Incidents and Nursing Workload Paper extracted from Doctoral Dissertation "Factores asociados a incidentes de seguridad del paciente relacionados con el cuidado de enfermería" presented to Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile, Chile. . *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 25, 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
- Funke, G., Knott, B., Salas, E., Pavlas, D., & Strang, A. (2012). Conceptualization and measurement of team workload: A critical need. *Human Factors*, 54(1), 36–51. <https://doi.org/10.1177/0018720811427901>
- Gawron, V.J. (2019). *Workload Measures* (3rd ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9780429019579>
- Grebinski, A., Biederman, F., Berte, C., Barreto, G., de Oliveira, J., & dos Santos, E. (2019). Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Enfermagem em Foco*, 10(1). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1468>



Gordon, Suzanne. Safety in Numbers : Nurse-to-Patient Ratios and the Future of Health Care, Cornell University Press, 2012. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=313828>  
1.

Gutierrez,L. (2019). Sobrecarga Laboral y Cultura de Seguridad del paciente en el profesional de salud del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis Maestría Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40969>

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

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (s.f.) La carga física en el trabajo. [https://www.insst.es/documents/94886/326801/ntp\\_177.pdf/83584437-a435-4f77-b708-b63aa80931d2](https://www.insst.es/documents/94886/326801/ntp_177.pdf/83584437-a435-4f77-b708-b63aa80931d2)

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Jam, R., Hernández O., Mesquida J., Turégano C., Carrillo E., Pedragosa R., Gómez V., Martí L., Vallés J., Delgado-Hito P.(2017).Carga de trabajo y cumplimiento por parte de las enfermeras de las medidas no farmacológicas para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Estudio piloto. *Enfermería Intensiva*, 28(4), , 178-186, 1130-2399, <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.03.001>.

Joint Commission International (2022, diciembre) International Patient Safety Goals  
<https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>

Kreling, A., & Müller de Magalhães, A. (2018). Administração de medicamentos – carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação clínica. *Cogitare Enfermagem*, 23(1), . <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.50974>

Laborde, M., Gea, M., Aranaz, M., Ramos, G., & Compañ, A. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500-513. Epub 15 de febrero de 2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>

López, L., Romero, S., Parra, D., & Rojas, L. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 117-137. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>

Martín, M., García de Lorenzo, A. (2017) Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia. *Medicina Intensiva* 41(8), 451-453. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.02.003>

Ministerio de Salud del Perú. (2005). Norma Técnica N°031-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios. 252394\_RM489-2005.pdf20190110-18386-c0hotf.pdf ([www.gob.pe](http://www.gob.pe))

Ministerio de Salud del Perú. (2020). Directiva Sanitaria N°92. Rondas de seguridad del paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>

Miguel, B., Serrano, R., Martínez, C., López, R., Blasco, J., Bartolomé, A. (2021). La carga de trabajo, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-carga-de-trabajo-articulo-monografico/>

Ministerio de Salud del Perú. (2014). Guía Técnica para la Metodología de Estimación de brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del segundo y tercer nivel de atención. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3243.pdf>

Miranda, D., Nap, R., de Rijk, A., Schaufeli, W., Iapichino, G., & TISS Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System (2003). Nursing activities score. *Critical care medicine*, 31(2), 374–382. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000045567.78801.CC>

Moghadam, K., Chehrzad, M., Masouleh, S., et al. Nursing workload in intensive care units and the influence of patient and nurse characteristics. *Nurs Crit Care*. 2021; 26: 425– 431. <https://doi.org/10.1111/nicc.12548>

Monge, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Morris, R., MacNeela, P., Scott, A., Treacy, P. and Hyde, A. (2007), Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 57: 463-471. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04134.x>

Müller, A., Ghignatti, D. de Oliveira, C. et al. Asociación entre carga de trabajo del equipo de enfermería y resultados de seguridad del paciente (2017). *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 5, e03255. 1980-220X <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016021203255>

Ñaupari, T. (2017). Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación en el Hospital Nacional Dos de Mayo, periodo 2013-2016. [Tesis Maestría

Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/20567>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Seguridad del Paciente.  
[https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_3)

Ponce, Y., Romero, M., Sablón, N., & Socarrás, R. (2020). Caracterización de pacientes quirúrgicos pediátricos. *Unidad de cuidados intensivos pediátricos* 2017. *Multimed*, 24(1), 24-35.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000100024&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100024&lng=es&tlng=es).

Rocco, C. & Garrido, A. (2017). Seguridad del Paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes* 28 (5) 785 -795.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>

Sánchez, M., Arias, S., Fraile, M., Thuissard, I., Frutos, F. (2015). Validación de la versión en castellano del Nursing Activities Score. *Revista Enfermería Intensiva* 26 (2) 63 – 71 <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.02.003>

Serafim, C. et al. Severity and workload related to adverse events in the ICU (2017). *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70,942-948,1984-0446  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0427>

Silva, A., Chavaglia, S., Ohl, R., Barbosa, M., Pires, F., & de Moraes Pereira, C.. (2021). Nurses' workload in critical care units/ Carga de trabalho de enfermagem em unidades de atendimento a pacientes criticos/ Carga de trabajo de enfermeria en unidades de atencion a pacientes criticos. (Research Article/Artigo de Pesquisa/Articulo de Investigacion). *Enfermagem Uerj*, 29, NA.

<https://link.gale.com/apps/doc/A695144825/IFME?u=univcv&sid=googleScholar&xid=3c64d0e2>

Solorzano, R. (2019). Carga laboral y actitud del personal de enfermería frente al paciente de UCI en un Hospital del MINSA, Lima . [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38685>

Swiger, P., Vance, D., & Patrician, P. (2016). Nursing workload in the acute-care setting: A concept analysis of nursing workload. *Nursing outlook*, 64(3), 244–254. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.01.003>

Toffoletto, M., Barbosa, R., Andolhe, R., Machado, E., Janzantte, A. y Grillo, K. (2016) Factores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos. *Revista Brasileira de Enfermagem* 69 (6), 1039-1045. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0199>

Tovalín H, Rodríguez M. (2011) Conceptos básicos en la evaluación del riesgo psicosocial en los centros de trabajo. En: Juárez A, Camacho A, editores. Reflexiones teórico-conceptuales de los psicosocial en el trabajo. México: Juan Pablos Editor; 2011. p. 95-111.

Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Educación*, 33 (1) 155-165 Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Vivanco, M. (2005). Muestreo estadístico, diseño y aplicaciones. 1ed. Editorial Universitaria SA. Santiago de Chile. [https://www.academia.edu/41237476/Vivanco\\_Muestreo\\_estad%C3%ADstico\\_dise%C3%B1o\\_y\\_aplicaciones\\_2005\\_](https://www.academia.edu/41237476/Vivanco_Muestreo_estad%C3%ADstico_dise%C3%B1o_y_aplicaciones_2005_)

Zorrilla, S. (2010) Introducción a la metodología de la investigación. Ediciones Cal y Arena, México, D.F.

# ANEXOS

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Título: CARGA DE TRABAJO ENFERMERO Y ADHERENCIA A LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA UCI Y UCIN PEDIÁTRICAS, LIMA 2022</b>						
<b>Autor: Lic. Esp. Delia Melissa Vera Chaparro</b>						
<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables e Indicadores</b>			
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Existe relación entre la carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas?</p> <p><b>Problema Específico:</b></p> <p><b>Problema Específico 1:</b></p> <p>¿Existe relación entre la carga de trabajo en cuidados directos al paciente con el estándar manejo de medicamentos de alto riesgo, en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricas?</p> <p><b>Problema Específico 2:</b></p> <p>¿Existe relación entre la carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente con el estándar reducción del riesgo de daño por caídas, en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricas?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre la carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p><b>Objetivos Específico 1:</b></p> <p>Determinar la relación entre la carga de trabajo en cuidados directos al paciente con el estándar manejo de medicamentos de alto riesgo, en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricas.</p> <p><b>Objetivos Específico 2:</b></p> <p>Determinar la relación entre la carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente con la estándar reducción del riesgo de daño por caídas, en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricas.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe relación entre la carga de trabajo enfermero y la adherencia a los estándares de seguridad del paciente en una UCI y UCIN pediátricas.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p><b>Hipótesis Específica 1:</b></p> <p>Existe relación entre la carga de trabajo en cuidados directos al paciente con el estándar manejo de medicamentos de alto riesgo, en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricas</p> <p><b>Hipótesis Específica 2:</b></p> <p>Existe relación entre la carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente con el estándar reducción del riesgo de daño por caídas, en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricas</p>	<b>Variable 1: Carga de trabajo enfermero</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
			<b>D1: Carga de trabajo en cuidados directos al paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos de higiene</li> <li>• Cuidados de drenajes</li> <li>• Movilización y cambios posturales</li> <li>• Administración de medicación, excluidos fármacos vasoactivos</li> <li>• Soporte respiratorio</li> <li>• Cuidados de la vía aérea artificial</li> <li>• Tratamiento para mejorar la función pulmonar</li> <li>• Nutrición parenteral</li> <li>• Alimentación enteral</li> <li>• Medicación vasoactiva</li> <li>• Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos</li> <li>• Resucitación cardiopulmonar tras parada</li> <li>• Técnicas de hemofiltración</li> </ul>	1 2 3 5 6 7 8 9 10 11 12 13	Dicotómica si/no
<b>D2: Carga de trabajo en cuidados indirectos al paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización y valoración</li> <li>• Monitorización de la aurícula izquierda</li> <li>• Intervenciones Específicas en la unidad de cuidados intensivos</li> </ul>	14 15 16 17 18 19 20	Dicotómica si/no			

<p><b>Problema Específico 3:</b></p> <p>¿Existe relación entre la carga de trabajo en tareas administrativas con el estándar identificación correcta del paciente en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricos?</p> <p><b>Problema Específico 4:</b></p> <p>¿Existe relación entre la carga de trabajo en educación y apoyo a la familia con el estándar proceso de educación al paciente en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricos?</p>	<p><b>Objetivos Específico 3:</b></p> <p>Determinar la relación entre la carga de trabajo en tareas administrativas con la estándar identificación correcta del paciente en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricos.</p> <p><b>Objetivos Específico 4:</b></p> <p>Determinar la relación entre la carga de trabajo en educación y apoyo a la familia con el estándar proceso de educación al paciente en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricos</p>	<p><b>Hipótesis Específica 3:</b></p> <p>Existe relación entre la carga de trabajo en tareas administrativas con la estándar identificación correcta del paciente en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricos.</p> <p><b>Hipótesis Específica 4:</b></p> <p>Existe relación entre la carga de trabajo en educación y apoyo a la familia con el estándar proceso de educación al paciente en una unidad de cuidados intensivos e intermedios pediátricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos</li> <li>Mediciones cuantitativas de orina</li> <li>Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología</li> <li>Tratamiento de complicaciones metabólicas</li> <li>Medición de la presión intracraneal</li> </ul>	21			
			<p><b>D3: Carga de trabajo en tareas administrativas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tareas administrativas y de organización</li> </ul>	22	Dicotómica si/no	
			<p><b>D4: Carga de trabajo en educación y apoyo a la familia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo y cuidados de familiares y pacientes</li> </ul>	23	Dicotómica si/no	
			<b>Variable 2: Adherencia a los estándares de seguridad del paciente.</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	
			<p><b>D1: Estándar identificación correcta del paciente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brazalete de identificación con datos inequívocos del paciente</li> </ul>	1	Dicotómica si/no	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Brazalete de color correcto de acuerdo con condición alérgica o no</li> </ul>	2						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Registra localización de brazalete en hoja de monitoreo de enfermería</li> </ul>	3						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pizarra de identificación con datos inequívocos</li> </ul>	4						



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos de historia clínica con datos inequívocos</li> <li>• Antes de cualquier procedimiento verifica la identidad del paciente</li> <li>• Realiza reporte de evento adverso</li> <li>• Realiza la identificación del paciente en situaciones especiales.</li> </ul>	5 6 7 8	
			<b>D2: Estándar comunicación efectiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento correcto de orden verbal</li> <li>• Procedimiento correcto de recepción de resultados críticos</li> <li>• Procedimiento correcto de traslado del paciente.</li> <li>• Identifica la metodología del reporte SBAR</li> </ul>	9 10 11 12	Dicotómica si/no
			<b>D3: Estándar reducción del riesgo del daño por caídas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación del grado de dependencia del paciente en la hoja de monitoreo de enfermería.</li> <li>• Valoración del nivel de riesgo de caída en el paciente de acuerdo a la escala que le corresponda según edad, nivel identificado y puntaje obtenido.</li> <li>• Utilización de señalética de identificación por colores en la pizarra del paciente.</li> </ul>	13 14 15	Dicotómica si/no
			<b>D4: Estándar prevención de</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración del nivel de riesgo de lesiones por presión en el paciente de acuerdo a la</li> </ul>	16	Dicotómica si/no

			<b>úlceras por presión</b>	<p>escala de valoración que le corresponda según edad, nivel identificado y puntaje obtenido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilización de señalética de identificación por colores en la pizarra del paciente</li> </ul>	17	
			<b>D5: Estándar manejo de medicamentos de alto riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los medicamentos MAR (medicamentos de alto riesgo) están rotulados de rojo y ubicados en el espacio que corresponde</li> <li>Los medicamentos LASA (<i>look alike and sound alike</i>) están rotulados de azul y ubicados en el espacio que corresponde</li> <li>Los medicamentos electrolitos concentrados están rotulados de verde y ubicados en el espacio que corresponde</li> <li>Conocimiento de los medicamentos MAR, LASA y electrolitos concentrados</li> <li>Registro del sello de doble verificación para los medicamentos MAR, LASA y electrolitos concentrados</li> </ul>	18 19 20 21 22	Dicotómica si/no
			<b>D6: Estándar cirugía segura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lista de preparación para procedimientos o cirugías</li> </ul>	23	Dicotómica si/no
			<b>D7: Estándar proceso de educación al paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato de educación multidisciplinario correctamente llenado</li> </ul>	24	Dicotómica si/no

### Matriz de Operacionalización de Variables

Variables de Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Carga de trabajo enfermero	Swiger <i>et al.</i> (2016) se define como la cantidad de tiempo y esfuerzo físico y mental que consume un enfermero para brindar cuidados directamente al paciente, cuidados indirectos y otras actividades durante el turno de trabajo.	Miranda <i>et al.</i> (2003) la carga de trabajo enfermero está determinada por la cantidad de tiempo que emplea el enfermero para realizar su cuidado en un turno de 24 horas a los pacientes asignados.	D1: Carga de trabajo en cuidados directos al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos de higiene</li> <li>• Cuidados de drenajes</li> <li>• Movilización y cambios posturales</li> <li>• Administración de medicación, excluidos fármacos vasoactivos</li> <li>• Soporte respiratorio</li> <li>• Cuidados de la vía aérea artificial</li> <li>• Tratamiento para mejorar la función pulmonar</li> <li>• Nutrición parenteral</li> <li>• Alimentación enteral</li> <li>• Medicación vasoactiva</li> <li>• Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos</li> <li>• Resucitación cardiopulmonar tras parada</li> <li>• Técnicas de hemofiltración</li> </ul>	SI NO
			D2: Carga de trabajo en cuidados indirectos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización y valoración</li> <li>• Monitorización de la aurícula izquierda</li> <li>• Intervenciones Específicas en la unidad de cuidados intensivos</li> </ul>	SI NO

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos</li> <li>• Mediciones cuantitativas de orina</li> <li>• Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología</li> <li>• Tratamiento de complicaciones metabólicas</li> <li>• Medición de la presión intracraneal</li> </ul>	
			<b>D3:</b> Carga de trabajo en tareas administrativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tareas administrativas y de organización</li> </ul>	SI NO
			<b>D4:</b> Carga de trabajo en educación y apoyo a la familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo y cuidados de familiares y pacientes</li> </ul>	SI NO
Adherencia a los estándares de Seguridad del Paciente.	El cumplimiento y aplicación en todas las actividades de enfermería de los estándares de seguridad del paciente para reducir el riesgo de provocar un daño no intencionado en el	Cumplimiento y Aplicación de 7 estándares de seguridad del paciente, durante la atención del paciente durante el turno programado.	<b>D1:</b> Estándar identificación correcta del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brazalete de identificación con datos inequívocos del paciente</li> <li>• Brazalete de color correcto de acuerdo con condición alérgica o no</li> <li>• Registra localización de brazalete en hoja de monitoreo de enfermería</li> <li>• Pizarra de identificación con datos inequívocos</li> </ul>	SI NO

	paciente. (Rocco y Garrido, 2017).			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos de historia clínica con datos inequívocos</li> <li>• Antes de cualquier procedimiento verifica la identidad del paciente</li> <li>• Realiza reporte de evento adverso</li> <li>• Realiza la identificación del paciente en situaciones especiales.</li> </ul>	
			<b>D2:</b> Estándar comunicación efectiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento correcto de orden verbal</li> <li>• Procedimiento correcto de recepción de resultados críticos</li> <li>• Procedimiento correcto de traslado del paciente.</li> <li>• Identifica la metodología del reporte SBAR</li> </ul>	SI NO
			<b>D3:</b> Estándar reducción del riesgo del daño por caídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación del grado de dependencia del paciente en la hoja de monitoreo de enfermería.</li> <li>• Valoración del nivel de riesgo de caída en el paciente de acuerdo a la escala que le corresponda según edad, nivel identificado y puntaje obtenido.</li> </ul>	SI NO

				<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilización de señalética de identificación por colores en la pizarra del paciente.</li> </ul>	
			<b>D4:</b> Estándar prevención de úlceras por presión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración del nivel de riesgo de lesiones por presión en el paciente de acuerdo a la escala de valoración que le corresponda según edad, nivel identificado y puntaje obtenido</li> <li>Utilización de señalética de identificación por colores en la pizarra del paciente</li> </ul>	SI NO
			<b>D5:</b> Estándar manejo de medicamentos de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los medicamentos MAR (medicamentos de alto riesgo) están rotulados de rojo y ubicados en el espacio que corresponde</li> <li>Los medicamentos LASA (<i>look alike and sound alike</i>) están rotulados de azul y ubicados en el espacio que corresponde</li> <li>Los medicamentos electrolitos concentrados están rotulados de verde y ubicados en el espacio que corresponde</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de los medicamentos MAR, LASA y electrolitos concentrados</li> <li>• Registro del sello de doble verificación para los medicamentos MAR, LASA y electrolitos concentrados</li> </ul>	
			<b>D6:</b> Estándar cirugía segura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de preparación para procedimientos o cirugías</li> </ul>	
			<b>D7:</b> Estándar proceso de educación al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de educación multidisciplinario correctamente llenado</li> </ul>	







*Nursing Activities Score (NAS)*

Autor y Año: Miranda *et al.* 2003

Adaptado: Sánchez *et al.* 2014 Versión Traducida al español y validada

	<b>Cuidados directos al paciente</b>	<b>Puntuación</b>
<b>1</b>	<b>Procedimientos de higiene:</b>	
<b>1a</b>	Higiene del paciente, curación de heridas, curación de catéteres	4.1
<b>1b</b>	Higiene del paciente que toma más de 2 horas en cualquier turno	16.5
<b>1c</b>	Higiene del paciente que toma más de 4 horas en cualquier turno	19.6
<b>2</b>	Cuidados de todos los drenajes	1.8
<b>3</b>	<b>Movilización y cambios posturales</b>	
<b>3a</b>	Realizar este proceso hasta 3 veces en 24 horas	5.5
<b>3b</b>	Realizar este proceso más de 3 veces en 24 horas o cuando requiera ayuda de otra enfermera sin importar la frecuencia	12.4
<b>3c</b>	Realizar este proceso con 3 enfermeras, independientemente de la frecuencia	17
<b>4</b>	Administración de medicamentos, excluidos los fármacos vasoactivos	5.6
<b>5</b>	Soporte respiratorio: invasivo, no invasivo, CAF	1.4
<b>6</b>	Cuidados de la vía aérea artificial: tubo endotraqueal o traqueostomía	1.8
<b>7</b>	Tratamientos para mejorar función pulmonar (fisioterapia respiratoria, nebulización, inhaloterapia, espirómetro de incentivo, aspiración endotraqueal)	4.4
<b>8</b>	Nutrición parenteral	2.8
<b>9</b>	Alimentación enteral en bolos o infusión	1.3
<b>10</b>	Medicación vasoactiva incluido óxido nítrico	1.2
<b>11</b>	Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos	2.5
<b>12</b>	Resucitación cardiopulmonar tras paro	7.1
<b>13</b>	Técnicas de hemofiltración, diálisis peritoneal, ultrafiltración	7.7
	<b>Cuidados indirectos</b>	
<b>14</b>	<b>Monitorización y valoración</b>	
<b>14a</b>	Constantes vitales horarias, registro en gráfica y balance hídrico	4.5
<b>14b</b>	Presencia de enfermera a pie de cama por 2 horas activa consecutivas: por seguridad, destete de sedación, preparación de medicación, desorientación, inquietud.	12.1
<b>14c</b>	Presencia de enfermera a pie de cama por 4 horas consecutivas: por seguridad, gravedad	19.6
<b>15</b>	Monitorización de la aurícula izquierda y/o gasto cardíaco, medición de arteria pulmonar	1.7
<b>16</b>	Intervenciones específicas en la UCI/UCIN	2.8
<b>17</b>	Intervenciones específicas fuera de la UCI/UCIN y/o traslado de paciente	1.9
<b>18</b>	Medición horaria de diuresis	7
<b>19</b>	Toma de muestras de laboratorio, analítica bioquímica, microbiología y hematología	4.3
<b>20</b>	Tratamiento de complicaciones metabólicas: retos de electrolitos o bicarbonato	1.3
<b>21</b>	Medición de la presión intracraneal	1.6
	<b>Tareas Administrativas</b>	
<b>22</b>	<b>Tareas administrativas y de organización: notas de enfermería, formatos, coordinación con otros servicios</b>	
<b>22a</b>	Realizar tareas rutinarias como tramitar interconsultas, exámenes de laboratorio, reporte de enfermería	4.2
<b>22b</b>	Realizar tareas administrativas y de gestión que requieran dedicación por 2 horas en cualquier turno: admisión o alta del paciente	23.2
<b>22c</b>	Realizar tareas administrativas y de gestión que requieran dedicación por 4 horas o más en cualquier turno, muerte, donación de órganos, coordinación	30
	<b>Educación Apoyo a la familia</b>	
<b>23</b>	<b>Apoyo, educación y cuidados de paciente y/o familiares</b>	
<b>23a</b>	Apoyo al familiar o al paciente, que requiera más o menos 1 hora del turno, explicar situación, enseñanza de cuidados, soporte emocional	4
<b>23b</b>	Apoyo al familiar o al paciente, que requiera 3 horas o más en el turno, incluye acompañamiento en el proceso de muerte o peticiones especiales	32

<b>Lista de verificación de <i>IPSG (International Patients Security Goals)</i></b>		<b>Si/No</b>
<b>Autor y Año: Oficina de Dirección de Gestión Clínica y Calidad (Essalud, 2020)</b>		
<b>Adaptado: Vera 2022</b>		
<b>Identificación correcta del paciente</b>		
1	Brazalete de identificación con datos inequívocos del paciente	
2	Brazalete de color correcto de acuerdo con condición alérgica o no	
3	Registra la colocación del brazalete en hoja de monitoreo de enfermería	
4	Pizarra de identificación con datos inequívocos	
5	Formatos de historia clínica con datos inequívocos	
6	Antes de cualquier procedimiento verifica la identidad del paciente	
7	Realiza reporte de evento adverso relacionado con la identificación	
8	Realiza la identificación del paciente en situaciones especiales	
<b>Comunicación efectiva</b>		
9	Procedimiento correcto de orden verbal	
10	Procedimiento correcto de resultados críticos	
11	Procedimiento correcto de traslado del paciente	
12	Identificación correcta de la metodología SBAR	
<b>Reducción del riesgo de daños por caídas</b>		
13	Registra el grado de dependencia del paciente en la hoja de monitoreo de enfermería	
14	Valora el riesgo de caída del paciente de acuerdo con la escala correspondiente a su edad, nivel identificado y puntaje	
15	Utiliza la señalética de identificación por colores en la pizarra del paciente	
<b>Prevención de úlceras por presión</b>		
16	Valora el riesgo de lesión por presión paciente de acuerdo con la escala correspondiente a su edad, nivel identificado y puntaje	
17	Utiliza la señalética de identificación por colores en la pizarra del paciente	
<b>Uso de medicamentos de alto riesgo</b>		
18	Los medicamentos MAR, están rotulados de rojo y ubicados en el espacio que corresponde	
19	Los medicamentos LASA, están rotulados de azul y ubicados en el espacio que corresponde	
20	Los electrolitos concentrados están rotulados de verde y ubicados en el espacio que corresponde	
21	Registra el sello de la doble verificación para MAR, LASA y electrolitos concentrados	
22	Conoce los medicamentos MAR, LASA y electrolitos concentrados	
<b>Cirugía Segura</b>		
23	Registra la lista de preparación para procedimientos o cirugías	
<b>Proceso de educación al paciente</b>		
24	Formato de educación multidisciplinario correctamente llenado	

		$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$	V = V de Aiken
Max	4		$\bar{X}$ = Promedio de calificación de jueces
Min	1		k = Rango de calificaciones (Max-Min)
K	3		l = calificación más baja posible

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	3	0.89	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	3	0.89	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	3	4	4	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 11	Relevancia	3	4	4	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	3	4	3	0.78	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 14	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 16	Relevancia	3	4	4	0.89	Valido
	Pertinencia	3	4	4	0.89	Valido
	Claridad	3	4	3	0.78	Valido
ITEM 17	Relevancia	3	4	4	0.89	Valido
	Pertinencia	3	4	4	0.89	Valido
	Claridad	3	4	3	0.78	Valido
ITEM 18	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 19	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 20	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 21	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 22	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 23	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
					0.98	Valido

**Valor obtenido de V de Aiken : 0.98**

Para el instrumento: Nursing Activities Score (NAS)

Max	4
Min	1
K	3

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

V = V de Aiken  
 $\bar{x}$  = Promedio de calificación de  
k = Rango de calificaciones (Ma  
l = calificación más baja posible

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003)

		J1	J2	J3	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 11	Relevancia	3	3	4	0.78	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 14	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 16	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 17	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 18	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 19	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 20	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 21	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 22	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 23	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 24	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido

1.00 Valido

**Valor obtenido de V de Aiken : 1**  
Para el instrumento: Listado de verificación de IPSPG



**Validación por Juicio de expertos de los instrumentos aplicados en la investigación**

**Experto 1**

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

DNI:

00124824

Especialidad del validador:

**Magister en Gestión del Cuidado en Enfermería**

Fecha 01 - 10 - 2022

  
Lic. Gianina Alverado Soto  
Enfermera  
C.E.P 32795 R.E.E. 10171  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR  
INCOR - ESSALUD

Firma del experto informante

**Validación por Juicio de expertos de los instrumentos aplicados en la investigación**

**Experto 2**

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

DNI:

32941697

Especialidad del validador:

**Especialista en Enfermería Cardiovascular en pediatría**

Fecha 01 - 10 - 2022

Lic. Esp. S. En E. Leon Lazaro  
C.E.P. 2012 - R.E.E. 10170  
Instituto de Estadística y Censales  
Firma del validador



**Validación por Juicio de expertos de los instrumentos aplicados en la investigación**

**Experto 3**

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:


Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

DNI: 09913231

 Elizabeth Loyden Cordero

Especialidad del validador:

Cuidado Enfermo Cardiovascular Pediatría

**Magister en Gerencia de los Servicios de Salud**

Fecha 15-10-2022



Firma del experto informante



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, YAKOV MARIO QUINTEROS GOMEZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CARGA DE TRABAJO ENFERMERO Y ADHERENCIA A LOS ESTÁNDARES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA UCI Y UCIN PEDIÁTRICAS, LIMA 2022", cuyo autor es VERA CHAPARRO DELIA MELISSA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 06 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
YAKOV MARIO QUINTEROS GOMEZ <b>DNI:</b> 41147993 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 06- 01-2023 22:20:21

Código documento Trilce: TRI - 0512056