



Revista

Enfermería
Herediana

E-ISSN: 2075-4000

ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL ARTICLE / ARTIGO ORIGINAL

DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v18i.2025.6598>

Carga laboral de enfermería en los servicios de un hospital peruano

Nursing workload in the health services of a Peruvian hospital

Carga de trabalho da enfermagem nos serviços em um hospital peruano

Flor de Jeanette Blas Bergara¹,

Nidian Narváez Millán¹,

Rosmery Angulo Benavides¹,

Santos Elizabeth Briceño

Cabanillas¹,

Teresa Elizabeth Zanabria

Capcha¹,

Dyan Tessie Sharon Paico

Changana¹,

Angela Pierina Carhuachin

Sinche¹,

Johana Vanessa Collantes

Zapata²

¹ Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, Perú.

² Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la carga laboral del personal de enfermería en los servicios hospitalarios de un hospital público peruano mediante la aplicación del instrumento Nursing Activities Score (NAS). **Materiales**

y métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal con una muestra de 518 observaciones realizadas en los servicios de Pediatría, Medicina, Cirugía y Ginecología de un hospital público en Lima. Se utilizó el instrumento NAS, administrado a través del software NAS Manager®, con análisis estadístico descriptivo realizado en STATA 17.

Resultados: Se identificó una carga laboral promedio general del 36,7 %. Por servicios, los porcentajes fueron: Pediatría (40,5 %), Ginecología (37,8 %), Medicina (35,7 %) y Cirugía (32,9 %). En áreas específicas destacaron: Pediatría (área de aislados: 54,7 %; área C: 40,9 %), Medicina (Neumología: 43,8 %; área E: 36,1 %), Cirugía (área G: 35,7 %; área F: 33,3 %). Las actividades predominantes fueron tareas administrativas (97,3-100 %), procedimientos de higiene (92,8-97,0 %) y monitorización y evaluación (89,9-100 %). Las actividades menos frecuentes incluyeron soporte ventilatorio (4,8-10,9 %) y soporte metabólico (7,4-30,3 %).

Conclusiones: La carga laboral del personal de enfermería supera significativamente los rangos óptimos recomendados internacionalmente (10,0-25,0 %). La utilización del NAS permitió una evaluación objetiva y sistemática que identificó la necesidad urgente de redistribuir adecuadamente el recurso humano para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Recibido: 11-05-2025

Aceptado: 06-07-2025

En línea: 07-08-2025

Palabras clave: carga de trabajo; enfermería; manejo de atención al paciente; fuerza laboral en salud; administración de personal.



Artículo de acceso abierto

© Las autoras

© Revista Enfermería Herediana

Aporte científico:

Este estudio muestra la carga laboral de las enfermeras y su impacto en el desempeño, la seguridad del paciente y el bienestar profesional. Asimismo, proporciona evidencia para optimizar la asignación de recursos humanos, mejorar la calidad de atención y reducir el desgaste, apoyando decisiones administrativas con datos reales para una distribución más justa y sostenible del personal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the workload of nursing staff in the hospital services of a Peruvian public hospital using the Nursing Activities Score (NAS) instrument. **Materials and methods:** Descriptive, quantitative, and cross-sectional study with a sample of 518 observations carried out in the Pediatrics, Medicine, Surgery, and Gynecology departments of a public hospital in Lima. The NAS instrument was used and administered through the NAS Manager® software, with descriptive statistical analysis performed using STATA 17. **Results:** An overall average workload of 36.7% was identified. By hospital service, the percentages were as follows: Pediatrics (40.5%), Gynecology (37.8%), Medicine (35.7%), and Surgery (32.9%). In specific areas, the following stood out: Pediatrics (isolated area: 54.7%; Area C: 40.9%), Medicine (Pneumology: 43.8%; Area E: 36.1%), Surgery (Area G: 35.7%; Area F: 33.3%). The predominant activities were administrative tasks (97.3-100%), hygiene procedures (92.8-97.0%), and monitoring and evaluation (89.9-100%). Less frequent activities included ventilatory support (4.8-10.9%) and metabolic support (7.4-30.3%). **Conclusions:** The nursing workload significantly exceeds the internationally recommended optimal ranges (10.0-25.0%). The use of NAS enabled an objective and systematic evaluation, highlighting the urgent need to appropriately redistribute human resources to improve the quality of care and patient safety.

Keywords: workload; nursing; patient care management; health workforce; personnel management.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a carga de trabalho do pessoal de enfermagem nos serviços hospitalares em um hospital público peruano através da aplicação do instrumento Nursing Activities Score (NAS). **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal com uma amostra de 518 observações realizadas nos serviços de Pediatria, Medicina, Cirurgia e Ginecologia em um hospital público em Lima. Foi utilizado o instrumento NAS, administrado através do software NAS Manager®, com análise estatística descritiva realizada no STATA 17. **Resultados:** Foi identificada uma carga de trabalho média geral de 36,7%. Por serviços, as porcentagens foram: Pediatria (40,5%), Ginecologia (37,8%), Medicina (35,7%) e Cirurgia (32,9%). Em áreas específicas, destacaram-se: Pediatria (área de isolados: 54,7%; área C: 40,9%), Medicina (Pneumologia: 43,8%; área E: 36,1%), Cirurgia (área G: 35,7%; área F: 33,3%). As atividades predominantes foram tarefas administrativas (97,3-100%), procedimentos de higiene (92,8-97,0%) e monitoramento e avaliação (89,9-100%). As atividades menos frequentes incluíram suporte ventilatório (4,8-10,9%) e suporte metabólico (7,4-30,3%). **Conclusões:** A carga de trabalho do pessoal de enfermagem excede significativamente os limites ótimos recomendados internacionalmente (10,0-25,0%). A utilização do NAS permitiu uma avaliação objetiva e sistemática que identificou a necessidade urgente de redistribuir adequadamente os recursos humanos para melhorar a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

Palavras-chave: carga de trabalho; enfermagem; gestão da assistência ao paciente; força de trabalho na área da saúde; administração de pessoal.

INTRODUCCIÓN

La carga laboral en enfermería se refiere a la cantidad de trabajo, que incluye tareas y responsabilidades directas, como la atención a pacientes, e indirectas, como la documentación y la coordinación del cuidado en los servicios de salud. De acuerdo con varios estudios, una carga laboral elevada incrementa el riesgo de errores y compromete la seguridad del paciente (1). A su vez, la falta de personal, la presión constante y la infraestructura inadecuada pueden conducir a la limitación y baja calidad en la prestación de servicios de salud. Ante esta realidad, los enfermeros se ven forzados a priorizar ciertas tareas y, consecuentemente, descuidar otras (2, 3).

Asimismo, un incremento en la carga laboral puede generar niveles considerables de estrés, lo cual repercute en la satisfacción laboral y el rendimiento profesional (4). Este fenómeno se manifiesta de manera más acentuada en los servicios de salud hospitalarios, donde la demanda de atención y la complejidad de los casos exigen un personal debidamente formado y suficiente (5).

Al respecto, un estudio binacional que abarca a México y Perú evidenció que los administradores de enfermería en instituciones hospitalarias enfrentan crecientes demandas debido a la escasez de recursos, lo cual dificulta su habilidad para administrar de manera eficiente las

cargas laborales de sus equipos (6). Simultáneamente, factores como horarios extensos y la presión por alcanzar estándares de calidad, sin el respaldo institucional adecuado, han resultado en una tasa significativa de agotamiento entre el personal de enfermería (7).

Por otro lado, el Nursing Activities Score (NAS) es una herramienta internacionalmente reconocida para medir la carga laboral de enfermería. Este instrumento comprende 23 actividades de enfermería distintas que abarcan las tareas de atención directa e indirecta al paciente, lo que permite una comprensión integral de la carga de trabajo mediante métricas cuantificables (8, 9). Por lo tanto, se trata de una herramienta consolidada que contribuye significativamente a la comprensión y gestión de la carga de trabajo de enfermería. Su uso permite a los gestores de salud planificar mejor los recursos, mejorar la calidad de la atención al paciente y reducir la incidencia de eventos adversos.

Por consiguiente, el presente estudio se propuso evaluar la carga laboral del personal de enfermería en diferentes servicios de hospitalización de un hospital público peruano, utilizando el NAS como principal herramienta.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, que fue realizado en el servicio de hospitalización de un establecimiento de salud público ubicado en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Este hospital cuenta con once profesionales de enfermería en cada turno de 12 horas (diurno y nocturno), distribuidos de la siguiente manera según las áreas de atención: dos en Pediatría, uno en Ginecología, cuatro en Medicina y cuatro en Cirugía. Durante diez días del mes de septiembre de 2024, se recolectaron datos de 518 atenciones a pacientes hospitalizados en dichas áreas.

Para la recolección de los datos, se utilizó la herramienta NAS, instrumento estandarizado para medir la carga laboral del personal de enfermería, que consta de 23 ítems categorizados en siete grupos principales que evalúan aspectos como medidas básicas, soporte cardiovascular, soporte ventilatorio, cuidado neurológico, cuidado renal, cuidado metabólico e intervenciones específicas. Cada ítem posee un puntaje determinado que representa el porcentaje del tiempo promedio requerido por el personal de enfermería para realizar la tarea (10).

El NAS ha sido validado a nivel internacional. Por ejemplo, un estudio reportó una validez concurrente robusta, con un coeficiente de correlación (r) de 0,67 en comparación con el Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28), lo que indica su capacidad para reflejar, de manera precisa, la carga de trabajo de enfermería frente a un estándar reconocido (11). Asimismo, su confiabilidad

interobservador fue evaluada en múltiples estudios, reportándose alta concordancia (99,8 %), con un índice Kappa medio de 0,99, lo que sugiere su aplicabilidad con confianza en diversas circunstancias clínicas (12).

Previo a la recolección de datos, se identificó y capacitó a cinco profesionales de enfermería acerca del método e instrumento. Para la recolección de datos y análisis se utilizó el programa NAS Manager®, un software especializado que permite el ingreso, el cálculo automático y el análisis de las puntuaciones NAS por paciente y por servicio hospitalario. Los datos fueron recogidos durante diez días consecutivos, en los turnos diurno, en el horario desde las 07:00 hasta las 14:00 horas, en donde el profesional de enfermería desarrolla sus funciones asistenciales y administrativas.

Los datos fueron codificados y luego ingresados al NAS Manager®. Posteriormente, fueron analizados con el programa estadístico STATA 17. Los datos se procesaron mediante estadísticas descriptivas con el uso de frecuencias, porcentajes, promedios y desviaciones estándar. Se consideró que una puntuación NAS superior al 100 % indica sobrecarga laboral, es decir, una demanda superior a la capacidad individual de trabajo de una enfermera por turno. Se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación global del instrumento y sus respectivas dimensiones. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Finalmente, se contó con la autorización de la institución para desarrollar el estudio de investigación.

RESULTADOS

En la figura 1, se muestra que la carga laboral de los servicios de Pediatría, Medicina, Cirugía y Ginecología, a partir de las 518 evaluaciones realizadas, presenta un promedio de 36,7 %. Entre ellos, el servicio de Pediatría tiene mayor carga con un 40,5 %.

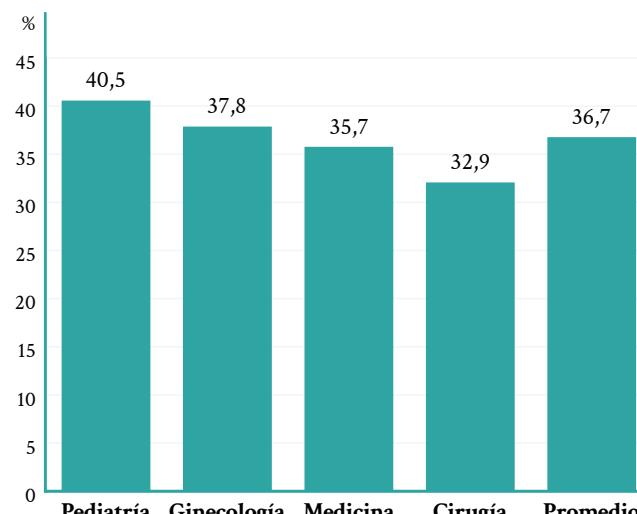


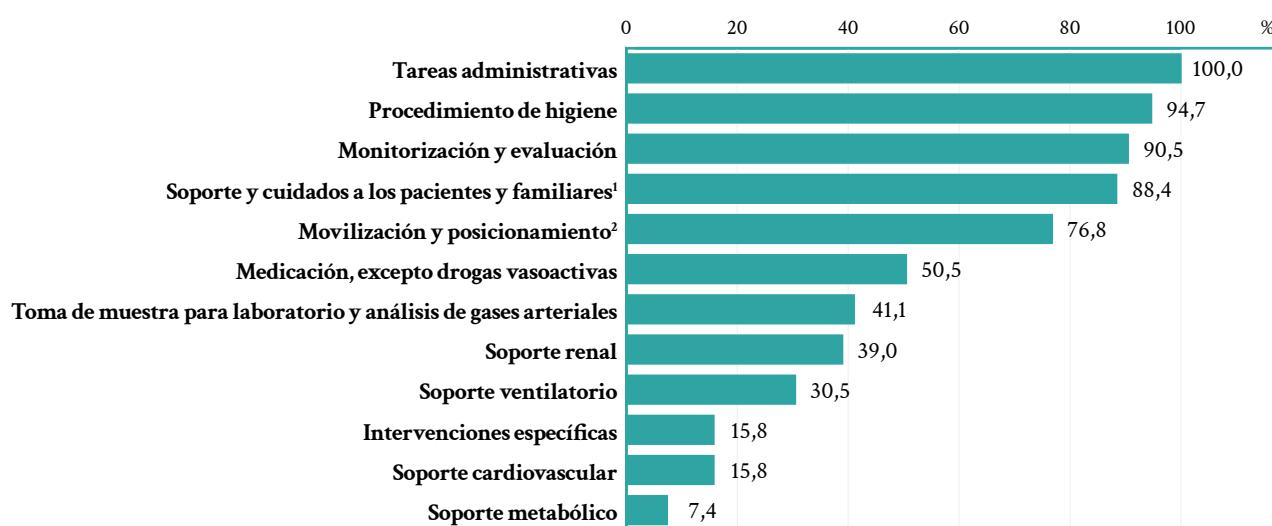
Figura 1. Carga de trabajo de enfermería en los servicios de un hospital público de Lima. Tomado del servicio de hospitalización de enfermería (septiembre, 2024).

De los servicios incluidos, tres se subdividen en áreas (Pediatría, Medicina y Cirugía). En la tabla 1, se disgrega la carga de trabajo del personal de enfermería por cada una de las áreas. Se evidenció que la carga laboral de enfermería del servicio de Pediatría es mayor en el área de Aislados (54,7 %) y en el área C (40,9 %), superando el 40,5 % del promedio a partir de 95 evaluaciones. En el servicio de Medicina, del promedio de 198 evaluaciones, la carga laboral es mayor en las áreas de Neumología (43,8 %), área E (36,1 %) y área H (35,8 %), que superan el promedio de 35,7 %. En el servicio de Cirugía, la carga laboral es mayor en el área G (35,7 %) y área F (33,3 %), que superan el promedio de 32,9 % a partir de 192 evaluaciones. En el servicio de Ginecología, la carga laboral es de 37,8 % a partir de 33 evaluaciones.

En la figura 2, se muestra la carga de trabajo por actividades de enfermería en el servicio de Pediatría, que se dividen en doce actividades diferentes. Entre ellas, las que se presentan en mayor medida son las tareas administrativas (100 %), los procedimientos de higiene (94,7 %) y la monitorización y evaluación de los pacientes (90,5 %). Por el contrario, las actividades que menos se presentan son el soporte cardiovascular (15,8 %), las intervenciones específicas (15,8 %) y el soporte metabólico (7,4 %).

Tabla 1. Carga laboral de enfermería según áreas de los servicios de un hospital público de Lima.

| Áreas de los servicios | Carga laboral (%) |
|---|-------------------|
| Pediatría | |
| Aislados | 54,7 |
| Área C | 40,9 |
| Área B | 40,5 |
| Área A | 36,2 |
| Promedio de pediatría (95 evaluaciones) | 40,5 |
| Medicina | |
| Neumología | 43,8 |
| Área E | 36,1 |
| Área H | 35,8 |
| Área D | 32,9 |
| Promedio de medicina (198 evaluaciones) | 35,7 |
| Cirugía | |
| Área G | 35,7 |
| Área F | 33,3 |
| Área Cirugía 4 | 32,8 |
| Área aislada de Cirugía | 31,1 |
| Área Traumatología | 29,1 |
| Promedio de cirugía (192 evaluaciones) | 32,9 |
| Ginecología | |
| Promedio de ginecología (33 evaluaciones) | 37,8 |



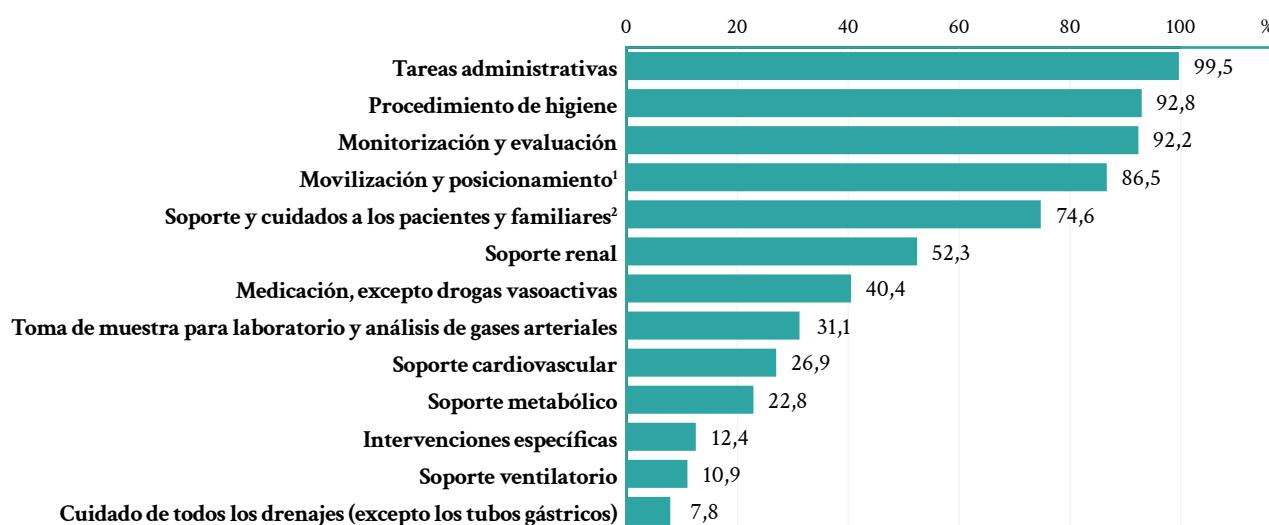
¹ Incluye: llamadas telefónicas, intervenciones, consejería a menudo, soporte y cuidados del familiar o paciente que permita al personal continuar con otras actividades de enfermería (comunicación con pacientes durante los procedimientos de higiene, comunicación con familiares mientras está presente el paciente).

² Incluye: rotación y movilización de paciente, traslado de la cama a la silla, inmovilización de paciente, tracción y posición prona.

Figura 2. Carga de trabajo por actividades de enfermería en el servicio de Pediatría de un hospital público de Lima. Tomado del servicio de hospitalización de enfermería (septiembre, 2024).

En la figura 3, se muestra la carga de trabajo por actividades de enfermería en el servicio de Medicina, que se dividen en trece actividades diferentes. Entre ellas, las que se presentan en mayor medida son las tareas administrativas (99,5 %), los procedimientos de

higiene (92,8 %) y la monitorización y evaluación de los pacientes (92,2 %). En contraste, las actividades que menos se presentan son las intervenciones específicas (12,4 %), el soporte ventilatorio (10,9 %) y el cuidado de todos los drenajes (7,8 %).



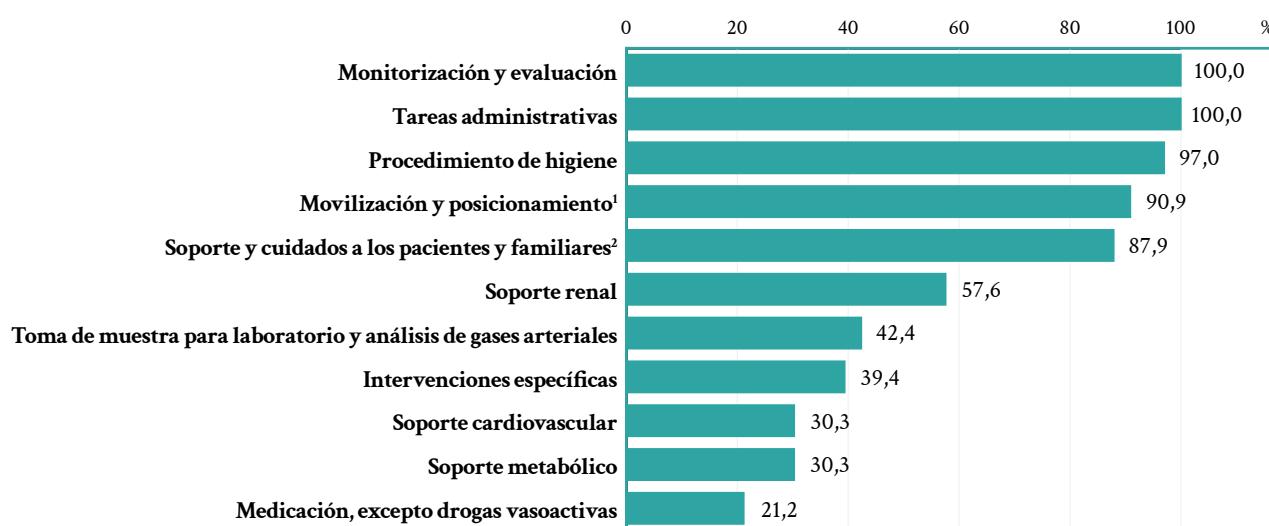
¹ Incluye: rotación y movilización de paciente, traslado de la cama a la silla, inmovilización de paciente, tracción y posición prona.

² Incluye: llamadas telefónicas, intervenciones, consejería a menudo, soporte y cuidados del familiar o paciente que permita al personal continuar con otras actividades de enfermería (comunicación con pacientes durante los procedimientos de higiene, comunicación con familiares mientras está presente el paciente).

Figura 3. Carga de trabajo por actividades de enfermería en el servicio de Medicina de un hospital público de Lima. Tomado del servicio de hospitalización de enfermería (septiembre, 2024).

En la figura 4, se muestra la carga de trabajo por actividades de enfermería en el servicio de Ginecología, que se dividen en once actividades diferentes. Entre ellas, las que se presentan en mayor medida son las tareas administrativas (100 %), la monitorización y evalua-

ción (100 %) y los procedimientos de higiene para los pacientes (97,0 %). Al contrario, las actividades que menos se presentan son el soporte cardiovascular (30,3 %), el soporte metabólico (30,3 %) y la medicación excepto drogas vasoactivas (21,2 %).



¹ Incluye: rotación y movilización de paciente, traslado de la cama a la silla, inmovilización de paciente, tracción y posición prona.

² Incluye: llamadas telefónicas, intervenciones, consejería a menudo, soporte y cuidados del familiar o paciente que permita al personal continuar con otras actividades de enfermería (comunicación con pacientes durante los procedimientos de higiene, comunicación con familiares mientras está presente el paciente).

Figura 4. Carga de trabajo por actividades de enfermería en el servicio de Ginecología de un hospital público de Lima. Tomado del servicio de hospitalización de enfermería (septiembre, 2024).

En la figura 5, se muestra la carga de trabajo por actividades de enfermería en el servicio de Cirugía, que se dividen en trece actividades diferentes. Las que se presentan en mayor medida son las tareas administrativas (97,3 %), los procedimientos de higiene (94,1 %) y

la monitorización y evaluación de los pacientes (88,8 %). Por otro lado, las actividades que menos se presentan son la toma de muestra para laboratorio y análisis de gases arteriales (AGA) (21,9 %), el cuidado de todos los drenajes (16,6 %) y el soporte ventilatorio (4,8 %).



¹ Incluye: rotación y movilización de paciente, traslado de la cama a la silla, inmovilización de paciente, tracción y posición prona.

² Incluye: llamadas telefónicas, intervenciones, consejería a menudo, soporte y cuidados del familiar o paciente que permita al personal continuar con otras actividades de enfermería (comunicación con pacientes durante los procedimientos de higiene, comunicación con familiares mientras está presente el paciente).

Figura 5. Carga de trabajo por actividades de enfermería en el servicio de Cirugía de un hospital público de Lima. Tomado del servicio de hospitalización de enfermería (septiembre, 2024).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación reflejan, de manera contundente, que la carga laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital peruano supera los valores óptimos establecidos en la literatura internacional. En efecto, el promedio global del NAS fue de 36,7 %. El servicio de Pediatría alcanzó el valor más alto (40,5 %), seguido por Ginecología (37,8 %), Medicina (35,7 %) y Cirugía (32,9 %).

Estos niveles de carga representan una alerta institucional, ya que estudios como los de Miranda et al. (10) sostienen que una carga NAS superior al 25 % puede comprometer la calidad del cuidado. Esto se debe a la sobreasignación de pacientes a un mismo profesional. En consecuencia, este exceso de tareas no solo incrementa los riesgos clínicos, como infecciones nosocomiales o errores en la administración de medicamentos, sino que también se asocia a problemas como el *burnout*, la rotación de personal y la disminución de la satisfacción laboral (13, 14).

Pediatría

Dentro del servicio de Pediatría, destaca el área de aislados, con un NAS de 54,7 %, lo que evidencia una so-

brecarga significativa frente a las demás áreas (A: 36,2 %; B: 40,5 %; C: 40,9 %). Este valor es especialmente preocupante, ya que implica una elevada demanda de cuidado en pacientes potencialmente inmunosuprimidos o con enfermedades infecciosas, donde el margen de error debe ser mínimo.

En cuanto a las actividades realizadas, tanto en Pediatría como en Medicina, se observa una alta frecuencia de tareas administrativas, procedimientos de higiene y monitorización y evaluación, todas con porcentajes cercanos o superiores al 90 %. Estos resultados refuerzan la necesidad de revisar los procesos organizacionales, ya que una proporción considerable del tiempo del profesional de enfermería está orientado a tareas indirectas, dejando menos tiempo disponible para cuidados especializados y atención directa al paciente pediátrico.

Asimismo, estos datos son consistentes con la literatura científica, que ha validado al NAS como un instrumento útil y preciso para la medición del trabajo de enfermería, especialmente por su capacidad de capturar actividades no clínicas, como el apoyo familiar y la coordinación interprofesional (15-17). Por ende, la implementación del NAS en el servicio de hospitalización pediátrica no solo permite cuantificar objetivamente la carga laboral, sino también redefinir la distribución del recurso humano y optimizar los modelos de atención. Es fundamental que

la institución considere estos hallazgos como insumos para políticas internas que aseguren una asignación adecuada de personal, tomando en cuenta no solo el número de pacientes, sino la complejidad del cuidado requerido.

Medicina

Los resultados obtenidos en el servicio de Medicina, a través del NAS, reflejan una sobrecarga laboral significativa para el personal de enfermería, con un promedio de 35,7 % en 198 evaluaciones. Este valor supera el rango considerado óptimo internacionalmente (10-25 %), el cual permite garantizar una atención segura, oportuna y con calidad (10).

Dentro del análisis por áreas específicas, se destaca que Neumología presenta la mayor carga con un 43,8 %, seguida de las áreas E (36,1 %), H (35,8 %) y D (32,9 %). Esta variación sugiere diferencias en la complejidad clínica y en la intensidad de los cuidados requeridos por los pacientes. Asimismo, la alta carga podría estar asociada a pacientes con insuficiencia respiratoria, comorbilidades múltiples y necesidad de atención continua, lo cual demanda un mayor tiempo de dedicación por parte del personal de enfermería.

Los ítems más ejecutados fueron las tareas administrativas (99,5 %), los procedimientos de higiene (92,8 %) y la monitorización y evaluación de los pacientes (92,2 %). Este patrón indica que gran parte del tiempo de las enfermeras se destina a actividades indirectas o de bajo riesgo clínico, lo que podría limitar el tiempo disponible para procedimientos especializados o cuidado centrado en el paciente hospitalizado, que requieren mayor cuidado de enfermería. Este hallazgo es consistente con estudios previos donde se destaca que las actividades administrativas tienden a ocupar una proporción elevada del tiempo laboral en hospitalización general (13, 14).

Por otro lado, las actividades con menor prevalencia —como el soporte ventilatorio (10,9 %), el manejo de drenajes (7,8 %) y las intervenciones específicas (12,4 %)— muestran que no todos los pacientes requieren cuidados de alta complejidad, lo cual debería traducirse en una mejor redistribución de cargas si se organizan los turnos en función del perfil clínico de los usuarios (18).

El uso del NAS en el servicio de hospitalización en Medicina se evidencia como una herramienta valiosa, no solo para cuantificar la carga laboral, sino también para identificar oportunidades de mejora en la asignación de recursos humanos, planificar turnos con base en evidencia y establecer estándares de calidad adaptados al contexto local. Asimismo, permite anticipar riesgos

organizacionales, como el agotamiento del personal, la disminución de la productividad y el aumento del ausentismo, fenómenos ya documentados en instituciones con alta presión asistencial (15). En ese sentido, su implementación debería ser complementada con estrategias institucionales orientadas a reducir el tiempo en actividades administrativas, fortalecer el cuidado directo y garantizar el bienestar del personal de salud.

Ginecología

Los resultados obtenidos en el servicio de Ginecología, mediante la aplicación del instrumento NAS, evidenciaron una sobrecarga laboral significativa del personal de enfermería, con un promedio del 37,8 % sobre un total de 33 evaluaciones. Esta cifra excede los valores recomendados internacionalmente, que se sitúan entre el 10 y 25 %, rango considerado óptimo para una atención segura, oportuna y centrada en el paciente (10, 19).

El hecho de que la única área evaluada registre ese nivel de carga sugiere una distribución homogénea de las exigencias asistenciales, sin diferenciación interna según la severidad clínica de los casos. Además, el alto porcentaje de actividades administrativas (100 %), junto con la monitorización y evaluación (100 %), refuerzan una tendencia preocupante ya observada en otros servicios: el predominio de tareas indirectas sobre intervenciones clínicas complejas.

El 97,0 % de pacientes que requieren procedimientos de higiene en Ginecología refleja que gran parte del esfuerzo de enfermería está destinado a cuidados básicos, lo que podría estar limitando la capacidad operativa del personal para asumir funciones avanzadas, tales como intervenciones específicas, atención del paciente de alto riesgo o soporte clínico avanzado.

En contraste, actividades de mayor complejidad clínica, como el soporte cardiovascular y metabólico (30,3 %) y la medicación especializada (21,2 %), presentan una baja frecuencia, lo cual puede indicar que el perfil del paciente ginecológico en este contexto corresponde, en su mayoría, a casos de menor severidad médica. Sin embargo, este dato no debe restar importancia a la carga laboral reportada, pues la frecuencia y simultaneidad de actividades básicas también constituyen un factor crítico de agotamiento físico y mental para el personal de enfermería (13, 14).

Estos hallazgos reafirman la utilidad del NAS como herramienta, no solo de cuantificación del trabajo, sino también de detección de desequilibrios operativos. Su uso sistemático permite establecer con mayor precisión las necesidades de recurso humano en función de la carga real y no de indicadores tradicionales como número de camas o turnos preestablecidos (15, 18). Su implemen-

tación en el servicio de Ginecología pone en evidencia la necesidad de revisar los protocolos de distribución de tareas, con énfasis en mejorar la eficiencia operativa, evitar el desgaste laboral y asegurar una atención de calidad. La generación de estos datos también puede ser estratégica para fundamentar propuestas de mejora ante las instancias administrativas del hospital, aportando evidencia concreta sobre las condiciones reales de trabajo del personal asistencial.

Cirugía

El análisis del servicio de Cirugía, a través del NAS, revela una carga laboral promedio de 32,9 % en 192 evaluaciones, superando nuevamente el rango internacionalmente aceptado como óptimo (10-25 %) para una atención segura y eficiente (10). Este hallazgo refleja una tendencia persistente de sobrecarga laboral en los servicios de hospitalización quirúrgica, que pone en riesgo la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y el bienestar del personal (20). La aplicación y validación del NAS en diversos contextos clínicos, como es el servicio de Cirugía, evidencia su efectividad al proporcionar datos confiables de las necesidades de atención de enfermería y la carga laboral en los diferentes servicios hospitalarios. La información obtenida es un marco referencial para establecer ajustes en la dotación del personal (21, 22).

Al segmentar por áreas específicas, se observa que la mayor carga se presenta en el área G (35,7 %), mientras que la menor corresponde al área de Traumatología (29,1%). Estas variaciones pueden estar vinculadas a la rotación de pacientes postoperatorios complejos, el tipo de intervenciones quirúrgicas realizadas, y la disponibilidad de recursos físicos y humanos.

Un análisis detallado de las actividades realizadas en el servicio de Cirugía muestra una prevalencia de tareas administrativas (97,3 %), procedimientos de higiene (94,1 %), y monitorización y evaluación (88,8 %). Este perfil reafirma lo observado en otros servicios del hospital: una significativa proporción del tiempo del personal de enfermería está siendo utilizada en actividades de soporte básico o indirecto. Aunque estas son necesarias, su elevada frecuencia indica una posible desproporción en la distribución de tareas, que debería ser reevaluada a través de estrategias de gestión del tiempo y redistribución del recurso humano (13, 14).

Por otro lado, las actividades clínicas complejas, como el soporte ventilatorio (4,8 %), el cuidado de drenajes (16,6 %) y la toma de muestras para laboratorio (21,9 %), tuvieron una baja presencia en las evaluaciones. Si bien esto podría reflejar un perfil clínico menos complejo en los pacientes evaluados, también puede estar ocultando una falta de registro de ciertas intervenciones o una su-

butilización del potencial profesional del personal de enfermería en procedimientos clínicos.

En este contexto, el NAS se posiciona como una herramienta estratégica de medición y gestión en el servicio de Cirugía, permitiendo evidenciar cargas ocultas y tomar decisiones informadas sobre la distribución del personal en función del nivel real de la demanda asistencial (15). Además, estos datos son útiles para sustentar la solicitud de refuerzos de personal o de mejoras organizativas ante la administración hospitalaria.

Finalmente, la evaluación realizada evidencia la necesidad urgente de implementar intervenciones de mejora, que incluyan capacitación en gestión del tiempo, redefinición de roles administrativos y fortalecimiento del liderazgo en enfermería quirúrgica.

Limitaciones

La principal limitación del presente estudio radica en su diseño descriptivo, que, si bien permitió caracterizar el nivel de carga laboral del personal de enfermería en los diferentes servicios hospitalarios, no posibilita establecer relaciones causales con factores organizacionales, personales o institucionales que podrían influir en dicha carga. Además, los resultados se circunscriben al contexto local, lo que limita su generalización a otros establecimientos de salud. Se recomienda implementar políticas de planificación del personal basadas en indicadores reales de carga laboral para mejorar la calidad de los servicios de salud.

CONCLUSIONES

El análisis de la carga de trabajo de enfermería en los servicios de un hospital peruano durante el año 2024, según la escala NAS, evidencia un nivel general de 35,7 %, superando el rango óptimo esperado (10-25 %), lo que sugiere una sobrecarga significativa del personal. Los servicios con mayor carga fueron Pediatría (40,5 %) y Ginecología (37,8 %), destacando en el primero el área de Aislados con 54,7 %. En Medicina, Neumología presentó la mayor carga (43,8 %), mientras que Cirugía registró la menor carga global (32,9 %), aunque con áreas críticas como Cirugía 4 (32,8 %) y Traumatología (29,1 %), también por encima del límite recomendado. Estos hallazgos evidencian la necesidad de evaluar la distribución del personal y la planificación de recursos.

El estudio permitió evidenciar una carga laboral elevada en los servicios hospitalarios analizados. La utilización del NAS mediante el software NAS Manager® facilitó una evaluación objetiva y sistematizada, demostrando ser una herramienta útil para la gestión del recurso humano en enfermería.

Conflictos de intereses:

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Aprobación de ética:

Estudio aprobado y autorizado por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho (AUDI-HS JL) mediante carta 078-2025-UADI-HS JL-DIRIS LC/MINSA.

Contribución de autoría:

FJBB, NNM: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

RAB: investigación, validación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

SEBC, TEZC, JVCZ: investigación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

DTSPC: investigación, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

APCS: análisis formal, investigación, redacción del borrador original.

Correspondencia:

Flor de Jeanette Blas Bergara

✉ flordejeanetteblas@gmail.com

REFERENCIAS

1. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2011; 23(4): 357-364. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr022>
2. Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian FS, Rassouli M. Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nurs* [Internet]. 2022; 21: 273. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>
3. Zhang S, Kong X, Lamb KV, Wu Y. High nursing workload is a main associated factor of poor hand hygiene adherence in Beijing, China: an observational study. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2019; 25(2): e12720. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12720>
4. Supe-Amaguaña GP, Rodríguez-Plascencia A, Romero-Fernández AJ, Reyes-Guevara AM. Estrés laboral durante la pandemia COVID-19 en el personal de enfermería de cuidados intensivos. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Vida* [Internet]. 2023; 7(2): 440-449. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.vv7i2.2960>
5. Chirinos IC, Vásquez N, Chú MR. Dotación del personal profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del departamento de Lambayeque, Perú. 2016. ACC CIETNA [Internet]. 2018; 5(2): 32-38. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.176>
6. Peñarrieta-de Córdova MI, Castañeda-Hidalgo H, Acevedo-Porras G, Rangel-Torres S, González-Salinas F, Garza-Hernández R. Role and working conditions of hospital nurse managers: a binational study from Peru and Mexico. *J Hosp Adm* [Internet]. 2014; 3(3): 91-99. Disponible en: <https://doi.org/10.5430/jha.v3n3p91>
7. Rosero AE, Cisneros YM, Genotti I, Cabanillas-Chávez MT, Morales-García M, Sairitupa-Sánchez LZ, et al. Work stressors and their relationship with depression, anxiety, stress, and job satisfaction among nurses in Ecuador, Peru, and Paraguay. *Semin Med Writ Educ* [Internet]. 2023; 2: 203. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/mw2023203>
8. Greaves J, Goodall D, Berry A, Shrestha S, Richardson A, Pearson P. Nursing workloads and activity in critical care: a review of the evidence. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2018; 48: 10-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.06.002>
9. Margadant C, Wortel S, Hoogendoorn M, Bosman R, Spijkstra JJ, Brinkman S, de Keizer N. The Nursing Activities Score per nurse ratio is associated with in-hospital mortality, whereas the patients per nurse ratio is not. *Crit Care Med* [Internet]. 2020; 48(1): 3-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000004005>
10. Miranda DR, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing activities score. *Crit Care Med* [Internet]. 2003; 31(2): 374-382. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000045567.78801.cc>

11. Queijo AF, Padilha KG. Nursing activities score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009; 43(spe): 1018-1025. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T88JNv3Wgw-FwSpN5zWSrnLH/?format=pdf>
12. Ducci AJ, Padilha KG. Nursing activities score: estudo comparativo da aplicação retrospectiva e prospectiva em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008; 21(4): 581-587. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400008>
13. Fajardo JC, Cruz M, Mora Y, Torres LM. Validación facial de la escala Nursing Activities Score en tres unidades de cuidado intensivo en Bogotá, Colombia. *Enferm Glob* [Internet]. 2017; 16(1): 102-115. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.261091>
14. Conishi RM, Gaidzinski RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007; 41(3): 346-354. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300002>
15. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AA, Cruz ML. Nursing Activities Score: nursing work load in a burns Intensive Care Unit. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014; 22(2): 325-331. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3193.2419>
16. Romero-Massa E, Lorduy-Bolívar JP, Pájaro-Melgar C, Pérez-Duque CA. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. *Aquichan* [Internet]. 2011; 11(2): 173-186. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a05.pdf>
17. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira PC, Martins LA. Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2009; 21(3): 299-305. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300010>
18. Lucchini A, Giani M, Elli S, Villa S, Rona R, Foti G. Nursing Activities Score is increased in COVID-19 patients. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020; 59: 102876. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102876>
19. Duffield C, O'Brien-Pallas L. The causes and consequences of nursing shortages: a helicopter view of the research. *Aust Health Rev* [Internet]. 2003; 26(1): 186-193. Disponible en: <https://doi.org/10.1071/ah030186>
20. Blegen MA. Patient safety in hospital acute care units. *Annu Rev Nurs Res* [Internet]. 2006; 24(1): 103-125. Disponible en: <http://doi.org/10.1891/0739-6686.24.1.103>
21. Macedo AP, Mendes CM, Candeias AL, Sousa MP, Hoffmeister LV, Lage MI. Validação do Nursing Activities Score em unidades de cuidados intensivos portuguesas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; 69(5): 881-887. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0147>
22. Decock K, Casaer MP, Guiza F, Wouters P, Florquin M, Wilmer A, et al. Predicting patient nurse-level intensity for a subsequent shift in the intensive care unit: a single-centre prospective observational study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020; 109: 103657. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103657>