



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19. HOSPITAL DEL SUR, ESMERALDAS 2022”.

Tesis, previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Pinango Cacunago Nathaly Viviana

DIRECTORA: MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

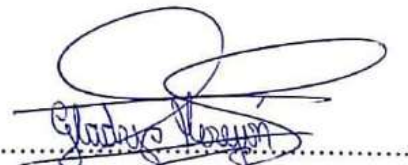
Ibarra - 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19. HOSPITAL DEL SUR, ESMERALDAS 2022**”, de autoría de **NATHALY VIVIANA PINANGO CACUANGO**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 09 días del mes de agosto de 2022.

Lo certifico



MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

C.C: 100243053-4

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	172455905-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Pinango Cacuango Nathaly Viviana		
DIRECCIÓN:	Tabacundo		
EMAIL:	vivianapinango0013@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0993355515
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19. HOSPITAL DEL SUR, ESMERALDAS 2022”.		
AUTOR (ES):	Nathaly Viviana Pinango Cacuango		
FECHA:	09/08/2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de septiembre de 2023

EL AUTOR

(Firma)..........

Nathaly Viviana Pinango Cacuango

C.I.: 172455905-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

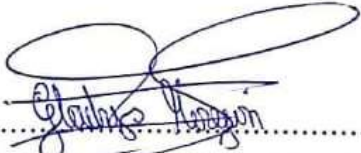
Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra 09 de agosto de 2022

NATHALY VIVIANA PINANGO CACUANGO “CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19. HOSPITAL DEL SUR, ESMERALDAS 2022”./ TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 09 de agosto de 2022.

DIRECTORA: MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue Determinar el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid 19. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio. Medir el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente covid 19. Identificar los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente covid 19.

Ibarra, 09 agosto de 2022



MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Directora



Nathaly Viviana Pinango Cacuango

Autor

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado en primera instancia a Dios, por haberme dado la oportunidad de llegar hasta esta etapa de mi vida.

A mis padres, quienes a lo largo de mi vida me han brindado su apoyo incondicional bríndame sabias palabras de aliento para ser perseverante y poder cumplir con mis ideales.

A mi hermana, por haber sembrado en mí las semillas de la responsabilidad y perseverancia para poder llegar hasta este punto de mi formación profesional.

En especial este trabajo va dedicado a mi ángel del cielo con todo mi amor, por darme la valentía y el coraje para afrontar cada una de las dificultades que se antepongan en el camino.

Nathaly Viviana Pinango Cacuango

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome las fuerzas necesarias para continuar con el trayecto y permitirme cumplir con uno de mis propósitos de vida.

Gracias a mis padres por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado día tras día. A mi hermana, mi compañera de vida, por sus palabras de aliento para impulsarme superarme cada día.

De la misma manera quiero expresar un sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas y permitirme continuar con mis estudios convirtiéndome en ser una profesional en lo que tanto me apasiona.

Finalmente, de manera muy especial quiero agradecer a la MSc. Gladys Morejón, por ser mi tutora de tesis y gracias a sus conocimientos y enseñanzas permitió que se llevara a cabo el desarrollo de este trabajo de investigación.

Nathaly Viviana Pinango Cacuango

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1.El Problema de la Investigación.....	1
1.1Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1 Marco Referencial.....	8
2.1.1 El efecto de la carga de trabajo en la calidad de vida de las enfermeras con moderación del apoyo social percibido durante la pandemia de COVID-19. Irán, 26 de octubre de 2021.	8
2.1.2 El impacto del COVID-19 en la carga de trabajo de enfermería y la planificación del personal de enfermería en Cuidados Intensivos: un estudio multicéntrico descriptivo prospectivo. Holanda, septiembre de 2021.	9

2.1.3 La relación entre la carga de trabajo mental y el desempeño laboral entre las enfermeras iraníes que brindan atención a los pacientes con COVID-19: un estudio transversal. Irán, 10 de septiembre de 2021.....	9
2.1.4 Carga de trabajo físico y mental de enfermería en unidades de cuidados intensivos: ¿Están relacionados? Irán, julio de 2021.	10
2.1.5 Factores asociados a la carga de trabajo de enfermería en tres Unidades de Cuidado Intensivo. Colombia, marzo 2021.....	11
2.2 Marco Contextual.....	12
2.2.1 Caracterización del Hospital Esmeraldas Sur, Delfina Torres de Concha.....	12
2.2.2. Misión y Visión del Hospital Esmeraldas Sur	13
2.2.3. Especialidades	14
2.2.4. Áreas críticas del Hospital Esmeraldas Sur	16
2.3 Marco Conceptual	17
2.3.1 Covid 19	17
2.3.2 Carga laboral	19
2.3.3 Clasificación de la carga laboral	20
2.3.4 Sobrecarga laboral.....	21
2.3.5 Carga laboral del profesional de enfermería en pandemia por Covid 19.....	22
2.3.6 Factores que inciden en la carga laboral	24
2.3.7 Profesión de enfermería	29
2.3.8 Escala de aplicación	29
2.3.9 Clasificación de áreas en los establecimientos de salud	31
2.3.10 Teoría de Enfermería.....	32
2.4 Marco Legal	34
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008	34
2.4.2 Plan Creación de Oportunidades	36
2.4.3 Ley Orgánica de Salud	36
2.5 Marco Ético.....	37
2.5.1 Código Deontológico del CIE.....	37
2.5.2 Principios bioéticos en la atención de enfermería – MSP.....	37
CAPÍTULO III.....	39
3. Metodología de la Investigación	39

3.1 Diseño de la Investigación	39
3.2 Tipo de la Investigación	39
3.3 Localización y ubicación del estudio	40
3.4 Población.....	40
3.4.1 Universo	40
3.4.2. Muestra.....	40
3.4.3 Criterios de inclusión	40
3.4.4 Criterios de exclusión.....	41
3.5 Operacionalización de variables.....	42
3.6 Métodos de recolección de información	48
3.6.1 Técnica	48
3.6.2 Instrumento de investigación	48
3.7 Análisis de datos	48
CAPÍTULO IV	49
4. Resultados de la Investigación	49
4.1 Caracterización Sociodemográfica.....	49
4.2 Nivel de carga laboral	51
4.3 Factores que inciden en la carga laboral	54
CAPÍTULO V	22
5. Conclusiones y Recomendaciones	22
5.1 Conclusiones	22
5.2 Recomendaciones.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS.....	31
Anexo 1. Autorización de ingreso del Hospital General Esmeraldas Sur.....	31
Anexo 2. Encuesta sociodemográfica.....	32
Anexo 3. Encuesta sociodemográfica	39
Anexo 4. Certificado de Urkund	40
Anexo 5. Certificado de Abstract.....	41

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos	49
Tabla 2. Nivel de carga laboral	51
Tabla 3. Relación entre el nivel de carga laboral y el sexo.....	52
Tabla 4. Relación entre el nivel de carga laboral y la edad.....	53
Tabla 5. Factores que inciden en la carga laboral	54

RESUMEN

CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19. HOSPITAL DEL SUR, ESMERALDAS, 2022.

La pandemia de Covid-19 expuso tanto las debilidades de los sistemas de salud como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid 19. La investigación tuvo un diseño cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboraron en áreas críticas del Hospital Delfina Torres de Concha. Los resultados muestran que se trató de una población con rango de edad menor de 35 años en un 57,5%, el 92,5% de género femenino, el 65% casados, el 67,5% fueron mestizos. La carga laboral del profesional de enfermería en un 80% fue alta, el 12,5% tiene sobrecarga laboral y el 7,5% carga laboral baja. Dentro de los factores que inciden en la carga laboral el 95% corresponde a la extensión de jornadas laborales, el 92,5% relacionado a la escasez de recursos materiales y profesionales, el 90,0% debido al exceso número de pacientes y el 82,5% se debe al conflicto en las relaciones interpersonales y miedo. En conclusión, la carga laboral de los profesionales de enfermería en tiempos de pandemia fue alta debido a la extensión de jornadas laborales y la escasez de los recursos materiales y profesionales para hacer frente a la problemática que se está viviendo actualmente a nivel mundial.

Autor: Nathaly Viviana Pinango Cacuango

Correo electrónico: nvpinangoc@utn.edu.ec

Palabras clave: Carga laboral, enfermería, áreas críticas, pandemia, covid 19, Esmeraldas.

ABSTRACT

WORKLOAD IN NURSING PROFESSIONALS IN CRITICAL AREAS DURING THE COVID 19 PANDEMIC. HOSPITAL DEL SUR, ESMERALDAS, 2022.

Author: Nathaly Viviana Pinango Cacuango

Email: nvpinangoc@utn.edu.ec

The Covid-19 pandemic exposed both the weaknesses of health systems and the deficit of nursing professionals to face the situation from the front line of care. The objective of the study was to determine the level of the workload of nursing professionals in the care of the Covid 19 patients. The research had a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The sample was made up of 40 nursing professionals who worked in critical areas of the Delfina Torres de Concha Hospital. The results show it was a population with an age range under 35 years in 57.5%, 92.5% were female, 65% married, and 67.5% were mestizos. The workload of the nursing professionals 80% was high, 12.5% have work overload, and 7.5% low workload. Among the factors that affect the workload, 95% correspond to the extension of working hours, 92.5% is related to the scarcity of material and professional resources, 90.0% is due to the excess number of patients and 82.5% is due to conflict in interpersonal relationships and fear. In conclusion, the workload of nursing professionals in times of pandemic was high due to the extension of working hours and the scarcity of material and professional resources to face the problems experienced worldwide.

Keywords: Workload, nursing, critical areas, pandemic, covid 19, Esmeraldas.

TEMA:

“CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19. HOSPITAL DEL SUR, ESMERALDAS 2022”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La pandemia de Covid 19 expuso tanto las debilidades de los sistemas de salud como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención, esto pese a que en el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería lo que equivale al 59% de la fuerza laboral, demostrando la necesidad e importancia de disponer profesionales de salud en un número adecuado de acuerdo a las necesidades de los cuidados (1).

Un estudio realizado por la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), evidenció que la sobrecarga laboral está vinculada a 750 000 muertes al año, principalmente por el impacto en enfermedades cardíacas y accidentes cardiovasculares, este estudio estableció que las largas jornadas laborales son un factor de riesgo asociado a la mayor carga de morbilidad relacionada con el trabajo (2).

Estudios realizados en España, ponen de manifiesto que el profesional de enfermería que trabaja en las Unidades de Cuidados Intensivos a menudo se ven sometidos a la presión laboral, la muerte y el sufrimiento, provocando mayores niveles de estrés debido a la carga de trabajo y a la falta de personal. En la ciudad de Guadalajara de igual forma quedó demostrado que la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo en los servicios laborales, traen repercusiones negativas para la salud de los trabajadores tanto físicas como mentales (3).

En un estudio realizado en Perú se evidenció que durante la pandemia del Covid 19 el número de pacientes ascendía aproximadamente al 50,0%, lo cual generaba una sobrecarga laboral, debido a que se estimaba que se contaba con doce enfermeras por

cada diez mil habitantes, lo cual conllevaba a que el profesional de enfermería redoble los esfuerzos para cubrir las demandas de los pacientes (4).

Por otra parte, en un estudio realizado en Chile se encontró que los profesionales de enfermería presentaban más síntomas de ansiedad y depresión en relación en los médicos, vinculándose posiblemente a un contacto más cercano y frecuente con el paciente, además de una mayor sobrecarga de trabajo, debido a que muchas veces trabajaban más horas de lo usual (5).

En el Ecuador, según Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud – RAS hasta el año 2018, existe un promedio de 14,5 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes, lo que respecta a la provincia de Esmeraldas existe un promedio de 14,7 enfermeras por cada 10.000 habitantes, lo cual refleja el déficit del personal de enfermería en los centros sanitarios del país (6).

El personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), desempeñan un papel fundamental para brindar un cuidado avanzado de enfermería aportando con profundo conocimiento científico en el cuidado de los pacientes garantizando así la calidad de atención. Durante la pandemia por Covid 19 debido a la magnitud de personas ingresadas a UCI, se ha evidenciado claramente el déficit del personal de enfermería en la atención de pacientes críticos (7).

A nivel de la provincia de Esmeraldas no se ha realizado un estudio en relación a la carga laboral en áreas críticas durante la pandemia de Covid 19, es por ello la necesidad de realizar este estudio para visualizar la carga de trabajo que tiene el profesional de enfermería, siendo este uno de los factores que predisponen a la aparición de efectos negativos, especialmente en pacientes críticos, los estudios señalan que las características sociodemográficas y clínicas, la duración de la estadía en la UCI, la mortalidad y la gravedad del paciente son factores asociados con la alta carga de trabajo del personal de enfermería (8).

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es la carga laboral en los profesionales de enfermería en áreas críticas durante la pandemia del Covid 19 en el Hospital del Sur, Esmeraldas 2022?

1.3 Justificación

El presente estudio se basa en determinar la carga laboral del profesional de enfermería en áreas críticas durante la pandemia del Covid-19 en el Hospital del Sur de la provincia de Esmeraldas correspondiente a la zona 1 de salud, puesto que en este tiempo de pandemia ha sido evidente la gran demanda de pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, incrementando la carga de trabajo de los profesionales de enfermería.

En el último año a causa de la pandemia por Covid 19 el profesional de enfermería se ha visto expuesto a la carga de trabajo, debido al déficit de personal de enfermería en la atención de pacientes críticos, presentado niveles altos de depresión, estrés, agotamiento, lo cual ha repercutido en la calidad de atención siendo este la base fundamental del que hacer del profesional de enfermería.

Con este estudio se busca establecer la carga laboral que poseen los profesionales de enfermería que laboran en la primera línea de acción para contrarrestar esta enfermedad, especialmente del personal que labora en áreas críticas y dedicaron el cuidado a pacientes diagnosticados con covid 19 brindando su mayor actuación para la pronta recuperación.

Los principales beneficiarios de esta investigación son los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, debido a que día a día aplican todo su potencial para brindar cuidados integrales y para ello necesitan tener presente los conocimientos científicos, así como también la institución de salud y los propios pacientes, debido a que permitirá identificar los factores que repercutieron en la carga laboral y la calidad de atención a los pacientes.

Al mismo tiempo, la Universidad Técnica del Norte se beneficiará de esta investigación debido a que podrá despertar el interés tanto de los estudiantes como de la comunidad con la finalidad de desarrollar su capacidad investigativa enriqueciendo el acervo científico y posiblemente vincular a los mismos a la comunidad.

Este estudio es viable por la participación interinstitucional entre la academia de educación superior y los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital del Sur de la provincia de Esmeraldas, siendo estos los recursos indispensables para obtener información válida y verídica y aportar con los datos obtenidos a la comunidad de salud, universitaria y a la población en general.

El aporte del presente trabajo de investigación es construir una base teórica para que posteriores investigaciones profundicen el estudio de este problema que ha traído grandes repercusiones negativas en la salud de los profesionales de enfermería que han dedicado el cuidado al paciente con Covid 19 durante la pandemia.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid 19.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Medir el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid 19.
- Identificar los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid 19.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid 19?
- ¿Cuáles son los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid 19?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 El efecto de la carga de trabajo en la calidad de vida de las enfermeras con moderación del apoyo social percibido durante la pandemia de COVID-19.

Irán, 26 de octubre de 2021.

Debido a la pandemia de COVID-19 en Irán, se ha aumentado el número de pacientes ingresados en hospitales y la carga de trabajo de las enfermeras. El objetivo del estudio fue investigar el efecto de la carga de trabajo y el apoyo social percibido sobre la calidad de vida de las enfermeras que trabajan en las salas de hospitalización del COVID-19. Se trata de un estudio descriptivo-analítico transversal. Para este estudio se contó con 336 enfermeras que trabajaban en salas de hospitalización con pacientes con COVID-19 fueron seleccionadas y estudiadas al azar. Para la recopilación de datos se utilizaron el cuestionario de carga de trabajo NASA-TLX, el cuestionario de calidad de vida de la OMS y la escala de percepción de apoyo social multidimensional. Los resultados mostraron que la puntuación media de carga de trabajo, apoyo social percibido y calidad de vida fueron $80,87 \pm 20,17$, $56,23 \pm 11,46$ y $55,87 \pm 13,74$, respectivamente. Se observó una relación inversa significativa entre la carga de trabajo y la calidad de vida ($P < 0,05$). Además, el apoyo social percibido tuvo un efecto moderador sobre la relación entre la carga de trabajo y la calidad de vida ($P < 0,05$). En conclusión, una gran carga de trabajo puede alterar el equilibrio entre el trabajo y la vida, lo que lleva a disminuir la calidad de vida. (9).

2.1.2 El impacto del COVID-19 en la carga de trabajo de enfermería y la planificación del personal de enfermería en Cuidados Intensivos: un estudio multicéntrico descriptivo prospectivo. Holanda, septiembre de 2021.

El impacto de la atención de los pacientes con COVID-19 en la carga de trabajo de enfermería y la planificación del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos ha sido relativamente enorme. Las enfermeras se enfrentaron a una gran carga de trabajo y a un aumento significativo del número de pacientes por enfermera que debían atender antes de la pandemia. El objetivo principal de este estudio es describir las diferencias en la planificación del personal de enfermería en Cuidados Intensivos en el período COVID versus un período reciente no COVID. Los resultados mostraron un número significativamente mayor de pacientes por enfermera (1,1 frente a 1,0, $p < 0,001$) como una puntuación de actividades de enfermería por enfermera de cuidados intensivos significativamente más alta (76,5 frente a 50,0, $p < 0,001$) en el período COVID-19 en comparación con el período no COVID. El puntaje de actividades de enfermería fue significativamente mayor en los pacientes con COVID-19 en comparación con los pacientes con neumonía (55,2 frente a 50,0, $p < 0,001$) y los pacientes sin COVID (55,2 frente a 42,6, $p < 0,001$), principalmente debido a procedimientos higiénicos más intensos, movilización y posicionamiento, apoyo y atención a familiares y asistencia respiratoria. En conclusión, los pacientes con COVID-19 provocaron una alta carga de trabajo de enfermería, tanto en número de pacientes por enfermera como lo demuestra el Puntaje de Actividades de Enfermería (10).

2.1.3 La relación entre la carga de trabajo mental y el desempeño laboral entre las enfermeras iraníes que brindan atención a los pacientes con COVID-19: un estudio transversal. Irán, 10 de septiembre de 2021.

El aumento de la carga de trabajo de los trabajadores de la salud en la pandemia de COVID-19 afecta su desempeño laboral, provoca errores médicos, contribuye a la mortalidad de los pacientes y es una preocupación importante para todas las organizaciones de atención médica del mundo. Este estudio tiene como objetivo

evaluar la relación entre la carga de trabajo mental y el desempeño laboral entre las enfermeras que brindan atención a los pacientes con COVID-19 y explicar los factores que predicen su desempeño. Este estudio es de tipo transversal reclutó a 139 enfermeras seleccionadas de las UCI, salas de enfermedades infecciosas y unidades de emergencia de dos hospitales en Irán. Los resultados demostraron que el 71,95% y el 96,4% de los enfermeros presentaban niveles elevados de carga mental y desempeño laboral, respectivamente, además indicaron una correlación positiva débil entre la carga de trabajo mental y la puntuación media de desempeño laboral ($r = 0.057$), a diferencia de la demanda mental ($r = 0.175$, $p = 0.04$) y la demanda temporal ($r = 0.307$, $p < 0.001$) que tenían una correlación positiva significativa con el desempeño laboral, la frustración tuvo una correlación negativa significativa con el desempeño laboral ($r = -0,183$, $p = 0,032$). Las siguientes variables explicaron el 33% de la varianza del desempeño laboral de las enfermeras: edad, sexo, tipo de sala, turno de trabajo, experiencia de brindar atención a pacientes con COVID-19 y frustración. En conclusión, la carga de trabajo mental de las enfermeras aumentó durante la pandemia de COVID-19. Dando un efecto negativo a la carga de trabajo mental en el comportamiento y en el desempeño de las enfermeras (11).

2.1.4 Carga de trabajo físico y mental de enfermería en unidades de cuidados intensivos: ¿Están relacionados? Irán, julio de 2021.

La carga de trabajo de enfermería es un factor significativo que puede impactar en la seguridad del paciente y la calidad de los servicios de enfermería en el entorno hospitalario. Este estudio tuvo como objetivo investigar la carga de trabajo física y mental simultánea y cualquier similitud entre estos conceptos sobre enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos. Se utilizó un diseño transversal para investigar la carga de trabajo físico y mental de las enfermeras de la UCI que trabajaron en los cinco hospitales en un área urbana de Irán en 2015-2016. Los participantes fueron enfermeras ($N=105$) reclutadas de seis unidades de cuidados intensivos para adultos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron el puntaje de actividades de enfermería (NAS) para medir la carga de trabajo físico y el índice de carga de tareas de la NASA (NASA - TLX) para medir la carga de trabajo mental. Los

resultados demostraron que la media (DE) de la carga de trabajo física y mental de las enfermeras fue 72,84% (22,07%) y 70,21 (12,36), respectivamente, identificándose una relación significativa entre la carga de trabajo física y mental ($p < .001$). En conclusión, el estudio indicó que la carga de trabajo mental y física de las enfermeras que trabajaban en las UCI era relativamente alta y que existía una relación significativa entre ellas (12).

2.1.5 Factores asociados a la carga de trabajo de enfermería en tres Unidades de Cuidado Intensivo. Colombia, marzo 2021.

Las actividades de cuidado que realiza el profesional de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) varían de acuerdo al sitio de desempeño y generalmente se acogen políticas institucionales, influyendo en su ejecución el tiempo de las jornadas laborales y la asignación del número de personas a cargo. El objetivo de este estudio está enfocado en determinar la carga de trabajo de enfermería en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y los factores asociados al Nursing Activities Score (NAS). Se realizó un estudio analítico transversal en tres UCI de Bucaramanga, Colombia, entre febrero de 2018 y febrero de 2020. La carga de trabajo de enfermería se estimó con base en la NAS. Como resultado se obtuvo que la mediana del NAS fue de 68,1 puntos (Q1: 47,2 – Q3: 116,7). APACHE II ($\beta = 3,13$, IC: 95% 2,28; 3,98), días de estancia en UCI ≥ 3 ($\beta = 16,78$, IC: 95% 6,15; 27,41), servicio de procedencia quirúrgica ($\beta = 22,31$, IC: 95% 9,76 ; 34,86), y la categoría de diagnóstico de traumatología y emergencias ($\beta = 33,72$, IC 95%: 9,90; 57,53) se asociaron con puntuaciones NAS altas. En conclusión, el personal de enfermería dedica aproximadamente el 70% de su tiempo a un solo paciente y el trabajo administrativo ocupa la mayor parte de su tiempo (13).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Caracterización del Hospital Esmeraldas Sur, Delfina Torres de Concha

- **Historia**

Desde 1880, el pueblo esmeraldeño inicia su lucha por tener un hospital dentro de la provincia. En 1887, el Congreso de esa época, dispone la construcción de una casa de salud, la misma que nunca llegó a darse debido a que fue ocupada por la fracción del Batallón Alajuela del Ejército, en poder del cual sufrió un incendio que lo redujo a cenizas. El 13 de mayo de 1920, la señora Delfina Torres donó una hectárea de terreno para la construcción del hospital civil (14).

El 23 de marzo de 1936 el hospital Delfina Torres de Concha comenzó a ofrecer sus servicios únicamente con dos salas: una de hombres y otra de mujeres y niños. En 1958 se instalaron dos salas para niños, dos para mujeres y dos para hombres; además, se disponía de un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia (14).

En 1970 el lugar destinado para la atención médica fue reducido a cenizas debido a un incendio provocado por un paciente enfermo mental, en ese entonces la atención a los pacientes se comenzó a brindar en las instalaciones del hospital Franklin Tello Mercado (14).

Más tarde en el año 90 a través del proyecto Modersa se interviene para su remodelación, posteriormente el 27 de marzo del 2017 con el nombre “Hospital Esmeraldas Sur” se inaugura el nuevo hospital, mismo que se encuentra ubicado en la parroquia Simón Plata Torres, Av. Del Pacífico, entre las calles Av. El Ejército y S/N, el barrio la Inmaculada Concepción, correspondiente al sector San Rafael. Garantizando una atención integral en salud para los Esmeraldeños contando con 231 camas y servicios completos con el fin de mejorar la atención en salud de los esmeraldeños (14).



Ilustración 1. Hospital Esmeraldas Sur

El hospital General del Sur Delfina Torres de Concha (HDTC) es el único hospital de segundo nivel ubicado en la provincia de Esmeraldas para brindar la atención de salud 61 7851 habitantes aproximadamente (15).

2.2.2. Misión y Visión del Hospital Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”

Dentro de la misión y visión del Hospital Esmeraldas Sur manifiesta (16):

- **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del

Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

- **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.2.3. Especialidades

Consulta Externa 38 consultorios:

- Cardiología
- Gastroenterología
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía General
- Neurología
- Neurocirugía
- Hematología
- Dermatología
- Ginecología y Obstetricia
- Medicina Interna
- Oftalmología
- Pediatría
- Traumatología
- Neonatología
- Nutrición
- Psicología

- Nefrología
- Endocrinología
- Urología
- Fisiatría
- Clínica de VIH

Hospitalización

- Pediatría: 36 camas, 64 camas en Internación de Clínica, 36 camas en Internación Quirúrgica, 65 camas en Gineco- obstetricia.
- Emergencia: Total 42 puestos: 2 shock box, 1 aislado, 2 vulnerables (primera acogida), 5 pediatría, 5 polivalentes, 5 ginecología, 2 polivalentes ginecológico, 1 resucitación neonatal, medicina interna: 5 varones, 5 mujeres, 5 polivalente adulto, 2 puestos de triaje, 2 valoración ginecológica, 1 camilla ginecológica, 3 preparación, 1 sala de inhalatoria con 2 sillones.
- Centro Obstétrico: 2 quirófanos 24 Horas, 1 consultorio de Gineco-Obstetricia, 3 puestos de Recuperación, 3 Salas de UTPR, 1 zona de Cuneros de 3 Puestos, 1 sala de Reanimación Neonatal.
- Centro Quirúrgico: 3 quirófanos polivalentes (8 horas), 1 quirófano 24 horas.
- Cuidados Críticos: 10 críticos, 10 intermedios, 4 puestos en área de quemados, 23 Camas de Neonatología.

Servicios de apoyo

- Laboratorio: LAC 2 (24 horas).
- Rayos X (24horas).
- Ecografía 12 horas.
- Tomografía 24 horas.
- Densitometría Ósea 8 horas.
- Mamografía 8 horas.
- 2 consultorios de Rehabilitación Terapia de Lenguaje Terapia Física

- Endoscopia.
- Medicina Transfusional.
- Audiometría

2.2.4. Áreas críticas del Hospital Esmeraldas Sur

- **Unidad de Cuidados Intensivos**

El gerente del hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas, Robert Cedeño informó, que en la Unidad de Cuidados Intensivos de esta unidad operativa existen alrededor de 26 camas en total para la atención de pacientes con Covid-19 (17).

- **Medicina Interna**

De igual manera dio a conocer que en el área de Medicina Interna, se encuentran disponibles 94 camas para usuarios que ameriten el ingreso por Covid-19 (17).

- **Emergencias**

El área de emergencia está dividida en dos espacios en la que se atiende las emergencias generales como accidentes de tránsito, accidentes cerebro vasculares, hipertensión, embarazadas entre otras, está separada del triaje que atiende sintomáticos respiratorios (18).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Covid 19

- **Origen**

El covid 19 es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), el cual presenta una forma redonda u ovalada y a menudo polimórfica, con un diámetro de 60 a 140 nm aproximadamente, posee una proteína espiga en la superficie del virus y formando una estructura en forma de barra la cual es utilizada para la tipificación. El covid-19 se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan (19).

La rápida expansión de la enfermedad del Covid 19 por el mundo hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara como una emergencia sanitaria de preocupación internacional y seguidamente la reconociera como una pandemia el 11 de marzo del mismo año (20).

- **Mecanismo de transmisión**

La transmisión se da principalmente por vía respiratoria mediante aerosol y gotitas que se esparcen a través de la tos y estornudos, a una distancia de dos metros, también puede darse por contacto en superficies expuestas al virus, de aquí se contempla el uso de mascarillas, la higiene frecuente de manos con agua y jabón, el distanciamiento social, entre otras medidas (21).

- **Período de incubación**

El período de incubación se estima entre 4 y 7 días con un promedio de 5 días, pero el 95% de los casos fue de 12 días, sin embargo, de acuerdo a estudios de casos realizados en Europa se estima que podría ser de 2 a 14 días, es por ello que la Organización Mundial de la Salud recomienda el aislamiento por 14 días luego del alta hospitalaria (19).

- **Cuadro clínico**

De los primeros casos confirmados los síntomas más comunes fueron: fiebre en un (98 %), tos seca en un (76 %), disnea en un (55 %), mialgia o fatiga en un (44 %) y linfopenia en un (63 %). En el inicio de la enfermedad se manifiesta principalmente con fiebre, escalofríos en algunas ocasiones, tos seca, disnea, fatiga e incluso diarrea. Otros síntomas según la OMS son expectoración, odinofagia, cefalea, mialgia, artralgia, náuseas, vómitos y congestión nasal (19).

- **Diagnóstico**

El estudio por RT_PCR se ha convertido en el método de elección para el diagnóstico de Covid 19, debido a que detecta el ácido nucleico presente del SARS-CoV-2, este estudio es realizado en muestras de esputo, hisopos de garganta y secreciones del trato respiratorio inferior. Otros métodos complementarios como el hemograma muestran si hay leucopenia y linfopenia, la tomografía de tórax también ha servido como un método diagnóstico demostrando el compromiso basal periférico bilateral (22).

- **Tratamiento**

Hasta hoy en día no está identificada una droga antiviral totalmente eficaz, ni una vacuna, se han realizado investigaciones con varias drogas obteniendo resultados

algunos eficaces y otros no, entre ellos se puede mencionar al Lopinavir/ritonavir, Remdesivir, favipiravir, azitromicina, interferón, cloroquina/hidroxiclороquina, ivermectina, nitoxazánida, doxiciclina, tocilizumab, sarilumab, siltuximab, bevacizumab, plasma de convalecientes, ozono, células madre, óxido nítrico, etc (22).

La cloroquina actúa inhibiendo el receptor que necesita el virus para penetrar en las células, este medicamento se ha sugerido en pacientes con Covid 19, el uso de fosfato de cloroquina 500 mg cada 8 horas (VO) por 7 a 10 días, o hidroxiclороquina, a dosis de 200 cada 8 horas (VO) por 7 a 10 días (22).

- **Complicaciones**

La principal complicación por Covid 19 es el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), seguida de una lesión cardíaca aguda, en menor frecuencia puede presentar arritmia, shock, lesión renal aguda, disfunción hepática e infecciones secundarias. Dentro de las principales complicaciones que dieron lugar a la muerte fueron: SDRA, lesión cardíaca aguda y opacidades de gran tamaño en los pulmones (22).

2.3.2 Carga laboral

- **Definición**

Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), la carga laboral ha sido definida como el conjunto de requerimientos tanto físicos como mentales a los que se encuentra sometido el empleador a lo largo de su jornada laboral; por ende, después de una exhaustiva jornada laboral el individuo tiende a manifestar signos de fatiga y cansancio, lo que repercute en su salud y calidad de vida (23).

La carga laboral se conceptualiza como la medida de labor establecida o desarrollada por un profesional en un período de tiempo asignado debido al acumulo y excesivo al

trabajo que debe realizar en su jornada diaria, siendo este un excedente de trabajo, provocando un estado de desgaste ya sea físico o mental interfiriendo en la capacidad de llevar a cabo un fin (24).

- **Carga laboral de Enfermería**

La carga laboral de enfermería se define como el producto del promedio diario de aquellas actividades, tareas e intervenciones que a menudo realiza el profesional de enfermería en relación al número de pacientes atendidos, en respuesta a las necesidades y demanda de cuidados, el tiempo promedio de atención de cada paciente, según dependencia y tipo de cuidado entregado (25).

La carga laboral de enfermería también puede conceptualizarse como la demanda de actividades que realiza el personal de enfermería mientras labora en los diferentes servicios que ofrece un establecimiento de salud, especialmente los profesionales de enfermería que laboran en un servicio o unidad crítica son un eje crucial en la atención debido a que requieren de mayores conocimientos y habilidades, así como cumplimiento de deberes en el cuidado del paciente (26).

2.3.3 Clasificación de la carga laboral

La carga laboral ha sido clasificada de la siguiente manera:

- **Carga física:** hace relación a un conjunto de exigencias físicas a las cuales el personal de enfermería se somete durante su jornada de trabajo, basado en la actividad muscular, esfuerzo físico, influyendo en gran parte la edad, el entrenamiento que el profesional haya recibido, el sexo o la condición en la que se encuentre el profesional, añadiendo también el estilo de vida que lleve, es decir; una alimentación inadecuada, no dormir las horas necesarias, no hacer algún tipo de ejercicio son agentes también que repercuten en el agotamiento

físico y cansancio lo que conlleva a la disminución de la calidad de atención (27).

- **Carga mental:** se define como el conjunto de exigencias de procesos intelectuales necesarios para realizar correctamente una tarea que implican fundamentalmente procesos cognitivos, está determinada por el volumen y la calidad de información que puede procesar en el lugar de trabajo, el factor principal de la carga mental está determinada por el estrés debido a la acumulación de la tensión en el entorno laboral dando lugar a la fatiga influyendo en el estado de ánimo del profesional de enfermería provocando desmotivación, pérdida de interés, agotamiento lo que no le permite realizar adecuadamente sus labores (28).

2.3.4 Sobrecarga laboral

La Organización Internacional del Trabajo establece que la sobrecarga de trabajo produce diversos efectos negativos en los trabajadores, tales como el estrés, la tensión física y psicológica, a su vez, la sensación de amenaza y malestar, baja motivación laboral y baja satisfacción laboral, también puede producir los trastornos fisiológicos y psicosomáticos, el agotamiento físico y emocional, la tendencia a abandonar el empleo e incluso existe un mayor riesgo de enfermedades (29).

Tipos de sobrecarga laboral

- **Sobrecarga laboral cuantitativa:** generalmente aparece en situaciones en las que la presión temporal o un ritmo de trabajo se ve acelerado por lo que dificulta el desempeño de una tarea (29) .
- **Sobrecarga laboral cualitativa:** A menudo se produce en situaciones en las que las demandas mentales requeridas son muy complejas, incluye los conocimientos, habilidades y experiencia (29).

2.3.5 Carga laboral del profesional de enfermería en pandemia por Covid 19

- **Impacto emocional en profesionales de enfermería**

La pandemia por covid 19 representó un desafío para el sistema de salud a nivel mundial, en este período de crisis los profesionales de enfermería no representaron ser ajenos puesto que día a día se encuentran en la primera línea de atención enfrentándose con o sin armas. Al comienzo causó miedo por las consecuencias de la enfermedad, miedo a contagiarse y sobre todo miedo a morir, por el número de fallecidos que incrementaban.

Por otro lado, la pandemia provocó aumento de los niveles de ansiedad, depresión y estrés con mayor prevalencia en mujeres, las enfermeras trabajaban turnos de 12 a 24 horas atendiendo a pacientes con diagnóstico de covid, en muchas ocasiones no se contaban con los equipos de protección personal completos y sentían miedo de contagiarse y sobre todo contagiar a sus familiares, de igual manera la angustia, agotamiento, tristeza y depresión se apoderaban cuando fallecían compañeros de trabajo. Es en la pandemia en donde se evidenció sobrecarga laboral, la falta de equipos de protección personal y dispositivos para estabilizar a pacientes críticos (30).

- **Consecuencias de la carga laboral en profesionales de enfermería**

La labor del profesional de enfermería en las unidades críticas es trascendental e importante debido a que requiere mucha preparación y exigencia tanto física como emocional, en muchas ocasiones se enfrentan con recursos ineficientes para hacer contra las enfermedades, además, la sobrecarga de pacientes, inadecuada infraestructura entre otros: lo que conlleva a generar daños en su propia salud, dando lugar a (31):

- **Fatiga laboral:** La fatiga laboral es definida como una pérdida transitoria de la capacidad para llevar a cabo un trabajo, como consecuencia de la realización

prolongada del mismo, se pueden asociar varios factores como la alta carga de trabajo, trabajo continuo, capacidad mental del individuo, características de las tareas, entre otros (32). La fatiga trae como consecuencia que el trabajador baje el ritmo de trabajo y sienta sensación de malestar o en muchos casos insatisfacción laboral, así mismo un aumento de la fatiga puede aumentar las posibilidades de cometer errores en la atención a los pacientes (33).

- **Estrés laboral:** se entiende como estrés laboral a la respuesta que se produce cuando las demandas y las presiones laborales no corresponden con los conocimientos y habilidades del trabajador. Todos los trabajadores a lo largo de su jornada laboral experimentan presión que a medida son toleradas por el sujeto, cuando las demandas rebasan los recursos conlleva al estrés laboral (34).
- **Insatisfacción laboral:** puede conceptualizarse como el grado de malestar que el trabajador siente en relación a su trabajo debido generalmente en el área de la salud a la falta de recursos materiales y humanos, combinados con la tecnología y la demanda de pacientes, también se da por la falta de reconocimiento de la labor que constantemente realiza.
- **Sobrecarga laboral:** se manifiesta cuando el trabajador siente que las exigencias del trabajo sobrepasan sus habilidades, así como los recursos con los que cuenta para realizar sus obligaciones laborales y cumplir efectivamente los objetivos dentro del tiempo estipulado (35).

2.3.6 Factores que inciden en la carga laboral

- **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo psicosocial son definidos como los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales de cada trabajador, las cuales influyen en la salud y el desempeño de las personas (36).

- **Exigencias cuantitativas**

Las exigencias cuantitativas en enfermería se definen como la cantidad de tiempo y el tiempo para realizarlo, en cuanto al profesionales de enfermería se relaciona con el número de actividades asistenciales y administrativas que realizan en un período de tiempo determinado. Esto incluye la exposición a la carga mental que exigen estas tareas, aumentando la carga laboral, siendo esta la fuente principal de estrés (36).

Las exigencias cuantitativas constituyen un factor de riesgo psicosocial de alta exposición en enfermería porque el profesional debe atender a un gran número de pacientes o usuarios en un tiempo de trabajo insuficiente, lo que puede generar la distribución inadecuada de funciones y la acumulación de trabajo. Por otra parte, la sobrecarga laboral ha aumentado en medida que además de las actividades propias del cuidado se le asignan labores ajenas como respuesta a las demandas institucionales relacionadas con cuidados de insumo, infraestructura y tareas administrativas delegadas (36).

Otro factor es el tipo de servicio en el cual se otorga el cuidado, por lo general los servicios donde se brindan cuidados más especializados son los servicios de emergencias, unidades de cuidados intensivos, salas de parto y servicios de oncología, en estas áreas las exigencias cuantitativas incrementan de forma considerable la carga de trabajo y estrés (36).

- **Ritmo de trabajo**

El ritmo de trabajo en enfermería se ve intensificado por varios factores, entre ellos, el cuidado a pacientes que por su complejidad demandan mayor atención, la falta de personal para cumplir las demandas de atención, la doble vinculación laboral y sobre todo la presión institucional para aumentar la productividad, evitar cometer errores y cumplir con la laboral del cuidado (36).

Un exceso de labores puede provocar en el profesional de enfermería el estrés, así como la presencia de mayor sintomatología psicosomática, expresada en pérdida de sueño, alteración del apetito, cansancio, dolor de cabeza e irritabilidad, cambios gastrointestinales, inmunosupresión, necesidad de utilizar ansiolíticos u otros medicamentos, disminución o aumento de peso corporal, episodios de llanto, sensación de tristeza, cefaleas, dolores articulares y otros (36).

En la vida cotidiana puede reducir el tiempo para el descanso, la recreación y la formación profesional si lo lleva a cabo, por lado, en el ámbito laboral se compromete el desempeño laboral por enfermedades, incapacidades, ausentismo, abandono de la profesión, lo que da lugar a los accidentes laborales, por cansancio emocional, por la rapidez que el cuidado amerita o por falta de utilización de elementos de protección personal (36).

- **Doble presencia**

La doble presencia se le asigna cuando el profesional de enfermería debe proveer cuidado en su trabajo asalariado y a la vez en el hogar. Este factor incrementa las cargas físicas y psíquicas alterando el estado de salud aumentando la posibilidad de cometer errores y sufrir accidentes laborales (36).

Por consiguiente, las largas e intensas jornadas a las que se expone el profesional en enfermería, sumadas a la confrontación con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte,

los horarios de rotación laboral y el trabajo nocturno, potencian el desarrollo del estrés, afectando negativamente en su salud física y emocional (36).

- **Demandas emocionales**

Estas demandas aparecen cuando en su labor el profesional en enfermería se enfrenta a situaciones complejas en la atención de pacientes, principalmente en servicios de salud mental, urgencias y cuidados intensivos, en los cuales interactúa con individuos críticamente enfermos, conflictivos, moribundos o en condiciones de especial complejidad.

Al brindar el cuidado de enfermería, el profesional se expone a trabajar con sufrimiento, dolor, desesperanza, y a presenciar la muerte, situaciones que pueden generar sentimientos de preocupación, miedo, desconsuelo, impotencia, angustia y una creciente carga emocional proveniente del trabajo. Estas exigencias se intensifican cuando tiene que enfrentarse a la preocupación por la estabilidad laboral, los bajos salarios, la falta de reconocimiento, las posibilidades de ascenso y las oportunidades de formación, esto lleva al agotamiento, que incrementa el ausentismo y disminuye la calidad en la atención brindada al paciente y la familia, lo cual perjudica a la organización (36).

- **Extensión de jornadas laborales diarias**

El aumento de la demanda de pacientes en los sistemas de salud originó condiciones de trabajo extremas, como extensas jornadas laborales, exponiendo a los trabajadores de salud a contagiarse del virus. En un estudio realizado en la ciudad de Lima – Perú, dejó al descubierto que la mitad del personal de salud trabajaba más de doce horas por turno en la atención de pacientes diagnosticados con Covid 19. La extensión de las horas de trabajo pudo deberse para cubrir turnos del personal que se encontraban en cuarentena por Covid 19, así mismo por la escasez del personal debido a la demanda de pacientes. Las horas de trabajo excesivamente largas deterioraron el estado de salud

del personal de salud, generando síntomas de estrés principalmente, ansiedad, depresión y trastornos de sueño (37).

- **Exceso de responsabilidad**

El profesional de enfermería realiza acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar, se enfoca en proveer atención y cuidados directos, salvando vidas y reduciendo el sufrimiento, brindando apoyo emocional, educación a pacientes y familias, coordinando acciones de prevención y control de infecciones. Dentro de las acciones que realiza el profesional de enfermería en el cuidado del paciente con Covid 19 se encuentra el indagar información sobre los síntomas y signos que presenta el paciente, además de sus antecedentes patológicos personales y familiares, así como también realizar el examen físico para la toma de decisiones médicas y de enfermería. Seguidamente, colabora con la realización de las pruebas diagnósticas para la infección por el Covid 19 así como también, de la evaluación del paciente: hemoquímica, perfil de sepsis, radiografías de tórax, entre otros exámenes complementarios. En muchos de los casos los profesionales de enfermería tuvieron que realizar actividades que no le correspondían, pero debido a la falta de personal auxiliar, se vieron en la necesidad de actuar, con la finalidad de restablecer la situación del paciente (38).

- **Exceso de número de pacientes**

La ratio enfermera/ paciente a menudo aumenta la probabilidad de error en la medicación influyendo significativamente y negativamente en el estado de salud de los pacientes, de igual forma se eleva las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), lo que a medida aumenta el riesgo de muerte, denotando que a mayor cantidad de profesionales de enfermería mejores serían los resultados para los pacientes (39).

- **Escasez de recursos materiales y profesionales**

Durante la pandemia por Covid 19 se reportó gran escasez mundial de los EPP, sobre todo de las mascarillas, debido a la gran demanda de las instituciones de salud y la población. Por tanto, los profesionales de salud se vieron en la necesidad de comprar su propio EPP, a menudo reutilizar e incluso utilizar EPP de materiales no recomendables, lo cual ponían en riesgo su salud. En un estudio realizado en Lima-Perú menciona que la mitad de los profesionales de salud trabajaban más de doce horas por turno en la atención de pacientes diagnosticados con Covid 19, esto con la finalidad de cubrir turnos del personal que se encontraba en cuarentena a causa del mismo virus, también por la escasez de personal debido a la alta demanda de pacientes (37).

- **Conflictos en las relaciones interpersonales**

La pandemia por Covid 19 ha traído consigo muchos cambios en el estilo de vida de las personas, incidiendo no sólo en la dinámica familiar, sino también en lo laboral y social. Durante el confinamiento se aumentaron conflictos y desacuerdos en la convivencia familiar con el hecho de que era imposible gozar el tiempo libre, las vacaciones, actos culturales y deportivos, entre otros, al mismo tiempo el lidiar con la propagación de la enfermedad generó estados de estrés, ansiedad, preocupación y depresión, influyendo de forma negativa en las relaciones familiares aumentando el índice de violencia intrafamiliar (40).

- **Factores protectores frente al Covid 19**

Algunas de las herramientas más eficaces utilizadas por los profesionales de salud para afrontar esta enfermedad y disminuir el estrés se encuentra en primera instancia la seguridad de disponer equipos de protección personal (EPP), así como la conservación del bienestar de la familia. Otro factor que tuvo gran influencia en la amortiguación del estrés se encuentra la actitud positiva entre los compañeros de trabajo. También el

apoyo de la familia y allegados es otro factor como mecanismo de afrontamiento para hacer frente a la pandemia por Covid 19 (41).

2.3.7 Profesión de enfermería

- **Rol del profesional de enfermería**

El rol del profesional de enfermería es muy amplio debido a que se desempeña tanto en áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias, ejerciendo su profesión en los ámbitos: asistencial, gestión, educación e investigación. Su cuidado no solo se ve enfocado en el paciente, sino que además involucra a la familia y comunidad. El profesional de enfermería que labora en áreas críticas brinda asistencia a pacientes con situación clínica crítica quienes presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales (42).

- **Ética de enfermería**

El profesional de enfermería debe proporcionar un cuidado basado en respeto por la individualidad, dignidad, integralidad, los derechos y necesidades, fortaleciendo de esta manera la relación enfermera-paciente. Por lo tanto, el cuidado de enfermería comprende un acto ético debido a que no solo involucra conocimientos científicos sino implica el autoconocimiento del profesional y el reconocimiento del paciente como un ser moral, se encuentra ligado íntimamente a principios éticos como la privacidad, confidencialidad, confiabilidad y sobre todo la fidelidad (43).

2.3.8 Escala de aplicación

- **Escala NAS**

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) al atender a pacientes con situaciones críticas de salud requiere la utilización de recursos tecnológicos de alta calidad, atención

médica y de enfermería calificada con alto nivel de conocimiento, además de poseer competencias específicas para actuar en el área. Una inadecuada asignación de los recursos humanos en esta área se relacionaría con ocurrencia de eventos adversos, mortalidad de los pacientes y fundamentalmente el aumento de los costos hospitalarios (44).

En el año 2003 en un intento de demostrar que el trabajo de enfermería no deriva directamente de la intervención médica, fue creada y validada por Miranda et al. la escala Nursing Activities Score (NAS), actualmente utilizado como un instrumento para la medición de carga de trabajo del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), esta herramienta tiene como objetivo evaluar la carga de trabajo por el profesional en la asistencia a los pacientes ayudando así en el dimensionamiento de los profesionales de enfermería.

- **Divisiones**

La escala NAS se encuentra constituido por 23 ítems de intervenciones terapéuticas de los cuales 5 de ellos (1, 4, 6, 7 y 8) se subdividen en 3 subítems excluyentes entre sí, además, son subdivididas en siete categorías que corresponden a: actividades básicas, soporte ventilatorio, soporte cardiovascular, soporte renal, soporte neurológico, soporte metabólico e intervenciones específicas. Dentro de la categoría de actividades básicas abarca el soporte y cuidados a los familiares, actividades administrativas, además de otras actividades relacionadas a los cuidados, como monitoreo y control, procedimientos de higiene, movilización y posicionamiento (45).

Una vez sumadas las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un resultado dentro de un rango, comprendido entre el 0 y el 177%, que proporciona la valoración de la carga de trabajo de un paciente. De manera que, si obtuviéramos una puntuación del 50%, significaría que la ratio enfermera-paciente debería ser de 1:2, es decir, una enfermera por 2 pacientes. Por otro lado, una puntuación de 100 corresponde a un 100% de tiempo de cuidado, lo que se traduce en una ratio 1:1, dicho de otra

manera una enfermera por un paciente, mientras que una puntuación superior al 100% supondría que el cuidado de ese paciente requiere más de una enfermera, esto puede ser debido al estado crítico del pacientes y de los cuidados avanzados que requiere, lo que en muchos casos da lugar a la carga de trabajo por parte de los profesionales de enfermería (46).

2.3.9 Clasificación de áreas en los establecimientos de salud

Las áreas de los establecimientos de salud se clasifican en relación al riesgo de transmisión de infecciones y a las actividades que se llevan a cabo en cada uno de ellos. Esta clasificación auxilia en algunas estrategias contra la transmisión de infecciones, además de facilitar los procedimientos para la limpieza y desinfección de las superficies en los servicios de salud. El objetivo de la clasificación de las áreas de los servicios de salud radica es el orientar sobre la complejidad, la minuciosidad y el detalle de los servicios a ser ejecutados en estos sectores, de modo que el proceso de limpieza y desinfección de adecue al riesgo. En consiguiente, las áreas han sido clasificadas considerando el riesgo potencial en la transmisión de infecciones de la siguiente manera (47):

- **Áreas críticas**

Corresponde a los ambientes donde existe mayor riesgo de transmisión de infecciones, además, aquí se realizan procedimientos invasivos y es el lugar para pacientes inmunodeprimidos que debido a su condición se encuentran más propensos a contraer infecciones. Algunos ejemplos de estas áreas son:

- Unidad de terapia intensiva
- Sala de emergencia
- Centro obstétrico
- Unidad de diálisis
- Unidad de aislamiento

- Central de esterilización, entre otros.
- **Áreas semicríticas**

Son todas aquellas salas ocupadas por pacientes con enfermedades infecciosas de baja transmisibilidad y enfermedades no infecciosas. Algunos ejemplos de este tipo de áreas son: salas de hospitalización, consulta externa, baños, ascensores y ambulancias.

- **Áreas no críticas**

Son todas las demás áreas donde no están ocupados por pacientes y no se realizan procedimientos de riesgo. Por ejemplo: vestidores, almacenes, bodegas, oficinas, áreas administrativas, entre otros.

2.3.10 Teoría de Enfermería

Teoría del cuidado transpersonal de Watson

Watson desarrolló los factores de cuidados hacia un concepto estrechamente relacionado con caritas, que significa “valorar, apreciar, prestar atención especial, referente a una atención afectuosa”, el proceso de caritas proponía vías abiertas de cuidado transpersonal (48). El año 2020, puso al mundo frente a lo que las enfermeras han enfrentado antes de Florence Nightingale, al enfrentar el sufrimiento de la humanidad, la tristeza, enfermedad, desesperación, dolor, pérdida, duelo, agonía y hasta la propia muerte. A pesar de los desafíos del Covid 19, el profesional de enfermería ha mantenido la conciencia de amor y bondad, el compromiso y sobre todo la dedicación al cuidado. A continuación, se describe el proceso de caritas enmarcado a la actuación del profesional de enfermería durante la pandemia por Covid 19 (49).

- **Adoptar** la práctica de amor y bondad, la compasión y el servicio hacia uno mismo, así como al paciente, familia y la comunidad; teniendo en cuenta al

autocuidado como el primer principio de cuidado y compasión con los demás. En este sentido el profesional de enfermería tuvo que adoptar el sufrimiento humano como parte del círculo sagrado de la vida.

- **Inspirar** fe y esperanza en caso de desesperación, dando paso a las creencias del paciente, permitiendo la oración, ceremonias, rituales o prácticas indígenas que inspiran y alientan a los pacientes y familiares.
- **Confiar** en el yo transpersonal, brindando confianza a través de una mirada, la presencia, una voz consoladora, tranquilizadora y reconfortante, cuando se encuentren frente a la enfermedad, al diagnóstico y los tratamientos respectivos que se tengan que seguir.
- **Fomentar** la relación del cuidado transpersonal a través de una conexión auténtica y compasiva de corazón a corazón, de espíritu a espíritu, prestando atención al patrón dinámico y rítmico entre uno mismo.
- **Perdonarse** a sí mismo y a los demás, permitiendo la expresión de sentimientos positivos y negativos. En este tiempo de pandemia el escuchar las historias de los pacientes pudieron ser el mejor regalo sanador en muchas ocasiones.
- **Profundizar** en la creatividad a través de la búsqueda de soluciones de la mejor forma y manera. De hecho, durante la pandemia se evidenció la falta de equipos de protección personal (EPP), ventiladores, mascarillas, suministros y equipos médicos, siendo el profesional de enfermería quien a través de su capacidad encontraba nuevas formas de ayudar al paciente con la respiración y relajación.
- **Equilibrar** la enseñanza y el aprendizaje para las necesidades individuales del paciente y la familia, a través de la capacitación a las personas sobre el

autocuidado, autoconocimiento, autocontrol y autosanación, con prácticas preventivas y saludables.

- **Cocrean** un ambiente de sanación rediseñando el entorno, de manera que sea confortable para el paciente, a través de un movimiento, una foto, un poema o un paso de baile, encontrando diversas formas de tocar el espíritu del paciente.
- **Atender** con reverencia, asistiendo las necesidades básicas, manteniendo la dignidad e integridad, ofreciendo el cuidado como un acto sagrado siempre con amabilidad y respeto hacia los demás, ya que tal vez sea uno de los mayores regalos que se pueda ofrecer a la humanidad cuando estamos en necesidad.
- **Apertura** al infinito, a lo espiritual, a misterios desconocidos existenciales, permitiendo y aceptando milagros como parte del ciclo de la vida y las experiencias humanas, permaneciendo junto al paciente en todo momento y en el caso de la muerte consolando a la familia y seres queridos.

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador elaborada en el 2008, en el capítulo segundo, Derechos del Buen Vivir, Sección séptima: Salud, establece lo siguiente (50):

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

- ***Sección octava: Trabajo y seguridad social***

Art. 33.- “El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado”

- ***Sección tercera: Servidoras y servidores públicos***

Art. 229.- Serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público. Los derechos de las servidoras y servidores públicos son irrenunciables. La ley definirá el organismo rector en materia de recursos humanos y remuneraciones para todo el sector público y regulará el ingreso, ascenso, promoción, incentivos, régimen disciplinario, estabilidad, sistema de remuneración y cesación de funciones de sus servidores. Las obreras y obreros del sector público estarán sujetos al Código de Trabajo. La remuneración de las servidoras y servidores públicos será justa y equitativa, con relación a sus funciones, y valorará la profesionalización, capacitación, responsabilidad y experiencia”.

2.4.2 Plan Creación de Oportunidades

El Plan Creación de Oportunidades 2021-2025 recoge las esperanzas y sueños de millones de ecuatorianos de cada rincón de la patria, este instrumento se encuentra apegado a los principios de libertad, sostenibilidad y prosperidad, con ello se busca implementar soluciones reales a los problemas de las personas para transformar al Ecuador en una nación próspera y con iguales oportunidades para todos, este programa establece lo siguiente (51):

Objetivo 1: Incrementar y fomentar de manera inclusiva, las oportunidades de empleo y las condiciones laborales, en este sentido se encuentra orientado a la presente investigación al momento de referirse a la creación de redes de empleo con la priorización de acceso a grupos excluidos y vulnerables con un enfoque plurinacional e intercultural, con ello se proponer incrementar la tasa de empleo adecuado del 30,4% al 50,00%.

2.4.3 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud en el Capítulo V correspondiente a la salud y seguridad en el trabajo establece lo siguiente (52):

Art. 117.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.

Art. 118.- Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

2.5 Marco Ético

2.5.1 Código Deontológico del CIE

El Código Deontológico de Enfermería es el marco normativo del ejercicio profesional, de manera que corresponde a un instrumento importante y eficaz para la aplicación de reglas generales de ética en el ejercicio profesional (53).

Dentro del Código Deontológico de Enfermería se establece cuatro elementos principales; el primer elemento, hace mención a la enfermera y las personas como parte fundamental de mantener interacción social orientado a satisfacer las necesidades de salud. Por otra parte, el segundo elemento corresponde a la enfermera y la práctica, lo que considera que la enfermera en base a sus conocimientos y habilidades debe ser capaz de emplear los medios tecnológicos para la aplicación de los cuidados enfermeros, teniendo en cuenta la seguridad y respetando los derechos de los pacientes. El tercer elemento está enfocado en la enfermera y la profesión, en donde menciona que la enfermera en base a la investigación debe aportar la creación de nuevos conocimientos y es la responsable de promover las prácticas seguras. Finalmente, el cuarto elemento está encaminado a la enfermera y sus compañeros de trabajo, la cual procura fortalecer el uso de medidas de protección para la disminución de riesgos preservando la vida de las personas, familia o comunidad (54).

2.5.2 Principios bioéticos en la atención de enfermería – MSP

La aplicación y el conocimiento de los enfoques éticos y bioéticos son indispensables en el ejercicio profesional, debido a que permite elevar el nivel de la calidad en la atención de los pacientes. De modo que se debe tener en cuenta los siguientes principios (55):

***Principio de beneficencia:** se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, en donde el personal de enfermería debe ser capaz*

de comprender al paciente a su cargo, y tratar de ver al paciente como el mismo.

Principio de la no maleficencia: *se trata de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. De tal forma que se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.*

Principio de la justicia: *hace referencia a la igualdad, la equidad y la planificación; es decir, hace referencia en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; requiere el trato a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad.*

Principio de autonomía: *señala la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Este principio también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la Investigación

La presente investigación tuvo un diseño cuantitativo y no experimental.

- **Enfoque cuantitativo:** Utiliza la recolección de datos por medio de encuestas, en los que se pretende generalizar los resultados a una población, sobre la carga laboral que ha venido teniendo el profesional de enfermería durante la pandemia especialmente en el área crítica, que ha sido el espacio en donde se ha evidenciado el exceso de carga laboral (56).
- **No experimental:** La presente investigación corresponde a un diseño no experimental debido a que trata de observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural para luego analizarlas (56), en este estudio se recolectó los datos sin alterar las variables de la investigación y posteriormente se procedió a analizar los datos obtenidos.

3.2 Tipo de la Investigación

La investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal.

- **Descriptivo:** Este estudio busca indagar el nivel o estado de una o más variables en una población; en este caso, en un tiempo único. De tal forma que en este estudio se pretende determinar el nivel de carga laboral del profesional de enfermería durante la pandemia del Covid-19 (56).
- **Transversal:** El tipo de investigación transversal recolecta los datos en un solo momento (56), es decir, los datos recolectados en la presente investigación se realizó durante la pandemia del Covid 19.

3.3 Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en la provincia de Esmeraldas, en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”.

3.4 Población

3.4.1 Universo

La población de estudio estuvo conformada por 240 profesionales de enfermería que proporcionaron cuidados a pacientes Covid 19 en áreas críticas en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”.

3.4.2. Muestra

No se realizó un muestreo, se aplicó mediante la técnica de bola de nieve a los profesionales de enfermería que laboraron en las áreas críticas del Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, específicamente en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencias y área Covid de Medicina Interna.

3.4.3 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos y áreas críticas Covid-19.
- Profesionales de enfermería que acepten el consentimiento informado.
- Profesionales que deseen participar en el estudio de investigación.

3.4.4 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería con reposo médico en el momento de la aplicación del instrumento.
- Profesionales de enfermería de vacaciones en el momento de la aplicación del instrumento.

3.5 Operacionalización de variables

Objetivo1: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.						
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Características generales, demográficas de una población (57).	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ Ordinal	Menor de 35 años De 36 a 45 años Mayor de 46 años	Cuestionario
		Género	Características fenotípicas	Cualitativa/ Nominal	Masculino Femenino	Cuestionario
		Estado civil	Documento de identificación personal	Cualitativa/ Nominal	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión libre Viudo/a	Cuestionario
		Etnia	Autoidentificación	Cualitativa/ Nominal	Mestizo Indígena Afrodescendiente Afroecuatoriano Blanco Otro	Cuestionario
		Título	Documento físico del título o título registrado	Cualitativa/ Ordinal	Superior Maestría PhD	Cuestionario
		Lugar de residencia	Características del lugar de donde vive	Cualitativa/ Nominal	Urbano Rural	Cuestionario
		Turno de labor en el servicio	Itinerario que cumple el trabajador en su jornada de trabajo	Cualitativo/ Ordinal	Diurno Rotativo (mañana, tarde y noche)	Cuestionario

Objetivo 2: Medir el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid 19.						
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Carga laboral	Conjunto de requerimientos tanto físicos como mentales a los que se encuentra sometido el empleador a lo largo de su jornada laboral (24).	Monitorización y valoración	Control de constantes vitales y balance de fluidos de acuerdo con la gravedad del paciente.	Cuantitativo	Constantes vitales básicos = 4,5 Observación continua 2 horas = 12,1 Observación continua 4 horas = 19,6	Cuestionario/ Escala NAS
		Procedimientos de laboratorio bioquímica y microbiología	Extracción de muestras de laboratorio.	Cuantitativo	Si=4,3 No= 0	Cuestionario/ Escala NAS
		Administración de medicación	Preparación y administración de medicamentos	Cuantitativo	Si=5,6 No= 0	Cuestionario/ Escala NAS
		Procedimientos de higiene	Aplicación de cuidados que promueven la higiene del paciente.	Cuantitativo	Higiene básica = 4,1 Higiene con duración > 2 horas= 16,5 Higiene con duración > 4 horas = 20	Cuestionario/ Escala NAS

		Cuidado de drenajes	Asistencia a drenajes	Cuantitativo	Si=1,8 No= 0	Cuestionario/ Escala NAS
		Movilización y cambios posturales	Frecuencia de cambios y movilización del paciente Covid 19.	Cuantitativo	Hasta 3 veces/día = 5,5 Más de 3 veces/día o 2 enfermeros = 12,4 Con más de 3 enfermeras = 17	Cuestionario/ Escala NAS
		Apoyo y cuidados de familiares y pacientes	Soporte emocional al paciente y familiares	Cuantitativo	Apoyo con una hora de dedicación = 4 Apoyo al menos tres horas de dedicación= 32	Cuestionario/ Escala NAS
		Tareas administrativas y de organización	Intervenciones burocráticas que realiza el profesional de enfermería	Cuantitativo	Tareas rutinarias = 4,2 Tareas administrativas y rutinarias hasta 2 horas= 23,2 Tareas administrativas, rutinarias y de organización más de 4 horas = 30	Cuestionario/ Escala NAS
		Soporte ventilatorio	Cuidados, tratamiento y	Cuantitativo	Soporte ventilatorio método = 1,4	Cuestionario/ Escala NAS

		soporte de la vía aérea.		Cuidados de la vía aérea = 1,8 Tratamiento para mejorar la función pulmonar = 4,4	
	Soporte cardio vascular	Administración y monitorización de paciente con parada cardiopulmonar.	Cuantitativo	Medicación vasoactiva = 1,2 Reposición intravenosa = 2,5 Monitorización de la aurícula izquierda = 1,7 Resucitación cardio pulmonar= 7,1	Cuestionario/ Escala NAS
	Soporte renal	Procedimientos y técnicas en el sistema renal.	Cuantitativo	Técnicas de hemofiltración/ diálisis = 7,7 Mediciones cuantitativas de diuresis= 7	Cuestionario/ Escala NAS
	Soporte neurológico	Técnicas para el manejo del sistema neurológico.	Cuantitativo	Medición de la presión intracraneal=1,6	Cuestionario/ Escala NAS
	Soporte metabólico	Administración de nutrición enteral y parenteral.	Cuantitativo	Tratamiento de complicaciones metabólicas = 1,3	Cuestionario/ Escala NAS

					Nutrición parenteral = 2,8 Nutrición enteral= 1,3	
		Intervenciones específicas	Cuidados dentro y fuera del área de hospitalización.	Cuantitativo	Intervenciones específicas en el servicio = 2,8 Intervenciones específicas fuera del servicio= 1,9	Cuestionario/ Escala NAS

Objetivo 3: Identificar los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid 19.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Factores que inciden en la carga laboral	Actividades que requieren de esfuerzo físico y mental, que a corto y largo plazo trae repercusiones en la salud del profesional (36).	Factores predominantes	Inseguridad laboral	Cuantitativo/ Ordinal	1 al 10	Cuestionario
			Exceso de responsabilidad	Cuantitativo/ Ordinal	1 al 10	Cuestionario
			Exceso de número de pacientes	Cuantitativo/ Ordinal	1 al 10	Cuestionario
			Escases de recursos materiales y profesionales	Cuantitativo/ Ordinal	1 al 10	Cuestionario
			Conflictos en las relaciones interpersonales	Cuantitativo/ Ordinal	1 al 10	Cuestionario
			Extensión de jornadas laborales diarias	Cualitativo/ Nominal	Sí No	Cuestionario
			Miedo por riesgo de contagio	Cualitativo/ Nominal	Sí No	Cuestionario
			Miedo a la muerte	Cualitativo/ Nominal	Sí No	Cuestionario
			Preparación mental	Cualitativo/ Nominal	Sí No	Cuestionario

3.6 Métodos de recolección de información

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

3.6.1 Técnica

- **Encuesta**

El método de recolección de datos se realizó mediante una encuesta con preguntas cerradas dirigidas a los profesionales de enfermería de áreas críticas del Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha2, quienes laboraron durante la pandemia del Covid-19.

3.6.2 Instrumento de investigación

- **Escala NAS**

Nursing Activity Score (NAS) versión castellano del año 2013, es actualmente una de las herramientas más importantes como instrumento de medición de carga de trabajo de personal de enfermería en UCI y tiene como objetivo medir la cantidad de horas gastadas por el profesional en la asistencia a los pacientes, abarcando las actividades realizadas (57).

3.7 Análisis de datos

Los datos recolectados durante la investigación fueron tabulados mediante el software SPSS versión 25, el cual ayudó a organizar los resultados por medio de permitiendo interpretar la información de mejor manera para su mayor comprensión.

En la recolección de datos no se encontró ningún dato perdido, tiene un índice de fiabilidad de 75,4% en escala de Richardson, lo que significa que los resultados gozan de absoluta confianza.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1 Caracterización Sociodemográfica

Tabla 1

Datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Rangos de edad	Menores a 35 años	23	57,5%
	De 36 a 45 años	16	40,0%
	Mayores a 46 años	1	2,5%
Sexo	Femenino	37	92,5%
	Masculino	3	7,5%
Estado Civil	Soltero/a	8	20,0%
	Casado/a	26	65,0%
	Divorciado/a	4	10,0%
	Unión Libre	2	5,0%
Residencia	Urbana	38	95,0%
	Rural	2	5,0%
Etnia	Mestiza	27	67,5%
	Afrodescendiente	4	10,0%
	Afroecuatoriano	9	22,5%
Instrucción	Superior	35	87,5%
	Maestría	5	12,5%
Turno laboral	Diurno	2	5,0%
	Rotativo	38	95,0%
	Total	40	100,0%

La tabla número 1 muestra los principales datos sociodemográficos del grupo en estudio de los cuales se destaca que la edad de mayor predominio corresponde a menor de 35 años con el 57,5%, en cuanto al género el grupo femenino alcanzó el 92,5%. Con respecto al estado civil de forma general prevalecieron los casados con el 65%. Al respecto de la autoidentificación el 67,5% son mestizos y un grupo considerable

22,5% son afroecuatorianos. La mayoría de este grupo poblacional viven en áreas urbanas, mientras que un grupo minoritario vive en áreas rurales.

El estudio realizado por Flores et al., 2020 en la ciudad de Mexico sobre profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas, menciona que el 84,9% son mujeres, con un rango de edad de 40 a 49 años en un 42,5% el 60,3% son casados, el 42,5% posee un título de tercer nivel (58).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), menciona que las mujeres constituyen el 70% de los trabajadores sanitarios de todo el mundo y son ellas quienes han estado trabajando en primera línea en la lucha contra el covid-19, en este sentido se ve claramente evidenciado la desigualdad de género en la profesión de enfermería (59).

Al revisar los datos estadísticos del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) 2019-2023, se puede evidenciar que los datos obtenidos en el presente estudio se correlacionan directamente, debido a que, según las proyecciones de población del censo de población y vivienda, INEC 2010, se estima que la población en el año 2020 estaría concentrada en las zonas urbanas con el 63.75% mientras que el 36.23% se ubica en la zona rural (60). Estos datos corroboran con la investigación realizada, reflejando claramente la emigración de los pobladores del campo hacia la ciudad y la inmigración de ciudadanos colombianos. De igual manera menciona que de acuerdo al INEC 2010 la población está compuesta por el 44,7% de mestizos, seguido del 23% de afroecuatorianos, datos que ratifican los encontrados en el presente estudio.

Como se puede evidenciar la profesión de enfermería desde sus inicios ha estado marcado por mujeres quienes se han dedicado a la labor de cuidar y acompañar a los enfermos, actualmente la población es adulta joven debido a que por la emergencia sanitaria se reubicaron a muchos profesionales de salud, además, se permitió el trabajo en casa a los servidores públicos mayores de 60 años, personas con discapacidad, profesionales que se encuentren en período de embarazo y personas con enfermedades

crónicas, esta decisión fue tomada para evitar el riesgo de contagio especialmente en las personas más vulnerables (61).

4.2 Nivel de carga laboral

Tabla 2

Nivel de carga laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Carga laboral baja	3	7,5%
	Carga laboral alta	32	80,0%
	Sobrecarga laboral	5	12,5%
	Total	40	100,0%

En la tabla número 2 se evidencia que el 80% de la población de estudio poseen una carga laboral alta, seguido de la sobrecarga laboral con el 12,5%, y apenas el 7,5% tiene una carga laboral dentro de los parámetros establecidos.

En relación a la carga laboral los datos de asemejan con la investigación realizada por Bruyneel et al.,2021 en Bélgica, en donde menciona que el 92% de los profesionales de enfermería presentaban una carga laboral alta. Así mismo un estudio realizado por Lucchini et al.,2020 en Italia, refiere que la puntuación alcanzaba el 84%, reflejando un aumento drástico de la carga de trabajo de los profesionales de enfermería en pacientes con Covid-19 (62).

Es evidente la excesiva carga de trabajo que los profesionales de enfermería tuvieron que enfrentarse en la atención de los pacientes Covid-19, debido a que experimentaron un nuevo escenario de trabajo desafiante en donde según los estudios manifiestan que se requirieron más tiempo de seguimiento, movilización del paciente y sobre todo los cuidados de higiene, además, el profesional de enfermería no solo brindaba cuidados directos frente a la enfermedad sino también tuvieron que brindar cuidados humanísticos en ausencia de la familia ya que los pacientes no podían recibir visitas

sino más bien dependían del apoyo de los trabajadores de salud. El uso prolongado de los Equipos de Protección Personal (EPP) durante las jornadas de trabajo también pudo desencadenar la excesiva carga de trabajo, por el trabajo sin descanso e impedimento para realizar sus funciones fisiológicas, siendo las jornadas de trabajo extremadamente fatigosas (63).

Tabla 3

Relación entre el nivel de carga laboral y el sexo

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Nivel de carga laboral	Carga laboral baja	3 100,0%	0 0,0%	3 100,0%
	Carga laboral alta	29 90,6%	3 9,4%	32 100,0%
	Sobrecarga laboral	5 100,0%	0 0,0%	5 100,00%
Total		37 92,5%	3 7,5%	40 100,0%

En la tabla número 3 en relación al nivel de carga laboral y el sexo se puede evidenciar que la carga laboral alta estuvo determinada por profesionales de enfermería de sexo femenino en un 90,6% mientras que apenas el 9,4% estuvo conformado por el sexo masculino, con relación a la sobrecarga laboral y carga laboral baja predomina el sexo femenino.

Un estudio realizado por Nasirizad Moghadam et al., 2021 en Irán refiere que el 96,2% de su población de estudio estuvo conformada por profesionales de enfermería de sexo femenino, además menciona que la media de la escala NAS fue de 72,84% correspondiente a la carga laboral alta (12).

Los datos se relacionan debido a que la fuerza laboral de enfermería desde sus inicios estuvo conformada por mujeres impulsada por el trabajo de Florence Nightingale.

Desde tiempos remotos a las mujeres se les atribuía el rol del cuidar mientras que los hombres se dedicaban únicamente a curar. Además, la mujer se desempeña en diferentes roles no solo como profesional sino también como ama de casa, siendo más propensa a generar mayor carga de trabajo al tener que estar pendiente de dos entornos diferentes.

Tabla 4

Relación entre el nivel de carga laboral y la edad

		Rangos de edad			Total
		Menores a 35 años	De 36 a 45 años	Mayores a 46 años	
Nivel de carga laboral	Carga laboral baja	1 33,3%	2 66,7%	0 0,0%	3 100,0%
	Carga laboral alta	21 65,6%	10 31,3%	1 3,1%	32 100,0%
	Sobrecarga laboral	1 20,0%	4 80,0%	0 0,0%	5 100,0%
Total		23 57,5%	16 40,0%	1 2,5%	40 100,0%

La tabla número 4 muestra la relación entre el nivel de carga laboral y la edad en donde se evidencia que el 65,6% correspondiente a menores de 35 años, el 31,3% de un rango de edad comprendido entre 36 a 45 años y el 3,1% de profesionales mayores de 46 años han presentado una carga laboral alta, predominando los menores de 35 años. Además, un grupo significativo de 35 a 45 años ha presentado sobrecarga laboral.

El estudio realizado por Flores et al., 2020 destaca que los profesionales de enfermería encuestados se situaban en un rango de edad entre los 40 y 49 años en un 42,5%, dato que difiere con la investigación realizada en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, en donde la mayoría de los profesionales de enfermería que laboraron en áreas críticas tenían una edad menor de 35 años, este dato puede deberse a la reubicación de los profesionales en la primera línea de atención por poseer

menor riesgo de vulnerabilidad para el contagio del Covid-19. Relativamente los adultos jóvenes se enfrentaron a un escenario desafiante, en donde tuvieron que adaptarse rápidamente a los protocolos sobre la atención al paciente covid, a los procedimientos que en muchos casos eran desconocidos, aquí la carga laboral también puede verse influenciado por los años de experiencia ya que al ser adultos jóvenes no han adquirido aún la experiencia suficiente para enfrentarse a una situación como la pandemia por covid-19 y están propensos a desencadenar estrés o frustración en las actividades.

4.3 Factores que inciden en la carga laboral

Tabla 5

Factores que inciden en la carga laboral

	No significativa		Significativa	
	Frecuencia	Porcentaje	N	Porcentaje
Inseguridad laboral	12	30%	28	70,0%
Exceso de responsabilidad	9	22,5%	31	77,5%
Exceso de número de pacientes	4	10%	36	90,0%
Escases de recursos materiales y profesionales	3	7,5%	37	92,5%
Conflictos en las relaciones interpersonales	7	17,5%	33	82,5%
Extensión de jornadas laborales	2	5%	38	95%
Miedo por riesgo de contagio	12	30%	28	70%
Miedo a la muerte	7	17,5%	33	82,5%
Preparación mental	19	47,5%	21	52,5%

En la tabla número 5 se muestran los principales factores que inciden en la carga laboral, de los cuales se destaca que el 95% corresponde a la extensión de las jornadas laborales, seguido del 92,5% debido a la escasez de recursos materiales y profesionales, el 90% corresponde al exceso de número de pacientes, un porcentaje muy significativo 82,5% pertenecen a los conflictos en las relaciones interpersonales y el miedo a la muerte.

Un estudio realizado por Raraz et al., (2021) en Lima-Perú acerca de las condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19, refiere que los profesionales de salud durante la pandemia trabajaban el 55% 12 horas por turno, además el 19,2% trabajaba un promedio de 24 horas por turno (37).

El estudio realizado por Fuentes (2020) en España sobre las condiciones de trabajo del personal de enfermería durante la pandemia de covid, menciona que el 94,4% de la población de estudio considera que el material proporcionado es insuficiente e inadecuado para la asistencia a pacientes con covid 19 (64).

Según el informe del Consejo General de Enfermería de España sobre el impacto del Covid 19 realizado en abril del 2020, el 62,5% de la población de estudio refiere que la relación enfermera/o-paciente no es el adecuado debido a que cada enfermera/o atendía con una media de 10 paciente Covid-19, además en la unidad de cuidados intensivos la media se situaba entre 3-4 pacientes por enfermera (65).

Una revisión integradora señala que la calidad de la comunicación con el paciente se vio impedido en un 50%, debido a la disponibilidad y el uso de tecnologías remotas habilitadas mediante video, además se vieron afectadas por el hecho de que no se les permitía acompañar a los familiares en el momento de la muerte (66).

Un estudio realizado por Quintana et al., (2021) sobre la percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de covid 19 menciona que el 74,7% de la población de estudio tenían miedo a contagiarse al atender a los pacientes covid, situación que repercutía en el desempeño profesional (67).

Con la investigación realizada podemos determinar que en el Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, los profesionales de la salud trabajan más de las horas establecidas, esto podría deberse para cubrir los turnos del personal que se

en que se encontraban en aislamiento domiciliario por contagio del covid 19, la escases de personal por la alta demandada de los pacientes y sobre todo para cubrir la licencia de comorbilidad. Por otra parte, no contaban con los recursos materiales para cumplir con el ejercicio profesional y ético de cuidar, en algunos casos los profesionales de salud tenían que comprar su propio EPP, puesto que el hospital no contaban con las mascarillas apropiadas o proporcionaba una sola mascarilla para todo el turno, existiendo mayor riesgo de contagio, en esta pandemia los profesionales de salud que laboraron en dicha institución fueron insuficientes, por lo que se les atribuía mayor responsabilidad en la atención en el cuidado directo del paciente. La relación enfermera/paciente también se afectó por el uso de la mascarilla especialmente al no permitir la comunicación verbal directa, además el profesional de enfermería tenía que establecer contacto con pacientes en el ámbito extrahospitalario por medio de llamadas telefónicas, situación a la que no estaban acostumbrados a realizar.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Las características sociodemográficas mostraron que la población estudiada se caracteriza por ser un grupo mayoritariamente femenino, con un rango etario menor de 35 años, autoidentificados como mestizos, generalmente casados, con instrucción de tercer nivel en su mayoría, residentes en el área urbana, quienes realizaron turnos laborales rotativos durante la pandemia por covid 19.
- Con respecto a la carga laboral se encontró que la población estudiada presentó una carga laboral alta, seguida de una sobrecarga laboral y un mínimo porcentaje tiene carga laboral baja. La carga laboral en tiempos de pandemia fue excesivamente alta influenciado por múltiples factores, exigiendo realizar sus actividades en el menor tiempo posible con la finalidad de brindar un cuidado de calidad y así la salud de los pacientes no se vea afectada.
- Los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente covid 19, está determinados principalmente por la extensión de jornadas laborales, la escasez de recursos materiales y profesionales, seguido del exceso de número de pacientes y finalmente el conflicto con las relaciones interpersonales. Todos estos factores influyeron para que la carga laboral presentada por los profesionales de enfermería sea alta repercutiendo no solo en el ámbito laboral sino también en lo social y familiar generando alteraciones físicas y emocionales.

5.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública, disponer de un número suficiente de profesionales de enfermería debido a la necesidad imperiosa hoy en día para que atiendan las necesidades de salud de la población de tal forma que contribuya a la disminución de la carga de trabajo.
- Al Hospital General Esmeraldas Sur, invertir en buenas condiciones de trabajo, equipos necesarios de bioseguridad, educación continua y mejoras en el trabajo en equipo, de tal manera que favorezca al desenvolvimiento del ejercicio profesional.
- Al profesional de enfermería, continuar con su gran labor del cuidado actuando con ética y profesionalismo, para llegar con un cuidado de calidad satisfaciendo la necesidad de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Pública. 2020; 44.
2. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 24. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>.
3. Alba Martín R. Carga laboral percibida: principal factor estresante de la crisis económica actual de enfermería. Ciberrevista. 2015 Agosto;(44).
4. Quintana Atencio , Tarqui-Maman. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. Archivos de Medicina. 2020; 20(1).
5. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Uriza A, Zapata Pizarro A, Irrázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Rev Med Chil. 2020; 148(8).
6. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS). [Online].; 2018. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>.
7. Acosta Romo MF, Maya Pantoja GJ. Competencias clínicas y carga laboral de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adultos. Revista Ciencia y Cuidado. 2020; 17(2).
8. De Oliveira Salgado P, De Fátima Januário C, Vieira Toledo L, Miranda Brinati L, Sérvio de Araújo T, Tavares Boscarol G. Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte. Enfermería Global. 2020; 19(59).

9. Ebrahimi H, Jafarjalal E, Lotfolahzadeh , Melika S, Moghadam K. The effect of workload on nurses' quality of life with moderating perceived social support during the COVID-19 pandemic. PubMed. 2021; 70(2): p. 347-354.
- 1 Hoogendoorn ME, Brinkman S, Bosman RJ, Haringman J, de Keizer NF, Spijkstra 0. JJ. The impact of COVID-19 on nursing workload and planning of nursing staff on the Intensive Care: A prospective descriptive multicenter study. PubMed. 2021 Junio; 121.
- 1 Pourteimour , Yaghmaei S, Babamohamadi. The relationship between mental 1. workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID-19 patients: A cross-sectional study. PubMed. 2021 Septiembre; 29(6).
- 1 Nasirizad Moghadam , Chehrzad MM, Reza MS, Maleki M, Mardani A, Atharyan 2. S, et al. Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related? ProQuest. 2021 Julio; 8: p. 1625-1633.
- 1 Cáceres Rivera DI, Torres , López Romero LA. Factores asociados a la carga de 3. trabajo de enfermería en tres unidades de cuidados intensivos. Scielo. 2021; 55.
- 1 Pacheco Luque J. 82 años del hospital Delfina Torres de Concha. La Hora. 2018 4. Marzo.
- 1 Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online].; 2017. Available from: 5. <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>.
- 1 Ibarra Zambrano FL. Repositorio UTN. [Online].; 2021. Available from: 6. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11691/2/06%20ENF%201208%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
- 1 Bonilla M. El Comercio. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 08. Available from: 7. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/preocupacion-esmeraldas-muertes-covid-feriado.html>.
- 1 Esmeraldasnews. Esmeraldasnews. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 09. 8. Available from: <http://www.esmeraldasnews.com/noticias/item/858-el-hospital-delfina-torres-de-concha-no-ha-colapsado>.

- 1 Pérez Abreu MR, Gómez Tejada JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020; 19(2).
- 2 Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Medica Herediana. 2020; 31(2).
- 2 Sara Ochoa JE, Sara Cueto MC. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Medicina UPB. 2021; 40(2).
- 2 Vargas-Lara AK, Schreiber-Vellnagel V, Ochoa-Hein E, López-Ávila A. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. NCT Neumología y Cirugía de Tórax. 2020; 79(3).
- 2 Miguel Baigorri BB, Serrano Hernández R, Arbués Martínez C, López Ramón R, Blasco Escanilla J, Bartolomé Abad A. Revista Sanitaria de Investigación. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 24. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-carga-de-trabajo-articulo-monografico/>.
- 2 Failoc Esquive DP. Carga Laboral y Calidad del Cuidado de Enfermería en la Emergencia Covid de un Hospital Nivel IV EsSalud, Callao.. Tesis de Postgrado. Chiclayo-Perú: Repositorio Universidad César Vallejo; 2022.
- 2 Cuadros Carlesi K, Grillo Padilha K, Toffoletto MC, Henriquez Roldán C, Canales Juan MA. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017; 25.
- 2 Espíndola Salvador EP. Carga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería del servicio de neonatología del hospital Daniel Alcides Carrión, 2021. Lima-Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2022.
- 2 Zuñiga Chávez M. Sobrecarga laboral y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina del Hospital Nacional dos de Mayo, 2020. Callao-Perú: Universidad Nacional de Callao, Escuela de Posgrado; 2021.

- 2 Garcia Cardenas GM. Carga laboral y las Relaciones interpersonales del personal
8. de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Lima - Perú:
Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2020.
- 2 Gonzales Salazar M. Sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios
9. de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017. Lima Perú:
Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
- 3 Oliva-Yarlaqué Y, Chávarry-Ysla PdR. Impacto emocional en el profesional de
0. enfermería durante la pandemia. Revista Recien. 2021; 10(2).
- 3 Velásquez Chávez C. Carga laboral y satisfacción laboral del personal de
1. Enfermería de un Instituto Nacional de Salud, Lima 2021. Lima - Perú:
Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2022.
- 3 Martínez CL, Martínez P, Parede CS, Vásquez S, Villarroel Villarroel M. Fatiga
2. laboral y ausentismo en el trabajo en mujeres auxiliares de enfermería de un
hospital de alta complejidad, Chile. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25(1).
- 3 Bracho-Paz DC, Quintero-Medina JL. Cienciamatria. 2020; 6(1).
3.
- 3 Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por
4. Covid-19: una puesta al día. Medicina Clínica. 2021; 157(3).
- 3 De Marques CR, Ribeiro BMdSS, Martins T, Dias , Dalri RdCdMB, Bernardes
5. MLG, et al. Fatores de satisfações e insatisfações no trabalho de enfermeiros.
Revista de Enfermagem UFPE on Line. 2020; 14.
- 3 Orozco Vásquez MM, Zuluaga Ramírez YC, Pulido Bello G. Factores de riesgo
6. psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. Revista Colombiana de
Enfermería. 2019; 18(1).
- 3 Raraz-Vidal G, Allpas-Gomez L, Torres-Salome FK, Cabrera-Patiño WM,
7. Alcántara-Leyva LM, Ramos-Gómez RP, et al. Condiciones laborales y equipos
de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú.
Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021 abr-jun; 21(2).


- 3 Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*. 2020; 99(5).
- 3 Ortega Barco A, Jiménez Sierra AJ. Situación actual de enfermería en Colombia una reflexión. *Revista cuidado y ocupación humana*. 2020; 9(1).
- 4 Macías Moreira XA, Aveiga Macay VIR. Confinamiento y su incidencia en las relaciones familiares de la ciudadela San José de la parroquia 12 de marzo del cantón Portoviejo. *Socialium*. 2021; 5(2).
- 4 Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*. 2021 Febrero; 31: p. 535-539.
- 4 Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhueza Alvarado. Trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*. 2015; 21(2).
- 4 Peñaloza-Jaime S. Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2022; 19(1): p. 5-8.
- 4 Silva Cyrino CM, Queiroz Dell'Acqua , Novelli e Castro M, Machado de Oliveira E, Deodato , Vieira de Almeida M. Nursing Activities Score by assistance sites in Intensive Care Units. *SCielo*. 2018; 22(1).
- 4 Santos Nobre A, Rocha HMdN, Santos FdJ, dos Santos D, de Mendonça G, de Menezes F. Aplicación del Nursing Activities Score (NAS) en diferentes tipos de UCI's: una revisión integrativa. *Enfermería Global*. 2019; 18(4).
- 4 Sánchez-Sánchez MM, Arias-Rivera S, Fraile-Gamo MP, Thuissard-Vasallo IJ, Frutos-Vivar F. Validación de la versión en castellano del Nursing Activities Score. *Enfermería Intensiva*. 2015; 26(2): p. 63-71.
- 4 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual Pública MdS, editor. Quito; 2016.
- 4 Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 8th ed. Barcelona-España: Elsevier; 2015.

- 4 Watson J. El liderazgo de enfermería durante el COVID-19 Solo así-es ahora -en
9. este momento. Revista Científica de Enfermería. 2020; 9(2).
- 5 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del
0. Ecuador. In Constituyente AN.. MonteCristi; 2008.
- 5 Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025
1. Quito-Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación; 2021.
- 5 Congreso Nacional del Ecuador. Ley orgánica de salud. ; 2015.
2.
- 5 Rodríguez Lusarreta M. En Movimiento, Ética y Deontología. [Online].; 2018.
3. Available from: <http://enmovimiento.enfermerianavarra.com/que-sabes-del-codigo-deontologico-de-enfermeria/>.
- 5 Agila Álvarez CL. Código deontológico de Enfermería, una mirada desde el
4. interno rotativo de Enfermería. Ocronos. 2020 Mayo; 3(1).
- 5 Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la
5. atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. 2015; 28(2): p. 231-232.
- 5 Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CM. Metodología de la investigación.
6. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.: Mc Graw Hill; 2018.
- 5 Fajardo Quintana JC, Cruz Sarmiento M, Mora Y, Torres Leguizamón LM.
7. Validación facial de la escala Nursing Activities Score en tres unidades de cuidado
intensivo en Bogotá, Colombia. Enfermería global. 2017; 16(1): p. 103-105.
- 5 Flores-Ramírez MK, Escalante-Hernández C, Ortiz-López G, Chico-Barba G.
8. Calidad de vida en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una
institución de tercer nivel de atención. Revista de Enfermería Neurológica. 2020;
19(2): p. 53-65.
- 5 Organización Internacional del Trabajo. OIT. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio 22].
9. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741192/lang-es/index.htm.

- 6 Zambrano Ortiz R. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial 2019-2023
0. Esmeraldas: Prefectura de Esmeraldas; 2021.
- 6 Cadena-Estrada JC, Olvera-Arreola SS, López-Flores L, Pérez-Hernández E, Lira-
1. Rodríguez G, Sánchez-Cisneros N, et al. Enfermería ante el COVID-19, un punto
clave para la prevención, control y mitigación de la pandemia. Archivos de
cardiología de México. 2020; 90(Supl. 1).
- 6 Bruyneel A, Gallani MC, Tack J, d'Hondt A, Canipel S, Franck S, et al. Impact of
2. COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. Intensive & critical
care nursing. 2021 Febrero; 62(102967).
- 6 Lucchini A, Iozzo P, Bambi S. Nursing workload in the COVID-19 era. Intensive
3. & critical care nursing. 2020; 61(102929).
- 6 Fuentes Carrillo G. Condiciones de trabajo del personal de Enfermería del Servicio
4. Extremeño de Salud durante la pandemia de COVID en España. Nure
Investigación. 2020; 17(107).
- 6 Consejo General de Enfermería. Impacto del Covid 19 en la Enfermería. Informe
5. de resultados. ; 2020.
- 6 Barrios Barrios D, Gordón de Isaacs L. La relación interpersonal en el cuidado de
6. enfermería en tiempos de pandemia: revisión integrativa. Enfoque. 2022; 30(26).
- 6 Quintana-Zavala MO, Bautista-Jacobo A, Velarde-Pacheco EP. Percepción del
7. contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos
de Covid-19. Sanus. 2021 Agosto; 5(16).

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de ingreso del Hospital General Esmeraldas Sur



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha
Dirección Asistencial – Docencias e Investigación

Memorando Nro, MSP-CZ1-HDTC-DA-DEI-2022-0080-M
Esmeraldas, 30 de mayo de 2022

PARA: Mgs. Rocío Castillo

Sra. Leda, Karla Xiomara Gómez Abad
Enfermera/o 3 de Cuidado Directo - Responsable del Servicio de UCI HDTC

Sr. Dr. José Francisco Casco Olivas
Director Médico Asistencial HDTC

Sr. Med. Lenin Leonard Pacheco Vasquez
Responsable del Área de UCI HDTC

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO INVESTIGATIVO DE LA ALUMNA PINANGO CACUANGO NATHALY VIVIANA MEDIANTE OFICIO 746-D-FCS-UTN

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HDTC-AF-A-2022-0504-E

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO INVESTIGATIVO DE LA ALUMNA PINANGO CACUANGO NATHALY VIVIANA MEDIANTE OFICIO 746-D-FCS-UTN

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HDTC-AF-A-2022-0504-E

Le saludo cordialmente.

La Unidad de Docencia Investigación autoriza la ejecución de la investigación a la IRI PINANGO CACUANGO NATHALY VIVIANA del Hospital General Esmeraldas Sur-Delfina Torres de Concha.

Tema: Carga laboral en profesionales de enfermería en áreas críticas durante la pandemia COVID-19 Hospital del Sur Esmeraldas 2022.

La señorita interna de enfermería deberá presentar los avances de la investigación a la Unidad de docencia hospitalaria y exponer los resultados una vez terminada la investigación.

Se solicita dar las facilidades para que se desarrolle su investigación.

Dirección: Av. Del Ejército y Alfonso Quiroz Código Postal: 080108 / Esmeraldas - Ecuador
Teléfono: 005 4 2805 100 www.msp.gub.ec

Gobierno
Juntos
en Encuentro

Avances
en Programas

22

Combate al COVID

Anexo 2. Encuesta sociodemográfica

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Bienvenida(o)

A nombre de quienes integramos el proyecto "Carga laboral y Rol de Enfermería en época de pandemia de Covid 19, en la zona 1, 2022", le damos una cordial bienvenida al presente estudio científico.

Consentimiento informado.

Estimado(a) ha sido invitado(a) a ser partícipe del proyecto de investigación "Carga laboral y Rol de Enfermería en época de pandemia Covid 19, en la zona 1, 2022"., que tiene como propósito medir el nivel de carga laboral en la profesión de enfermería que laboran en áreas críticas de las instituciones de salud de la zona 1 del Ecuador en época de pandemia, a través de la aplicación del test NAS que recolectará información personal y laboral, siguiendo principios éticos, morales y confidenciales.

Su participación no supone remuneraciones o costos económicos, por otra parte, los datos que se recogerá serán sometidos a un análisis con fines investigativos, conservando estrictamente su identidad. En este contexto y mediante su voluntariedad ¿Usted certifica o no seguir con el siguiente proceso?

- Sí
- No

Apellidos y Nombres completos *

Email

ejemplo@ejemplo.com

Número de teléfono

Favor ingrese un número de teléfono válido.

La Nursing Activity Score (NAS) es una escala que sirve para determinar el nivel de carga laboral en los/las profesionales de enfermería que brindan atención y cuidado en áreas críticas de una institución de salud, esta le será aplicada para recolectar los datos pertinentes para el proyecto de investigación, con lo que sugiere responder con completa honestidad las siguientes preguntas.

En las áreas críticas y para los pacientes Covid 19 usted. *

- Realizó toma de signos vitales horarias, registro y cálculo de balance de fluidos.
- Estuvo presente a pie de cama y realizó observación continua o activa de 2 h o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos.
- Estuvo presente a pie de cama y realizó observación activa de 4 h o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos.

¿Usted realizó procedimientos de laboratorio de bioquímica y microbiología, excluidos los tradicionales, a sus pacientes Covid 19 de áreas críticas?

- SÍ
- NO

¿Administró a sus pacientes Covid 19 de áreas críticas medicación, excluidos fármacos vasoactivos?

- SÍ
- NO

¿Cuál de las opciones considera que se realizó con mayor frecuencia respecto con los procedimientos de higiene dirigidos a sus pacientes de áreas críticas para Covid 19?

- Realizar curación de heridas y catéteres intravasculares, aseo del paciente, cambio de sábanas, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas, cura quirúrgica compleja con irrigación y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES (p. ej., medidas de aislamiento, medidas relacionadas con la infección cruzada, limpieza de la habitación, higiene del personal).
- Realizar procedimientos de higiene durante más de 2 h en algún turno.
Realizar procedimientos de higiene durante más de 4 h en algún turno.

¿Realizó cuidados de drenajes (excepto la sonda gástrica) a sus pacientes dentro de áreas críticas durante a la pandemia de Covid 19?

- SÍ
- NO

Con qué frecuencia en las áreas críticas realizó Movilización y cambios posturales como: movilización del paciente Covid 19, en la cama, de la cama a la silla, uso de grúa elevadora o levantamiento del paciente en equipo (inmovilización del paciente, tracciones, posición de prono)

- Hasta 3 veces en 24 h.
- Más de 3 veces en 24 h o con o sin ayuda de 2 enfermeras, independiente

de la frecuencia.

- Con 3 o más enfermeras, independiente de la frecuencia.

Brindó apoyo y cuidados de familiares o pacientes Covid 19 de áreas críticas que requirieron completa dedicación durante

- Al menos 1 h en alguno de los turnos, tales como explicar la situación clínica, intentar solucionar problemas de dolor o angustia, circunstancias familiares difíciles.
- 3 horas o más en alguno de los turnos, tales como la muerte, circunstancias demandantes (p. ej., gran número de familiares, problema idiomáticos, familiares hostiles)

En función de las tareas administrativas y de organización dentro de las áreas críticas durante lapandemia Covid 19, usted. *

- Realizó tareas rutinarias como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información (contar el parte, mesas redondas, sesiones clínicas, visita clínica).
- Realizó tareas administrativas rutinarias y de organización que requieren dedicación plena durante 2 h en alguno de los turnos, como actividades de investigación, actualización de protocolos, tramitación de ingresos y altas de pacientes.
- Realizó tareas administrativas rutinarias y de organización que requieren dedicación plena durante 4 h o más en alguno de los turnos, tales como coordinación con otras disciplinas en los procesos de muerte o donación de órganos.

¿Realizó soporte ventilatorio: cualquier forma de ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin PEEP con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin PEEP con o sin tubo endotraqueal, y oxígeno suplementario con cualquier método a pacientes Covid 19 de áreas críticas? *

- SÍ
- NO

¿Realizó durante la pandemia de Covid 19 y en las áreas críticas de la institución, cuidados de lavía aérea artificial: tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía?

- SÍ
- NO

¿Realizó tratamiento para mejorar la función pulmonar: fisioterapia respiratoria, espirometría incentivada, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal a sus pacientes de áreas críticas durantela pandemia?

- SÍ
- NO

¿Administró a sus pacientes Covid 19 de áreas críticas, medicación vasoactiva, independientemente del tipo y la dosis?

- SÍ
- NO

¿Realizó reposición intravenosa de altas dosis de fluidos y administración de 3 l/m2/día (≈ 6 l/24 h), sin tener en cuenta el tipo de fluidos administrados, dentro de las áreas críticas para Covid 19.

- SÍ
- NO

¿Realizó monitorización de la aurícula izquierda: catéter de arteria pulmonar con o sin medicionesde gasto cardíaco a sus pacientes Covid 19 de áreas críticas?

- SÍ
- NO

A sus pacientes dentro de las áreas críticas para Covid 19 usted, ¿Realizó resucitación cardiopulmonar tras parada, en las últimas 24 h (solo puñopercusión precordial no incluido)?

- SÍ
- NO

¿Realizó en áreas críticas y a sus pacientes Covid 19 técnicas de hemofiltración, técnicas dediálisis?

- SÍ
- NO

¿Realizó mediciones cuantitativas de orina a través de sonda vesical u otro dispositivo a pacientesCovid 19 de áreas críticas?

- SÍ
- NO

¿Realizó a pacientes Covid 19 de áreas críticas medición de la presión intracraneal?

- SÍ
- NO

¿Brindó tratamiento a sus pacientes Covid 19 de áreas críticas con complicaciones metabólicas,como acidosis/alcalosis?

- SÍ
- NO

¿Realizó soporte de nutrición parenteral (> 40 Kcal/kg/día) a sus pacientes pacientes Covid 19 deáreas críticas?

- SÍ
- NO

Colocó alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal (comoyeunostomía) a sus

- SÍ
- NO

¿Ejecutó en sus pacientes Covid 19 intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos como intubación endotraqueal, inserción demarcapasos, cardioversión, endoscopias,cirugía de urgencia en las últimas 24 horas, lavado gástrico?

- SÍ

- NO

¿Ejecutó en sus pacientes Covid 19 intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos: cirugía o procedimientos diagnósticos?

- SÍ
- NO

Instructivo de resultados

Con el resultado proyectado, verifique el nivel de carga laboral en el que se encuentra:

- 1.- Carga laboral baja **22,3 - 60,92.**
- 2.-Carga laboral media **60,93. - 99.54.**
- 3.- Carga laboral moderada **99.55 - 138.16.**
- 4.- Sobrecarga laboral **138.17 - 176,8.**

Anexo 3. Encuesta sociodemográfica



Carga Laboral y Rol de enfermería en la pandemia de Covid 19. Zona 1, 2022.

E

Encuesta Sociodemográfica

BIENVENIDO

Saludos cordiales, a nombre de quienes integran el proyecto Carga laboral y Rol de Enfermería en época de pandemia de Covid-19, en la zona del Ecuador, 2022, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte

Quedamos muy interesados en su respuesta.

• 1.
Consentimiento informado

Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento informado para participar en esta investigación. He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta.

Acepto

No acepto

Empezar

Anexo 4. Certificado de Urkund



Document Information

Analyzed document	Tesis_Pirango_Cacuango_Nathaly_Viviana.docx (D142611972)
Submitted	8/2/2022 8:12:00 PM
Submitted by	
Submitter email	rvpinangoc@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	gemorejon.utn@analysis.urkund.com

Lo Certifico

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gladys Edelmira", written over a horizontal dotted line.

MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira.

C.C: 1002430534

DIRECTORA DE TESIS

Anexo 5. Certificado de Abstract



ABSTRACT

WORKLOAD IN NURSING PROFESSIONALS IN CRITICAL AREAS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. HOSPITAL DEL SUR, ESMERALDAS, 2022.

Author: Nathaly Viviana Pinango Cacuango

Email: nypinangoc@utn.edu.ec

The Covid-19 pandemic exposed both the weaknesses of health systems and the deficit of nursing professionals to face the situation from the front line of care. The objective of the study was to determine the level of the workload of nursing professionals in the care of the Covid 19 patients. The research had a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The sample was made up of 40 nursing professionals who worked in critical areas of the Delfina Torres de Concha Hospital. The results show it was a population with an age range under 35 years in 57.5%, 92.5% were female, 65% married, and 67.5% were mestizos. The workload of the nursing professionals 80% was high, 12.5% have work overload, and 7.5% low workload. Among the factors that affect the workload, 95% correspond to the extension of working hours, 92.5% is related to the scarcity of material and professional resources, 90.0% is due to the excess number of patients and 82.5% is due to conflict in interpersonal relationships and fear. In conclusion, the workload of nursing professionals in times of pandemic was high due to the extension of working hours and the scarcity of material and professional resources to face the problems experienced worldwide.

Keywords: Workload, nursing, critical areas, pandemic, covid 19, Esmeraldas.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 007-600 ext. 7357 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@laesoprensade.com
www.laesoprensade.com
Código Postal: 100150