



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente,
servicio de hospitalización de una clínica privada, Lima-2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Quispe Avellaneda, Noelia Saraí


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7880-0496>

Asesora: Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3513-8782>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 21/10/2025

Yo, **Noelia Saraí Quispe Avellaneda** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo de investigación “SOBRECARGA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA-2025” Asesorado por el docente: Mg. Sofia Del Carpio Flórez DNI 08442934 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3513-8782> tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete) % con código **oid:14912:531885413** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Noelia Saraí Quispe Avellaneda
 DNI: 72127367

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Mg. Sofia Del Carpio Flórez
 DNI: 08442934

Lima, 19 de diciembre del 2025

Dedicatoria

Agradezco a Dios por siempre guiarme en este proceso, a mis padres; mi padre que siempre creyó en mí durante estos 5 años de carrera, a mi Madre que está en el cielo que siempre me apoyó en todo momento y a mi hermana que siempre estuvo a mi lado.

Agradecimiento

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder crecer a nivel personal y profesional.

Índice

Portada.....	i
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	i
Índice	iii
Índice de tablas	¡Error! Marcador no definido.
Índice de figuras	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	i
Abstract.....	i
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivo de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Variable 1: Sobrecarga laboral	11
2.2.2. Variable 2: Seguridad del paciente	16
2.3. Formulación de Hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general.....	22
2.3.2 Hipótesis específicas	22

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Método de investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica	29
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .	33
4.1. Resultados.....	33
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	32
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	46
4.1.3. Discusión de resultados.....	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	55
ANEXOS	64
Anexo 1: Matriz de consistencia	64
Anexo 2: Instrumentos	67
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	73
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética.....	75
Anexo 5: Consentimiento informado	76
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	78
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin.....	80

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable sobrecarga laboral del personal	25
Tabla 2 Operacionalización de la variable seguridad del paciente	27
Tabla 3 Descriptivos y normalidad de los puntajes globales de sobrecarga total y seguridad del paciente	33
Tabla 4. Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería.....	35
Tabla 5. Niveles de carga física.....	36
Tabla 6 Niveles de carga mental.....	37
Tabla 7 Niveles de trabajos por turnos.....	38
Tabla 8 Niveles de factores de la organización.....	39
Tabla 9. Niveles de seguridad del paciente.....	40
Tabla 10 Niveles de seguridad en el área de trabajo.....	41
Tabla 11 Niveles de seguridad en la dirección.....	42
Tabla 12. Niveles de seguridad en la comunicación.....	43
Tabla 13 Niveles de sucesos notificados.....	44
Tabla 14 Niveles de seguridad en la atención primaria.....	45
Tabla 15 Normalidad de sobrecarga laboral segmentado	46
Tabla 16 Relación entre sobrecarga laboral del personal y seguridad del paciente.....	47
Tabla 17 Relación entre carga física y seguridad del paciente	47
Tabla 18 Relación entre carga mental y seguridad del paciente	48
Tabla 19 Relación entre trabajo por turnos y seguridad del paciente	48
Tabla 20 Relación entre factores de organización y seguridad del paciente.....	49

Índice de figuras

Figura 1 Histograma de la sobrecarga laboral.....	33
Figura 2 Histograma de la seguridad del paciente.....	34
Figura 3 Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería.....	35
Figura 4 Niveles de carga física.....	36
Figura 5 Niveles de carga mental.....	37
Figura 6 Niveles de trabajos por turnos.....	38
Figura 7 Niveles de factores de la organización.....	39
Figura 8 Niveles de seguridad del paciente.....	40
Figura 9 Niveles de seguridad en el área de trabajo.....	41
Figura 10 Niveles de seguridad en la dirección.....	42
Figura 11 Niveles de seguridad en la comunicación.....	43
Figura 12 Niveles de sucesos notificados.....	44
Figura 13 Niveles de seguridad en la atención primaria.....	45

Resumen

La sobrecarga laboral ocurre cuando los empleados enfrentan una cantidad de tareas, responsabilidades o trabajos que superan su capacidad de respuesta, el cual puede afectar la seguridad del paciente durante la atención médica. Por ello, el objetivo del presente estudio fue “Determinar la relación entre la sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente en el servicio de hospitalización de una clínica privada, Lima-2025”. La muestra estuvo constituida por 85 enfermeros del área de hospitalización de dicha clínica. Asimismo, la metodología fue de tipo básica, de nivel correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo y de corte transversal. Asimismo, se aplicó el Cuestionario de Sobrecarga Laboral adaptado por Rosales (2022), donde 3 jueces expertos validaron el instrumento, mientras que, mediante prueba piloto en 20 participantes donde se obtuvo un 0.86 verificando la confiabilidad. El Cuestionario de Seguridad del paciente adaptado por Gómez (2021), se analizó la validez por medio de 3 jueces expertos y la confiabilidad mediante prueba piloto en 20 participantes, donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.88, presentando alta confiabilidad. Los resultados reflejaron una relación negativa entre sobrecarga laboral del personal y la seguridad del paciente ($Rho = -0.435$; $p = .00$). En conclusión, a mayores niveles de sobrecarga laboral disminuirá la seguridad de los usuarios, generando desconfianza y errores en la atención de los pacientes.

Palabras clave: Sobrecarga, seguridad, enfermería, paciente hospitalizado.

Abstract

Workload overload occurs when employees are faced with a number of tasks, responsibilities, or workloads that exceed their ability to handle, which can compromise patient safety during medical care. Therefore, the objective of this study was "To determine the relationship between the workload of nursing staff and patient safety in the hospitalization service of a private clinic, Lima-2025." The sample consisted of 85 nurses from the hospitalization area of that clinic. Likewise, the methodology was based on a type of basic research, correlational level, non-experimental design, quantitative approach, and cross-sectional cut. Also, the Work Overload Questionnaire adapted by Rosales (2022) was applied, where 3 expert judges validated the instrument, while, by pilot test in 20 participants where a KR20 of 0.86 was obtained verifying the reliability. The Patient Safety Questionnaire adapted by Gómez (2021), validity was analyzed by means of 3 expert judges and reliability by pilot test in 20 participants, where a Cronbach's alpha of 0.88 was obtained, presenting high reliability. The results showed a negative relationship between staff workload and patient safety ($Rho = -0.435$; $p = .00$). In conclusion, higher levels of work overload will decrease user safety, generating distrust and errors in patient care.

Keywords: Overload, safety, nursing, hospitalized patients.

Introducción

La sobrecarga laboral se define como el exceso de tareas y responsabilidades que superan la capacidad física y emocional de un individuo, lo que puede poner en riesgo tanto su bienestar como la calidad del cuidado brindado a los pacientes (1). Una investigación efectuada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que laborar 55 horas o superiores semanalmente eleva en un 35 % la posibilidad de padecer un evento cerebrovascular y en un 17 % las chances de fallecimiento por una patología cardíaca isquémica (2). Consecuentemente, resulta fundamental examinar de qué manera la sobrecarga laboral impacta no solamente al profesional de enfermería, sino además la seguridad del paciente, al acrecentar la posibilidad de errores o una disminución en la calidad del servicio brindado.

La presente indagación se estructuró en cinco capítulos. El primer capítulo expuso la problemática investigativa, formulando cuestionamientos tanto generales como particulares, aunado a los objetivos que guiaron el estudio, igualmente se incorporó la fundamentación, conjuntamente con las limitaciones detectadas. El capítulo II construyó el sustento teórico, que abarca un examen de los antecedentes a escala internacional y nacional, adicionalmente, se precisaron los cimientos teóricos que sustentan las variables examinadas y se formularon las hipótesis correspondientes. El tercer capítulo pormenorizó la metodología utilizada, incorporando la población, muestra y técnica de muestreo, asimismo, se exhiben los procedimientos e instrumentos para la obtención de datos, su validación y fiabilidad, la táctica de análisis y las consideraciones éticas contempladas. El capítulo IV exhibió los resultados derivados del tratamiento de la información obtenida, abarcando el examen descriptivo y la comprobación de hipótesis, acompañados de la discusión comparativa con los hallazgos de otros estudios. Por último, el capítulo V se determinaron las conclusiones y las sugerencias para optimizar la problemática identificada.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La sobrecarga laboral ocurre cuando los empleados enfrentan una cantidad de tareas, responsabilidades o trabajos que superan su capacidad para gestionarlos de manera eficiente dentro del tiempo disponible. Esto significa que el trabajador recibe más trabajo del que puede manejar con sus recursos y habilidades, lo que puede ocasionar varios problemas tanto para la persona como para la organización donde labora (1).

Conforme a la OMS, el 9% de sujetos a escala mundial efectúa jornadas laborales excesivamente prolongadas. Laborar 55 horas o superiores semanalmente incrementa en un 35 % la posibilidad de sufrir un evento cerebrovascular y en un 17 % las chances de perecer por una patología cardíaca isquémica, contrastado con aquellos que cumplen horarios de entre 35 y 40 horas por semana (2).

Una investigación internacional realizada en Ecuador evaluó los niveles de carga excesiva en los enfermeros y encontró que el 23% de los participantes manifestó un índice elevado de sobrecarga, el 44% manifestó un índice moderado, mientras que el 32% manifestó un índice bajo (3).

En Guayaquil, un estudio determinó que la mayoría del personal de enfermería presenta un índice intermedio de sobrecarga en el trabajo (55,71%) junto con un índice elevado de desempeño profesional (88.57%). Estos hallazgos sugieren una correlación entre la carga excesiva de trabajo y el desempeño en las labores, lo cual evidencia la urgencia de poner en marcha métodos para desarrollar un manual natural de procedimientos que defina explícitamente la carga laboral atribuida a cada posición laboral (4).

Además, en Lima, un estudio realizado para evaluar cómo los trabajadores de enfermería sufrían de sobrecarga laboral, revelando que 85% de profesionales encuestados percibieron un nivel medio de sobrecarga, mientras que el 15 % la calificó como alta. Por

otro lado, en Cusco, se constató que los profesionales de enfermería experimentan una sobrecarga moderada en el aspecto de la carga física, 37.8%, un índice mediano en la carga psicológica con un 48,9% y un nivel medio en el factor organización con un 40%. Estos resultados reflejan la presencia significativa de sobrecarga laboral en distintas dimensiones del trabajo de enfermería en ambas ciudades (6).

Por otro lado, la seguridad del usuario es entendida como la carencia de consecuencias previsibles en el transcurso de la asistencia sanitaria y la disminución del peligro de provocarles daños no esenciales a un nivel mínimo aceptable. En un contexto más extenso, comprende un conjunto estructurado de medidas que posibilitan la generación de procesos, sistemas de principios, procedimientos, conductas, tecnologías y ambientes de cuidado con el propósito de reducir de forma continua y perdurable los peligros, evitar lesiones prevenibles, disminuir la probabilidad de provocarlas y atenuar sus consecuencias cuando suceden (7).

De igual manera, en México se llevó a cabo una investigación enfocada en la seguridad del paciente con un enfoque en enfermeras/os. Los hallazgos indicaron que, gran parte de sus aspectos, la cultura de seguridad muestra carencias. Se detectaron áreas que requieren optimización, tales como las demandas y medidas de la administración (86.8%), el aprendizaje dentro de la organización (68.1%), la interacción y evaluación de fallos (58.9%). La única dimensión que se destacó como fortaleza fue el trabajo en equipo, con un 76.3 % (8).

Por su parte, en el Perú - Lima, se llevó a cabo un análisis sobre la seguridad del usuario, donde el 90% de los participantes estimaron que la actitud de seguridad del profesional de enfermería es deficiente. Asimismo, en Trujillo se realizó un estudio con 47 enfermeras, en el cual se subrayó la importancia de la protección del paciente y las tácticas para monitorear los incidentes adversos. Las enfermeras valoraron estas tácticas con un 66%

y un 87.2%, respectivamente. En último lugar, se determinó que las tácticas de vigilancia mantienen una asociación moderada y favorable con la protección del paciente (10).

En la actualidad, esta investigación se desarrolla en el área de hospitalización, en la cual en dicho entorno se evidencio que el profesional de enfermería en ocasiones muestra una actitud indiferente con los pacientes. Algunos familiares señalaron demoras en la administración de las medicinas. Asimismo, las enfermeras no explican la importancia ni componentes de los medicamentos antes de administrarlos. Por otro lado, se evidencia una insuficiencia de personal en relación con la cantidad de actividades que deben realizarse con los pacientes hospitalizados. Ante esta situación, resulta esencial analizar cómo la sobrecarga laboral afecta la seguridad de dichos pacientes. En este sentido, surgen las siguientes interrogantes investigativas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente, servicio de hospitalización de una clínica privada, Lima-2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga física y seguridad del paciente?

¿Cuál es la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga mental y seguridad del paciente?

¿Cuál es la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión trabajo por turnos y seguridad del paciente?

¿Cuál es la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión factores de organización y seguridad del paciente?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente, servicio de hospitalización.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga física y seguridad del paciente.

Identificar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga mental y seguridad del paciente.

Identificar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión trabajo por turnos y seguridad del paciente.

Identificar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión factores de organización y seguridad del paciente.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se encuentra fundamentada en una teoría sólida, debido al aporte que brindó al desarrollo de modelos conceptuales que permitieron comprender con mayor precisión la relación entre las condiciones laborales y los indicadores de calidad en la atención del paciente. Desde el planteamiento teórico de promoción de la salud de Nola Pender, el estudio resultó relevante al evidenciar como factores como la sobrecarga laboral afectan la conducta profesional y, en consecuencia, los resultados en la salud de los pacientes. Además, constituyo un antecedente importante para futuras investigaciones, al ofrecer datos concretos sobre el impacto de la sobrecarga laboral en un entorno real y demandante.

1.4.2. Metodológica

La investigación contó con una fundamentación metodológica robusta, dado que pretendió examinar la relación entre dos variables fundamentales: “la sobrecarga laboral” y “la seguridad del paciente”. Mediante un diseño correlacional, resultó factible confirmar si existe una asociación a escala estadística entre las variables. Para asegurar que los datos obtenidos sean fiables y exactos, se emplearon instrumentos que previamente han demostrado consistencia en investigaciones anteriores y que fueron aplicados exitosamente en contextos similares. La utilización de dichos instrumentos no solamente garantizó la precisión de las cuantificaciones, sino además facilitó la comparación y reproducción de los hallazgos en futuros estudios y distintos entornos institucionales.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, la investigación pretendió contribuir a la ejecución de estrategias y herramientas innovadoras diseñadas para aminorar las repercusiones negativas de la excesiva carga profesional y potenciar la seguridad del individuo. Entre dichas estrategias se incorporan talleres y programas particulares dirigidos al personal de enfermería, orientados a optimizar la estructuración de sus labores. Igualmente, se impulsan actividades que propicien la comunicación efectiva, el trabajo colaborativo y el manejo apropiado del estrés, incorporando espacios de reposo adecuados y un respaldo psicológico permanente.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las primordiales fue la restringida disponibilidad del personal de enfermería para colaborar debido a las prolongadas jornadas laborales y la carga física y emocional que obstaculizaron el tiempo y la disposición requeridos para contestar los instrumentos. Sin embargo, se logró manejar esta dificultad mediante una coordinación previa con la jefatura

del área y la aplicación de los cuestionarios en horarios estratégicos que no interfirieran con sus funciones asistenciales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Del Valle (11) en Ecuador del 2021, desarrolló un estudio buscando “Determinar la relación entre la sobrecarga laboral y el tipo de cuidado brindado por los profesionales de enfermería”. Este estudio, que adoptó un enfoque descriptivo y transversal, incluyó una muestra compuesta por 35 enfermeros. Se utilizaron herramientas como el “cuestionario NASA TLX” junto con dos “cuestionarios del INSHT” para recoger la información. Los hallazgos evidenciaron que la gran parte evaluó su exigencia mental con una calificación promedio de 17 sobre 20, lo cual se traduce en un puntaje ponderado totalizando 340 en la escala correspondiente. Además, respecto al esfuerzo definido como las cargas mentales y físicas necesarias para lograr un rendimiento adecuado los participantes otorgaron una puntuación media de 11 sobre 20, equivalente a un puntaje ponderado de 55 en dicha escala. De lo hallado, se deduce que, pese a la inexistencia de correlación directa entre el número de pacientes atendidos y la carga laboral experimentada, sí es relevante considerar cómo tanto la complejidad clínica como las circunstancias específicas influyen significativamente en los niveles de estrés y fatiga presentes en los profesionales.

Mariel y Gonzáles (12), en Argentina en el 2022, realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar cómo se relacionan la sobrecarga laboral con satisfacción profesional dentro del personal médico-enfermero ubicado en Buenos Aires. El trabajo correspondió también a investigaciones descriptivas transversales e implicó a una muestra constituida por 97 enfermeros quienes respondieron al Job Content Questionnaire así como al Cuestionario Font-Roja. Los resultados mostraron que aquellos individuos con menor formación académica tendían a experimentar mayores niveles de estrés laboral en comparación con sus colegas más capacitados; asimismo revelaron que mayor antigüedad en la profesión está

asociada con menor satisfacción general mientras que la permanencia institucional parece vincularse positivamente a esta última variable; ambos aspectos resultando estadísticamente significativos. Dentro del análisis realizado, se evidenció además una vinculación inversa entre el estrés laboral y satisfacción ($Rho=-0,05802$; $p=0,001$).

Karahan et al. (13), en Turquía en el 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue investigar cómo se relacionan la percepción de carga laboral y la actitud hacia la seguridad del paciente entre enfermeras que trabajaban en clínicas quirúrgicas. El trabajo correspondió a un estudio descriptivo transversal y contó con la participación de 240 enfermeras que laboraban en dichas unidades y aceptaron voluntariamente integrarse a la investigación. Los resultados mostraron que la puntuación media de percepción de carga laboral fue de 103.80 ± 15.24 , mientras que la actitud hacia la seguridad del paciente alcanzó una media de 151.97 ± 21.03 . Se evidenció que las enfermeras que trabajaban de manera voluntaria en el servicio y aquellas que habían recibido cursos relacionados con seguridad del paciente mostraron puntajes significativamente más altos en seguridad ($p < 0.05$). Asimismo, se encontró una correlación positiva entre la percepción individual de la carga laboral y la actitud sobre la seguridad del paciente ($p < 0.05$), indicando que una mejor percepción del propio trabajo se relaciona con actitudes más favorables hacia la seguridad del paciente.

Mansour y Sharour (14), en Jordania en el 2021, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar en qué medida variables como la edad, horas de trabajo semanales, años de experiencia, burnout, intención de rotación laboral, carga de trabajo y satisfacción laboral predicen la percepción de la cultura de seguridad del paciente entre enfermeras de los servicios de emergencia. El trabajo correspondió a una investigación descriptiva transversal y contó con una muestra de 157 enfermeras procedentes de hospitales públicos y gubernamentales, quienes completaron instrumentos como el Hospital Survey on Patient Safety Culture, el Copenhagen Burnout Inventory, el NASA Task Load Index, el Nursing

Workplace Satisfaction Questionnaire y la escala de intención de rotación. Los resultados revelaron que existían relaciones negativas entre la percepción de seguridad del paciente y variables como la edad ($r = -.166$; $p = .039$), el burnout personal ($r = -.160$; $p = .048$) y la intención de rotación ($r = -.334$; $p = .000$). Asimismo, se observó que tanto el reporte de eventos de seguridad como el número de eventos notificados actuaron como predictores positivos de la percepción de la cultura de seguridad.

Saeed et al. (15), en Arabia Saudita en el 2023, realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre la sobrecarga de horas laborales en enfermería y la seguridad del paciente, así como la calidad del cuidado en hospitales de la región de Aseer. El trabajo correspondió a un estudio descriptivo transversal e incluyó una muestra de 135 enfermeras provenientes de cinco hospitales. Los resultados mostraron que el 79.3% había recibido capacitación en seguridad del paciente y que los puntajes de seguridad eran más altos entre las enfermeras con entrenamiento previo, mayor edad y aquellas que trabajaban en áreas de aislamiento. Asimismo, se evidenció que al superar las 12 horas diarias de trabajo los puntajes de seguridad disminuían; sin embargo, las pruebas estadísticas aplicadas (t-test y ANOVA) arrojaron valores de p no significativos, tales como $p = 0.59$ para género, $p = 0.25$ para departamento, $p = 0.44$ para edad, $p = 0.19$ para grado académico y $p = 0.56$ para horas de trabajo. Estos resultados llevaron a los autores a señalar la necesidad de mejorar la distribución del personal, reducir la sobrecarga de horas y promover condiciones laborales más equilibradas para asegurar un cuidado de calidad.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

De la cruz (16), en Lima en el 2022, procuró encontrar la asociación entre la sobrecarga de trabajo y el rendimiento de los trabajadores de enfermería. La indagación se desarrolló bajo una metodología cuantitativa y correlacional. La muestra fue de 100 sujetos, administrándoles dos instrumentos, uno correspondiente a cada variable analizada. Los

resultados evidenciaron que el 16% experimentó una carga laboral reducida, 52% moderada y 32% elevada. Respecto al rendimiento profesional, el 20% mostró un nivel deficitario, el 47%, medio y 33% nivel competente. En conclusión, se identificó una asociación inversa entre las variables con un coef. de -0.710, a menor carga de trabajo excesiva, el rendimiento profesional se incrementa notablemente.

Delgado (17) en Chiclayo en el 2024, buscó analizar la asociación entre “sobrecarga laboral” y “desempeño profesional” de los trabajadores de enfermería. Fue básico, de enfoque cuantitativo y no experimental, transversal y correlacional. 68 profesionales de enfermería conformaron los participantes, quienes completaron dos instrumentos: un cuestionario destinado a medir la sobrecarga laboral que constaba de 68 ítems con alternativas dicotómicas (sí/no), presentando una confiabilidad KR-20 de 0.95; además, se aplicó otro cuestionario para evaluar el desempeño profesional compuesto por 31 ítems en escala Likert (de 1 a 5), cuya confiabilidad fue determinada en un valor de 0.80. Los hallazgos evidenciaron que los profesionales de enfermería exhiben niveles relativamente altos de sobrecarga laboral asociados con desempeños medios y bajos. Se observó también una correlación inversa estadísticamente significativa entre ambas variables, reflejada en un coeficiente $r = -0.472$ ($p = 0.000$), indicando que conforme aumenta la carga laboral, disminuye el rendimiento profesional.

Caballero (18), en Lima en el 2023, pretendió examinar la relación entre la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente } en una unidad de cuidados intensivos de un nosocomio local. El procedimiento fue cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, pretendiendo establecer un nexo entre ambas variables. Para la recopilación de datos fueron empleados dos cuestionarios; siendo aplicados a 80 profesionales de enfermería. Los hallazgos evidenciaron una relación alta, inversa y significativa entre las

variables ($\rho = -0.658$, $p < 0.001$), confirmando así la hipótesis de que, a mayor carga laboral, menor seguridad del paciente.

Garma y Vivanco (19), efectuaron una indagación con el objetivo de establecer la relación entre sobrecarga laboral y desempeño profesional. La metodología fue cuantitativa, no experimental, alcance correlacional y temporalidad transversal. La muestra se conformó por 56 profesionales, quienes completaron dos instrumentos de evaluación. Los resultados demostraron que el 46,3% de los participantes experimentó carga laboral moderada, el 39,2% un nivel reducido y el 14,29% un nivel elevado. Finalmente, se estableció que existe una correlación inversa y significativa entre ambas variables, exhibiendo un coeficiente de $\rho = -0.882$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Sobrecarga laboral

2.2.1.1. Conceptualización de la variable

Esta situación se presenta cuando la demanda de servicios médicos supera la capacidad del personal y de las estructuras organizativas para brindar una atención adecuada y oportuna. En este contexto, la carga laboral puede provocar agotamiento físico, mental y emocional en los trabajadores de salud, no solo comprometiendo su bienestar individual, sino igualmente mermando la excelencia del cuidado que obtienen los pacientes (20).

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España, se define como un grupo integral de actos realizados por seres humanos que involucran conocimientos teóricos y prácticos junto con habilidades físicas, conductuales y emocionales. Dentro de este contexto, se entiende como carga laboral a las demandas psicofísicas a las que un empleado está sometido durante su horario de trabajo; especialmente relevante es cuando estas exigencias superan sus capacidades para responder adecuadamente (21).

Adicionalmente, la carga de trabajo puede ser conceptualizada como una relación entre el esfuerzo necesario para llevar a cabo una tarea específica y las capacidades tanto físicas como mentales requeridas por el trabajador para cumplirla efectivamente. Esta relación determina cuán exigente resulta esa función dentro del desempeño laboral del individuo (22).

2.2.1.2. Teorías de la variable

Teoría de los Demandas-Recursos Laborales (JD-R Model)

La teoría, desarrollada por Bakker y Demerouti (2007), plantea que la sobrecarga en el contexto laboral surge cuando las demandas del ambiente, tales como el esfuerzo físico, mental y emocional, superan los recursos accesibles para afrontarlas. Dichos recursos pueden incluir aspectos como el respaldo social, la autonomía en el proceso decisorio y la disponibilidad de instrumentos apropiados. En el campo de la enfermería, estas exigencias se manifiestan mediante actividades como ofrecer atención permanente a pacientes críticos, efectuar jornadas laborales extensas y enfrentar una carencia significativa de personal; factores que impactan notablemente en el estrés y agotamiento profesional. Dicha teoría resulta valiosa para identificar los componentes que generan un desequilibrio entre las demandas establecidas y los recursos disponibles. Adicionalmente, posibilita el desarrollo de estrategias orientadas a fortalecer tales recursos laborales, promoviendo así condiciones más saludables y sostenibles para quienes laboran en salud (23).

Teoría del Estrés Laboral de Karasek (Modelo Demanda-Control)

La teoría formulada por Robert Karasek 1979, plantea que el estrés en el contexto laboral se origina por la demanda excesiva de trabajo y, simultáneamente, los empleados manifiestan un control reducido respecto a sus responsabilidades laborales. Particularmente, para el personal de enfermería, esta dinámica se expresa mediante prolongadas jornadas laborales y una carga emocional considerable al atender situaciones críticas, carente de la

autonomía necesaria para adoptar decisiones fundamentales en su labor. Este desbalance entre exigencias y control favorece un incremento del estrés que repercute negativamente en el bienestar del profesional como en la calidad asistencial ofrecida a los pacientes. La teoría resalta la necesidad de aumentar la autonomía del personal enfermero y optimizar la organización laboral como medidas efectivas para reducir los efectos perjudiciales asociados con la sobrecarga laboral (24).

2.2.1.3. Evolución histórica de la sobrecarga laboral

Los inicios del estudio de la sobrecarga laboral data de los años 70 con el médico investigador Freudenberg quien logró identificar en el personal del centro de salud en el que trabajaba sintomatología similar: anhedonia, desinterés por las actividades laborales, agotamiento, ansiedad y depresión. Estos síntomas los vinculó dicho médico a la circunstancia laboral que vivían en ese momento: un horario irregular de trabajo, gran cantidad de horas de trabajo, altas exigencias, nivel alto de compromiso y salario reducido; las consecuencias en los trabajadores de salud eran evidenciadas en el trato hostil e indiferente hacia los pacientes, la denominación que le asignó Freudenberg a este fenómeno fue burnout, que en inglés se refiere a estar apagado o consumido, en este caso particular debido a las circunstancias que envuelven a los trabajadores (25).

Al respecto, una gran contribución la realizó la investigadora Maslach (1976) quien logró sistematizar dicho fenómeno, coincidiendo con el término asignado por Freudenberg, entendiendo el burnout como la respuesta disfuncional que tienen los individuos, usualmente trabajadores que interactúan directamente con sus clientes o pacientes, ante circunstancias estresantes. Esta respuesta implica que el sujeto experimenta un cansancio emocional, la emergencia de sentimientos negativos dirigido a las personas con las que trabaja y una percepción crítica sobre las propias funciones que ejerce en su labor;

constituido de esta forma por 3 factores: el desgaste emocional, la despersonalización y la falta de autorrealización (26).

Por otro lado, Galeano y Cortez ,destacan que este fenómeno no solo está relacionado con la cantidad excesiva de tareas asignadas, sino también con aspectos estructurales y organizativos dentro del entorno laboral, asimismo, se conecta estrechamente con la forma en que las organizaciones estructuran sus procesos, incluyendo la planificación adecuada de las actividades, la asignación de responsabilidades claras en función de las competencias específicas de los trabajadores y la definición precisa de objetivos alcanzables. Además, la gestión y distribución del tiempo asignado a las tareas juega un papel crucial, ya que una planificación ineficiente puede generar acumulación de trabajo, estrés y disminución del rendimiento laboral (27).

Según lo visto anteriormente, la sobrecarga laboral como el burnout son conceptos similares según las características que aluden y se suelen usar indistintamente para evaluar el mismo fenómeno. Asimismo, existen dos perspectivas que abarcan el estudio de la sobrecarga laboral, por un lado, la perspectiva clínica que conceptualiza a la sobrecarga laboral como un estado al que llega el sujeto a raíz de un entorno laboral excesivamente demandante, de este modo Freudenberger pertenece a este modo de estudio de la sobrecarga laboral. Por otro lado, tenemos a la perspectiva psicosocial que la comprende como un proceso que deriva de la confluencia de factores del ámbito laboral y rasgos personales, expresándose de forma particular y distinta a lo largo de diversas fases; bajo esta perspectiva podemos indicar que tanto las concepciones de Maslach (28).

2.2.1.4. Dimensiones

- a. Carga física: Demandas técnicas necesarias para la transformación del material de trabajo. Dicha carga está vinculada con el esfuerzo físico que el trabajador debe ejecutar para desarrollar sus labores, así como con la interacción permanente entre el contexto laboral y su organismo. Factores como el levantamiento de peso, las posturas extendidas, los movimientos reiterativos y la manipulación de instrumentos pesados constituyen elementos fundamentales de esta carga. Si no se administran apropiadamente, pueden ocasionar fatiga muscular, trastornos musculoesqueléticos y, en situaciones extremas, lesiones irreversibles.
- b. Carga mental: Se genera a partir de factores emocionales y mentales que impactan el equilibrio psicológico del trabajador. El estrés laboral, la presión por alcanzar metas, los conflictos interpersonales, la carencia de respaldo emocional y la inestabilidad en el empleo constituyen algunos de los principales desencadenantes. Dicha carga puede derivar en trastornos como ansiedad, depresión, agotamiento emocional y, en situaciones más severas, ideación suicida.
- c. Trabajos por turnos: Constituye una modalidad habitual en industrias y sectores que demandan operaciones ininterrumpidas o servicios accesibles las 24 horas, como la manufactura, la salud, la seguridad pública y el transporte. Esta clase de estructuración laboral implica fragmentar el tiempo de trabajo en distintos turnos - por ejemplo, turnos matutinos, vespertinos o nocturnos - con el propósito de optimizar el aprovechamiento de los recursos y garantizar la continuidad de las operaciones.
- d. Factores de la organización: Los factores organizacionales vinculados con las condiciones laborales abarcan la estructuración, el enfoque y la ejecución de las labores, y su apropiada administración resulta fundamental para preservar la salud,

el bienestar y el rendimiento del trabajador. Cuando dichas condiciones no se gestionan de manera adecuada, pueden transformarse en riesgos que impactan tanto el equilibrio físico como mental del empleado (29).

2.2.1.5. Teoría de enfermería referente a la sobrecarga laboral

Teoría del Modelo de Promoción de la Salud

La Teoría de Nola Pender entiende y trata la problemática de la sobrecarga laboral en el personal de enfermería, al centrarse en los elementos que repercuten en su bienestar y en las conductas direccionadas hacia la salud dentro del contexto laboral.

Adicionalmente, la percepción de beneficios y obstáculos constituye un componente central en el modelo de Pender, dado que los enfermeros valoran constantemente las ventajas de preservar un equilibrio laboral, como una superior calidad de vida y mejor rendimiento profesional, frente a las barreras que enfrentan, tales como jornadas prolongadas, elevada presión y escasos recursos (30).

Dicha teoría plantea que las características individuales, como los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, desempeñan un papel fundamental en la manera en que los profesionales afrontan las exigencias laborales. Por ejemplo, una enfermera con elevados niveles de resiliencia o un robusto sistema de respaldo social posee mayores probabilidades de enfrentar de forma efectiva los retos vinculados con la sobrecarga laboral.

2.2.2. Variable 2: Seguridad del paciente

2.2.2.1. Conceptualización de la variable

Conforme a la OMS, representa un componente primordial en la atención sanitaria, cuyo propósito central es prevenir que los pacientes experimenten daños evitables durante el proceso asistencial. Dicho concepto implica un compromiso constante con la reducción de los peligros relacionados a cualquier procedimiento clínico, ya sea una intervención

rutinaria o una cirugía de elevada complejidad, atendiendo de manera segura, eficaz y orientada a la persona (31).

La seguridad del paciente constituye un enfoque preventivo direccionado a minimizar los riesgos inherentes de la atención médica. Dicho enfoque demanda una valoración continua de los conocimientos clínicos actualizados, los recursos disponibles y las condiciones del contexto asistencial. Al considerar de forma integral dichos elementos, los profesionales de salud están en capacidad de adoptar decisiones más seguras e informadas, lo cual favorece la disminución de incidentes y promueve una mejora en la efectividad de los cuidados (32).

Adicionalmente, se concibe como un sistema integral y multifacético estructurado para la protección de pacientes frente a daños prevenibles durante la atención médica. Dicho sistema se constituye de una serie de componentes interrelacionados, como estructuras organizacionales robustas, procesos de trabajo claramente definidos, herramientas de administración de riesgos y metodologías fundamentadas en la mejor evidencia disponible (33).

2.2.2.2. Teorías de la variab006Ce

Teoría del Entorno de Florence Nightingale

Resalta la influencia del contexto físico y social en la recuperación del paciente. Nightingale sostiene que un ambiente aseado, organizado, correctamente ventilado, silencioso y con iluminación apropiada resulta fundamental para prevenir enfermedades y fomentar la salud. Conforme a ella, el control y la manipulación del contexto por parte de la enfermera son primordiales para propiciar el bienestar y la recuperación del individuo. Su teoría destaca cinco componentes fundamentales de su ambiente saludable: aire puro, agua potable, administración eficiente de residuos, limpieza ambiental e iluminación, los cuales continúan siendo pertinentes en la práctica enfermera contemporánea. Adicionalmente,

Nightingale consideraba que la enfermera posee la responsabilidad de modificar los aspectos perjudiciales del contexto para respaldar la acción curativa de la naturaleza, proporcionando condiciones óptimas como aire puro, luz, calor, higiene y tranquilidad (34).

La teoría del contexto establece principios esenciales que están armonizados con las prácticas contemporáneas de seguridad del paciente, tales como:

- 1. Prevención de infecciones:** El impacto de la higiene y aseo se traduce en acciones como el lavado de manos, la esterilización de equipamiento y la limpieza de habitaciones hospitalarias.
- 2. Creación de entornos terapéuticos:** Proveer espacios tranquilos, bien iluminados y con ventilación adecuada minimiza factores de estrés que pueden comprometer la recuperación.
- 3. Cuidado centrado en el paciente:** La enfermería según Nightingale implica atender las necesidades individuales del paciente, asegurando que el entorno se adapte a sus condiciones específicas.

Modelo de Adaptación de Callista Roy

El Modelo concibe al individuo similar a un mecanismo biopsicosocial dinámico el cual se desenvuelve continuamente con su medio. Este enfoque resalta la capacidad que posee para asimilar los cambios internos y externos que enfrenta a lo largo de su vida. En este contexto, la función de la enfermería consiste en apoyar y facilitar ese proceso de adaptación, con el propósito de mantener o recuperar el equilibrio, promoviendo así la salud, el estado y satisfacción del paciente (35).

El Modelo de Adaptación de Callista Roy posee aplicaciones directas en la protección del paciente al enfatizar la prevención de peligros y la promoción de respuestas adaptativas en variadas situaciones:

1. **Identificación de riesgos personalizados:** Evaluar los estímulos focales y contextuales que afectan al paciente, como factores de riesgo de caídas o complicaciones médicas.
2. **Intervenciones adaptativas:** Implementar medidas específicas para cada modo de adaptación, como mejorar la movilidad del paciente (modo fisiológico) o fortalecer el apoyo social (modo de interdependencia).
3. **Prevención de errores:** Diseñar planes de cuidado que consideren las respuestas individuales del paciente ante tratamientos o procedimientos.
4. **Cuidado centrado en el paciente:** Personalizar las estrategias de cuidado según las necesidades adaptativas de cada individuo.

2.2.2.3. Evolución histórica de la variable

La seguridad del paciente está consolidada como un componente fundamental en los sistemas de salud, al hallarse directamente relacionada con la calidad de la atención y la reducción de errores asistenciales. Su importancia como prioridad a nivel mundial cobró mayor relevancia a finales del siglo XX, particularmente después de haberse editado el artículo *To Err is Human*. Dicho documento reveló que los errores médicos resultaban responsables de más de 98,000 decesos anuales en dicho país, lo cual generó una creciente inquietud a escala internacional y motivó el desarrollo de estrategias dirigidas a la prevención de eventos adversos y a la promoción de una atención más segura (36). En décadas anteriores, Florence Nightingale, considerada precursora de la enfermería contemporánea, previamente había resaltado la relevancia de prevenir complicaciones en el contexto hospitalario durante el siglo XIX, concentrándose en la higiene como un fundamento para evitar infecciones (37). No obstante, la seguridad del paciente como área de estudio formal se consolidó en el siglo XX, cuando las investigaciones empezaron a enfocarse en errores humanos y factores sistémicos.

Desde los años 2000, la OMS impulsó diversas estrategias orientadas a robustecer la seguridad del paciente a escala mundial. Sobresale la fundación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en el 2004, la cual estimuló diversas iniciativas encaminadas a perfeccionar este campo, como Save Lives: Clean Your Hands (38). Simultáneamente, las contribuciones de James Reason (1990) con su reconocido "modelo del queso suizo" proporcionaron una comprensión innovadora de los eventos adversos, al ilustrar cómo múltiples fallas latentes dentro de los sistemas de salud pueden alinearse y originar incidentes con consecuencias perjudiciales para el paciente (39).

Más recientemente, los planteamientos de seguridad del paciente han incorporado ópticas integrales, como la cultura de seguridad organizacional, promovida por autores como Vincent (42), quien subraya la importancia de extraer enseñanzas de los errores y edificar sistemas resilientes. Paralelamente, Dekker aportó al debate acerca de la necesidad de entender la seguridad desde un planteamiento sistémico en lugar de punitivo (40).

Actualmente, la seguridad del paciente está profundamente incorporada en los marcos regulatorios y de calidad, con estándares instituidos por organizaciones como la Joint Commission International (JCI) y políticas particulares implementadas en diversos países para reducir errores y optimizar la experiencia del paciente.

2.2.2.4. Dimensiones de la variable

Las dimensiones están estructuradas para asegurar tanto la calidad como la protección en la atención en los servicios de salud. Dichas dimensiones se concentran en aspectos primordiales para prevenir errores, resguardar al paciente y garantizar la atención segura y de elevada calidad:

Seguridad en el área de trabajo: Se alude al respaldo entre colegas, la disponibilidad del personal apropiado, la colaboración en equipo, el respeto recíproco, la

implementación de medidas preventivas y el manejo de la sobrecarga laboral entre los trabajadores.

Seguridad en la dirección: se basa en las sugerencias del personal, problemas de seguridad, comentarios favorables y trabajo bajo presión en el personal de enfermería.

Seguridad en la comunicación: subraya la relevancia de transmitir información clara, exacta y oportuna entre los profesionales de la salud. Abarca estrategias como el empleo de órdenes verbales y telefónicas apropiadamente documentadas y confirmadas para evitar malentendidos.

Sucesos notificados: Se relaciona con la descripción del acontecimiento y la comunicación de errores.

Seguridad en la atención primaria: Alude al contexto seguro y las modificaciones en los horarios del personal sanitario, la seguridad prioritaria y el interés por la seguridad (41).

2.2.2.5. Teoría de enfermería referente a la seguridad del paciente

Teoría de los Sistemas de Betty Neuman

La Teoría, plantea un enfoque holístico en el cuidado de enfermería al considerar al sujeto como un sistema abierto que interactúa de forma constante con su contexto. Dicho modelo se concentra en la identificación y administración de los estresores que pueden perturbar el equilibrio del sistema, impulsando estrategias de prevención en distintos niveles. El propósito fundamental es robustecer las líneas de defensa del paciente para preservar la estabilidad y fomentar la adaptación ante circunstancias adversas que comprometan su salud.

Así, tiene aplicaciones directas en la seguridad del paciente, enfocándose en prevenir errores y promover entornos seguros:

- 1. Identificación de riesgos:** Valora los estresores particulares que impactan al paciente, como factores de riesgo de caídas, infecciones o complicaciones médicas.

2. **Prevención de eventos adversos:** La prevención primaria y secundaria se armonizan con protocolos de seguridad hospitalaria, como la prevención de infecciones o la detección temprana de indicios de deterioro clínico.
3. **Cuidado integral:** El modelo contempla todas las dimensiones del paciente, incorporando su contexto físico, emocional y social, para asegurar un cuidado centrado en el sujeto (42).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga laboral del personal de enfermería y la seguridad del paciente, servicio de hospitalización de una clínica privada, Lima-2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación directa de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga física y la seguridad del paciente.

Existe relación directa de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga mental y la seguridad del paciente.

Existe relación directa de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión trabajo por turnos y la seguridad del paciente.

Existe relación directa de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión factores de la organización y la seguridad del paciente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio empleó el procedimiento hipotético-deductivo, para examinar y entender distintos fenómenos. Dicho procedimiento inicia desde la estructuración de supuestos, desde los cuales se generan deducciones que ulteriormente se cotejan con los hechos para su confirmación (43).

3.2. Enfoque de la investigación

De enfoque cuantitativo, según Hernández, se distingue por recoger la información que posibilita la verificación de hipótesis a través de métodos de medición numérica (44).

3.3. Tipo de investigación

De tipo aplicado, al buscar explicar saberes de manera clara y llevarlos a la práctica. Además, se articula con teorías científicas con el objetivo de proponer mejoras en aspectos relacionados con la vida cotidiana (45).

3.4. Diseño de investigación

Por su propia naturaleza, el trabajo fue de diseño no experimental, lo cual significa que las variables fueron contempladas, cuantificadas y examinadas sin alterarlas por parte del investigador. Adicionalmente, fue un estudio transversal porque la obtención se ejecutó en un único instante. Igualmente, empleó un grado correlacional que posibilita explorar la asociación entre las variables mediante análisis estadísticos (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Es la agrupación de sujetos que comparten características similares y constituyen el objeto de estudio para la obtención de datos relevantes en la investigación (47). En este estudio, la población estuvo conformada por 85 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización de la clínica privada seleccionada.

Dado que el número de profesionales fue manejable y se tuvo acceso a la totalidad

de ellos, no se seleccionó una muestra, sino que se trabajó con el 100 % de la población accesible. En consecuencia, no se aplicó ningún tipo de muestreo, realizándose un censo poblacional con los 85 profesionales de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión

Personal de enfermería que se desempeñe en la actualidad en el área de hospitalización.

Personal que tenga más de un año trabajando en dicho servicio.

Personal de enfermería que manifieste su voluntad de formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que tenga menos de un año laborando en el área.

Personal con responsabilidades administrativas.

Personal que no manifieste interés en participar.

Personal que se encuentre en período vacacional.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Variables:

Sobrecarga laboral del personal

Seguridad del paciente

oportunos. La sobrecarga laboral, en este contexto, puede derivar en agotamiento físico, mental y emocional del personal de salud, Lo cual no solo pone en riesgo su bienestar, sino que igualmente tiene el potencial de impactar de manera adversa en la calidad de cobertura proporcionada a los pacientes (20).

Trabajo por turnos

- Turnos
- Calendario
- Estabilidad
- Refrigerio adecuado
- Evaluación de la salud
- Respecto al ciclo de vida
- Protección y seguridad
- Limitaciones

P32-P44

A: 10-13

M: 5-9

B: 0-4

Factores de la organización

- Tareas
- Preparación
- Iniciativa
- Informes
- Toma de decisiones
- Relaciones interpersonales

P45-P68

A: 17-24

M: 9-16

B: 0-8

Tabla 2*Operacionalización de la variable seguridad del paciente*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Escala valorativa
V2: Seguridad del Paciente	Enfoque preventivo orientado a reducir los riesgos propios de la atención médica. Este enfoque exige una evaluación continua de los conocimientos clínicos actualizados, los recursos disponibles y las condiciones del entorno asistencial. Al considerar de manera integral estos elementos, los	Se aplicará un cuestionario que estará compuesto por 20 preguntas, distribuido en 5 dimensiones, con una escala valorativa de alto medio y bajo.	Seguridad en el área de trabajo Seguridad en la dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo mutuo • Personal suficiente • Trabajo en equipo • respeto • Medidas evitables • Sobrecarga laboral • Comentarios favorables • Sugerencias del personal • Trabajo a presión • Problemas de seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal 	<p>Escala valorativa: (A: Alto, B: Bajo, M: Medio) P1-P6 A: 23-30 M: 15-22 B: 6-14 P7-P10 A: 16-20 M: 10-15 B: 4-9</p>

<p>profesionales de salud están en capacidad de tomar decisiones más seguras e informadas, Esto contribuye a la disminución de incidentes</p>	<p>Seguridad en la comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informa cambios • Cuestiona decisiones • Discute errores • Temor hacer preguntas 	<p>P11-P14 A: 16-20 M: 10-15 B: 4-9</p>
<p>perjudiciales y fomenta una optimización en la calidad del cuidado proporcionado (32).</p>	<p>Sucesos notificados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información del incidente. • Notificación de error 	<p>P15-P16 A: 9-10 M: 5-8 B: 2-4</p>
	<p>Seguridad en la atención primaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente seguro • Cambios de turno • Seguridad prioritaria • Interés por la seguridad 	<p>P17-P20 A: 16-20 M: 10-15 B: 4-9</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnicas, se empleó el cuestionario y lista de cotejo. Aquel cuestionario permitió obtener información estructurada y cuantificable directamente de los participantes, mientras que la lista de cotejo facilitó la verificación sistemática de aspectos específicos relacionados con las variables estudiadas. Estas técnicas fueron apropiadas para recolectar datos precisos y confiables que sustenten el análisis de estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para medir “sobrecarga laboral” fue empleado el cuestionario desarrollado por Rosales, que constó de 68 ítems distribuidos en las siguientes dimensiones y número de ítems: “carga física” (16), “carga mental” (15), “trabajo por turnos” (13) y “factores organizacionales” (24). Este instrumento empleó una escala de valoración nominal (48).

Ficha técnica del instrumento 1

Autor original: Smith y Carayon

Adaptación: Rosales (48).

Instrumento: Cuestionario de Sobrecarga Laboral (68 ítems).

Contenido: 68 ítems distribuidos en 4 dimensiones: carga física, carga mental, trabajo a turnos y factores de organización.

Objetivo: Evaluar el nivel de sobrecarga laboral en profesionales de enfermería considerando exigencias físicas, cognitivas, emocionales y organizacionales.

Escala: Dicotómica (Sí = 1, No = 0).

Baremo:

Nivel bajo: 0–22

Nivel medio: 23–45

Nivel alto: 46–68

Aplicación: Autoadministrado; tiempo aproximado 10–15 minutos.

En cuanto a la segunda variable, se aplicó el cuestionario diseñado por Gómez, que incluyó 20 preguntas agrupadas en cinco dimensiones: “seguridad en el área de trabajo” (6 ítems), “seguridad en la dirección” (3 ítems), “seguridad en la comunicación” (4 ítems), “sucesos notificados” (2 ítems) y “seguridad en la atención primaria” (4 ítems). Este cuestionario se basó en una escala ordinal tipo Likert con opciones de respuesta politómicas: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Dichos instrumentos fueron validados para valorar las variables de interés en el personal de enfermería, posibilitando obtener datos cuantitativos que faciliten el examen estadístico (49).

Ficha técnica del instrumento 2

Autor original: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Adaptación: Gómez (49)

Instrumento: Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)

Contenido: 20 ítems distribuidos en 5 dimensiones (área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria).

Objetivo: Evaluar la percepción del personal de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente.

Escala: Likert de 1 a 5 (Nunca–Siempre).

Baremo:

Nivel bajo: 6–14

Nivel medio: 15–22

Nivel alto: 23–30

Aplicación: Autoadministrado; tiempo aproximado 10 minutos.

3.7.3. Validación

Respecto a la medición de la variable sobrecarga laboral se empleó el cuestionario elaborado por Rosales, el cual fue validado mediante tres expertos (48). De igual manera, para la variable seguridad del paciente se utilizó el cuestionario desarrollado por Gómez, que también fue sometido a validación por tres jueces de expertos. Esta validación por expertos garantizó la pertinencia y adecuación de los instrumentos para el contexto del estudio (49).

3.7.4. Confiabilidad

La variable sobrecarga laboral fue medida por el cuestionario desarrollado por Rosales, cuya confiabilidad fue elevada mediante una prueba piloto aplicada a 20 participantes, obteniéndose un coeficiente KR-20 de 0.86, lo que indica una alta confiabilidad (48). En cuanto a la variable seguridad del paciente, se empleó el cuestionario de Gómez que también fue sometido a una evaluación preliminar con 20 participantes, logrando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.88, siendo igualmente como de alta confiabilidad. Estos resultados garantizan la consistencia y fiabilidad de ambos instrumentos para su aplicación en el estudio (49).

Para el presente estudio, se realizó la confiabilidad de las variables, donde la sobrecarga laboral obtuvo un alfa de cronbach de 0.85 y la seguridad del paciente de 0.91, reflejando niveles adecuados de fiabilidad (Anexo 3).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se diseñó una base de datos con las respuestas, siendo procesados empleando el software estadístico SPSS versión 25.0, lo cual permitió estructurar los hallazgos conforme a las dimensiones y variables estudiadas, facilitando su exhibición mediante tablas y gráficos. Igualmente, se ejecutó un examen inferencial utilizando la prueba de correlación de Spearman (Rho), con el propósito de contrastar las hipótesis formuladas, considerando que los datos no exhibieron una distribución normal.

3.9. Aspectos éticos

Para el presente estudio participaron profesionales de enfermería, quien se prestó especial atención a los aspectos éticos que salvaguardan los derechos de los participantes humanos, así como al cumplimiento de los principios bioéticos. Estos principios fueron: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Asimismo, se empleó un consentimiento claro y preciso, el cual fue entregado y aceptado por cada participante antes de su inclusión en la investigación (50).

Autonomía: Se informó de manera clara y autónoma al personal de enfermería de una clínica privada en Lima sobre su participación en la investigación, destacando que esta es voluntaria y respetando su decisión y opiniones al respecto. Para ello, se utilizó un consentimiento informado que incluye el título del estudio y detalla los aspectos relevantes para garantizar su comprensión y aceptación libre.

Beneficencia: La encuesta fue aplicada a los participantes luego de brindarles la información correspondiente sobre los objetivos y alcances del estudio. Este trabajo de investigación garantizó que el personal de enfermería no será expuesto a ningún tipo de daño. Por el contrario, se busca identificar las causas de la primera variable y cómo esta puede afectar la seguridad, el objetivo de aportar a la optimización de las circunstancias profesionales y de asistencia médica.

Justicia: Se aplicó la encuesta ofreciendo a cada personal un trato justo, además, se utilizó solo para fines académicos y la privacidad correspondiente.

No maleficencia: Durante la aplicación de los instrumentos, no se interfirió con el horario laboral establecido del personal de enfermería. Se garantizó en todo momento el respeto hacia los participantes, así como la confidencialidad de la información proporcionada.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 3

Descriptivos y normalidad de los puntajes globales de sobrecarga total y seguridad del paciente

	N	M	DE	Mínimo	Máximo	Kolmogorov-Smirnov (KS)	p
Sobrecarga Laboral	85	33,75	3,90	25	44	0,114	0,00
Seguridad del paciente	85	56,4	18,05	24	99	0,054	0,20

Figura 1

Histograma de la sobrecarga laboral

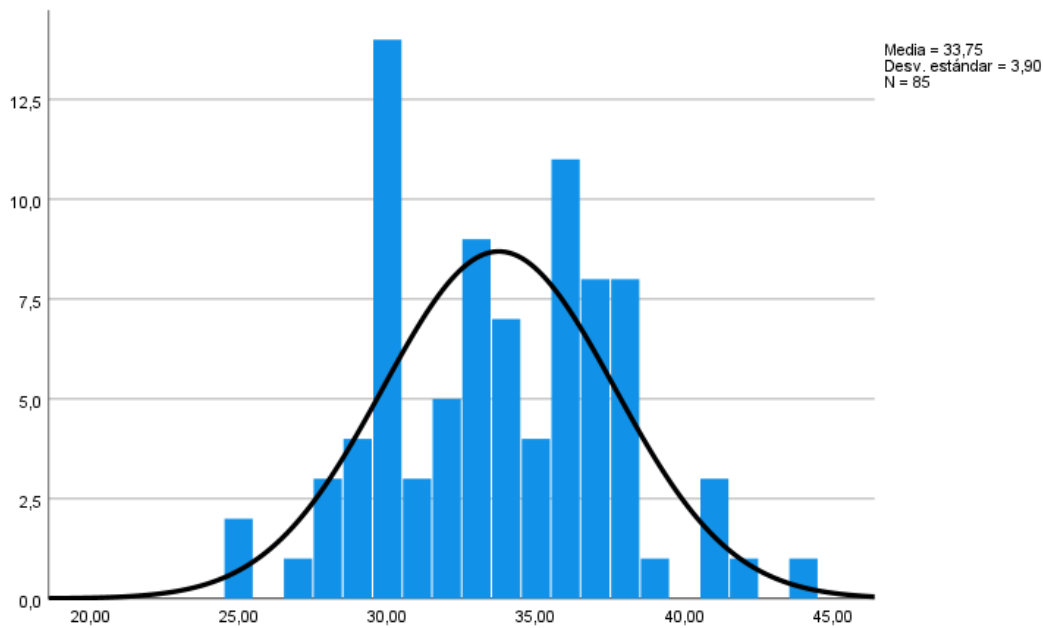
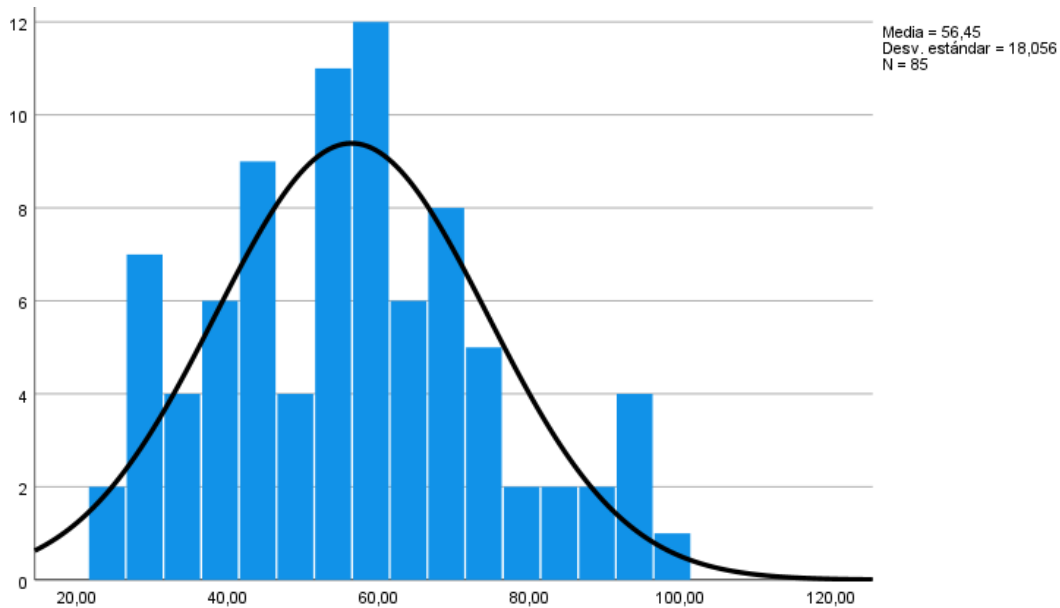


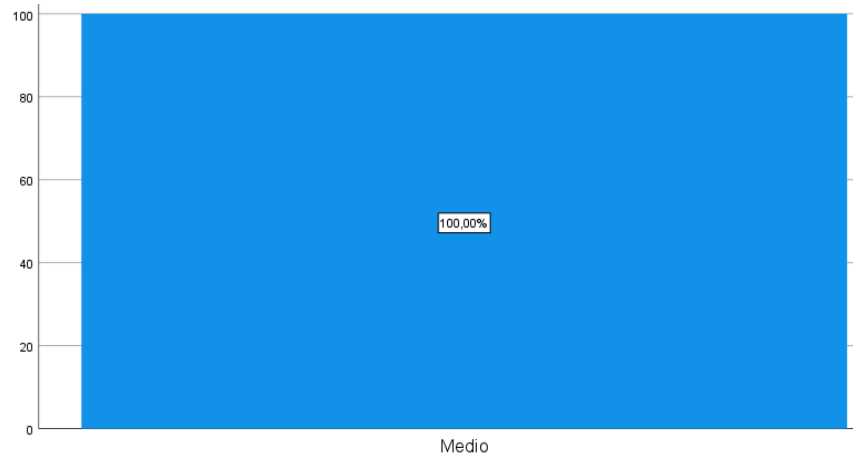
Figura 2
Histograma de la seguridad del paciente



En la figura 1, 2 tabla 3 muestra se evidencian los estadísticos descriptivos de la sobrecarga laboral y la seguridad del paciente en una muestra compuesta por 85 participantes. Con respecto a la sobrecarga, se obtuvo una media igual a 33.75 (DE = 3.90), con puntajes que oscilaron entre 25 y 44. Por su parte, la seguridad del paciente presentó una media de 56.4 (DE = 18.05), con un rango de 24 a 99. Respecto a los resultados de normalidad de Kolmogorov, los resultados evidencian que la variable sobrecarga laboral no sigue una distribución normal ($p = .00$), mientras que la variable seguridad del paciente sí cumple con este supuesto ($p = .20$). Estos hallazgos sugieren que, mientras la apreciación de seguridad se distribuye de manera más homogénea en la muestra, la sobrecarga laboral tiende a presentar un patrón de respuesta más concentrado, lo que resalta la necesidad de atender esta condición laboral.

Tabla 4*Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería*

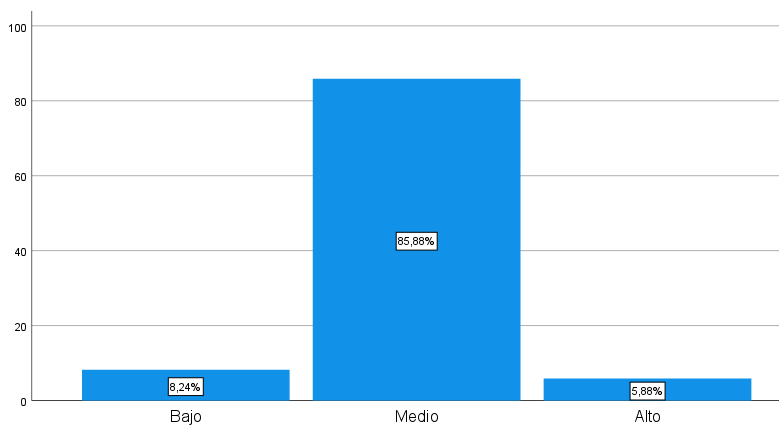
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	85	100,0

Figura 3*Niveles de sobrecarga laboral del personal de enfermería*

La tabla 4 y el gráfico 3 muestran que todo el personal de enfermería evaluado, es decir, el 100% de los 85 participantes presenta un nivel “medio” de sobrecarga laboral. Esto quiere decir que, aunque no están en una situación extrema, sí experimentan una carga de trabajo importante que podría afectar su desempeño y bienestar.

Tabla 5*Niveles de carga física*

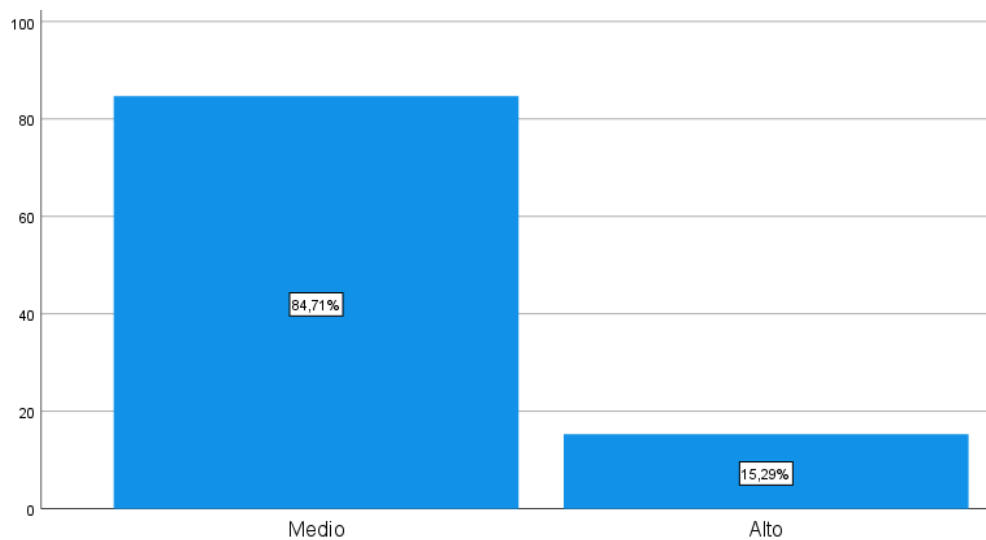
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	7	8,2
	Medio	73	85,9
	Alto	5	5,9
	Total	85	100,0

Figura 4*Niveles de carga física*

Los resultados muestran que la mayoría del personal presenta una carga física de nivel medio (85,9%), lo que indica un esfuerzo físico constante en sus labores. Solo un 8,2% percibe una carga baja y un 5,9% una carga alta. El gráfico confirma esta tendencia, destacando el predominio del nivel medio como la experiencia más común entre los enfermeros.

Tabla 6*Niveles de carga mental*

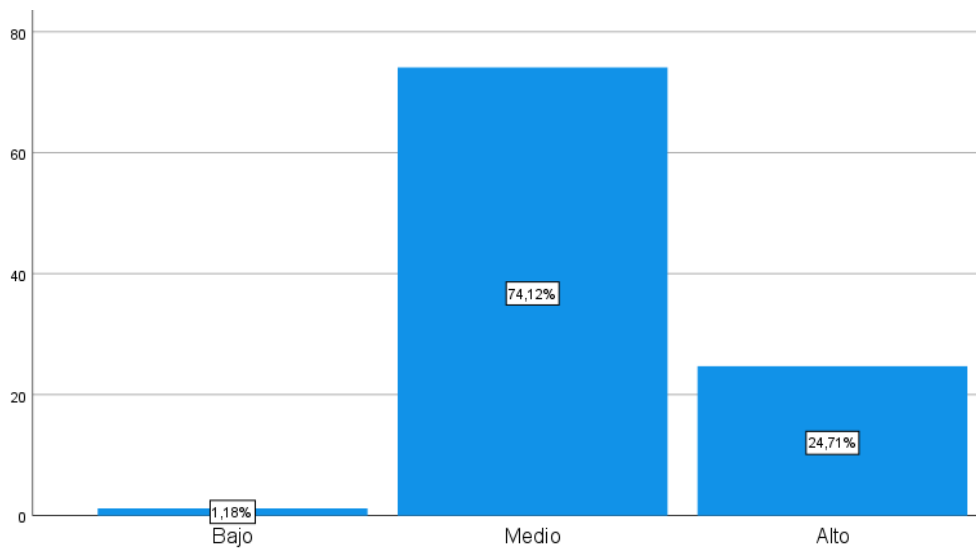
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	72	84,7
	Alto	13	15,3
	Total	85	100,0

Figura 5*Niveles de carga mental*

La mayoría del personal presenta una carga mental de nivel medio (84,7%), lo que indica que experimentan exigencias cognitivas habituales, aunque no extremas. Un 15,3% reporta una carga mental alta, reflejando mayor presión emocional y demandantes tareas simultáneas. El gráfico confirma este predominio del nivel medio como la experiencia más frecuente.

Tabla 7*Niveles de trabajo por turnos*

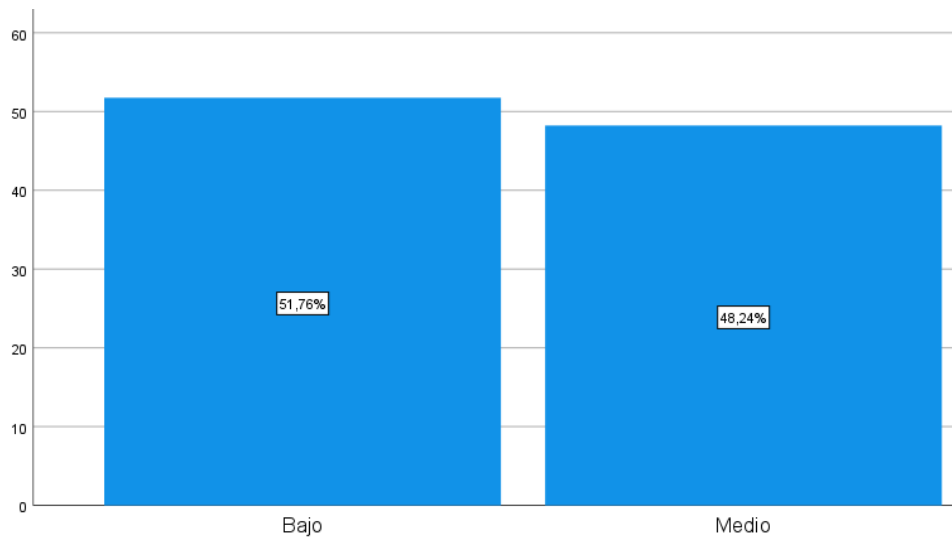
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,2
	Medio	63	74,1
	Alto	21	24,7
	Total	85	100,0

Figura 6*Niveles de trabajo por turnos*

La mayoría del personal presenta un nivel medio de trabajo por turnos (74,1%), lo que indica que la rotación de horarios es habitual pero no excesivamente demandante. Un 24,7% experimenta un nivel alto, reflejando mayor desgaste por cambios frecuentes de horario, mientras que solo un 1,2% reporta un nivel bajo. El gráfico refuerza este predominio del nivel medio como la situación más común.

Tabla 8*Niveles de factores de la organización*

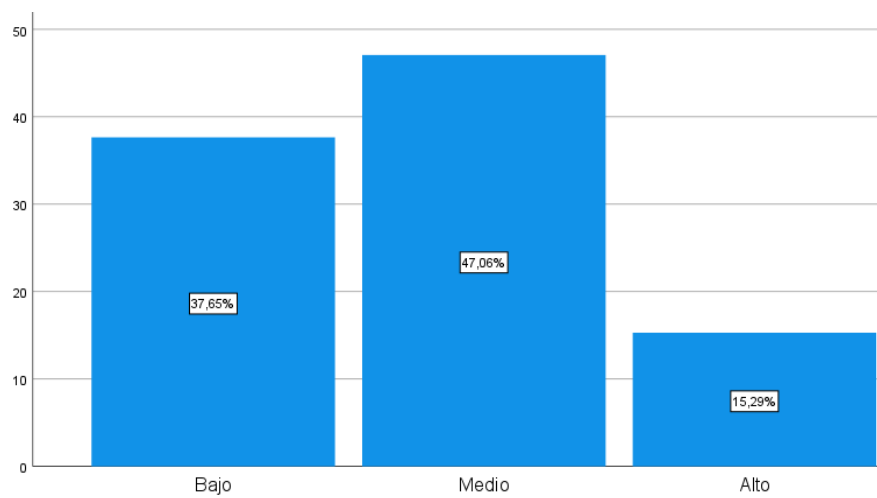
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	44	51,8
	Medio	41	48,2
	Total	85	100,0

Figura 7*Niveles de factores de la organización*

Los resultados muestran que la mitad del personal percibe bajos factores organizacionales (51,8%), lo que indica deficiencias en aspectos como distribución de tareas, recursos o coordinación interna. El 48,2% restante reporta un nivel medio, evidenciando que estas falencias son frecuentes. El gráfico confirma la cercanía entre ambos porcentajes, reflejando que la organización es un aspecto que requiere atención en la mayoría del personal.

Tabla 9*Niveles de seguridad del paciente*

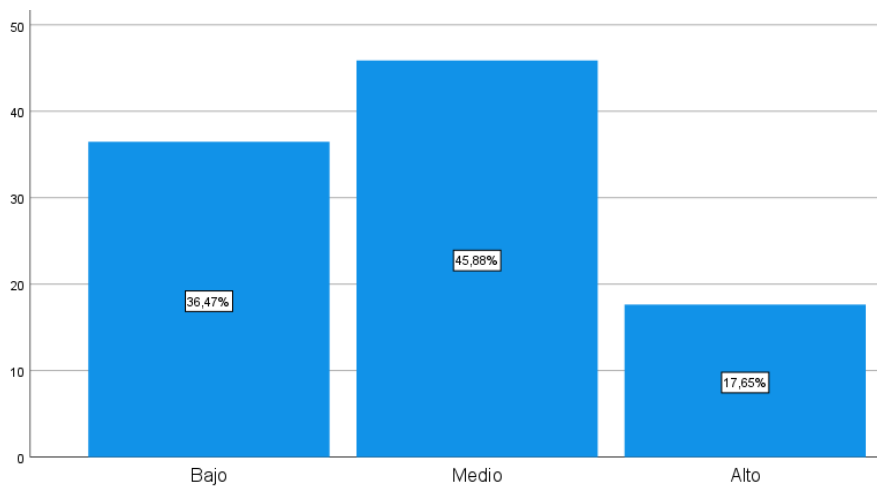
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	32	37,6
	Medio	40	47,1
	Alto	13	15,3
	Total	85	100,0

Figura 8*Niveles de seguridad del paciente*

Los resultados muestran que la mayoría del personal percibe un nivel medio de seguridad del paciente (47,1%), seguido de un 37,6% que identifica un nivel bajo. Solo un 15,3% considera que la seguridad es alta. El gráfico confirma este predominio del nivel medio y evidencia que aún existe una proporción considerable de profesionales que perciben deficiencias en la seguridad del paciente.

Tabla 10*Niveles de seguridad en el área de trabajo*

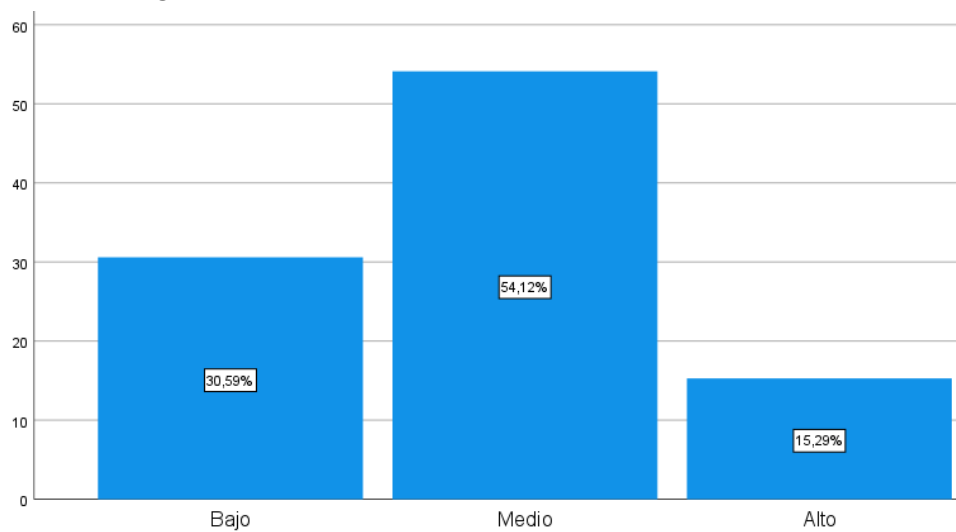
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	31	36,5
	Medio	39	45,9
	Alto	15	17,6
	Total	85	100,0

Figura 9*Niveles de seguridad en el área de trabajo*

Los resultados muestran que la seguridad en el área de trabajo es percibida mayormente en un nivel medio (45,9%), seguido por un 36,5% que considera que es baja. Solo un 17,6% identifica un nivel alto. El gráfico confirma esta tendencia, evidenciando que, aunque hay aspectos positivos, todavía predomina una percepción moderada o insuficiente de seguridad en el entorno laboral.

Tabla 11*Niveles de seguridad en la dirección*

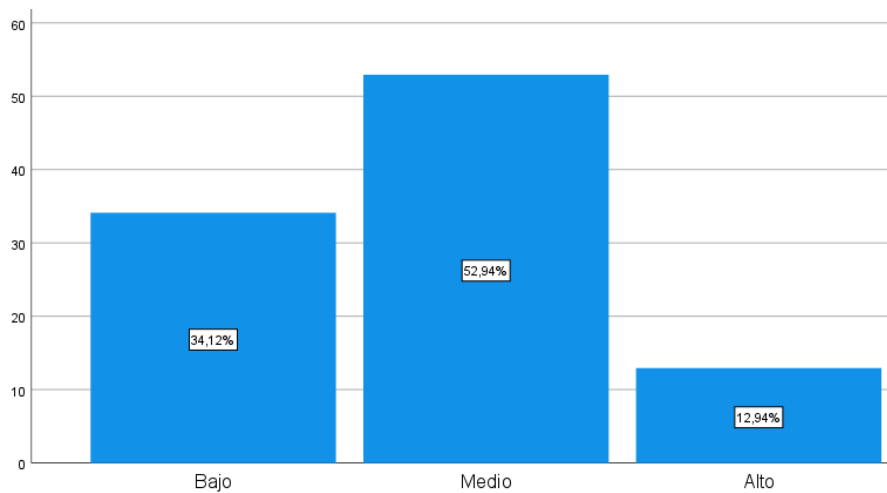
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	26	30,6
	Medio	46	54,1
	Alto	13	15,3
	Total	85	100,0

Figura 10*Niveles de seguridad en la dirección*

Los resultados muestran que la mayoría del personal percibe un nivel medio de seguridad desde la dirección (54,1%), lo que indica que la gestión ofrece apoyo moderado, aunque no óptimo. Un 30,6% considera que la seguridad brindada por la dirección es baja y solo un 15,3% la percibe como alta. El gráfico refleja esta misma tendencia, evidenciando que la percepción general sobre el respaldo directivo aún es limitada.

Tabla 12*Niveles de seguridad en la comunicación*

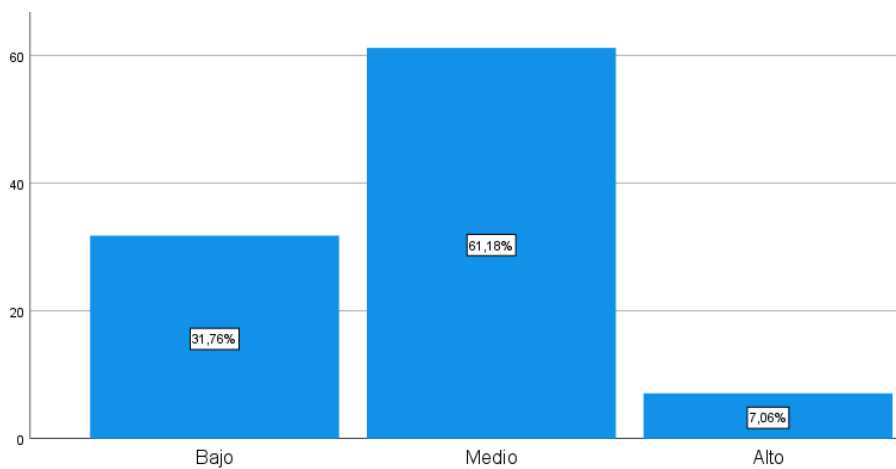
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	29	34,1
	Medio	45	52,9
	Alto	11	12,9
	Total	85	100,0

Figura 11*Niveles de seguridad en la comunicación*

Los resultados muestran que la seguridad en la comunicación es percibida principalmente en un nivel medio (52,9%), indicando que la información entre el personal fluye, pero aún con limitaciones. Un 34,1% reporta un nivel bajo, evidenciando fallas en la claridad o transmisión de mensajes, mientras que solo un 12,9% percibe una comunicación altamente segura. El gráfico confirma este predominio del nivel medio, reflejando que la comunicación sigue siendo un aspecto con margen de mejora.

Tabla 13*Niveles de sucesos notificados*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	27	31,8
	Medio	52	61,2
	Alto	6	7,1
	Total	85	100,0

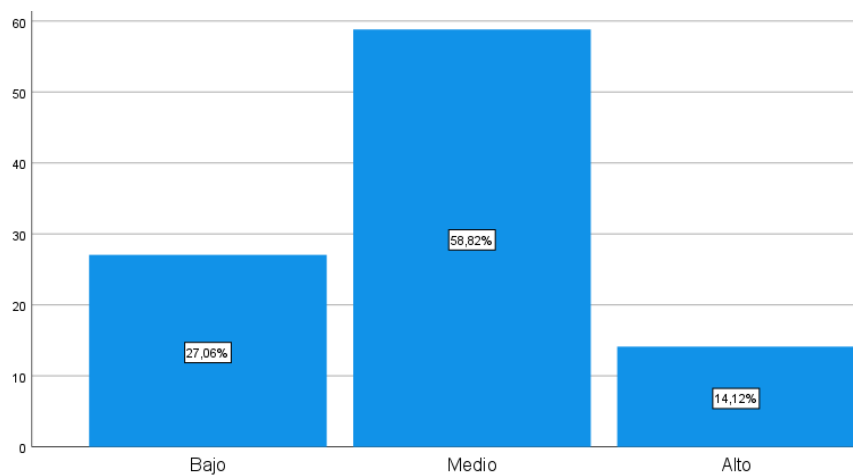
Figura 12*Niveles de sucesos notificados*

Los resultados muestran que la mayoría del personal presenta un nivel medio de sucesos notificados (61,2%), lo que indica que los errores o incidentes se reportan, pero aún de manera parcial. Un 31,8% reporta un nivel bajo, reflejando que en muchos casos los eventos no se notifican como deberían. Solo un 7,1% muestra un nivel alto de notificación. El gráfico confirma esta tendencia, evidenciando que la cultura de reporte aún no es plenamente sólida.

Tabla 14

Niveles de seguridad en la atención primaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	23	27,1
	Medio	50	58,8
	Alto	12	14,1
	Total	85	100,0

Figura 13*Niveles de seguridad en la atención primaria*

Los resultados muestran que la seguridad en la atención primaria es percibida mayormente en un nivel medio (58,8%), lo que indica que existen prácticas adecuadas, aunque aún con oportunidades de mejora. Un 27,1% reporta un nivel bajo, señalando debilidades en aspectos como continuidad del cuidado o manejo de información. Solo un 14,1% percibe un nivel alto. El gráfico confirma este predominio del nivel medio como la experiencia más común.

Tabla 15*Normalidad de sobrecarga laboral segmentado*

Sobrecarga Laboral	Mdn	DE	Asimetría	Curtosis	Kolmogorov-	
					Smirnov (KS)	p
Carga física	9	2,05	-0,132	-0,506	0,136	0,00
Carga mental	8	1,96	0,128	-1,082	0,150	0,00
Trabajos por turnos	8	1,924	0,225	0,557	0,145	0,00
Factores de la organización	8	2,28	0,169	-0,163	0,111	0,01

La tabla muestra los descriptivos de los factores de sobrecarga en una muestra de trabajadores. Se observa que la carga física obtuvo una mediana de 9 (DE = 2.05), mientras que la carga mental, los trabajos por turnos y los factores de la organización registraron una mediana igual a 8, con desviaciones estándar que fluctúan entre 1.92 y 2.28, evidenciando una dispersión moderada en las respuestas. Respecto a la distribución, los hallazgos de curtosis y asimetría se localizan próximos a cero, lo cual señala una inclinación hacia la normalidad en las puntuaciones; no obstante, la prueba KS exhibe significancias inferiores a .05 en las dimensiones ($p = .00$ y $p = .01$), confirmando que las variables no siguen una distribución correcta. Dichos valores sugieren que la sobrecarga se expresa de manera consistente en las distintas dimensiones valoradas, constituyendo una condición relevante.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 16

Relación entre sobrecarga laboral del personal y seguridad del paciente

	Seguridad del paciente	
	Rho	p
Sobrecarga laboral del personal	-,435	0,00

El análisis evidenció una relación negativa entre sobrecarga laboral global y la seguridad (-0.435 ; $p = .00$). Dicho hallazgo refleja que, cuando se incrementan las exigencias laborales percibidas por el personal de salud ya sea en términos físicos, mentales, organizativos o vinculados con la dinámica de turnos, la seguridad del paciente tiende a reducirse. Expresado de otro modo, un incremento de sobrecarga se asocia con un ascenso en los peligros de incidentes o errores en la atención, lo cual impacta directamente la eficiencia del cuidado.

Tabla 17

Relación entre carga física y seguridad del paciente

	Seguridad del paciente	
	Rho	p
Carga física	-,267	0,01

El análisis de correlación reveló una asociación negativa entre la carga y la seguridad (-0.267 ; $p = .01$). De esta manera se señala que, cuando se incrementa la percepción de carga en el personal de salud, es decir, el esfuerzo corporal, el agotamiento y las demandas físicas inherentes a la labor, la seguridad del paciente tiende a verse comprometida. En términos prácticos, una superior exigencia física puede acrecentar la fatiga y reducir la precisión en la atención, generando un contexto más susceptible a errores o incidentes.

Tabla 18*Relación entre carga mental y seguridad del paciente*

	Seguridad del paciente	
	Rho	p
Carga mental	-,295	0,00

El análisis de Spearman evidenció una relación negativa y significativa entre la carga y la seguridad (-0.295 ; $p = .00$). Dicho descubrimiento sugiere que, a superior nivel de exigencia cognitiva y psicológica en el personal de salud como la necesidad de preservar una elevada concentración, adoptar decisiones rápidas o atender múltiples tareas simultáneamente, menor será la seguridad en la atención proporcionada a los pacientes.

Tabla 19*Relación entre trabajo por turnos y seguridad del paciente*

	Seguridad del paciente	
	Rho	p
Trabajo por turnos	-,037	0,73

El análisis de Spearman mostró que la correlación entre la variable trabajo por turnos y la seguridad del paciente no fue significativa (-0.037 ; $p = .73$). Este resultado indica que, en esta muestra, la modalidad de turnos no guarda una asociación clara con la percepción de seguridad en la atención. En otras palabras, la rotación de horarios, por sí sola, no parece tener un impacto en la seguridad del paciente, lo que sugiere que podrían intervenir otros factores como la organización del trabajo, la gestión del personal o los recursos disponibles que median los efectos del trabajo por turnos.

Tabla 20*Relación entre factores de organización y seguridad del paciente*

	Seguridad del paciente	
	Rho	p
Factores de organización	-,262	0,01

El análisis de Spearman evidenció una correlación negativa entre organización y la seguridad del paciente (-0.262 ; $p = .01$). Esto significa que cuando el personal percibe deficiencias en aspectos organizativos como la distribución inadecuada de tareas, la falta de recursos, problemas de comunicación o limitaciones en la gestión interna, la seguridad del paciente tiende a verse comprometida. En términos prácticos, una organización que no facilita condiciones laborales claras y eficientes puede aumentar la probabilidad de errores

4.1.3. Discusión de resultados

Para el objetivo general, evidenció una relación negativa y significativa entre la sobrecarga laboral y la seguridad ($Rho = -0.435$). Hallazgo que se halla armonizado con lo señalado por Caballero (18) dentro del contexto nacional, el cual estableció que, en Lima, durante el 2023 se presentó un resultado análogo de $Rho = -0.658$ entre las mismas variables, dentro de una unidad de cuidados intensivos. De manera similar, De la Cruz (16) logró establecer una vinculación de nivel significativa entre la sobrecarga laboral y el desempeño de la enfermería, presentando una correlación de -0.710 .

Esto puede ser explicado desde la óptica de la Teoría de las demandas y Recursos laborales de Bakker y Demerrouiti (29), indicando así que, en el momento en que las exigencias del contexto sobrepasan las capacidades respecto a los recursos que pueden enfrentarlas, acontece un deterioro tanto en el aspecto del bienestar, como en la calidad del cuidado del profesional.

Para el objetivo 1, se evidenció una correlación negativa y significativa entre carga física y la seguridad del paciente ($Rho = -0.267$). Lo cual concuerda con algunos trabajos a nivel internacional, como el de Karahan et al. (13) realizado en Turquía, señalando así, que las enfermeras que laboraban de forma voluntaria y aquellas que había recibido cursos sobre seguridad del paciente poseían puntajes más altos respecto en seguridad ($p > 0.05$). De igual forma, Mansour y Sharour (14) realizó un estudio en Jordania, determinando que existe relación negativa entre la percepción de seguridad del paciente y la edad ($r = -.166$; $p = .039$), burnout personal ($r = -.160$; $p = .048$) y la intención de rotación ($r = -.334$; $p = .000$).

Estos resultados se sustentan bajo la Teoría de la Demanda-Control de Karasek (30), donde la carga física en exceso representa una alta demanda, la cual causa un estrés fisiológico. Lo cual, directamente se vincula con el esfuerzo físico que debe ser realizado por el trabajador, con la finalidad de desarrollar todas sus funciones, incluyendo levantar carga pesada, posturas de trabajo prolongadas, movimientos repetitivos; todos los cuales, de no ser manejados de forma adecuada y

con la técnica idónea, causarán fatiga muscular, trastornos musculoesqueléticos o, en casos más graves, lesiones permanentes.

En lo relativo al segundo objetivo, se determinó una correlación negativa y significativa entre carga mental y seguridad del paciente ($Rho = -0.295$). Concordando así con el estudio de Del Valle (11) realizado en Ecuador, el cual, de acuerdo a una evaluación realizada a la exigencia mental, respecto a una calificación media de 17 sobre 20, resultando en total un puntaje de 340. Por otro lado, con respecto al esfuerzo, los trabajadores lograron un puntaje de 11 sobre 20, representando un total de 55 en la escala correspondiente. Por otro lado, Mariel y Gonzáles (12) dentro de Argentina lograron documentar una asociación inversa entre el estrés laboral y la satisfacción ($Rho = -0.05802$), determinando que las personas con formación académica inferior tienen a experimentar un estrés laboral mucho más elevado, a diferencia de aquellos individuos que poseen una mayor formación académica.

Esto se sustenta con la Teoría del Estrés laboral de Karasek (30), señalando que las demandas cognitivas en exceso generan un estado de estrés el cual afecta a la capacidad de atención. Esta carga mental es originada por medio de factores emocionales y mentales, los cuales inciden de forma negativa en el bienestar psicológico del trabajador; lo cual se sustenta a causa de la presión por lograr objetivos, conflictos entre trabajadores, carencia de apoyo emocional y la generación de un gran nivel de estrés laboral, pudiendo causar así, ansiedad, depresión y agotamiento emocional.

Para el tercer objetivo, se evidenció que la vinculación entre el trabajo por turnos y la seguridad presentó una asociación muy débil e inversa ($Rho = -0.037$). Resultado que no concuerda con el estudio de Del Valle (11), el cual determinó que, a pesar de no contar con una vinculación directa entre la cantidad de pacientes atendidos y la carga laboral que se experimenta; resulta muy necesario señalar que la complejidad del caso, así como las circunstancias particulares, pueden influir en los niveles de estrés y fatiga. De igual forma, Karahan et al. (13) en Turquía,

pudo evidenciar una correlación positiva entre la percepción individual de la carga laboral y la actitud sobre la seguridad del paciente ($p < 0.05$).

La falta de significancia en este estudio puede deberse a que estos turnos en el trabajo se encuentren debidamente estructurados, debido a lo cual, no representa un factor de riesgo, el cual podría llegar a perjudicar la seguridad del paciente.

Por último, el cuarto objetivo, se logró evidenciar una correlación negativa y significativa ($Rho = -0.262$). Resultados que es respaldado a través del estudio de Saeed et al. (15) en Arabia Saudita, los cuales determinaron que 79.3% de las enfermeras había recibido capacitación en seguridad del pacientes, donde los puntajes más altos eran en enfermeras con entrenamiento previos y de mayor edad. . Asimismo, las úlceras por presión fueron el evento adverso más usual, representando un 33%. De igual forma, el estudio de Mariel y Gonzáles (12) logró evidenciar la permanencia institucional, la cual fue vinculada de forma positiva con la satisfacción laboral, sugiriendo que algunos factores de organización como la estabilidad logran influir en el bienestar profesional.

Esto puede ser explicado a través del Modelo de Nola Pender, la cual enfatiza que las particularidades del entorno organizacional inciden de forma directa con las aptitudes que poseen los profesionales para lograr el desarrollo de conductas referidas a la seguridad. De igual forma, según lo que señala Bakker (29) dentro de estos factores organizacionales, son incluidos la estructuración, el enfoque y la realización de labores; los cuales, con una adecuada gestión, pueden favorecer la salud, el bienestar y estabilizar el rendimiento del trabajador. Por ende, cuando estos aspectos no son manejados de forma idónea, se corre el riesgo de afectar negativamente el equilibrio general del trabajador.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se evidenció que existe una relación negativa y significativa entre la sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente en una clínica privada en Lima (-0.435 ; $p = .00$). Por lo tanto, es crucial optar por estrategias de gestión que reduzcan la sobrecarga laboral para garantizar un entorno clínico más seguro y eficiente.

Puede concluirse que existe una asociación negativa entre la carga física y la seguridad del paciente (-0.267 ; $p = .01$). Esto indica que el incremento en el esfuerzo corporal y el agotamiento físico del personal puede comprometer la precisión en la atención, elevando el riesgo de errores. En consecuencia, se hace necesario optimizar las condiciones laborales físicas para reducir la fatiga.

Se determinó una relación negativa y significativa entre carga mental y seguridad del paciente (-0.295 ; $p = .00$). La alta demanda cognitiva y psicológica, como atender múltiples tareas o tomar decisiones bajo presión, afecta directamente la atención segura al paciente. Esto subraya la urgencia de implementar medidas organizacionales que regulen estas exigencias mentales.

Se concluye que no existe una relación significativa e inversa entre trabajo por turnos y seguridad del paciente (-0.037 ; $p = .73$). Esto sugiere que, en esta muestra específica, la rotación de horarios no incide directamente en la percepción de seguridad. Se identificó una correlación negativa entre organización y la seguridad del paciente (-0.262 ; $p = .01$). Cuando el personal percibe desorganización, mala distribución de tareas o escasez de recursos, la calidad del cuidado se deteriora.

5.2. Recomendaciones

Primero: Se sugiere, en relación con el objetivo general, que la dirección de la clínica privada ejecute estrategias de administración institucional orientadas a reducir la sobrecarga laboral del personal de enfermería, como programas de intervención ergonómica, ajuste de turnos y consolidación del equipo humano, donde dichas acciones deberán estar acompañadas por capacitaciones permanentes sobre seguridad del paciente, con el objetivo de disminuir los errores en la atención y asegurar un contexto asistencial más eficiente y seguro para los usuarios.

Segundo: Se recomienda al jefe del área de enfermería realizar la programación de rotación equitativa de tareas, que permita distribuir de forma justa las funciones asistenciales, administrativas y operativas entre el personal, evitando la concentración de actividades en determinados turnos o profesionales y la promoción de pausas activas, lo que a su vez ayude a disminuir la fatiga acumulada

Tercero: Se recomienda al jefe del área de enfermería que implemente estrategias que ayuden a reducir la carga mental del personal de enfermería, donde estas acciones pueden incluir el uso de pautas claras, indicaciones simples y procedimientos organizados que orienten al personal en su trabajo diario. De este modo, se facilita la toma de decisiones en situaciones de presión, se disminuye el agotamiento mental y se mejora la seguridad y calidad de la atención al paciente.

Cuarto: Se recomienda que la dirección general de la clínica no enfoque sus estrategias exclusivamente en la modificación de los horarios rotativos, sino, en su lugar, se sugiere evaluar factores complementarios como la gestión organizacional, la asignación equitativa del personal por turno y la disponibilidad de recursos durante todas las jornadas, ya que estos elementos podrían incidir de forma más directa en la seguridad del paciente.

Quinto: Se recomienda a la Dirección General del Hospital, en coordinación con el área de Recursos Humanos y el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, ejecutar medidas

estratégicas direccionadas a disminuir la sobrecarga laboral del personal de enfermería, con el propósito de preservar la seguridad del paciente y optimizar la calidad de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Rivera Tejada HS, Paredes Ayala B, Sánchez Minchola SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud . cietna [Internet]. 17 de diciembre de 2020 [citado 10 de diciembre de 2024];7(2):85 -92. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. La OMS y la OIT alertan de que las jornadas de trabajo prolongadas aumentan las defunciones por cardiopatía isquémica o por accidentes cerebrovasculares. 17 de mayo de 2021 [citado 09 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>
3. Alulima N. Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en los profesionales de neonatología de un hospital público de Santo Domingo, Ecuador 2021 [tesis de maestría]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 09 de diciembre de 2024]. 119 p. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77583>
4. Toledo A. Sobrecarga laboral y desempeño profesional en el personal de enfermería de un hospital de Guayaquil, 2022 [tesis de maestría]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 09 de diciembre de 2024]. 61 p. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94157>
5. Gallardo M. Gestión de recursos humanos y sobre carga laboral en el personal de enfermería de un Hospital Nacional de Lima, 2021 [tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 09 de diciembre de 2024]. 75 p. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68051>
6. Mamani H. Sobrecarga laboral en enfermería y calidad de atención del paciente en el servicio de oncología en un hospital de Cusco – Perú, 2022 2021 [tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 09 de diciembre de 2024]. 70 p. Disponible de:

7. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108952>
8. Rocco D, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017; 28(5): 785-795. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268?via%3Dihub>
9. Tello GM, Pérez NG, Torres FB, Nuncio DJ, Pérez AD, Covarrubias SI. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado 2024 Dic 10] ; 22(70): 111-138. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412023000200005&lng=es.
10. Ayerbe M. 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]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 09 de diciembre de 2024]. 78 p. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76866>
11. Del Valle S. Sobrecarga laboral por cantidad de pacientes atendidos que influye en la calidad de atención del profesional de enfermería [tesis de maestría]. Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2021 [citado 09 de diciembre de 2024]. 43 p. Disponible de: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2056>
12. Mariel MS, González AJ. Sobrecarga laboral y satisfacción del personal de enfermería en un hospital público de Buenos Aires, Argentina. *Infodir* [Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Dic 10] ; (38): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000200008&lng=es.
13. Karahan, E., Celik, S., & Sugecti, S. Investigation of Workload Perception, Patient Safety Attitude and Affecting Factors of Nurses Working in Surgical Clinics/Cerrahi Kliniklerde Calisan Hemsirelerin Is Yuku Algisi, Hasta Guvenligi Tutumu ve Etkileyen Faktorlerin

- Incelenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021;18(1):1-10 [citado 19 de noviembre de 2025]. Disponible de: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA681790910&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=13050397&p=HRCA&sw=w>
14. Mansour H, Sharour L. Results of survey on perception of patient safety culture among emergency nurses in Jordan: influence of burnout, job satisfaction, turnover intention, and workload. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2021;36(6):370-377 [citado 19 de noviembre de 2025]. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647921000506>
15. Mohammed B. The Relationship Between Nurses' Working Hours Overload and Patient Safety and Care Quality: A Cross-Sectional Study. *Bahrain Medical Bulletin*. 2023;45(3):859-866 [citado 19 de noviembre de 2025]. Disponible de: https://www.bahrainmedicalbulletin.com/Sep_2023/BMB-22-343.pdf
16. Edu.pe. [citado el 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/b84c5bae-f1ba-4095-b5ca-88b318df5ba0>
17. Cabanillas D, Violeta G. Sobrecarga laboral y el desempeño profesional en el personal de enfermería de la microred de salud La Victoria-Chiclayo. Universidad Señor de Sipán; 2024.
18. Caballero R. Sobrecarga laboral y seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2023 [tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 09 de diciembre de 2024]. 99 p. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121480>
19. Garma N, Vivanvo M. Sobrecarga laboral y desempeño profesional de enfermería, servicio de emergencia, hospital nacional Arzobispo Loayza, 2021 [tesis de licenciatura]. Ica:

- Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 12 de marzo de 2025]. 108 p. Disponible de: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1039>
20. Bustamante K. Sobrecarga de trabajo y desempeño laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia.
21. LRH. Teoría clásica de Taylor. Portal especializado en temas de RRHH [Internet]. 2016 [citado 2024 Jun 6]. Disponible en: <https://www.losrecursoshumanos.com/teoria-clasica-de-taylor/>
22. Tovalín H, Rodríguez M. 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.
23. Hernández G, Morquecho K. Evaluar para gestionar recursos. Análisis de la literatura sobre la carga laboral en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016;24(3):217-22.
24. Santos R, Menezes H, Santos F, Dantas A, Gois R, Freire A. Aplicación del Nursing Activities Score (NAS) en diferentes tipos de UCI's: una revisión integrativa. *Enferm Glob.* 2019;18(56):485-528. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.362201>
25. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *An. psicol.* [Internet]. 1 de enero de 2010 [citado 14 de enero de 2025];26(1):169-80. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/92171>
26. Maslach C. Burned-Out. *Human Relations* [Internet]. 1976 Sep [cited 2025 Jan 13];9(5):16–22. Available from: https://www.researchgate.net/publication/263847499_Burned-Out

27. Cortes Jimenez, S, Galeano Carvajal, N La sobrecarga laboral y sus consecuencias en la salud de los trabajadores. [Internet]. Cali: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Psicología; 2022 [citado: 2025, enero] 30 p.
28. Katiuska D, Tola Y, Alexander B. Sobrecarga de trabajo: efectos sobre la productividad y calidad de vida. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 13];6(1):29–40. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8878574>
29. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. J Manag Psychol. 2007;22(3):309-328.
30. Karasek Jr. RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979; 24:285-308. Available from: <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
31. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Seguridad del paciente. 11 de septiembre de 2023 [citado 26 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
32. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2017 [citado el 2024 dic 26]; 28(5): 785-795. Disponible en: 10.1016/j.rmclc.2017.08.006
33. Martínez C, Agudelo J, Areiza S, Giraldo D. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas [Internet]. 2017 [citado el 2024 dic 26]; 17(33): 277-291. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S16579532017000200277&script=sciarttext>
34. Ramírez M, Casanova M, Elejalde M, César M, Cruz M Borges Y. Contribución de la teoría entorno saludable de Florence Nightingale en la prevención de la leptospirosis. Arch méd Camagüey [Internet]. 2023 [citado 2024 Dic 26] ; 27: . Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100021&lng=es

35. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Ene. [Internet]. 2021 [citado 2024 Dic 27] ; 15(1): 1172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2021000100010&lng=es
36. Kohn T, Corrigan J, Donaldson M. Errar es humano: construir un sistema de salud más seguro. 1° ed. National Academies Press; 2000 [citado 13 de enero 2025]. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
37. Nightingale F. Notes on nursing: What it is and what it is not. Harrison and Sons. Internet Archive; 1860 [citado 13 de enero 2025]. Disponible de: <https://archive.org/details/notesnursingwhat00nigh/page/n7/mode/2up>
38. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Perú, Lima: OMS;c2009. Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria; 15 de enero 2009 [citado 13 de enero de 2025]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
39. Reason J. Error humano. Estados Unidos: Cambridge University Press; 1990 [citado 13 de enero 2025]. Disponible de: <https://www.cambridge.org/highereducation/books/human-error/281486994DE4704203A514F7B7D826C0#overview>
40. Vincent C. Patient safety. Universidad de California: Wiley; 2010 [citado 13 de enero 2025]. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444323856>
41. Dekker S. Drift into failure: From hunting broken components to understanding complex systems. Ashgate Publishing. 1° ed. Routledge; 2011 [citado 13 de enero 2025]. Disponible de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444323856>

42. Neves T, Gonçalves R, Neves C, Lima J, Araújo R, Menezes R. Teoría de Betty Neuman no cuidado de enfermagem holístico ao paciente oncológico: ensaio reflexivo. Escola Anna Nery [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 26];28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4tkPch34ZFvcrqg8twMkb8G/?lang=pt>
43. En qué consiste el método hipotético-deductivo [Internet]. Tesis doctorales online. 2024 [citado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/en-que-consiste-el-metodo-hipotetico-deductivo/>
44. Cloudfront.net. Definiciones de los enfoques cuantitativos Disponible en: [citado el 16 de enero de 2025]. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones>
45. Arias ER. Investigación aplicada [Internet]. Economipedia. 2020 [citado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
46. Cortez J. El webinar como instrumento de investigación no experimental. Rev. U.M.S.A. [Internet]. 2020; 6 (2) 1988. [Consultado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://aphapi.umsa.bo/index.php/ATP/article/view/67/63>
47. Ventura-León J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2017; 43 (4). [Consultado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es.
48. Rosales C. Sobrecarga laboral y estrés en el profesional de enfermería del hospital de Ventanilla, 2021 [tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 12 de setiembre de 2025]. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86055/Rosales_DCDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020 [tesis

de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 12 de setiembre de 2025].

Disponible de: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5258>

50. España VIU. ¿Cuáles son los 4 grandes principios bioéticos? [Internet]. VIU España. 2024

[citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en:

[https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-](https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos)

[principios-bioeticos](https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente, servicio de hospitalización de una clínica privada, Lima-2025?	Objetivo general Determinar la relación entre la sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente, servicio de hospitalización.	Hipótesis general H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga laboral del personal de enfermería y la seguridad del paciente, servicio de hospitalización de una clínica privada, Lima-2025. Ho: No existe relación entre la sobrecarga laboral del personal de enfermería y la seguridad del paciente, servicio de hospitalización de una clínica privada, Lima-2025.	Variable 1: Sobrecarga laboral del personal Dimensiones: Carga física Carga mental Trabajo por turnos Factores de la organización Variable 2: Seguridad del paciente Dimensiones: Seguridad en el área de trabajo Seguridad en la dirección Seguridad en la comunicación Sucesos notificados	Tipo de investigación: Básica Enfoque cuantitativo Método y diseño de investigación: Hipotético-deductivo Diseño: Descriptivo, correlacional y transversal. Población y muestra: 85 profesionales de enfermería. Técnica: La encuesta Cuestionarios

Seguridad en la atención
primaria

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
¿Cuál es la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga física y seguridad del paciente?	Identificar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga física y seguridad del paciente.	Existe relación directa de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga física y la seguridad del paciente.
¿Cuál es la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga mental y seguridad del paciente?	Identificar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión carga mental y seguridad del paciente.	Existe relación directa de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión trabajo por turnos y la seguridad del paciente.
¿Cuál es la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión trabajo por turnos y seguridad del paciente?	Identificar la relación de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión factores de	Existe relación directa de la sobrecarga laboral del personal de enfermería en su dimensión factores de la organización y la seguridad del paciente.

personal de enfermería en organización y seguridad del
su dimensión factores de paciente.
organización y seguridad
del paciente?

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario para medir la variable sobrecarga laboral

Estimados profesionales del servicio de hospitalización, el actual cuestionario posee el objetivo de recabar datos para establecer la asociación entre la sobrecarga del personal de enfermería y seguridad del paciente en el servicio de hospitalización. Es de naturaleza anónima, por lo cual se le requiere contestar las subsiguientes interrogantes con la mayor sinceridad, veracidad y con absoluta libertad, señalando con una (X) en el enunciado que usted perciba en su ambiente de trabajo:

*Agradezco anticipadamente de su participación

Nº	ITEMS	NO	SI
DIMENSIÓN 1: CARGA FÍSICA			
1	El trabajo permite cambiar la posición de pie-sentado		
2	Mantiene la columna en una postura adecuada de pie o sentado		
3	Mantiene los brazos por debajo del nivel de los hombros durante la jornada laboral.		
4	El trabajo exige desplazamiento de un lugar a otro.		
5	Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior de la jornada laboral.		
6	Se realizan desplazamientos con cargas menores a 2 kg		
7	El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular frecuente.		
8	Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.		
9	Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas.		
10	Si se manipulan cargas estas son menores a 3 kilos.		
11	Los pesos que deben manipularse son menores a 25 kg.		
12	El peso de la carga permite movilizar con facilidad.		
13	El tamaño de la carga permite movilizar con facilidad		
14	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.		

14	El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse.		
15	Se ha informado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.		
16	Se manipula el manejo de las cargas de manera correcta.		
DIMENSIÓN 2: CARGA MENTAL			
17	El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.		
18	Debe mantenerse la atención al menos la mitad del tiempo o solo de forma parcial.		
19	El trabajo le permite algunos descansos durante la jornada laboral.		
20	Se puede cometer algún error sin que provoque daños sobre otras personas.		
21	El ritmo de trabajo es por causas externas.		
22	El ritmo de trabajo es fácilmente realizado por un trabajador con experiencia.		
23	El trabajo se basa en los procesos de información.		
24	La información se percibe correctamente		
25	Se entiende con facilidad los procedimientos establecidos.		
26	La cantidad de información que se recibe es razonable		
27	La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.		
28	El diseño de trabajo es adecuado a la acción requerida.		
29	El trabajador tiene la experiencia o conoce los procedimientos y los equipos.		

30	El trabajo suele realizarse sin interrupciones.		
31	El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea.		
DIMENSIÓN 3: TRABAJO A TURNOS			
32	El trabajo que se realiza es a turnos.		
33	El calendario de turnos se conoce con anticipación		
34	Los trabajadores participan en la determinación de los grupos.		
35	Los equipos de trabajo son estables.		
36	Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada		
37	Se realiza una evaluación de la salud antes de la iniciar la jornada laboral.		
38	El trabajo implica los turnos nocturnos.		
39	Se respeta el ciclo sueño/vigilia.		
40	Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.		
41	La descripción a un turno nocturno es inferior a un turno diurno.		
42	Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos en el turno diurno y nocturno.		
43	La carga de trabajo es menor en el turno noche.		
44	Existe en la institución una política de limitación para trabajar en turno nocturno.		
DIMENSIÓN 4: FACTORES DE LA ORGANIZACIÓN			
45	El trabajo permite realizar tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.		
46	El trabajo permite realizar la ejecución de varias tareas.		

CUESTIONARIO CULTURA DE SEGURIDAD

A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con una (X) según considere oportuno su respuesta.

N°	ITEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO					
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio.					
2	Hay suficiente s enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					
	DIMENSION 2: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN					
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido.					

10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
	DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD EN LA COMUNICACION					
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
	DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS					
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
	DIMENSIÓN 5: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA					
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad del					

	paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

Análisis de Fiabilidad de Sobrecarga

Confiabilidad de Carga física	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.91	16
Confiabilidad de Carga Mental	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.87	14
Confiabilidad de Trabajo por turnos	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.89	12
Confiabilidad de Factores de la organización	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.862	23
Confiabilidad de Sobrecarga Total	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.852	68

Análisis de Fiabilidad de Seguridad

Confiabilidad de Seguridad total	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.918	20

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 13 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
NOELIA SARAI QUISPE AVELLANEDA

Exp. N°: 1811-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "SOBRECARGA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA CLINICA PRIVADA, LIMA-2025"
Versión Nro. 1, con fecha 15/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
NOELIA SARAI QUISPE AVELLANEDA

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La vigencia de la aprobación es 24 meses a partir de la emisión de este documento.
- Toda enmienda deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angélica Karla Múzaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado contiene información que facilitará la determinación de su participación en esta investigación. Previo a la toma de decisiones respecto a su participación, es imperativo familiarizarse y entender cada uno de los apartados próximos. Se requiere dedicar el tiempo requerido y examinar meticulosamente la información ofrecida en las secciones subsiguientes. En caso de que persistan sus interrogantes, se recomienda establecer contacto con la investigadora por medio del número telefónico o correo electrónico especificados en el documento. No debe otorgar su consentimiento hasta que haya entendido la información y todas sus incertidumbres se hayan disipado.

Título del proyecto: “Sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente, servicio de hospitalización de una clínica privada, Lima 2025”

Nombre del investigador principal: Noelia Sarai Quispe Avellaneda

Objetivo del estudio: Determinar la relación entre la sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente, servicio de hospitalización.

Participantes-----

Participación voluntaria: Su involucramiento en esta investigación es totalmente libre y puede dimitir en cualquier instante.

Beneficios por participar: Los participantes de este estudio tendrán la posibilidad de obtener los hallazgos del estudio.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, simplemente se le solicitará completar el cuestionario.

Costo por participar: No hará ningún desembolso económico durante el estudio.

Remuneración por participar: Al ser voluntaria, no existe remuneración.

Confidencialidad: La información suministrada será resguardada, siendo únicamente accesible para los investigadores. Además de tener carácter confidencial, su identidad no será revelada en el momento en que los hallazgos sean divulgados.

Renuncia: Puede abandonar el estudio en cualquier instante, sin recibir penalización o pérdida de las ventajas a las que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuvo dudas extras durante la realización de este estudio o sobre el mismo, puede consultar con la responsable del grupo.

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene dudas acerca de sus derechos como voluntario, o si considera que sus derechos han sido infringidos, puede ponerse en contacto con la

presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener: Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he examinado y entendido los datos suministrados, se me brindó la posibilidad de formular preguntas y responderlas de manera satisfactoria, no he experimentado ninguna coacción para participar o seguir tomando parte en el estudio, y que al final, al responder la encuesta se manifiesta su consentimiento para involucrarse de manera voluntaria en el estudio. Con respecto a esto, otorgo los siguientes datos:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Lima, 2 de octubre de 2025

N°028-TI-D-UDID-CI-2025

Investigador (a):
Noelia Sarai Quispe Avellaneda

Cordial saludo:

Por la presente, informo que ha sido aprobada la solicitud de aceptación de campo clínico para el desarrollo del proyecto de investigación titulado "Sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente, servicio de hospitalización de una clínica privada, Lima-2025", con las siguientes características:

Vigencia de aprobación	6 meses
F. Inicio	2/10/2025
F. Fin	2/05/2026
Sede	Lima
Recolección de datos	Encuesta

Cabe mencionar que usted ha firmado un compromiso de confidencialidad para investigadores de CI y un compromiso de presentación del informe del proyecto final, por lo que, se encuentra en la obligación de cumplir con lo referido en dichos documentos, caso contrario se le informará a su jefatura y se tomará en cuenta para próximas solicitudes.

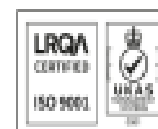
Para consultas, puede comunicarse al correo cinca@internacional.com.pe

Atentamente,

Dr. Luis Guerra Díaz
Jefe de Investigación y Docencia
Clínica Internacional



"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"



Lima, 1 de Octubre de 2025

CARTA N° 0243-2025-UG-UNW/CB

DR: Luis Ernesto Guerra Diaz

Jefe de la unidad de docencia.

Clinica Internacional.

Av. Garcilazo de la Vega 1420 Cercado de lima

Lima.

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la BACHILLER de la carrera profesional de **ENFERMERIA; NOELIA SARAI QUISPE AVELLANEDA** con código de matrícula N° **a2017100667** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos para una **Población de estudio** que estará conformada por **85 Profesionales de enfermería del servicio de hospitalización**.

Toda la información que solicite a la tesisista **NOELIA SARAI QUISPE AVELLANEDA** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: "**Sobrecarga laboral del personal de enfermería y seguridad del paciente, servicio de hospitalización de una clínica Privada, Lima-2025**", dirigido por el asesor de tesis, **Sofia del Carpio Florez** para la obtención del **Título Profesional de Licenciada en Enfermería**.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesisista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por
Christian Vigil Vega
DNI: 88221187
RUC: 20688248370
Módulo: Sign el autor del documento
Fecha: 02/10/2025 Hora: 13:28:21



Universidad
Norbert Wiener

Christian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

CM

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin



Página 2 de 84 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trncoid::14912531885413

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 3 de 84 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trncoid::14912531885413

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-02	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2021-07-30	<1%

7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
8	Trabajos entregados	uwlener on 2023-04-07	<1%
9	Trabajos entregados	uwlener on 2024-05-01	<1%
10	Trabajos entregados	uwlener on 2023-04-28	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-10	<1%
12	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-28	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
14	Internet	www.coursehero.com	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-18	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-04	<1%
17	Internet	core.ac.uk	<1%
18	Trabajos entregados	Submitted on 1690995269087	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-09	<1%
20	Trabajos entregados	uwlener on 2025-05-30	<1%
21	Trabajos entregados	University College Dublin (UCD) on 2025-10-30	<1%
22	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%

23	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2023-08-18	<1%
25	Publicación	Arias Infantes, Jennifer Yelvetia. "Conocimiento sobre el manejo del paciente poll..."	<1%
26	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-21	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-16	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-24	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-19	<1%
30	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
31	Trabajos entregados	uwlener on 2024-03-31	<1%
32	Trabajos entregados	Submitted on 1687450959451	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-23	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica del Peru on 2024-12-17	<1%
35	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%

36	Internet	docplayer.es	<1%
37	Internet	pdfs.semanticscholar.org	<1%
38	Trabajos entregados	uwliener on 2023-05-28	<1%
39	Trabajos entregados	uwliener on 2024-01-15	<1%
40	Trabajos entregados	Radford University on 2025-07-06	<1%
41	Trabajos entregados	Submitted on 1687388847036	<1%
42	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2025-03-19	<1%
43	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-09	<1%
44	Internet	de.slideshare.net	<1%
45	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-20	<1%
46	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-11-02	<1%
47	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-25	<1%
48	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-08-20	<1%
49	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-07-17	<1%

50	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-09	<1%
51	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-15	<1%
52	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-08	<1%
53	Internet	jamanetwork.com	<1%
54	Internet	ninho.inca.gov.br	<1%
55	Internet	portallinvestigacion.unlovl.es	<1%
56	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
57	Internet	theibfr.com	<1%
58	Internet	www.mayoclinic.org	<1%




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-02	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2021-07-30	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-07	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-01	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-28	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-10	<1%