



## Como citar este artículo:

Vargas-Escobar Lina María, Aya Roa Kevin Julián, Ortiz Mayorga Judith Liliana, Quiñonez Mora Marcia Andrea, Hernández Bohórquez Laura Marcela, Fuentes Bermúdez Genny Paola, Casallas Vega Alexander. Carga del cuidado de enfermería: un análisis de concepto. *Revista Cuidarte*. 2024;15(3):e3848. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3848>

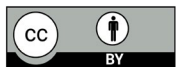
### Highlights

- Desde la perspectiva de la carga del cuidado de enfermería, los pacientes son seres holísticos, con múltiples componentes y necesidades para ser satisfechas.
- La carga del cuidado de enfermería considera las actividades visibles, como el cuidado directo, así como las invisibles, como la educación y la gestión del cuidado.
- El concepto de carga de cuidado de enfermería permite comprender una relación enfermera-paciente acorde a las necesidades de cuidado y no al número de camas.
- La carga del cuidado de enfermería es clave para evaluar la relación enfermera-paciente en una unidad. Identifica necesidades, nivel de dependencia y guía actividades de enfermería.


## Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2024; 15(3): e3848

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.3848>



E-ISSN: 2346-3414

 Lina María Vargas-Escobar<sup>1</sup>

 Kevin Julián Aya Roa<sup>2</sup>

 Judith Liliana Ortiz Mayorga<sup>3</sup>

 Marcia Andrea Quiñonez Mora<sup>4</sup>

 Laura Marcela Hernández Bohórquez<sup>5</sup>

 Genny Paola Fuentes Bermúdez<sup>6</sup>

 Alexander Casallas Vega<sup>7</sup>

1. Profesora titular. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. E-mail: [lmvargase@unbosque.edu.co](mailto:lmvargase@unbosque.edu.co)
2. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, Celaya, México. E-mail: [kj.ayaroo@ugto.mx](mailto:kj.ayaroo@ugto.mx)
3. Directora de Enfermería, Los Cobos Medical Center. Bogotá, Colombia. E-mail: [jlortizm@loscobosmc.com](mailto:jlortizm@loscobosmc.com)
4. Jefe Administrativa Unidades de Cuidado Intensivo. Los Cobos Medical Center. Bogotá, Colombia. Email: [maquinonezm@unal.edu.co](mailto:maquinonezm@unal.edu.co)
5. Jefe Administrativa Hospitalización y Servicios de Apoyo, Los Cobos Medical Center. Bogotá, Colombia. E-mail: [lmhernandezb@loscobosmc.com](mailto:lmhernandezb@loscobosmc.com)
6. Profesora medio tiempo, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. E-mail: [gfontesb@unbosque.edu.co](mailto:gfontesb@unbosque.edu.co)
7. Profesor Asistente. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. E-mail: [acasallasv@unbosque.edu.co](mailto:acasallasv@unbosque.edu.co)

## Resumen

**Introducción:** La carga del cuidado de enfermería no se ha definido como concepto teórico ni operacional; sin embargo, diversos estudios han demostrado su impacto en la calidad de la atención de enfermería, el incremento de eventos adversos y la salud del personal de enfermería. **Objetivo:** Analizar atributos, factores, antecedentes y consecuencias vinculadas al concepto de Carga del Cuidado de Enfermería con el fin de esclarecer su significado. **Materiales y Métodos:** Análisis de concepto a partir de la propuesta metodológica de Walker y Avant, a través de la cual se examinan las características que define un concepto con sus atributos. **Resultados:** La carga del cuidado de enfermería es la relación entre las necesidades de los pacientes y el tiempo disponible para actividades directas, de gestión y educación. Tanto los factores intrínsecos como los extrínsecos del paciente pueden influir en su nivel de dependencia y necesidades, incrementando las intervenciones de enfermería y las horas de cuidado, impactando así la carga del cuidado. **Discusión:** La carga de cuidado de enfermería implica atención centrada en el paciente con recursos adecuados. Requiere planificación y liderazgo por parte del profesional de enfermería. La falta de competencias y experiencia, junto con la inflexibilidad institucional, aumenta la carga y conduce a insatisfacción y eventos adversos. **Conclusiones:** La carga del cuidado de enfermería es un concepto con fundamentación epistémica en la visión interactiva-integrativa, dado que se centra en la satisfacción de las necesidades de los pacientes mediante las intervenciones de enfermería de cuidado directo, de gestión y educación.

**Palabras Clave:** Enfermería, Investigación en Enfermería; Formación de Concepto; Teoría de Enfermería; Planificación de Atención al Paciente.

**Recibido:** 4 de marzo de 2024

**Aceptado:** 16 de julio de 2024

**Publicado:** 19 de septiembre de 2024

 \*Correspondencia

Alexander Casallas Vega

E-mail: [acasallasv@unbosque.edu.co](mailto:acasallasv@unbosque.edu.co)

## Burden of nursing care: a concept analysis

### Abstract

**Introduction:** The burden of nursing care has not been defined as a theoretical or operational concept. However, several studies have demonstrated its impact on the quality of care, the increase in adverse events, and the health of nursing staff. **Objective:** To analyze the attributes, factors, antecedents, and consequences associated with the concept of 'burden of nursing care' in order to clarify its meaning. **Materials and Methods:** A concept analysis was conducted using Walker and Avant's methodological proposal, which examines a concept's defining characteristics and attributes. **Results:** The burden of nursing care is the relation between the needs of patients and the time available for direct care, management, and education activities. Both intrinsic and extrinsic patient factors can influence the patient's level of dependency and needs, increasing nursing interventions and hours of care, thereby intensifying the burden of care. **Discussion:** The burden of nursing care involves patient-centered care with adequate resources. The burden of nursing care demands planning and leadership from nurses. A lack of competencies and experience, combined with institutional inflexibility, increases the burden of nursing care, leading to dissatisfaction and adverse events. **Conclusions:** The burden of nursing care is a concept that is epistemically grounded in the interactive-integrative view because it focuses on meeting patients' needs through nursing interventions for direct care, management, and education.

**Keywords:** Nursing; Nursing Research; Concept Formation; Nursing Theory; Patient Care Planning.

## Sobrecarga do cuidado de enfermagem: uma análise de conceito

### Resumo

**Introdução:** A sobrecarga dos Cuidados de Enfermagem não foi definida como um conceito teórico ou operacional, no entanto, existem vários estudos que demonstram o seu impacto na qualidade dos cuidados de enfermagem, no aumento de eventos adversos e na saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Objetivo:** Analisar atributos, fatores, antecedentes e consequências vinculados ao conceito de Sobrecarga de Cuidados de Enfermagem para esclarecer seu significado. **Materiais e Métodos:** Análise de conceito baseada na proposta metodológica de Walker e Avant, por meio da qual são examinadas as características que definem um conceito com seus atributos. **Resultados:** A sobrecarga do cuidado de enfermagem é a relação entre as necessidades dos pacientes e o tempo disponível para atividades diretas, gerenciais e educativas. Tanto os fatores intrínsecos quanto os extrínsecos do paciente podem influenciar seu nível de dependência e necessidades, aumentando as intervenções de enfermagem e as horas de cuidado, impactando assim na carga de cuidado. **Discussão:** A sobrecarga de cuidados de enfermagem implica cuidados centrados no paciente e com recursos adequados. Requer planejamento e liderança por parte do profissional de enfermagem. A falta de competências e experiência, aliada à inflexibilidade institucional, aumenta a carga e leva à insatisfação e a eventos adversos. **Conclusões:** A carga dos cuidados de enfermagem é um conceito com fundamentos epistêmicos na visão interativo-integrativa, dado que se concentra na satisfação das necessidades dos pacientes por meio de intervenções diretas de cuidado, gestão e educação de enfermagem.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Pesquisa de Enfermagem; Formação de Conceito; Teoria de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente.

## Introducción

La carga del cuidado de enfermería no se ha definido como concepto teórico ni operacional, pero sí existen otros conceptos, como la carga del cuidador, que pueden aportar en su construcción. La carga del cuidador se define como el nivel de tensión multifacética percibida por el cuidador al atender a un miembro de la familia y/o de un ser querido a lo largo del tiempo<sup>1</sup>. Este concepto se pensó para los cuidadores de personas con enfermedad crónica. También se ha definido el concepto de carga del cuidado formal en hogares geriátricos como las demandas de cuidar a adultos mayores dependientes con un nivel de competencia y responsabilidad dentro del contexto de estrés percibido<sup>2</sup>.

Un tercer concepto es el de carga laboral y se define como es el conjunto de requerimientos a los que se ve sometida una persona en su jornada de trabajo<sup>3</sup>. Este concepto es el que mayor aporte tiene en la construcción de la carga del cuidado de enfermería. La carga del trabajo de enfermería tiene un impacto en la salud de los profesionales de enfermería y la calidad de la atención. Estudios como el de Nantsupawat et al. en Tailandia encontraron que una mayor carga de trabajo se asociaba con un aumento del estrés, la fatiga y la insatisfacción laboral entre los enfermeros<sup>4</sup>. Mientras que el estudio de Bordignon y Monteir en Brasil reveló que una carga de trabajo excesivo y desequilibrada estaba relacionada con una mayor intención de abandonar la profesión y una menor satisfacción laboral<sup>5</sup>.

Se ha identificado que una mayor carga de cuidado es un factor crítico para el incremento de eventos adversos, infecciones, reingresos hospitalarios y desenlaces clínicos negativos en los pacientes<sup>6,7</sup>. El alto número de pacientes asignados a cada enfermera se asocia además del aumento de la mortalidad de pacientes, con el reingreso hospitalario y a mayor estancia hospitalaria<sup>8,9</sup>.

Desde la perspectiva de la carga del cuidado de enfermería, los sujetos de cuidado se consideran como seres holísticos, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Este concepto evidencia que una de las funciones principales de la enfermería es satisfacer las necesidades que los pacientes puedan presentar mientras están internados en una institución de salud. Según la teoría de Virginia Henderson, para que las personas logren alcanzar y/o recuperar su condición de salud, es necesario que todas sus necesidades sean satisfechas continuamente<sup>10</sup>.

Al satisfacerse las necesidades por medio de los cuidados de enfermería ofrecidos en las instituciones de salud, las personas en situación de enfermedad pueden recuperar la salud, el bienestar y la armonía<sup>11</sup>. Esto diferencia la carga de cuidados de enfermería de la carga laboral de enfermería. La carga de cuidados de enfermería incluye todas las necesidades de los pacientes, tanto las básicas como las de gestión hospitalaria y las educativas, contabilizando así las actividades de cuidado directo, educación y gestión. Por su parte, la carga laboral de enfermería se enfoca en la cantidad de horas o minutos de cuidado directo, definiéndose como el tiempo necesario para brindar atención directa e indirecta a una persona en situación de vulnerabilidad<sup>12</sup>.

Este análisis del concepto es relevante porque, en la revisión de la literatura realizada por los investigadores, no se identificó un concepto que explicara cómo la carga de cuidado define la complejidad y la cantidad de intervenciones y actividades directas, de gestión y de educación que los enfermeros deben realizar en función de las necesidades particulares de los sujetos de cuidado en entornos de internación hospitalaria. Un concepto que explique la carga de cuidado desde la perspectiva del quehacer de enfermería y no desde las condiciones laborales en las que se dan estas intervenciones.

Por ello, el concepto de “carga del cuidado de enfermería” es necesario para una evaluación más precisa de los requerimientos del personal de enfermería en los servicios hospitalarios desde una visión holística que contemple todas las necesidades de los pacientes y la cantidad y complejidad de intervenciones necesarias para cada usuario durante el servicio y no desde una visión de cumplimiento con solo el cuidado directo o del paradigma particular determinista.

La carga del cuidado de enfermería es el conjunto de responsabilidades y tareas que un enfermero debe asumir para garantizar la atención integral y de calidad a las personas internadas. Con el proyecto de ley que deroga la Ley 911 del 2004, se enfatiza la necesidad de que estas responsabilidades sean manejadas de manera eficiente y segura, asegurando que los profesionales de enfermería cuenten con los recursos necesarios, como personal suficiente, tiempo adecuado y condiciones laborales óptimas, para poder brindar un cuidado efectivo. Esto no solo mejora la calidad de la atención, sino que también protege la salud y el bienestar de los enfermeros, permitiéndoles desempeñar su labor con la diligencia y el profesionalismo que la sociedad demanda.

Este concepto proporciona una visión más específica y cuantificable de las demandas de cuidado en relación con los recursos disponibles. Este análisis de concepto permite identificar de manera más precisa las áreas de mejora en la asignación de recursos y la planificación del personal. Teóricamente, el concepto de carga del cuidado de enfermería ofrece un marco conceptual disciplinar para el desarrollo de instrumentos de medición que evalúen el nivel de carga del cuidado de enfermería en entornos de internación hospitalaria. Además, visibiliza las actividades de enfermería que generalmente no se registran y, por ello, son invisibles, como las actividades educativas y de gestión<sup>13</sup>. Prácticamente, el análisis de este concepto puede guiar políticas y prácticas que mejoren las condiciones laborales, reduzcan el estrés y el burnout, y, en última instancia, conduzcan a mejores resultados de salud para los pacientes. Por esta razón, el objetivo de este estudio es analizar los atributos, factores, antecedentes y consecuencias vinculadas al concepto de “carga del cuidado de enfermería” con el fin de esclarecer su significado.

## Materiales y Métodos

Para el análisis del concepto de carga de cuidado se utilizó la propuesta de Walker y Avant<sup>14</sup>, la cual sugiere que el análisis de conceptos es una vía para el desarrollo de teorías que proporciona la oportunidad de explicar y describir fenómenos de interés para la práctica. Es una estrategia que consiste en examinar las características y los atributos que definen el concepto y permiten decidir qué fenómeno es un buen ejemplo de este y cuál no, por medio de la identificación de un caso modelo. Esta metodología consta de ocho pasos, pero para este estudio utilizamos siete: 1. Selección del concepto, 2. Descripción de objetivos o propósitos del análisis, 3. Identificación de los usos del concepto, 4. Identificación de las características o atributos, 5. Identificación del caso modelo, 6. Identificación de antecedentes y consecuencias y 7. Definición de los referentes empíricos.

El primer paso fue seleccionar el concepto “carga del cuidado de enfermería” y el segundo fue determinar el propósito del presente análisis. El tercer paso consiste en identificar y clarificar el uso del concepto. Para esto se realizó una búsqueda intencionada de la literatura, la cual busca encontrar definiciones, investigaciones, documentos oficiales y otros, que permitan identificar conceptos similares que puedan ser útiles para la clarificación del concepto seleccionado, partiendo desde lo más general hasta lo más concreto y disciplinar encontrado. De esta forma, se logran extraer algunos elementos conceptuales y diferenciar el concepto seleccionado de los encontrados en la revisión intencional. En el cuarto paso, se describen las características o atributos de la carga del cuidado de

enfermería. Con el fin de clarificar las características o atributos definitorios del concepto, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de los estudios encontrados en la revisión intensiva de la literatura. Además, se realizó una reunión de expertos en la que participaron los investigadores del presente estudio y enfermeros profesionales de diversas instituciones de educación superior e instituciones asistenciales de la ciudad de Bogotá. Durante esta reunión, se presentaron los hallazgos obtenidos de la literatura, se compartieron experiencias profesionales y se identificaron los atributos clave del concepto de carga del cuidado de enfermería.

En el quinto paso describimos un caso modelo donde se puede apreciar la carga del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización de medicina interna. En el sexto paso describimos los antecedentes, que son las acciones o condiciones necesarias para que el concepto pueda ocurrir; las consecuencias, que son los resultados de la ocurrencia del evento, y los factores que podrían influir en la carga del cuidado de enfermería<sup>14</sup>. En el paso siete se describen algunos elementos de los posibles referentes empíricos.

La búsqueda intencionada se realizó entre enero y junio del 2023 en diferentes bases de datos, como PubMed, Scopus, Embase, EBSCO, ScienceDirect y Springer, utilizando descriptores de ciencias (DeCS) y operadores booleanos en español e inglés, como carga de trabajo (workload) AND enfermería (nursing) AND hospitalización (hospitalization) OR “unidades de internación” (inpatient care units). Los datos de los estudios que respaldan el siguiente análisis de concepto están disponibles en Mendeley Data para su libre acceso y consulta<sup>15</sup>.

## Resultados

A continuación, se presenta el desarrollo de los siete pasos del análisis del concepto de acuerdo con la metodología seleccionada:

### 1. Seleccionar el concepto

El concepto objeto del análisis es el de “carga de cuidado de enfermería”.

### 2. Seleccionar el propósito del análisis de concepto

La importancia de la selección del concepto de “carga del cuidado de enfermería” radica en la posibilidad de valorar las responsabilidades a las que se enfrentan los profesionales de enfermería en su práctica diaria, incluyendo las actividades de asistencia directa, educación y administrativas, así como el tiempo que requieren para realizarlas con calidad. Definir el concepto “carga del cuidado de enfermería” podría proporcionar evidencias que ayuden a comprender la forma como los profesionales de enfermería invierten tiempo para realizar las acciones propias del quehacer profesional y, de esta manera, avanzar hacia el desarrollo de investigaciones futuras que permitan establecer indicadores y fórmulas matemáticas para calcular el número de profesionales de enfermería que se necesitarán para proporcionar los cuidados de un número determinado de pacientes en las diferentes unidades de atención.

### 3. Clarificación y uso del concepto

Actualmente, el concepto de carga del cuidado de enfermería no está claramente definido, ya que la carga de cuidado se ha enfocado principalmente en los cuidadores informales, primarios o

familiares<sup>16</sup>. Este concepto se ha definido a través de tres atributos destacados: la autopercepción, la tensión multifacética y el paso del tiempo. La carga del cuidador está determinada por la percepción positiva o negativa que tiene el cuidador de sus responsabilidades de cuidado. Además, el cuidado puede generar tensión a nivel multidimensional, afectando potencialmente la salud de los cuidadores. Finalmente, la definición de carga del cuidador implica entender que este fenómeno no es estático y puede cambiar considerablemente con el tiempo<sup>1</sup>.

Otro concepto relevante es la carga del cuidador formal en hogares geriátricos, el cual señala que la carga del cuidador implica un nivel de competencia y responsabilidad ante las demandas de los sujetos de cuidado con un grado de dependencia, dentro de un contexto de estrés percibido. La presencia de este concepto depende de las condiciones organizacionales y del entorno, y sus consecuencias se reflejan en cambios en el estado de salud física y mental de los cuidadores<sup>2</sup>.

Por otro lado, la carga laboral ha sido definida como “el conjunto de requerimientos mentales y físicos a los que se ven sometidos los profesionales en su jornada laboral”<sup>17</sup>. La carga laboral puede verse como la interacción entre las exigencias del desempeño laboral y las capacidades propias del individuo para cumplir con sus funciones. Esta puede comprenderse de forma cuantitativa desde el número de tareas por realizar en un tiempo determinado y de forma cualitativa desde la complejidad de las actividades y los recursos necesarios para llevarlas a cabo<sup>18</sup>. Por lo tanto, la carga laboral se puede comprender como el esfuerzo físico y mental realizado para el desarrollo de unas actividades laborales específicas en un tiempo determinado.

Schmoeller et al.<sup>19</sup> definen la carga de trabajo de enfermería como el producto del promedio diario de pacientes vistos, ajustado por el grado de dependencia y el tipo de atención, y el tiempo promedio de atención de cada paciente. Un análisis de concepto llevado a cabo por Alghamdi<sup>20</sup> en 2016 define la carga del trabajo de enfermería como la cantidad de esfuerzo físico relacionado con el tiempo dedicado al cuidado por paciente, el nivel de competencia, la atención directa al paciente y la complejidad de la atención. Este esfuerzo se dirige hacia actividades directas e indirectas, así como actividades no relacionadas con el cuidado del paciente.

La enfermería, como una disciplina profesional centrada en el cuidado humano, la vida y la salud, implica un esfuerzo continuo para brindar una atención integral a los pacientes. Esta responsabilidad se refleja en términos laborales como la carga del cuidado de enfermería.

Un aumento de la carga de trabajo de enfermería lleva a una reducción de la tasa de supervivencia de los pacientes, afectando directamente la atención general de los pacientes que requieran de mayores cuidados. La escasa dotación de los profesionales de enfermería se asocia a omisiones de cuidados esenciales y, con ello, a resultados adversos para los pacientes. Por ello, la relación enfermera-paciente como indicador para determinar la carga de cuidado de enfermería es solo un factor dentro de este fenómeno tan complejo y abstracto<sup>21,22</sup>.

Un incremento en las horas y actividades de cuidado de enfermería para un paciente específico se asocia con un incremento en la ocurrencia de eventos adversos<sup>23</sup>. La atención de enfermería a personas con mayores necesidades es un factor de riesgo para la aparición de eventos adversos como las úlceras por presión y errores de medicación, dado que, al cubrir las necesidades de un paciente con mayores requerimientos, puede descuidarse la atención de los demás pacientes<sup>16,23</sup>.

El concepto de carga de cuidado de enfermería implica reconocer la cantidad y complejidad de los cuidados necesarios para cada paciente durante su estadía hospitalaria. Esto incluye considerar

factores como la gravedad de la enfermedad, la presencia de enfermedades coexistentes, el nivel de dependencia del paciente y la intensidad de los tratamientos. Para abordar estos requisitos, se deben implementar actividades e intervenciones de enfermería que puedan satisfacer las necesidades del paciente, lo que a su vez influye en la carga de trabajo que enfrentan los enfermeros.

Se ha definido la carga de cuidado de los cuidadores de personas con enfermedad crónica como todas aquellas demandas, funciones y actividades que realiza la persona que cuida<sup>16</sup>. En este sentido, el concepto de "carga del cuidado de enfermería" podría utilizarse como base conceptual para determinar la relación enfermera-paciente en una unidad específica de atención mediante la identificación de las necesidades de cuidado, el nivel de dependencia de los pacientes y las actividades de enfermería.

Desde el concepto de "carga del cuidado de enfermería", el sujeto de cuidado es la persona que se encuentra internada en una institución hospitalaria por alguna afectación en salud y se encuentra bajo el cuidado de enfermería y de un equipo multidisciplinario. El sujeto de cuidado también lo compone la familia o el cuidador que lo acompaña y participa en los cuidados. De esta forma, el sujeto de cuidado es visto holísticamente, integrado por muchas partes, que no puede ser reducido a sus aspectos puramente físicos<sup>24</sup>. El concepto de "carga del cuidado de enfermería" se sustenta en la visión de interacción recíproca propuesto por Newman<sup>25,26</sup> o interactiva-integrativa propuesta por Fawcett<sup>27</sup> dado que la carga del cuidado de enfermería en los servicios de atención como los hospitalarios lleva a cumplir a los profesionales de enfermería funciones de cuidado directo, de gestión y de educación<sup>28</sup>.

El paradigma de interacción recíproca o interactiva integrativa permite ver al sujeto de cuidado de una manera integral, llevando al profesional de enfermería a asumir un rol y a redireccionar sus funciones para satisfacer sus necesidades de forma completa e integral. Esto conlleva a que el cuidado profesional de enfermería no solamente se centre en la atención del cuerpo físico enfermo, sino que se reconocen otras dimensiones como la mental, familiar y espiritual<sup>29</sup>.

Además, se contemplan los componentes administrativos y de gestión del cuidado que garantizan la provisión de los cuidados directos para la satisfacción de las necesidades de cuidado en las diferentes dimensiones del sujeto de cuidado.

La carga laboral de enfermería se refiere al volumen total de trabajo que un profesional de enfermería debe realizar, incluyendo tanto las tareas directas de cuidado al paciente como las responsabilidades administrativas, la gestión de recursos, la coordinación con otros profesionales de la salud y las actividades de formación y desarrollo profesional. En contraste, la carga del cuidado de enfermería, definida como la relación entre las necesidades de los sujetos de cuidado y el tiempo disponible del profesional de enfermería para brindar actividades e intervenciones de cuidado directo, de gestión y de educación, se centra específicamente en la interacción directa con los pacientes. La carga de cuidado de enfermería se ve influenciada por factores como la complejidad de las condiciones de los pacientes, el número de intervenciones necesarias y el tiempo requerido para asegurar una atención de calidad. Mientras que la carga laboral abarca todas las responsabilidades inherentes al rol del enfermero, la carga del cuidado de enfermería se focaliza en el tiempo y esfuerzo dedicados directamente a satisfacer las necesidades de los pacientes, destacando la relación crítica entre los recursos disponibles y la demanda de atención.

Por otro lado, en la perspectiva interactiva-integrativa el contexto juega un papel fundamental sobre la forma en que se proporcionan los cuidados de enfermería. El sujeto de cuidado y el contexto interactúan todo el tiempo y esto permite generar cambios que contribuyen a alcanzar diferentes

niveles de salud. En este sentido, aspectos educativos e intervenciones de apoyo y acompañamiento al sujeto de cuidado son fundamentales para suplir las necesidades de cuidado de los sujetos de cuidado y deben ser incorporadas como parte de la cotidianidad de las actividades del quehacer de enfermería<sup>24,25</sup>.

#### **4. Atributos definitorios del concepto**

Se identificaron los siguientes atributos de la carga del cuidado de enfermería:

- Necesidades de cuidado (físicas, psicológicas, social y espiritual).
- Tiempo y recursos disponibles del profesional de enfermería.
- Actividades de enfermería de cuidado directo, gestión y educación.

##### ***Necesidades de cuidado (físicas, psicológicas, social y espiritual)***

Las necesidades físicas representan un aspecto crucial dentro del concepto de carga del cuidado de enfermería, abarcando requerimientos como la movilidad, la higiene y la alimentación de los pacientes. Estas demandas físicas, si no se atienden adecuadamente, pueden influir significativamente en la carga de cuidado, afectando la capacidad del profesional de enfermería para proporcionar asistencia<sup>30</sup>.

Se ha encontrado que entre mayor sean las necesidades físicas de los pacientes por la condición de gravedad que presenten, mayor es la carga del cuidado de enfermería para los profesionales de enfermería. Así mismo, los desafíos emocionales, el estrés o la ansiedad pueden aumentar la carga para el personal de enfermería, ya que requieren un enfoque adicional para brindar apoyo y atención emocional<sup>31</sup>.

Las necesidades psicológicas son otro atributo esencial. La salud mental, el bienestar emocional y la estabilidad psicológica del paciente impactan directamente en la carga de cuidado. En conjunto, estas necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales representan atributos interconectados del concepto de carga del cuidado de enfermería, cada uno de los cuales puede influir y afectar la experiencia global de cuidado tanto para el paciente como para el profesional de enfermería.

##### ***Tiempo y recursos disponibles del profesional de enfermería***

El tiempo disponible del profesional de enfermería es un atributo crítico dentro del concepto de carga del cuidado de enfermería. Este factor esencial se refiere al tiempo tangible y disponible que el personal de enfermería puede dedicar a atender las necesidades de los pacientes.

El tiempo necesario para cuidados de calidad debe reflejar las necesidades específicas de los pacientes y debe determinarse de manera precisa para las múltiples responsabilidades del equipo de enfermería. La disponibilidad de tiempo influye directamente en la capacidad del personal de enfermería para ofrecer cuidados directos, de gestión y de educación a los usuarios y a familiares. La escasez de tiempo puede dificultar la ejecución adecuada de estas funciones. Este atributo se ve afectado por diversos factores como la asignación de pacientes, su nivel de complejidad, los recursos disponibles y las políticas de atención médica<sup>32</sup>.

Cuando estos factores limitan el tiempo disponible, se incrementa la carga de cuidado, llegando a afectar la calidad de la atención brindada y la satisfacción tanto del profesional de enfermería como del paciente. Una revisión sistemática reveló que los profesionales de enfermería enfrentan una carga significativa en el cuidado, principalmente debido al tiempo asignado para atender a cada paciente



según sus necesidades, a menudo excediendo el tiempo previsto para el cuidado directo. Esta situación desequilibra el trabajo de enfermería y aumenta la carga laboral<sup>33</sup>.

Un estudio reveló que el aumento significativo en el tiempo dedicado a actividades de cuidado directo, educación y gestión suele estar relacionado con la falta de personal de enfermería. Esta situación se debe a que la cantidad de actividades de enfermería por paciente supera las capacidades físicas disponibles<sup>34</sup>.

En un estudio longitudinal realizado en Países Bajos<sup>35</sup> se afirma que la carga de enfermería modela el apoyo de recursos laborales de los colegas y las demandas laborales. El tiempo dedicado a la atención directa al paciente y el tiempo dedicado al registro tuvieron los mayores efectos significativos en la percepción de carga de cuidado en ese estudio. La gestión de recursos en la unidad de servicio puede contribuir a reducir la percepción de carga al facilitar que el equipo de enfermería trabaje en conjunto y sin problemas y al mejorar el espíritu de equipo.

Los recursos profesionales e institucionales son componentes cruciales en la carga del cuidado de enfermería. El equilibrio entre estos recursos y las actividades de enfermería es esencial para satisfacer las necesidades de los pacientes. Cuando las actividades de cuidado superan los recursos disponibles, o cuando estos recursos son insuficientes, se dificulta la satisfacción de las necesidades reales de los pacientes y sus familiares. Esto incrementa la carga del cuidado y la presión laboral sobre los profesionales de enfermería<sup>36</sup>.

### ***Actividades de enfermería de cuidado directo, gestión y educación***

Las actividades de enfermería de cuidado directo, de gestión y de educación tienen un impacto directo en la carga de cuidado. En el cuidado directo, al atender las necesidades físicas y emocionales de los pacientes, la carga de cuidado puede aumentar o disminuir dependiendo del tiempo disponible del personal de enfermería y de sus competencias profesionales. Las actividades de gestión, como la organización de recursos y coordinación de servicios, pueden también influir en la carga de cuidado, ya que una gestión eficaz puede optimizar los procesos y recursos disponibles, reduciendo la carga para el personal de enfermería. Por otro lado, la educación a pacientes y familiares puede reducir la carga de cuidado a largo plazo al empoderarlos para cuidar mejor de sí mismos, aunque inicialmente pueda requerir más tiempo y esfuerzo por parte del personal de enfermería. En conjunto, la calidad y el equilibrio entre estas actividades influyen significativamente en la carga global de cuidado que enfrenta el personal de enfermería<sup>33,34</sup>.

Las actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares podrían influir en la carga del cuidado de enfermería. Se observó un aumento en las actividades educativas al comienzo y al final de la hospitalización, lo que aumenta significativamente la carga en estos dos momentos debido al tiempo dedicado a ellas al inicio de la estancia hospitalaria y al momento del alta<sup>37</sup>.

El cambio de apósito es una de las actividades de enfermería en el cuidado directo que aumenta el tiempo dedicado y, por ende, la carga del cuidado de enfermería. Aquellos pacientes que necesitan múltiples cambios de apósito durante el turno contribuyen significativamente a incrementar esta carga<sup>38</sup>.

La cantidad y complejidad de las actividades de enfermería al brindar cuidado directo a ciertos tipos de pacientes, como aquellos con insuficiencia renal crónica, incrementan significativamente la carga de trabajo<sup>39</sup>. Esto se debe a que requieren una serie de acciones específicas que incluyen preparación

previa, atención durante el procedimiento y cuidados posteriores. Las actividades de enfermería representan una dimensión importante de la carga de trabajo, ya que algunas, como las de cuidado directo o las educativas, demandan más recursos personales y tiempo que otras. Esto difiere del tiempo general disponible que los profesionales de enfermería tienen durante su horario laboral para cumplir con estas funciones.

## 5. Identificación de un caso modelo

El siguiente es un relato real de un enfermero profesional brindando cuidados en el servicio de hospitalización de medicina interna:

Un día, Oscar, un enfermero que labora en una clínica de tercer nivel de atención en un servicio de medicina interna, recibe un total de 12 pacientes (en un servicio de hospitalización con capacidad para recibir 30 pacientes). Durante la entrega de turno, Oscar evidencia que las necesidades y demandas de cuidado de sus 12 pacientes son mayores que la de los demás pacientes de todo el servicio de hospitalización. Los pacientes que deberá cuidar son en su mayoría adultos mayores, con enfermedades crónicas de base y tres de ellos habían reingresado al servicio como consecuencia del mal uso de la insulina en casa y durante el día se les darían egreso. Oscar debía diseñar el plan de alta hospitalaria con educación en el manejo de las insulinas para estos pacientes. Por otro lado, dos pacientes presentaban riesgo eminente de muerte súbita con firma de disentimiento informado y los otros tres pacientes tenían diferentes enfermedades, con grados de dependencia alta según el Índice de Barthel y procesos de deterioro cognitivo.

Para el manejo de esos 12 pacientes, Oscar tenía que distribuir entre estos pacientes a tres auxiliares de enfermería, de tal forma que el número de actividades a realizar en el turno fueran equitativas entre ellos.

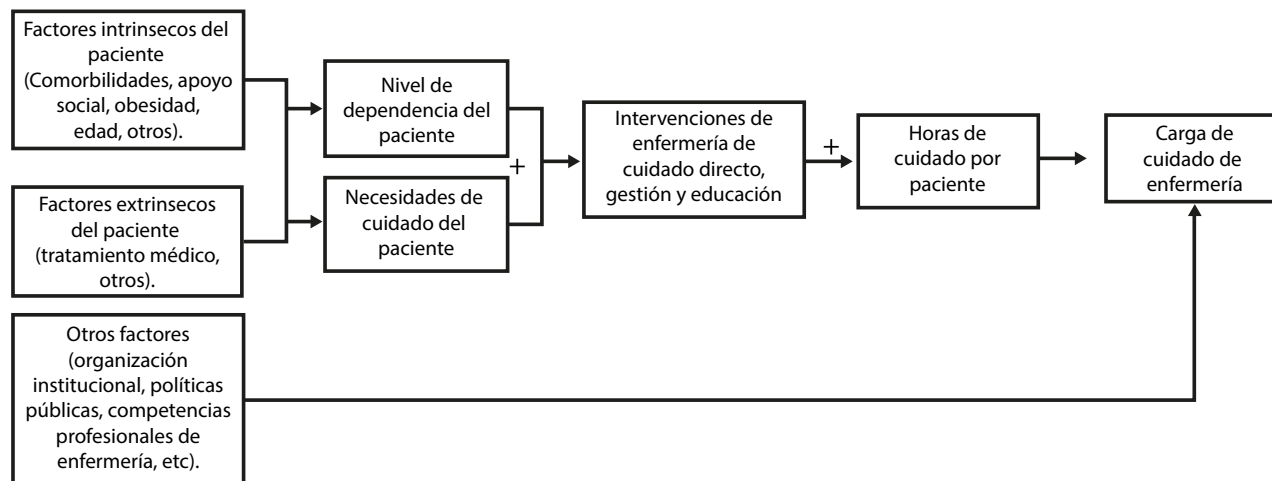
Oscar identificó una carga de cuidado de enfermería mayor en sus pacientes para ese turno, pero, por políticas de la clínica, la asignación de los pacientes se realiza según el orden de las camas, las cuales van de la cama 300 a la 315 y de la 316 a la 330. Posterior a la entrega de turno y la valoración de enfermería, Oscar estableció las actividades prioritarias de cada paciente y, en su experiencia, supo que, por más que trabajara de manera eficiente, ni él mismo ni su compañero del turno de la noche podrían cumplir con todas las intervenciones de cuidado directo, de gestión y de educación que debía realizarse para suplir las necesidades de sus pacientes.

Oscar, entonces, solicitó a la Coordinación de Enfermería el requerimiento de un enfermero adicional en el servicio, con una nueva asignación de pacientes, dados los cuidados de enfermería que los usuarios demandaban en ese turno. Esto lo hizo con el fin de cubrir eficientemente las necesidades de cuidado directo en términos de gestión, educación, necesidades espirituales de la familia y de los pacientes con riesgo de muerte súbita y las otras necesidades de cuidado directo identificadas.

Ya que Oscar justificó la relación entre las necesidades de cuidado de los sujetos de cuidado y las capacidades físicas, mentales, espirituales y de tiempo del enfermero para brindar intervenciones de cuidado directo, de gestión y de educación, asignaron para ese turno otro profesional de enfermería para cubrir las necesidades de los pacientes y el apoyo de un auxiliar de enfermería, para una equitativa distribución de la carga de cuidado.

## 6. Antecedentes y consecuencias

Como se puede visualizar en la [Figura 1](#), existen tres tipos de factores que pueden influir en la carga del cuidado de enfermería de manera indirecta: los factores intrínsecos o personales y los extrínsecos. Los factores intrínsecos, como la edad, las comorbilidades, el riesgo de muerte súbita, la obesidad, entre otros, incrementan el nivel de dependencia y las necesidades del paciente, influyendo en la carga del cuidado de enfermería<sup>40,41</sup>. Por otro lado, los factores extrínsecos están fuera del control del paciente, como el tratamiento médico y el motivo de hospitalización, que también impactan en la carga de cuidado de enfermería<sup>39,41</sup>.



**Figura 1. Factores que influyen en la carga de cuidado de enfermería**

Además, existen otros factores, como las competencias de los profesionales de enfermería, los factores institucionales y las políticas públicas, que pueden influir directamente en la carga de cuidado de enfermería. En una investigación realizada en Italia, mediante modelos de regresión multivariados encontraron que la condición del paciente, los recursos de personal de enfermería, los traslados de pacientes, la documentación, el aislamiento de los pacientes, las actividades no programadas y los pacientes remitidos por diferentes especialidades fueron importantes para predecir la carga de enfermería<sup>42</sup>. Estos factores aumentan la dependencia de los pacientes y las necesidades de cuidado, lo que incrementa tanto el número como la complejidad de las intervenciones de enfermería, ya sean de cuidado directo, gestión o educación. Como resultado, esto lleva a un aumento en el número de horas de dedicación al cuidado y, por lo tanto, incrementa la carga de cuidado de enfermería.

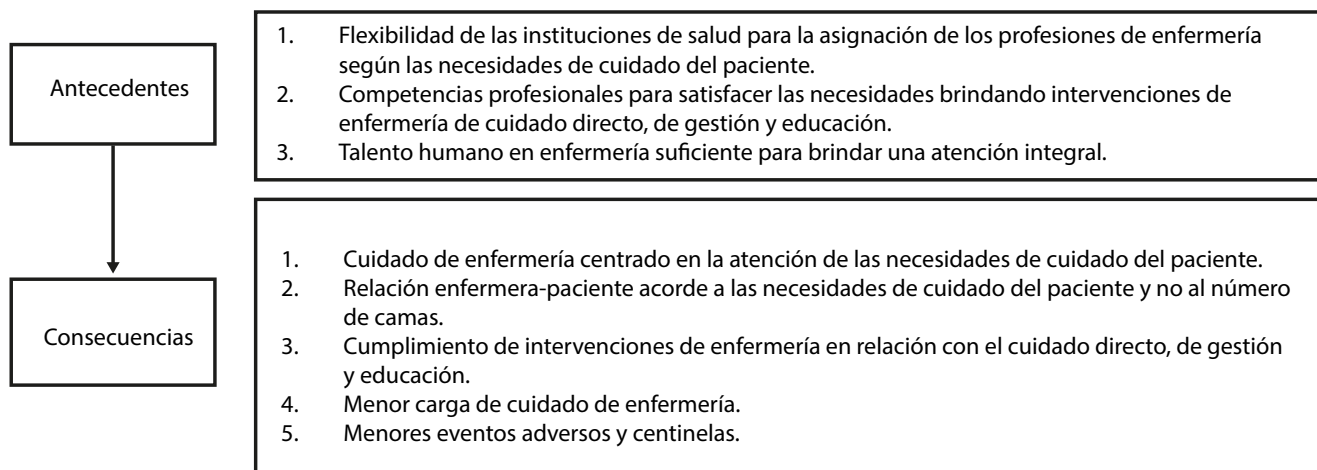
Las políticas públicas pueden afectar la carga de cuidado de enfermería al establecer normas y regulaciones que dictan el número de personal necesario, los estándares de calidad de la atención, la distribución de recursos y las condiciones laborales. Por ejemplo, políticas que promuevan una mayor dotación de personal de enfermería o que establezcan límites en el número de pacientes por enfermero pueden reducir la carga de cuidado, mientras que aquellas que no aborden adecuadamente estos aspectos pueden incrementarla.

El cuidado integral es una responsabilidad de enfermería e incluye asumir la carga del cuidado. Para ello, debe satisfacer las necesidades del paciente y cumplir con todas las funciones de gestión, cuidado directo y educación<sup>43</sup>. Las actividades de cuidado directo de enfermería como el cambio de apósitos o

la realización de curaciones, las actividades educativas y de gestión, como los ingresos y egresos del servicio de hospitalización, incrementan las horas de dedicación al cuidado de cada paciente, lo que incrementa la carga de cuidado de enfermería<sup>36,37,39,40</sup>.

Para que exista una carga del cuidado de enfermería óptima, debe haber un equilibrio entre las capacidades físicas, mentales, espirituales y de tiempo del profesional de enfermería, las necesidades de cuidado (físicas, psicológicas, sociales y espirituales) y las actividades, funciones e intervenciones de cuidado directo de enfermería, así como las responsabilidades de gestión y educación.

Para que la carga del cuidado de enfermería sea óptima, deben existir unos antecedentes que generan unas consecuencias, como se ilustra en la [Figura 2](#).



**Figura 2. Antecedentes y consecuencias de la carga del cuidado de enfermería**

El modelo de cuidados de enfermería (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación) reconoce que diversos factores, incluidos los institucionales, los profesionales, los del equipo multidisciplinario y los del paciente, influyen en el tipo de atención brindada por el personal de enfermería en la fase planeación. Cuando el cuidado no satisface adecuadamente las necesidades físicas, mentales, espirituales y sociales del paciente, el cuidado holístico se ve comprometido. La omisión y el retraso en la satisfacción de estas necesidades, debido a los múltiples factores existentes, resultan en una atención incompleta o insuficiente<sup>44,45</sup>. La falta de una atención holística debido a los cuidados perdidos de enfermería, el desequilibrio de las capacidades del profesional de enfermería en relación con las necesidades del paciente y las intervenciones de enfermería conllevan a resultados negativos para la salud, la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes<sup>39</sup>.

Para garantizar una carga del cuidado de enfermería óptima, las instituciones deben ser flexibles en la asignación del personal de enfermería, considerando las necesidades de cuidado de los pacientes. En su investigación, Sir et al.<sup>46</sup> diseñaron y probaron diferentes modelos de asignación enfermera-paciente para lograr una distribución equilibrada de la carga de trabajo teniendo en cuenta las métricas de gravedad del cuadro clínico de los pacientes. Los modelos matemáticos de asignación del personal basados en las características y necesidades de la población atendida pueden ayudar a mejorar las condiciones laborales de las enfermeras y favorecer su permanencia al reducir y equilibrar su carga laboral.

Las instituciones deben ser flexibles para evaluar diariamente la carga de cuidado de enfermería en los diferentes servicios, permitiendo así asignar un mayor número de profesionales de enfermería en aquellos servicios que presenten una mayor carga en un momento dado. La carga de cuidado de enfermería puede variar considerablemente entre servicios a lo largo del día, por lo que la enfermera que esté a cargo de cada uno de ellos debe evaluar y ajustar rápidamente la carga según las necesidades de los pacientes<sup>47</sup>.

## 7. Definición de referentes empíricos

Al ser un concepto tan amplio, la carga del cuidado de enfermería requiere la creación de un instrumento que permita evaluar diversas dimensiones. Estas dimensiones deben incluir las necesidades de cuidado físico, psicológico, social y espiritual, así como la cantidad y complejidad de las intervenciones y actividades de enfermería, que abarcan el cuidado directo, la gestión y la educación. Este instrumento debe diseñarse para ajustarse al tiempo disponible del profesional de enfermería, adaptándose a las necesidades específicas y las intervenciones requeridas en cada caso.

### Definición operativa del concepto

De acuerdo con todo lo anterior se puede definir la carga de cuidado de enfermería como la relación entre las necesidades de los sujetos de cuidado y el tiempo disponible del profesional de enfermería, para realizar actividades e intervenciones de cuidado directo, de gestión y de educación.

## Discusión

El concepto de carga de cuidado de enfermería sugiere que la atención de enfermería está centrada en el paciente y se cuenta con los recursos institucionales, personales y ambientales para que las necesidades de los pacientes puedan satisfacerse sin ningún tipo de restricción. Por lo tanto, el profesional de enfermería planifica y lidera las actividades de cuidado directo, de gestión y educativas. Para que esto se pueda dar, se requiere de la flexibilidad de las instituciones de salud y de competencias profesionales y de talento humano en enfermería suficientes para cubrir todas las necesidades de los pacientes hospitalizados.

La falta de competencias profesionales y experiencia clínica, aunada a la inflexibilidad de las instituciones de salud al proporcionar supervisión por personal experto, llevan a la aparición de eventos adversos como consecuencia del incremento de las actividades administrativas<sup>43</sup>. Todo ello provoca la insatisfacción de las necesidades en salud y un incremento en la carga del cuidado de enfermería.

Al aplicar la carga del cuidado de enfermería correctamente a los servicios hospitalarios, la relación enfermera-paciente sería acorde a las necesidades de cuidado del paciente y no estaría basada únicamente al número de camas. Se cumplirían, entonces, las necesidades de cuidado de los pacientes asignados, así como las actividades de enfermería en relación con el cuidado directo, de gestión y de educación. Como resultado, la carga del cuidado de enfermería sería menor.

En muchas ocasiones, el profesional de enfermería debe asumir la falta de personal, tanto auxiliar como profesional, y compensarlo delegando a los auxiliares de enfermería algunas funciones y actividades específicas de los profesionales, para cumplir en tiempo y forma con la entrega de turno<sup>48</sup>. Generalmente, el número de actividades e intervenciones de enfermería supera los recursos de

personal de enfermería y el tiempo de dedicación por paciente es mayor, sobrepasando normalmente la carga del cuidado de enfermería<sup>34</sup>.

## Conclusión

El concepto de carga del cuidado de enfermería tradicionalmente tiene una connotación laboral. Sin embargo, según los atributos identificados en la revisión de la bibliográfica, este fenómeno trasciende dicha connotación. A este concepto se integran dimensiones que abarcan las necesidades de cuidado físico, psicológico, social y espiritual de los pacientes en el entorno hospitalario, así como el tiempo disponible del profesional de enfermería para intervenir a través del cuidado directo, la gestión y la educación.

Los factores y antecedentes de la carga del cuidado de enfermería influyen en el equilibrio entre las necesidades de los pacientes y el tiempo disponible de los profesionales de enfermería para proporcionar cuidados directos, gestionar y educar. Este equilibrio garantiza una atención centrada en las necesidades y resulta en una menor sobrecarga para los profesionales de enfermería.

En este contexto, es crucial diferenciar la carga del cuidado de enfermería de la carga laboral. La carga del cuidado de enfermería abarca una perspectiva más holística, que no solo considera el volumen de trabajo, sino también la calidad de la atención y el bienestar integral del paciente y del profesional de enfermería. Esta perspectiva implica una comprensión detallada y específica del concepto, más allá de las recomendaciones genéricas, permitiendo una identificación clara de los factores que lo diferencian de la mera sobrecarga laboral.

**Conflicto de Interés:** Declaramos no tener ningún conflicto de interés.

**Financiación:** Esta investigación fue financiada por la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

## Referencias

1. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020;7(4):438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
2. Kunkle R, Chaperon C, Hanna KM. Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: A Concept Analysis. *Journal of Gerontological Nursing*. 2020;46(9):19–24. <https://doi.org/10.3928/00989134-20200706-02>
3. Guzman LFG, Silva KYC. Carga laboral y nivel de estrés del personal de Enfermería en León, Nicaragua. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. 2019;(6). <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/44>
4. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*. 2017;64(1):91–98. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>
5. Bordignon M, Monteir M. Predictores de la intención de los trabajadores de enfermería de dejar la unidad de trabajo, la institución de salud y la profesión. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27:e3219. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3280.3219>
6. Barrientos Sánchez J, Hernández Zavala M, Zárate Grajales RA. Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enfermería universitaria*. 2019;16(1):52–62. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>
7. Griffiths P, Maruotti A, Recio Saucedo A, Redfern OC, Ball JE, Briggs J, et al. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ quality & safety*. 2019;28(8): 609–617. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043>

8. **Miura M, Tanimoto T.** Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile. *The Lancet. Global Health.* 2021;9(11):e1501. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00394-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00394-6)
9. **McHugh, P, Aiken L, Sloane D, Windsor C, Douglas C, Yates P.** Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet.* 2021;39(10288):1905-1913. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)
10. **Vallejo JCB, Cobo JFL.** Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, España; 2010. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=854784>
11. **Barrett E.** Again, What Is Nursing Science? *Nursing science quarterly.* 2017;30(2):129–133. <https://doi.org/10.1177/0894318417693313>
12. **Cáceres Rivera D, Ruiz Sandoval J, Cristancho Zambrano L, Pulido Montes M, López Romero L.** Métodos empleados para cuantificar la carga de trabajo en Enfermería en las unidades de cuidados intensivos: Una revisión de la literatura. *Revista Cuidarte.* 2022;13(3). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2301>
13. **Díaz JÁR, Rodrigo PA, Arjona JMG, Palau MM, Oliver MAP, Jiménez MCM.** La trascendencia de los cuidados invisibles. *NURE Investigación.* 2023;125:7 <https://doi.org/10.58722/nure.v20i125.2377>
14. **Walker OL, Avant KC.** Estrategias de construcción teórica en enfermería. 6th ed. Estados Unidos: Pearson; 2019. <https://www.vitalsource.com/products/strategies-for-theory-construction-in-nursing-lorraine-o-walker-v9780134803524>
15. **Vargas Escobar LM, Aya Roa KJ, Casallas Vega A, Ortiz Mayorga L, Hernández Bohórquez LM, Fuentes Bermúdez GP.** Matriz de búsqueda. *Mendeley Data V1.* 2024. <https://doi.org/10.17632/mkph6t3wqw.1>
16. **Rico CL, Marín JE, Franco SG, de la Pava Muñoz K.** Carga de cuidado en cuidadores de personas con enfermedad crónica pertenecientes a un programa de hospitalización en casa (Manizales, Colombia). *Archivos de Medicina.* 2018;18(2):313–323. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2718.2018>
17. **Almudéver Campo L, Pérez Jordan I.** La carga mental de los profesionales de enfermería en relación con su turno laboral. *ENE Revista de Enfermería.* 2019;13(1):1315. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100005&lng=es)
18. **Calderón De la Cruz GA, Merino-Soto C, Juárez-García A, Jimenez-Clavijo M.** Validación de la escala de carga de trabajo en trabajadores peruanos. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales.* 2018;21(3): 123–127. [https://archivosdeprevencion.eu/view\\_document.php?tpd=2&i=10441](https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=10441)
19. **Schmoeller R, Trindade L de L, Neis MB, Gelbcke FL, Pires DEP de.** Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2011;32(2):368–377. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200022>
20. **Alghamdi MG.** Nursing workload: a concept analysis. *Journal of Nursing Management.* 2016;24(4):449–457. <https://doi.org/10.1111/jonm.12354>
21. **Gabbard ER, Klein D, Vollman K, Chamblee TB, Soltis LM, Zellinger M.** Clinical Nurse Specialist: A Critical Member of the ICU Team. *Critical care medicine.* 2021;49(6):e634–e641. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005004>
22. **Griffiths P, Saville C, Ball J, Jones J, Pattison N, Monks T, et al.** Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion. *International Journal of Nursing Studies.* 2020;103:103487. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103487>
23. **Rodríguez-Bustamante P, Báez-Hernández FJ.** Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene Revista de Enfermería.* 2020;14(2):14213. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es)
24. **McEwan M, Wills EM.** Theoretical basis for nursing. 6th ed. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
25. **Newman MA, Sime AM, Corcoran-Perry SA.** The focus of the discipline of nursing. *ANS. Advances in nursing science.* 1991;14(1):1–6. <https://doi.org/10.1097/00012272-199109000-00002>
26. **Newman MA, Smith MC, Pharris MD, Jones D.** The Focus of the Discipline Revisited. *Advances in Nursing Science.* 2008;31(1):E16-E27. <https://doi.org/10.1097/01.ANS.0000311533.65941.f1>
27. **Fawcett J, DeSanto-Madeya S.** Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. 3th ed. Philadelphia, United States: Davis; 2013.

28. **De Arco-Canoles O del C, Suarez-Calle ZK.** Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*. 2018;20(2):171–182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
29. **Reed P, Shearer N.** Perspectives on Nursing Theory. 6th ed. USA: Lippincott, Williams & Wilkin; 2004. <https://shop.lww.com/Perspectives-on-Nursing-Theory/p/9781609137489>
30. **Mena Tudela D, González Chordá VM, Cervera Gasch A, Salas Medina P, Orts-Cortés MI.** Cuidados básicos de enfermería. *Universitat Jaume I*; 2016.
31. **Rivas MS, Cardoso CNP, Mella RS, Giler SML.** Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018;34(2). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
32. **Cataño AMP, Noreña DLG, Henao SLD.** Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2017;19(2):145–159. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.trec>
33. **Chicaiza Cruz K, Velasco Acurio E.** Carga de trabajo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Investiga*. 2023;8(2):107–116. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i2.2011.2023>
34. **Valls-Matarín J, Salamero-Amorós M, Roldán-Gil.** Análisis de la carga de trabajo y uso de los recursos enfermeros en una unidad de cuidados intensivos - Dialnet. *Enfermería Intensiva*. 2015;26(2):72–81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.02.002>
35. **Van den Oetelaar WFJM, Roelen CAM, Grolman W, Stellato RK, van Rhenen W.** Exploring the relation between modelled and perceived workload of nurses and related job demands, job resources and personal resources; a longitudinal study. *PloS One*. 2021;16(2): e0246658. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246658>
36. **Khademi M, Mohammadi E, Vanaki Z.** Resources-tasks imbalance: Experiences of nurses from factors influencing workload to increase. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015;20(4):476–483. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.160994>
37. **Trettene AD, Fontes CMB, Razera A, Gomide M.** Impact of promoting self-care in nursing workload. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016;50:0635-0641. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500014>
38. **Reis JDD, Sa-Couto P, Mateus J, Simões CJ, Rodrigues A, Sardo P, et al.** Impact of Wound Dressing Changes on Nursing Workload in an Intensive Care Unit. *International journal of environmental research and public health*. 2023;20(7):5284. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075284>
39. **Trepichio PB, Guirardello E de B, Duran ECM, Brito AP de.** Patient profile and nursing workload at the nephrology unit. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013;34:133–139. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200017>
40. **de Oliveira Salgado P, de Fátima Januário C, Vieira Toledo L, Brinati LM, Sérgio de Araújo T, Boscarol GT.** Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte. *Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería*. 2020;19(3): 450–478. <https://doi.org/10.6018/eglobal.400781>
41. **Pinno C, Taschetto C da F, Freitas E de O, Nunes LM, Menezes JAL de, Petry KE, et al.** Carga de trabalho numa unidade de internamento hospitalar de acordo com o Nursing Activities Score. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020;4. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388265454004/>
42. **Ivziku D, Ferramosca F, Filomeno L, Gualandi R, Maria M, Tartaglini D.** Defining nursing workload predictors: A pilot study. *Journal of nursing management*. 2022;30(2): 473–481. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13523>
43. **Lopera Betancur MA, Forero Pulido C, Paiva Duque LE, Cuartas VM.** El quehacer cotidiano de la enfermería significa soportar la carga. *Revista Cuidarte*. 2016;7(2):1262–1270. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.320>
44. **Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS.** Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(7). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
45. **Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese CR.** Hospital variation in missed nursing care. *American Journal of Medical Quality: The Official Journal of the American College of Medical Quality*. 2011;26(4): 291–299. <https://doi.org/10.1177/1062860610395929>
46. **Sir M, Dundar B, Barker Steege L, Pasupathy K.** Nurse–patient assignment models considering patient acuity metrics and nurses’ perceived workload. *Nurse-patient assignment models considering patient acuity metrics and nurses’ perceived workload*. 2015;55:237-48. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2015.04.005>





47. **Meyer KR, Fraser PB, Emeny RT.** Development of a Nursing Assignment Tool Using Workload Acuity Scores. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2020;50(6):322. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000892>
48. **Carlos-Cajo ME, Chávarry-Ysla P del R.** Estrategias de manejo ocupacional en la salud mental del personal de enfermería ante el COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2020;13(4):469–470. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.787>