



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

TEMA:

“CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN AREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022”

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

AUTOR/A: Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando

DIRECTORA: MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

IBARRA-ECUADOR

2023

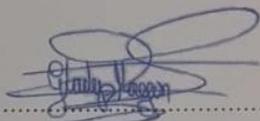
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "**CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN AREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCAN 2022**", de autoría de **CATUCUAGO CUATUCUAGO SERGIO FERNANDO**, para obtener el Título de Licenciado 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 08 días del mes de agosto del 2022.

Lo certifico



MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

C.C: 1002430534

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:	100495395-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando		
DIRECCIÓN:	Otavalo – Gonzales Suárez - Caluquí – Sector Santo Domingo		
EMAIL:	scatucuago19@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)	TELÉFONO MÓVIL:	0989505536
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN AREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022”.		
AUTOR (ES):	Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando		
FECHA:	08 de agosto de 2022.		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira		

2. CONSTANCIAS

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 del 2023

EL AUTOR



.....
Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando

C.I.: 100495395-4

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

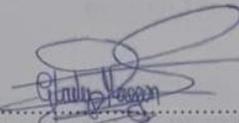
Guía: FCCS-UTN
Fecha: 08 de agosto del 2022

Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando "CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN AREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022"/ TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 08 de agosto del 2022

DIRECTORA: MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

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, Áreas Críticas Hospital Luis G Dávila, Tulcán, 2022. 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 en Áreas Críticas, Hospital Luis G Dávila. Identificar los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente COVID 19 en Áreas Críticas, Hospital Luis G Dávila.

Fecha: Ibarra, 08 de agosto de 2022


.....
MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira
Directora


.....
Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando
Autor

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico especialmente a mis padres, Segundo Catucuago y María Dolores Cuatucuago, por su apoyo incondicional quienes a pesar de todas las dificultades a lo largo de mi vida estudiantil han sido pilar fundamental para poder finalizar mis estudios con éxito, gracias por creer en mí, por sus consejos, por los valores que me inculcaron y sobre todo por siempre estar conmigo en cada uno de los pasos que he dado. A mis queridos hermanos por confiar en mí y ser acompañantes importantes en este camino para cumplir mis sueños, finalmente a todos mis amigos que conocí durante mi vida universitaria por motivarme a ser mejor persona, por sus consejos y por darme fuerzas para superar cada obstáculo.

Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a Dios por haberme dado salud y fuerzas para llegar a cumplir este sueño. A mi querida Universidad Técnica del Norte y a la carrera de Enfermería por permitir formarme como persona y profesional. A mis docentes quienes desde el inicio de mi carrera profesional compartieron sus conocimientos y experiencias durante mi formación, en especial a mi tutora de Tesis MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira quien fue guía incondicional durante el desarrollo de mi trabajo de investigación. A mis hermanos y hermanas que siempre me apoyaron y creyeron en mí, Dios me los bendiga siempre. Por último, a mis amigos Melani, Nayely, Tania, Janeth, Jenny, Jenifer y Andy quienes me acompañaron en este largo camino, celebrando juntos cada logro y levantándonos el ánimo mutuamente, los quiero mucho, gracias por aparecer en mi vida.

Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA:.....	xiii
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial	7
2.1.1. Sobrecarga laboral del personal de enfermería y satisfacción del usuario con Covid-19 de una clínica Privada en Quito, 2021.	7
2.1.2 Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021.....	8
2.1.4. Nivel de estrés laboral y desempeño del profesional de enfermería. Unidad de respuesta rápida a pacientes Covid-19, Lima, 2021.....	9
2.1.3. Pandemias, coyunturas de crisis y prácticas profesionales: ¿Cuál es el papel de la enfermería frente al Covid-19?, 2020.	9
2.1.5. Estrés laboral del profesional de enfermería en unidades críticas, 2019.	10

2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1 Ubicación del Hospital Luis G. Dávila	11
2.2.2 Cartera de servicios	12
2.2.3 Misión y visión del lugar de estudio	13
2.3 Marco Conceptual	13
2.3.1 Pandemia a causa del covid-19.....	13
2.3.2 Roles de enfermería.....	15
2.3.3 Áreas críticas.....	16
2.3.4 Carga laboral	17
2.3.6 Factores de riesgo de la carga laboral	17
2.3.7 Dimensiones de la carga laboral	18
2.3.8 Consecuencias de la carga laboral	21
2.3.9 Situación laboral de enfermería frente al COVID-19	21
2.3.10. Modelo de adaptación de Callista Roy.	22
2.3.11 Descripción de la escala Nursing Activities Score (NAS)	23
2.4. Marco Legal	24
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador	24
2.4.2 Ley Orgánica de la Salud	25
2.5. Marco Ético.....	26
CAPÍTULO III.....	28
3. Metodología de la Investigación	28
3.1. Diseño de la investigación.....	28
3.2. Tipo de la investigación	28
3.3. Ubicación y Localización del estudio.....	29
3.4. Población.....	29
3.4.1 Universo.....	29
3.4.2 Muestra.....	29
3.4.3 Criterios de inclusión.....	30
3.4.4 Criterios de exclusión.....	30
3.5 Operacionalización de variables.	31
3.6. Métodos de recolección de la información	41
3.5.1 Técnica	41
3.6. Instrumento de investigación.....	41
3.7. Análisis de datos	41

CAPÍTULO IV	43
4. Resultados de la investigación.....	43
4.1 Caracterización sociodemográfica.....	43
CAPÍTULO V.....	51
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	51
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones.....	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	59
Anexo 1. Encuesta sociodemográfica y factores de carga laboral	59
Anexo 2. Encuesta de la Escala NAS (Nursing Activities score)	64
Anexo 3. Escala NAS versión castellano	69
Anexo 3. Aprobación del tema por parte del Hospital Luis G. Dávila, Tulcán.....	71
Anexo 4. Evidencias fotográficas.....	72
Anexo 5. Certificación del Abstract	73
.....	73
ANEXO 6. Análisis del Urkund.....	74

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Hospital Luis G. Dávila, Tulcán	11
Tabla 1. Características sociodemográficas	43
Tabla 2. Nivel de carga laboral	44
Tabla 3. Carga laboral relacionado con el sexo	45
Tabla 4. Carga laboral relacionado con los rangos de edad.....	46
Tabla 5. Factores que inciden en la carga laboral.	48

RESUMEN

“CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN AREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022”

Autor: Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando

Correo electrónico: sfcatuagoc@utn.edu.ec

La carga laboral es el conjunto de requerimientos a los que se ve sometido el individuo a lo largo de la jornada laboral. El profesional de enfermería durante la pandemia se ha visto afectado física y mentalmente al realizar sus actividades asistenciales. El objetivo general de este estudio es determinar la carga laboral en profesionales de enfermería en áreas críticas durante la pandemia de Covid-19 en el hospital Luis G. Dávila, Tulcán, 2022. Se efectuó una investigación con diseño cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra está compuesta por 70 profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas. Para medir la carga laboral se utilizó la escala Nursing Activities Score (NAS) y se realizó una encuesta para identificar los factores que inciden en la carga laboral. Los resultados muestran un grupo etario de menores de 35 años con un 68,6%, predomina el sexo femenino con el 82,9% y laboran en turnos rotativos. La carga laboral que presenta el profesional de enfermería es una carga laboral alta con el 80%. Dentro de los factores que inciden en la carga laboral predominan la extensión de las jornadas laborales 97,1%, miedo por riesgo al contagio 91,4%, el exceso de número de pacientes 90% y los escasos de recursos materiales y profesionales 87,1%. En conclusión la carga laboral que presentan los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital Luis G. Dávila es alta y se encuentra relacionado con algunos factores que influyen en la realización de sus funciones.

Palabras clave: Carga laboral, Covid-19, áreas críticas, enfermería, Nursing Activities Score.

ABSTRACT

"WORKLOAD IN NURSING PROFESSIONALS IN CRITICAL AREAS DURING THE COVID 19 PANDEMIC, LUIS G DÁVILA HOSPITAL, TULCÁN 2022"

Author: Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando

Email: sfcatuagoc@utn.edu.ec

The workload is the set of requirements to which the individual is subjected throughout the working day. Nursing professionals during the pandemic have been physically and mentally affected when carrying out their care activities. The general objective of this study is to determine the workload of nursing professionals in critical areas during the Covid-19 pandemic at the Luis G. Davila Hospital, Tulcán, 2022. The research was carried out with a non-experimental quantitative design, of a descriptive type and of cross-sectional type the sample is composed of 70 nursing professionals who work in critical areas. To measure the workload, the Nursing Activities Score (NAS) scale was used, and a survey was carried out to identify the factors that affect the workload. The results indicate an age group of children under 35 years of age with 68.6%, the female sex predominates with 82.9% and they work in rotating shifts. The workload presented by the nurse is a high workload with 80%. Among the factors that affect the workload, the extension of working hours predominates at 97.1%, fear of the risk of contagion at 91.4%, the excess number of patients at 90%, and the scarcity of material and professional resources at 87.1%. In conclusion, the workload presented by nursing professionals working in the critical areas of the Luis G. Davila Hospital is high and is related to some factors that influence the performance of its functions.

Keywords: Workload, Covid-19, critical areas, nursing, Nursing activities score.

TEMA:

“CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN AREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

El COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, cualquier persona de distintas edades pueden contraer la COVID-19, enfermarse gravemente y morir, la mayoría de personas que son afectadas por este virus presentan enfermedad respiratoria leve a moderada y se recuperan sin un tratamiento especial, sin embargo las personas de la tercera edad con enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer son más propensos a desarrollar una enfermedad grave que requieran de atención médica y cuidados especializados (1).

La sobre carga laboral en enfermería surge cuando las actividades laborales exceden la capacidad del profesional para enfrentarlos, lo que implica que el profesional deba aumentar sus horas de trabajo, que conlleva a fracasos laborales y personales que ponen en riesgo su bienestar. A nivel internacional, se ha manifestado que la sobrecarga de trabajo en enfermería afecta negativamente a la calidad de los cuidados de enfermería lo que ha provocado disminución en el desempeño laboral además representa un factor de riesgo para mayor mortalidad en las unidades de cuidados intensivos (2).

La enfermería cumple funciones fundamentales durante la pandemia COVID-19, brindan atención hacia pacientes hospitalizados en primera línea y se aseguran de que reciban un trato personalizado y de alta calidad, independientemente de su condición infecciosa, hoy en día las enfermeras participan activamente en las intervenciones de COVID-19 y seguirán siendo clave para detener la pandemia con una asistencia adecuada (3).

En estudio realizado en el distrito de Salud Pública del Ecuador en la provincia del Guayas, participaron 41 trabajadores sanitarios, en el cual el índice de estrés laboral

los/as médicos/as tienen puntuación más alta que el personal de enfermería, mientras que en el índice de presión laboral, enfermería es quien reporta más alteraciones en su salud debido al trabajo realizado en la pandemia por COVID-19 y por brindar una disponibilidad total con jornadas intensas de trabajo, horas extras de trabajo, falta de insumos, escaso control de la carga laboral, etc (4).

Una investigación en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta en el área de Unidad de Cuidados Intensivos UCI, realizada con la finalidad de medir el estrés laboral del personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19 se determinó las causas potenciales de estrés donde la carga laboral es una de ellas, participaron 14 profesionales de enfermería, 2 auxiliares de enfermería y 8 internos de enfermería, el 42% del personal de enfermería presentó estrés al tener interrupciones durante la realización de sus tareas, un 54% tuvieron estrés al realizar demasiadas tareas que no son de enfermería y el 71% dicen que el no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería también les causa estrés (5).

La investigación realizada en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social en el año 2021 a cerca de la carga laboral participaron 72 profesionales de enfermería donde se determinó que existe una carga laboral alta con un 36.62%, seguida por el 35.21% con carga laboral media y tan solo el 28,17% presentaban una carga laboral baja, dichos resultados se obtuvieron mediante la aplicación de la escala NAS (Nursing Activities Score) el instrumento desarrollado especialmente para medir la carga laboral del personal de enfermería en unidades de cuidados críticos (6).

1.2. Formulación del Problema

- ¿Cuál es la carga laboral en el personal de enfermería en áreas críticas durante la pandemia de COVID-19, Hospital Luis Gabriel Dávila, Tulcán 2022?

1.3. Justificación

El trabajo que realiza el profesional de enfermería es importante no solo al momento de brindar cuidado a los pacientes, sino que cumplen con cuatro funciones: el cuidado, la educación, la administración y la investigación, que ayudan al desarrollo del profesional; debido a la pandemia por COVID-19 el profesional de enfermería al ser base principal en cuanto a la prevención, mitigación y control de la emergencia sanitaria se ha limitado solo al cuidado directo de pacientes críticos este nuevo reto para el personal sanitario afectó a su salud física, mental y su desempeño laboral.

Esta investigación tiene como finalidad determinar la carga laboral en los profesionales de enfermería que brindan atención en las áreas críticas del Hospital Luis G Dávila durante la pandemia COVID-19 mediante la aplicación de la escala NAS, que ayudará a esta investigación a conocer y valorar el trabajo realizado por parte del profesional de enfermería frente a la pandemia por COVID-19.

A finales del año 2019 se dio a conocer un nuevo virus mortal en China en la ciudad de Wuhan al cual se lo identificó con el nombre de COVID-19, este virus mortal a largo plazo causó una pandemia a nivel mundial. En nuestro país se implementó estrategias que afectaron directamente a la labor de médicos y enfermeras quienes fueron defensa de primera línea contra la COVID-19, sin embargo, existen factores limitantes como la comunicación efectiva, falta de personal e insumos, jornadas de trabajo extensas y sentimientos negativos causados por la pandemia que han afectado su salud física, mental y afectiva.

Los principales beneficiarios de la presente investigación son el personal de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital Luis G Dávila de la ciudad de Tulcán puesto que el profesional de enfermería desempeña funciones con la finalidad de brindar cuidados adecuados a los pacientes y que durante la pandemia por COVID-19 han sido pilar fundamental en las intervenciones y cuidados de enfermería.

Este estudio es viable porque se contará con información validada y verídica brindada por el personal de enfermería que labora en las áreas críticas, y podremos aportar con los datos obtenidos a la comunidad de salud, universitaria y a la población en general.

Los beneficiarios indirectos de esta investigación son: La Universidad Técnica del Norte, por medio de esta investigación puede despertar el interés de los estudiantes y la comunidad universitaria para desarrollar su capacidad investigadora e implementar esta investigación en otras áreas hospitalarias y hospitales de la provincia o del país.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la carga laboral en profesionales de enfermería en áreas críticas durante la pandemia de COVID-19, Hospital Luis G Dávila, Tulcán, 2022.

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 en Áreas Críticas, Hospital Luis G Dávila.
- Identificar los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente COVID 19 en Áreas Críticas, Hospital Luis G Dávila.

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 en Áreas Críticas, Hospital Luis G Dávila?
- ¿Cuáles son los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente COVID 19 en Áreas Críticas, Hospital Luis G Dávila?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Sobrecarga laboral del personal de enfermería y satisfacción del usuario con Covid-19 de una clínica Privada en Quito, 2021.

La sobrecarga laboral en el personal sanitario provocado por la COVID-19 ha sido exigente, con mucha presión dentro del ambiente laboral que ha puesto a prueba el desempeño de las instituciones sanitarias y la capacidad del personal sanitario es por eso que esta investigación realizada por Pilco A. en una clínica privada en Quito se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios y la carga laboral del personal de enfermería donde las dimensiones para determinar la carga laboral del personal de enfermería fueron 3, sobrecarga laboral, apoyo e intervenciones específicas (7).

Dentro de los datos obtenidos de en la sobrecarga laboral, el 41% del personal de enfermería califica como alta la exigencia, el 47% menciona que la exigencia es media y únicamente el 12% afirma que es bajo el nivel de sobrecarga de labores durante la jornada laboral; en la dimensión de apoyo que abarcan parámetros de atención ventilatoria, hemodinámica, renal, neurológica y metabólica el 52% refieren que el personal existente no es suficiente, por lo que realizan un trabajo excesivo; en la dimensión de las intervenciones específicas los datos fueron 26% alta, 62% media y 12% baja, que indica que el personal de enfermería al interior de la clínica cumple funciones sobre su capacidad lo que provoca fatiga, cansancio y la evidente reducción del nivel de desempeño laboral (7).

2.1.2 Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021.

Para los trabajadores de salud al afrontar la pandemia por COVID-19 han sido vulnerables a sufrir problemas mentales y patologías graves, factores como el aumento de la carga de trabajo, agotamiento físico, el equipo de protección personal inadecuado, la transmisión intrahospitalaria y la necesidad de tomar decisiones éticamente difíciles para la atención del paciente, lo que afectan a el bienestar físico y mental de las enfermeras, es por eso que este estudio tuvo como objetivo explorar y describir los niveles de ansiedad y depresión en el personal de enfermera que atiende pacientes con COVID-19 en unidades de terapia intensiva donde se va a describir indicadores de estrés relacionado con la actividad laboral (8).

En el estudio se obtuvieron datos de 52 enfermeras/os que trabajan en la unidad de terapia intensiva con pacientes infectados por COVID-19, en cuanto a la carga horaria, el 51,5% trabaja 12 horas semanales, el 40% 16 horas semanales y el 8,5% 24 horas semanales. En cuanto a los niveles de ansiedad el 72,1% de los enfermeros presentaron niveles elevados de ansiedad, entre los ítems más relevantes el 40% manifestó sentirse tenso o ansioso la mayor parte del día, el 40,4% manifestó experimentar sensaciones súbitas de angustia y temor (8).

En el ítem relacionado con la tensión y agotamiento físico-emocional; el 80% manifestó sentirse agotado mentalmente, un 73,1% no sentir energía, el 75% afirmó sentir preocupaciones, el 67,3% expresó problemas para relajarse, el 63,5% manifestó encontrarse sometido a situaciones conflictivas y tener que tomar demasiadas decisiones y el 57,7% manifestó sentirse agobiado por la responsabilidad. En este estudio se observaron niveles de ansiedad y depresión elevados y los indicadores de estrés relacionados con la tensión, el agotamiento físico-emocional y la sobre carga laboral (8).

2.1.3. Nivel de estrés laboral y desempeño del profesional de enfermería. Unidad de respuesta rápida a pacientes Covid-19, Lima, 2021.

El estrés laboral ha sido catalogado como la realidad laboral con factores de riesgo emocionales, mentales y físicos que afectan a la salud y el desempeño laboral de la persona que a su vez impide entrelazar sus habilidades con sus destrezas, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el estrés y el desempeño laboral del profesional de enfermería de la unidad de respuesta rápida en paciente Covid-19, es una investigación no experimental y se tomó en cuenta 3 dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y relación personal (9).

En este estudio participaron 36 licenciados de enfermería, a quienes se evaluó el nivel de estrés donde el 80,5% corresponde a un nivel medio y con un 19,4% representa el nivel bajo de estrés; al evaluarse por las dimensiones se obtuvo los siguientes datos: dimensión de agotamiento emocional 77,8% estrés medio y un 22,2% estrés bajo; dimensión despersonalización es baja con un 63,9% con respecto al medio que es un 36,1%; dimensión realización personal se observa estrés medio en un 83,3% y bajo con 16,7% en el personal de enfermería (9).

En el estudio se logró identificar que la relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral el 80,5% de la población padece de estrés medio, en la relación agotamiento emocional y desempeño laboral presenta estrés medio con 77,8% de la población, dicho estudio recomienda la implementación de intervalos laborales, pausas cuando se sientan estresados o enojados durante la jornada laboral con la finalidad de controlar el estrés y mejorar la calidad de atención en la unidad de respuesta rápida a pacientes COVID-19 (9).

2.1.4. Pandemias, coyunturas de crisis y prácticas profesionales: ¿Cuál es el papel de la enfermería frente al Covid-19?, 2020.

Mientras se realizó este artículo, Brasil ya superó los 2 millones de casos confirmados de coronavirus y más de 80 mil muertos y con esto surgieron muchas dudas sobre el

manejo y toma de decisiones a diario por parte de profesionales de la salud, gestores y población (10).

Al inicio el Ministerio de Salud actuó como ente importante en la comunicación, implementación de protocolos, información de casos y comportamiento de la enfermedad, aunque parecía que podrían controlar la propagación del coronavirus hubo injusticia social debido a la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, según datos del Registro Nacional de Establecimientos (CNES) del Ministerio de Salud, hay 22.215 camas en unidades de cuidados intensivos (UCI) en las capitales brasileñas de las cuales el 42% es para el sector público y el 58% para el sector privado, considerando esto, se vio reflejado la carga laboral en el personal de enfermería tanto en el sector público como privado (10).

El impacto que tuvo el coronavirus en los profesionales sanitarios fue tan alto que acumuló un total de 20 mil muertes por COVID-19 hasta junio de 2020, y quienes no se infectaron con el virus tuvieron que lidiar con condiciones como cargas de trabajo diarias extensas e intensivas, jornadas de labor agotadoras, salario bajo, carga laboral en diferentes áreas de trabajo, tiempo para descanso bajo o inexistente en los hospitales, angustia psicológica entre otros problemas como la falta de insumos, personal sanitario y equipos de protección individual (10).

2.1.5. Estrés laboral del profesional de enfermería en unidades críticas, 2019.

El cuidado de las personas causa estrés al personal sanitario y puede relacionarse con la carga laboral, ambiente psicológico y social, esta investigación se encarga de identificar los estresores laborales que generan riesgos en la salud del equipo de enfermera de las unidades de cuidado intensivo debido a que ahí es donde son altas las exigencias de trabajo y la oportunidad de controlarlas son escasas (11).

La muestra total en el estudio fue de 37 profesionales de enfermería donde manifiestan que la carga laboral es el principal factor de estrés laboral, el 48,6% frecuentemente “realiza demasiadas tareas que no son de enfermería”, en el ambiente psicológico el

43% de los enfermeros señalan presentar estrés cuando “ven sufrir a un paciente”, y en el ambiente social el 70% de los problemas se relacionan con los médicos, el personal de enfermería siente estrés cuando “el medico no está presente cuando el paciente está muriendo” (11).

En el estudio se logró identificar que la principal causa de estrés laboral es la sobrecarga laboral porque realizan tareas que no son netamente de enfermería, además de las diferentes jornadas que trabajan, además en el indicador del ambiente social también se presentó un alto índice de estrés en los profesionales de enfermería debido a la relación que mantienen con los médicos (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1 Ubicación del Hospital Luis G. Dávila



Ilustración 1. **Hospital Luis G. Dávila, Tulcán**
https://live.staticflickr.com/8515/8449226956_e5edd69701_b.jpg

El Hospital Luis Gabriel Dávila se encuentra ubicado en el noroccidente de la ciudad de Tulcán, parroquia González Suarez, sobre la avenida San Francisco, entre las calles Gustavo Becker y García Lorca, se encuentra bajo la jurisdicción administrativa de la Zona de Salud N°1, al ser un hospital de referencia regional y con un horario de atención de 24 horas, un total de 182.719 personas son los beneficiarios directos (12).

El Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán inauguró sus nuevas instalaciones el 4 de febrero del año 2013 y en el año 2014 inició un proceso de acreditación, mediante la cual se evalúa la competencia y eficacia de una entidad que realiza actividades en salud, los servicios, talento humano, infraestructura y tecnología con la que cuenta el Hospital ponen a disposición los servicios colectivos brindando una atención de calidad y calidez (12).

2.2.2 Cartera de servicios

El Hospital General Provincial de Tulcán Luis G. Dávila cuenta con los siguientes servicios (13):

- **Consulta externa:** Brinda la atención a los usuarios en las siguientes especialidades: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Cardiología, Cirugía Máxilo facial, Dermatología, Psicología, psiquiatría, Endocrinología, Urología, Gastroenterología, Servicios de Endoscopia, Oftalmología, Servicios de Rehabilitación, Odontología, Asesoría Genética y Gerontología.
- **Internación:** Se encuentra distribuido de la siguiente manera: Quirúrgica (25 camas), Ginecología (56 camas), Medicina Interna (25 camas), Pediatría (40 camas).
- **Unidad de Cuidados Intensivos:** 4 puestos
- **Emergencia:** 17 box de observación, 1 box de choque, 5 box de atención y 4 box de atención gineco-obstétricos.
- **Neonatología:** 16 puestos, 4 básica, 4 intermedia, 4 intermedia y 4 aislados
- **Centro Quirúrgico:** 4 Quirófanos, 1 de traumatología y 3 quirófanos Polivalente
- **Centro obstétrico:** 2 salas de parto, 1 quirófano para cesáreas.
- **Servicio de apoyo:** Ecografía, radiología, mamografía, tomografía, laboratorio clínico y Farmacia.

2.2.3 Misión y visión del lugar de estudio

El Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán pone a su disposición la misión y visión sobre sus servicios de atención (14):

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 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.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Pandemia a causa del covid-19

En marzo de 2020 el brote de la enfermedad por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-Cov-2), más conocido como COVID-19, fue declarado una pandemia que afectaba principalmente a personas de la tercera edad y a quienes padecen hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer (15).

- **Pandemia**

En la actualidad la pandemia es considerada una epidemia que se encuentra en varios países, continentes o en el mundo entero, y que ha afectado a un gran número de personas (16).

- **COVID-19**

La Covid-19 es la enfermedad causada por un nuevo tipo de coronavirus llamado SARS-CoV-2. La OMS se dio cuenta por primera vez de la presencia del virus cuando se informó un caso de "neumonía viral" en Wuhan (República de china) el 31 de diciembre de 2019. (17).

- **Manifestaciones clínicas**

La COVID-19 es cambiante, va desde una infección asintomática hasta una neumonía grave que necesita ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y leve se presentan por lo regular en niños, adolescente y adultos jóvenes, mientras que la forma grave se manifiesta más en las personas de la tercera edad y personas con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cardiovascular o cerebrovascular e hipertensión, entre otras (15).

Los síntomas más frecuentes que se presenta son fiebre y tos, aunque no son en todos los casos sintomáticos. La fiebre puede ser alta y prolongada, mientras que la tos puede ser seca o productiva acompañada de hemoptisis. La fatiga, mialgia y cefalea es común, pero ocurren entre el 10% y 20 % de los casos, la disnea es muy variable, puede o no aparecer desde el segundo día o puede tardar hasta 17 días, dicha aparición tardía se asocia a problemas más graves. Síntomas como el dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea afectan el tracto respiratorio alto y se presenta en menos del 15% de los casos. La alteración en el sentido del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) son muy frecuentes (15).

2.3.2 Roles de enfermería

La enfermería al ser una doctrina profesional se ha caracterizado por ser una profesión humanista, que se encuentra enfocado en brindar cuidado de la persona, su familia y la relación con el entorno (18).

- **Investigación**

La investigación en enfermería es esencial al momento de desarrollar, determinar y transmitir el conocimiento de la profesión. En ese sentido la profesión de enfermería se encuentra ligado a la investigación con la finalidad de generar la práctica de la enfermería basada en la evidencia, así mismo motiva y encamina a los profesionales a crear nuevos conocimientos que permitan al profesional valorar su práctica a través de los costos proveniente del cuidado y los beneficios brindados a los pacientes, asegurando un cuidado costo efectivo de la enfermería de calidad (18).

- **Docencia**

La función de docencia del profesional de enfermería describe principalmente las acciones que realiza el profesional para la educación de salud y la coordinación de la educación continua en la formación de nuevos profesionales, aptos para generar un cambio completo en la sociedad y en el ámbito de la salud. Para ejercer la función, los profesionales de enfermería deben cumplir con las disposiciones académicas como capacidades propias de la docencia. Al ser consciente que el desarrollo de sus acciones incentiva al estudiante a encaminarse en las elecciones correctas, observaciones, a ejecutar observaciones y trabajar en equipo. Del mismo modo el docente provee al estudiante el desarrollo de las destrezas y actitudes que guían para lograr un poder técnico científico, con el fin de poder intervenir en el beneficio de la sociedad.(18)

- **Administración**

La administración comienza cada vez que se realiza una acción con una persona y en el ámbito de la salud, es muy común. Por definición, dirigir es actuar seriamente sobre un sistema y cada uno de los subsistemas que lo completan con vistas a determinados efectos. Es una actividad vinculante que permite aprovechar la técnica y esfuerzos de

todos los que integran una organización guiada lógicamente en el beneficio de los objetivos comunes (18).

La labor de administración intenta lograr que el trabajo realizado sea con el mínimo gasto de tiempo, económico y de mano de obra, pero siempre conectado con una calidad de trabajo conveniente (18).

- **Cuidado directo**

Es el propósito de estudio de los profesionales de enfermería y es una necesidad que les posibilita el desarrollo, mantenimiento y a preservar la salud del individuo, su familia y la comunidad. El cuidado enfermero se distingue del cuidado innato de los seres humanos, donde se trata de decretar un proceso deliberado con la finalidad de ayudar a los demás con sus métodos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, estableciendo y guiando este cuidado en el conocimiento teórico y científico. Sobre la ética del cuidado y su aplicación en la profesión de enfermería, García manifiesta que “El cuidado de enfermería es un acto que implica el abordaje integral del individuo, que quiere establecer límites que le prohíban apreciar la riqueza del acto del cuidado”(18).

2.3.3 Áreas críticas

Las áreas críticas se definen como los ambientes donde hay alto riesgo de infecciones. En estas áreas se realizan varios procedimientos y técnicas invasivas, aquí se ubican a los pacientes con enfermedades agudas y/o crónicas que son más susceptibles a contraer infecciones debido a su condición (19).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el manual de bioseguridad del año 2016 menciona que las áreas críticas son (19):

- Quirófano
- Sala de recuperación
- Centro obstétrico
- Unidad de terapia intensiva (neonatal, pediatría, adulto, unidad de diálisis, laboratorios de análisis clínico, banco de sangre, sector de hemodinámica,

unidad de trasplante, unidad de quemados, unidades de aislamiento, central de esterilización, lactario, servicio de nutrición y dietética, sala de emergencia)

- Odontología
- Clínica de heridas y áreas sucia de lavandería
- Sala de procedimientos endoscópicos: endoscopia, colonoscopia, broncoscopia, cistoscopia, angiografía, unidades quirúrgicas móviles, áreas de patologías, morgue y desechos sanitarios.

2.3.4 Carga laboral

La carga laboral se determina como la interacción entre el nivel de requerimiento en una tarea y el grado de movilización de las capacidades del personal para realizar su actividad normal, se distinguen por el número de actividades realizadas en un tiempo determinado como carga cuantitativa y por la complejidad de la tarea y los recursos para su realización como carga cualitativa (20).

La sobre carga laboral está asociada al estrés e hipertensión, agotamiento emocional o cognitivo y ausencia en sus labores normales. Calderón G. en su investigación sobre la carga de trabajo en los trabajadores peruanos manifiesta que “Los efectos de sobrecarga presentan un impacto negativo en la salud del trabajador y en su labor”(20).

2.3.5 Sobrecarga laboral

La Organización Internacional del Trabajo establece que la sobrecarga produce diversos efectos negativos en los trabajadores, como estrés, tensión física y psíquica, a su vez, sensación de amenaza y malestar, baja motivación y satisfacción en el trabajo, así como efectos fisiológicos y trastornos psicosomáticos, agotamiento físico y tendencia al abandono del empleo y existe un mayor riesgo de enfermedades (21).

2.3.6 Factores de riesgo de la carga laboral

En la actualidad causas como la globalización, la competencia y nuevas formas de contratación en el mercado laboral, aumento de la productividad y la inseguridad en el puesto de trabajo han llevado al deterioro de las condiciones laborales. Orozco en su

investigación sobre los factores de riesgo manifiesta que estos aspectos repercuten principalmente en los trabajadores de la salud, como enfermeras y médicos que realizan tareas de mayor riesgo, con horarios más extensos y con una alta carga laboral con aumento de los niveles de estrés y de ansiedad. (22)

La carga laboral podría ser un factor importante cuando sucede un incidente en las Unidades de Cuidados Intensivos, dado que se mantienen una menor vigilancia sobre algunos pacientes y disminuyen la supervisión del personal técnico violando las normas y en consecuencia aumentando la frecuencia de incidentes, incluyendo infecciones intrahospitalarias (23).

- **Factores exógenos:** Los factores exógenos se refieren a los factores extralaborales que influyen con otros factores en el entorno de laboral, el nivel de dificultad y el tipo de trabajo a realizar (24).
- **Factores endógenos:** los factores endógenos se refieren a las características propias de cada persona y de su forma de ser y reaccionar, que se relacionan con la parte subjetiva e interna (24).

2.3.7 Dimensiones de la carga laboral

- **Carga Física:** Se refiere al estado físico en la que se encuentra la persona para ejecutar actividades que requieren de esfuerzo físico y muscular durante la jornada laboral además dependiendo de la edad, entrenamiento, sexo o condiciones de vida en la que se encuentra el profesional se puede observar el desgaste físico en sus jornadas laborales (25).

Según las contracciones musculares que produzcan o no movimientos, se clasifican en trabajo muscular estático o dinámico (22):

- Trabajo muscular estático se da cuando la contracción del músculo es continua y se conserva por cierto tiempo, este esfuerzo no ocasiona movimiento, pero mantener la misma postura facilita la aparición de cansancio muscular

- Trabajo dinámico sucede cuando hay sucesión de contracciones y relajaciones de muy corta duración del tejido muscular, como caminar, movilizar cargas, entre otros. Este esfuerzo siempre origina movimiento.

Las posturas que se realiza durante la jornada laboral son varios, puede ser que nos encontremos muchas horas de pie y otras sentados o que la posición requiera de mucha fuerza en determinados momentos es decir que la postura incorrecta contribuye a que el trabajo sea desagradable, aparezca fatiga y cansancio de manera fácil y que a largo plazo sea más grave (22).

- **Carga Mental:** Puede definirse como el conjunto de exigencias mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sujeto el trabajador durante la jornada laboral (26).

Entonces podemos decir que dentro de la carga laboral el esfuerzo mental que se debe hacer para lograr un resultado es específico y requiere de mucha atención y concentración. En el caso de enfermería se refiere a la gestión individualizada, sistemática y organizada que se centra en identificar y tratar la respuesta única de los individuos o trastornos de salud reales o potenciales.

Dentro de los factores que determinan la carga mental de trabajo tenemos:

- La responsabilidad que conlleva a tomar decisiones conscientes y requiere esfuerzo para mejorar y/o ayudar a los pacientes, que es lo más importante. El responsable admite los resultados de sus hechos y decisiones (27).
- Cansancio que se refiere a la sensación de fatiga extrema o falta de energía generalmente definida como agotamiento, las personas mostraran cansancio incluso si tuvieron suficiente tiempo para dormir. Dentro de las causas incluye problemas para dormir, demasiado trabajo,

estrés y preocupaciones, actividad física insuficiente, enfermedad y/o tratamiento (27).

- Información compleja y en abundancia que recibe el trabajador, este factor se determina por el tipo de tarea que realice, puesto que condicionará a la cantidad de actividades que debe atender, el nivel de la respuesta y el margen de error posible (28).
- La entrega de guardias es el informe detallado de cada paciente, que incluye el diagnóstico, tratamiento a seguir y procedimientos a realizar, es decir que es cuando se delega responsabilidades de cuidado de a enfermeras entrantes al turno, es importante tener información precisa de lo que se quiere transmitir, se reporta lo relevante para evitar confusiones (27).

- **Presión del tiempo:** Esta presión muchas veces ocurre porque los trabajadores siguen un ritmo impuesto por la organización o empresa, alcanzan un determinado nivel de producción, o mantienen una línea continua de trabajo; su finalidad es entender el tiempo de descanso, es fundamental. Esto hace que el trabajo sea lo suficientemente flexible y no ejerza presión sobre los trabajadores (27).

Dentro de los factores de la presión del tiempo laboral Quispe M. en su investigación menciona los siguientes (27):

- El ritmo de trabajo requerido para completar una tarea, tomando en cuenta el nivel de atención necesario para realizar la actividad, como la rapidez y la eficiencia. Al decir ritmo de trabajo también nos referimos a necesidades temporales relacionadas con la carga de trabajo.
- Los turnos que son las jornadas laborales que realizan dependiendo de la programación de 12 horas diurnas o 12 nocturnas. Aquí el procedimiento oral es fundamental para el enfermero puesto que informará todo lo que suceda con los pacientes al final de cada turno y quedarán escritos en las notas de enfermería adjuntas al historial médico.

- La irritabilidad que se manifiesta como una respuesta exagerada a influencias externas, produciendo ataques verbales o físicos incontrolables que a veces son causados por situaciones irrelevantes. Es un mecanismo de reacción consciente o inconsciente, pero cuando es inconsciente, es difícil que la persona que lo padece lo acepte.

2.3.8 Consecuencias de la carga laboral

La mayor parte del tiempo la enfermera se dedica netamente al trabajo y esto se ha convertido en una rutina diaria, porque acumula jornadas laborales largas, que implican disminución en el desempeño laboral que afecta la calidad de vida. Causando consecuencias graves para el profesional como la ansiedad, estrés o síndrome de burnout que afecta seriamente a su salud y a sus relaciones personales y laborales, además disminuyen la capacidad de concentración de las actividades que realiza (29).

Desde el punto de vista de la carga de trabajo, López & Moreno mencionan lo siguiente (28):

- Por exceso o defecto, tanto la calidad como la cantidad ocasionan cambios mentales y físicos. Uno de los síntomas a destacar es el dolor musculoesquelético o físico.
- La fatiga física o psíquica pueden ser ocasionales o fisiológicas que conlleva a una disminución de la atención, motivación y del pensamiento, esta fatiga puede prolongarse y desencadenar un estado de fatiga crónica difícil de recuperar y tratar.

Todas estas situaciones que son dependientes de la carga y organización de trabajo pueden llevar al profesional a sufrir de estrés y posterior a esto el Síndrome de Burnout (28).

2.3.9 Situación laboral de enfermería frente al COVID-19

El desempeño del profesional de enfermería con la finalidad de mejorar la salud de la población data de los días de Florence Nightingale, quien sentó las bases de la profesionalización de la enfermería. Tiempo después, las enfermeras respondieron a la

llamada uno y otra vez, siendo protagonistas en varias pandemias como la gripe española de 1918, la gripe por el virus de la influenza AH1N1, síndrome respiratorio severo y el síndrome respiratorio del Medio Oriente, el ébola (30).

El personal de enfermería en todo el mundo representa más de la mitad del personal de salud y presta servicios esenciales en el conjunto del sistema de salud. El personal de enfermería ha sido fundamental en la primera línea de lucha durante la diversidad de pandemias y epidemias a lo largo de la historia. En la actualidad la compasión, valentía y coraje por parte del personal de enfermería se ha visto reflejado frente a la pandemia de COVID-19: nunca se había admirado claramente su valía (31) .

La pandemia actual por covid-19 ha mostrado necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buena condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así el rol notable que desempeñan los profesionales de enfermería son de primera línea de cuidados asistenciales que tienen un rol importante en el mejoramiento del acceso y de la calidad de la atención de salud. El escenario actual puede convertirse especialmente fértil para que los países inviertan en mejorar las condiciones de trabajo y educación en enfermería, lo cual redundará en importantes logros para la cobertura universal de salud y el acceso a la salud de las poblaciones de la región (32).

2.3.10. Modelo de adaptación de Callista Roy.

La enfermera Callista Roy, nació en 1939 en la ciudad de los Ángeles-California, en 1963 realizó sus estudios de posgrado en enfermería pediátrica. En el proceso de formación de su maestría, junto con Dorothy Johnson desarrollaron los principios de un modelo conceptual de enfermería, basada en su práctica en el área de pediatría en el que tuvo en cuenta la capacidad de recuperación y adaptación a los cambios físicos y psicológicos por parte del niño (33).

- **Sistema Adaptativo Humano: SAH**

Las personas son seres holísticos, con partes que funcionan en conjunto con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y personas como una sociedad en conjunto (34).

Las personas se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos durante mucho tiempo; por eso, el enfermero debe considerar a las personas como única, digna, autónoma y libre, que se inserta en un contexto del que no se puede separar. Esta noción está directamente ligada a aquella de adaptación, que la percepción que tiene de las situaciones a las que se enfrentan es individual y diferente para cada uno (34).

- **Ambiente**

Se refiere a las condiciones, circunstancias e influencias que rodea e influye en el desarrollo y el comportamiento humanos como un sistema adaptativo, haciendo énfasis en los recursos humanos y mundiales (34).

- **Nivel de adaptación**

Callista Roy en su último libro manifiesta que “El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido”(35). El nivel adaptativo de una persona se refiere al punto evolutivo compuesto de estímulos focales, contextuales y residuales que trabajan como un todo para satisfacer las necesidades humanas en respuesta a la adaptación.

2.3.11 Descripción de la escala Nursing Activities Score (NAS)

La sobrecarga laboral afecta tanto al profesional de la salud como a los mismos pacientes, por un lado, la evidencia muestra que hay una estrecha relación entre el equipo de enfermería reducido y la aparición de complicaciones, en consecuencia, un incremento en el tiempo de estancia en la UCI y el incremento de la mortalidad. En cuanto a los efectos negativos a la enfermera que se relacionan con la sobrecarga asistencial ocasionan un aumento de las bajas laborales y aparición del síndrome

conocido como Burnout, que afecta al desempeño de la calidad de los cuidados proporcionados (36).

En el año 2003 fue creado y validado por Miranda et al. la escala Nursing Activities Score (NAS), un instrumento para medir las actividades enfermeras que podría sustituir a las escalas como el NEMS y TISS-28, adquiere relevancia porque asigna tiempos a las actividades desarrolladas por las enfermeras y las relaciona con la atención al paciente (37). Es decir que esta escala se va a encargar de la evaluación del rol autónomo de la enfermera.

Samar et. al. sobre la escala NAS menciona que es la más adecuada para cuantificar la carga de trabajo que producen los cuidados a los pacientes que sufren una estancia prolongada en la UCI y necesitan procedimientos más exigentes relacionados con la higiene, la administración de fármacos, el posicionamiento en la cama y las diferentes movilizaciones (36).

2.4. Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador elaborada en el año 2008, el segundo capítulo Derechos del buen vivir, en la sección VII sobre la Salud, el artículo 32, manifiesta (38):

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”

En la sección VIII sobre el trabajo y seguridad social, el artículo 33 determina (38):

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”

2.4.2 Ley Orgánica de la Salud

El capítulo I, sobre el derecho a la salud y su protección, en el art. 3 establece que (39):

Art. 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”

Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021-2025

El Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021-2025 es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública en Ecuador, donde señala que se ejecutará las propuestas presentadas en el Plan de Gobierno.

Eje Social

Objetivo 6: *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad*

“El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCL, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas”(40).

Políticas

“6.1. Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con

discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad”(40).

2.5. Marco Ético

2.5.1 Código Deontológico del CIE

El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), para la profesión de enfermería en los elementos del código manifiesta lo siguiente (41):

La enfermera y las personas

“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería”

La enfermera y la práctica

“La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua”

La enfermera y la profesión

“La enfermera, actuando a través de la organización profesional participara en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente”

La enfermera y sus compañeros de trabajo

“La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético”

2.5.2 Principios Bioéticos de enfermería

Dentro de la ética en enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones

y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y transformaciones a través del tiempo se mencionan lo siguientes (42):

“Principio de beneficencia: *Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo”.*

“Principio de la no maleficencia: *Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico”.*

“Principio de la justicia: *Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten”.*

“Principio de autonomía: *Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas y tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud”.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La investigación tuvo un diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativa:** “El enfoque cuantitativo utiliza la recopilación de datos para probar hipótesis, basándose en mediciones y análisis numéricos para establecer patrones de comportamiento y para probar teorías.”(43). El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que la información se obtuvo mediante la aplicación de encuestas al personal de enfermería que labora en las áreas críticas.
- **No experimental:** Es un estudio en el que no se manipulan las variables, solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (43). Este estudio es no experimental debido a que las variables no se manipularon en ningún momento.

3.2. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

- **Descriptivo:** Los estudios descriptivos tiene como finalidad medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre importantes propiedades, características y rasgos de un grupo o población (43). Esta investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, teniendo en cuenta que describe las características sociodemográficas de la población, evalúa los cuidados brindados y mide la carga laboral del personal de enfermería en las áreas críticas durante la pandemia por COVID-19.

- **Correlacional:** Asocia variables usando un modelo predecible para grupo o población(43). Esta investigación es de tipo correlacional debido a que la información a obtener se basa en encuestas que tiene como propósito medir la carga laboral del personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Luis G. Dávila durante la pandemia de COVID-19.
- **Corte transversal:** Esta investigación es de tipo corte transversal pues los datos del estudio lo obtuvimos en un tiempo y población predefinido.

3.3. Ubicación y Localización del estudio.

La localización geográfica donde se realizó el presente estudio se encuentra en la provincia del Carchi, en el noroccidente de la ciudad de Tulcán, parroquia Gonzales Suarez, sobre la avenida San Francisco, entre las calles Gustavo Becker y García Lorca, Hospital Luis G Dávila, en las áreas críticas.

3.4. Población

3.4.1 Universo.

El universo estuvo constituido por 148 profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital Luis G. Dávila de la Ciudad de Tulcán.

3.4.2 Muestra

La muestra estuvo determinada por muestreo no probabilístico por convivencia, compuesta por 70 profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas, es decir, profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos, medicina interna y sala de emergencia del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán, durante la pandemia por COVID-19.

3.4.3 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que brindan atención a los pacientes con Covid-19 en las áreas críticas del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán.
- Profesionales de enfermería que aceptaron ser parte del estudio mediante un previo consentimiento informado.

3.4.4 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no se encontraban en las áreas críticas al momento de aplicar el instrumento.

3.5 Operacionalización de variables.

Objetivo específico 1: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.						
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Son el conjunto de circunstancias en las que las personas nace, crecen, trabajan, viven y envejecen (44).	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa/ordinal	Menores de 35 De 36 a 45 Mayor de 46	Cuestionario
		Género	Características fenotípicas	Cuantitativa/ordinal	Masculino Femenino	Cuestionario
		Estado civil	Documento de identificación	Cuantitativa/ordinal	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión libre Viudo/a	Cuestionario
		Etnia	Autoidentificación	Cuantitativa/ordinal	Mestiza Indígena Afrodescendiente Afroecuatoriano Blanca Otro	Cuestionario

		Título	Documento físico del título o título registrado	Cuantitativa/ordinal	Superior Maestría Phd	Cuestionario
		Lugar de residencia	Características del lugar donde vive	Cualitativa nominal	Urbano Rural	Cuestionario
		Turno de labor en el servicio	Itinerario que cumple el trabajador en su jornada de trabajo	Cualitativa nominal	Diurno Rotativo (mañana, tarde y noche)	Cuestionario

Objetivo específico 2: Medir el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid-19 del Hospital Luis G. Dávila, Tulcán 2022.

Carga Laboral	Corresponde al conjunto de requerimientos tanto físicos como mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral; el personal de enfermería después de una exhaustiva jornada laboral se manifiestan signos de fatiga, cansancio y esto puede repercutir en su salud como también en la salud del paciente, en situaciones no se logra brindar un cuidado de calidad (28).	Monitorización y valoración	Control de constantes vitales y balance de fluidos de acuerdo con la gravedad del paciente.	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de signos vitales horarias, registro y cálculo de balance de fluidos. - Presencia al pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia. - Presencia al pie de cama y observación activa de 4 h o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia. 	Escala NAS
---------------	---	-----------------------------	---	--------------	---	------------

		Procedimientos de laboratorio de bioquímica y microbiología	Extracción de muestras de laboratorio	Cuantitativa	SI (Puntaje) NO (Sin puntaje)	Escala NAS
		Administración de medicamentos	Preparación y administración de medicamentos	Cuantitativa	SI (Puntaje) NO (Sin puntaje)	Escala NAS
		Procedimientos de higiene	Aplicación de cuidados que promueven la higiene del paciente	Cuantitativa	- Higiene básica - Higiene con duración mayor a 2horas - Higiene con duración mayor a 4 horas	Escala NAS
		Cuidado de drenajes	Asistencia de drenaje	Cuantitativa	SI (Puntaje) NO (Sin puntaje)	Escala NAS
		Movilización y cambios posturales	Frecuencia de cambios y movilización del paciente covid.	Cuantitativa	- Hasta 3 veces en 24 h. - Más de 3 veces en 24 h o con o sin ayuda de 2 enfermeras,	Escala NAS

					<p>independiente de la frecuencia.</p> <p>- Con 3 o más enfermeras, independiente de la frecuencia.</p>	
		Apoyo y cuidado de familiares	Soporte emocional a familiares y paciente	Cuantitativa	<p>- Al menos 1 h en alguno de los turnos, tales como explicar la situación clínica.</p> <p>- Al menos 3 horas o más en alguno de los turnos, tales como la muerte, circunstancias demandantes</p>	Escala NAS
		Tareas administrativas y organizacionales	Intervenciones plutocráticas que realiza el profesional de enfermería	Cuantitativa	- Tareas rutinarias como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información	Escala NAS

					<p>-Tareas administrativas rutinarias requieren 2h para realizar actividades de investigación, actualización de protocolos, tramitación de ingresos y altas de pacientes.</p> <p>-Tareas administrativas rutinarias 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.</p>	
		Soporte ventilatorio	Cuidados, tratamiento y soporte de las vías aéreas.	Cuantitativa-cualitativo	<p>-Soporte ventilatorio</p> <p>-Cuidados de la vía aérea artificial</p> <p>-Tratamientos para mejorar la función pulmonar</p>	Escala NAS

		Soporte cardiovascular	Administración de medicamentos y monitorización de pacientes con parada cardiopulmonar	Cuantitativa-cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -Medicación vasoactiva -Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos -Monitorización de la aurícula izquierda -Resucitación cardiopulmonar tras parada, en las últimas 24h 	Escala NAS
		Soporte renal	Técnicas y procedimientos en el sistema renal	Cuantitativa-cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -Técnicas de hemofiltración -Mediciones cuantitativas de orina. 	Escala NAS
		Soporte neurológico	Técnicas de manejo en el sistema neurológico	Cuantitativa-cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -Medición de la presión intracraneal 	Escala NAS

		Soporte metabólico	Tratamiento y administración de nutrición enteral y parenteral	Cuantitativa-cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -Tratamiento de complicaciones metabólicas, solo acidosis/alcalosis -Nutrición parenteral -Alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal. 	Escala NAS
		Intervenciones Específicas	Técnicas y cuidados dentro y fuera del área de cuidados críticos	Cuantitativa-cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> -Intervenciones específicas dentro del servicio de cuidados críticos. -Intervenciones específicas fuera del servicio de cuidados críticos. 	Escala NAS

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

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
	Son todas aquellas actividades que requieren	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

Factores que inciden la carga laboral	de esfuerzo físico y mental que trae consigo consecuencias sobre su salud y su desempeño laboral (45).		Escasez de recursos de recursos	Cuantitativo/ordinal	1 al 10	Cuestionario
			Conflictos en las relaciones interpersonales	Cuantitativo/ordinal	1 al 10	Cuestionario
			Extension de jornadas laborales	Cualitativo/nominal	SI NO	Cuestionario
			Miedo por riesgo de contagio	Cuantitativo/nominal	SI NO	Cuestionario
			Miedo a la muerte	Cualitativo/nominal	SI NO	Cuestionario
			Preparación mental	Cualitativo/nominal	SI NO	Cuestionario

3.6. Métodos de recolección de la información

Como método de la recolección de datos para la presente investigación se utilizó una encuesta.

3.5.1 Técnica

Encuesta: La técnica de recolección de información se lo realizó mediante una encuesta con preguntas relacionadas a la carga laboral, dirigidas al personal de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital Luis G. Dávila.

3.6. Instrumento de investigación.

Nursing Activity Score (NAS) versión castellana, 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 y abarca las actividades realizadas. Las propiedades psicométricas se consideran aceptables, las diversas pruebas estadísticas a las que ha sido sometido reflejan valores de concordancia, fiabilidad, validez y confiabilidad aceptables (46).

La versión al castellano de la Nursing Activities Score (NAS) está conformado por 23 ítems de los cuales 5 (1,4,6,7 y 8) tienen 3 subítems excluyentes entre sí, al sumar las puntuaciones obtenidas en cada ítem se obtiene un resultado que se encuentra dentro de un rango comprendido de 0 y el 177%. Así si obtenemos una puntuación del 50% significaría que 1 enfermera se encarga de 2 pacientes, una puntuación de 100% se traduce a una enfermera para un paciente, mientras que supera la puntuación de 100% supondría que el cuidado de ese paciente requiere a más de una enfermera (46).

3.7. Análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento, la codificación, tabulación y análisis de los datos obtenidos se llevará a cabo a través del software SPSS, v.21 , que será de utilidad para el análisis y formación de tablas estadísticas. 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. Características sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menores a 35 años	48	68,6%
	De 36 a 45 años	19	27,1%
	Mayores a 46 años	3	4,3%
Sexo	Femenino	58	82,9%
	Masculino	12	17,1%
Estado Civil	Soltero/a	31	44,3%
	Casado/a	31	44,3%
	Unión Libre	8	11,4%
Residencia	Urbana	66	94,3%
	Rural	4	5,7%
Etnia	Mestiza	70	100,0%
Nivel de Instrucción	Superior	59	84,3%
	Maestría	11	15,7%
Turno laboral	Diurno	2	2,9%
	Rotativo	68	97,1%

En la tabla 1 se observa que la mayor parte del personal de enfermería se encuentran dentro del rango de edad de menores de 35 años con un 68,6%, la mayor parte del grupo de estudio 82,9% son de sexo femenino, hay una igualdad en cuanto al estado civil, el 44,3% son solteros/as y casados/as, el 94,3% reside en el sector urbano, todo el grupo se autoidentifica como mestiza, se encontró que la mayoría tienen un nivel de instrucción superior con el 84,3% y el 97,1% laboran en turnos rotativos.

Los profesionales que laboran en las áreas críticas son mayoritariamente de sexo femenino, menores de 35 años y solteros quienes realizaron cuidados asistenciales a pacientes con covid-19, considerando que en esta población existe bajo riesgo de vulnerabilidad al contagio. En comparación con el estudio realizado por Gómez. et al., en el año 2021, se obtuvieron datos que se relacionan con el presente estudio, el sexo femenino predomina con un 84,6% del total y el 15,4% restante representa el sexo masculino, en cuanto al estado civil el 55,3% es soltero, mientras que el 26% son casados, el 15,4% se encuentran en unión libre, el 1,9% están divorciados y por último un 1,4% está viudo, a cerca de los rangos de edades entre 20 y 35 años se observa un promedio de 68,1%, en cuanto a la formación académica el personal de enfermería reveló un mayor porcentaje con 61,5% tienen estudios técnicos mientras que el 38,5% tienen estudios profesionales (47).

4.2 Nivel de carga laboral según la escala de NAS (Nursing Activities Score)

Tabla 2. Nivel de carga laboral

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Carga Laboral baja	11	15,7%
Carga Laboral media-alta	56	80,0%
Sobrecarga laboral	3	4,3%
Total	70	100,0

En la tabla 2 se evidencia que predomina la carga laboral media-alta con un 80%, seguida por la carga laboral baja con 15,7% y solamente un 4,3% presentan sobrecarga laboral, estos resultados se determinó mediante la aplicación de la escala NAS (Nursing Activities Score), herramienta que se utiliza en las unidades de cuidados críticos para medir la carga de trabajo (37).

La carga laboral está directamente relacionada con los cuidados, tareas e intervenciones que realiza el personal con sus pacientes, durante la pandemia por covid-19 el personal de enfermería fue fundamental para controlar la situación sanitaria y estabilizar a los pacientes, por lo que algunas de sus funciones los conllevan a una carga laboral, cuando la carga es excesiva hay disminución en la capacidad tanto física y mental. Al comparar con el estudio realizado por López & Moreno en el año 2019, donde participaron 100 profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara, se observa que en relación con la carga laboral el 60% tiene una carga laboral media, el 23% carga laboral alta y solamente el 17% presenta carga laboral baja (28).

En otro estudio realizado por Asencios Y. acerca de la sobrecarga laboral y síndrome de burnout en el personal de Emergencia covid-19, se encontraron datos similares al presente estudio donde demuestran que el 67% de la población muestran una carga alta y el 33% carga media, dónde se lo realizó mediante la evaluación por dimensiones en la cual la carga física tuvo el nivel alto con un 52%, la carga mental fue alta de 67% y el trabajo a turnos fue de 55%, que fueron factores que influyeron en su labor en el área (48).

4.3 Relación del nivel de carga laboral con el sexo

Tabla 3. Carga laboral relacionado con el sexo

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Nivel de carga laboral	Carga Laboral baja	11 100,00%	0 0,00%	11 100,00%
	Carga Laboral media - alta	44 78,60%	12 21,40%	56 100%
	Sobrecarga Laboral	3 100,00%	0 0,00%	3 100,00%
Total		58 82,90%	12 17,10%	70 100,00%

La tabla 3 en relación con la carga laboral con el sexo los datos muestran que en la carga laboral baja hubo un total de 11 enfermeras lo que representa el 100%, en la carga laboral media-alta un total de 56 enfermeras/os que representa el 100% tuvo carga laboral alta del cual predomina el sexo femenino con el 78,60% y el restante 21,40% fue de sexo masculino, en cuanto a la sobrecarga laboral sólo hubo recuento de 3 participantes de sexo femenino que representa el 100%.

En la relación de la carga laboral con el sexo los datos indican que el sexo femenino es quien tiene carga laboral alta con un mayor porcentaje y número de participantes debido a que durante la pandemia, las enfermeras se encontraban en primera línea de atención de pacientes covid-19, además de que se demuestra que la enfermería sigue siendo una profesión desarrollada por el sexo femenino, como viene siendo a lo largo de la historia. Al relacionarlo con el estudio realizado por Gómez. et al., se encontró una asociación entre la sobrecarga laboral y las enfermeras, donde el sexo femenino presentó un mayor promedio en la carga de trabajo 72,8% mayor que el sexo masculino (47).

4.4 Relación del nivel de carga laboral con el rango de edad

Tabla 4. Carga laboral relacionado con los rangos de 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	8 72,70%	2 18,20%	1 9,10%	11 100,00%
	Carga Laboral media - alta	37 66,10%	17 30,40%	2 3,60%	56 100%
	Sobrecarga Laboral	3 100,00%	0 0,00%	0 0,00%	3 100,00%
Total		48 68,60%	19 27,10%	3 4,30%	70 100,00%

La tabla 4 muestra la relación de la carga laboral con los rangos de edad, los datos muestran que en la carga laboral baja, un total de 11 participantes que representa el

100%, de los cuales el 72,7% son menores a 35 años, el 18,2% son de un rango de edad de 36 a 45 años y el 1,9% son mayores a 46 años, en la carga laboral media-alta hay un total de 56 participantes que representa el 100% de los cuales el 66,10% son menores de 35 años, el 30,40% están en un rango de edad de 36 a 45 años, con menor porcentaje como en 3,60% son mayores de 46 años, por último en la sobrecarga laboral muestra datos de 3 participantes que representa al 100%.

El personal de enfermería que se encuentra laborando en las áreas críticas son mayoritariamente menores de 35 años y presentan carga laboral media-alta, esto debido a que se les considera personal joven que pueden realizar tareas o intervenciones en el paciente covid-19 con más agilidad y seguridad, además de que al ser jóvenes tienen menos riesgo de contagiarse, no tienen muchas preocupaciones, y se adaptan rápidamente a cualquier ambiente laboral, estar en la primera línea frente al covid-19 no ha sido fácil, pero la calidad de atención y el desempeño son lo que caracteriza al personal de enfermería.

Al relacionarlo con el estudio realizado por Zhang. et al., se encuentra similitud, donde se muestra datos de la relación del nivel de carga laboral con los rangos de edad, en el cual el 32,3% que son menores de 30 años presentan carga laboral baja, y el 26,23% presentan carga labora alta, el rango de edad de 31 a 40 años presenta 17,1% carga laboral baja y el 19,8% carga laboral alta y los enfermeros de mayor a 40 años el 3,85% presentan carga laboral baja y carga laboral alta (49).

4.5 Factores que presentaron durante la pandemia, que inciden en la carga laboral del personal de enfermería.

Tabla 5. Factores que inciden en la carga laboral.

	Factores predominantes en sus funciones			
	No presenta		Si presenta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inseguridad laboral	8	11,4%	62	88,6%
Exceso de responsabilidad	5	7,1%	65	92,9%
Exceso de número de pacientes	7	10,0%	63	90,0%
Escases de recursos materiales y profesionales	9	12,9%	61	87,1%
Conflictos en las relaciones interpersonales	22	31,4%	48	68,6%
Extensión de jornadas laborales	2	2,9%	68	97,1%
Miedo por riesgo de contagio	6	8,6%	64	91,4%
Miedo a la muerte	16	22,9%	54	77,1%
Preparación mental	41	58,6%	29	41,4%

La tabla 5 muestra los factores que inciden en la carga laboral en el que se clasificaron los factores predominantes en las funciones del personal de enfermería en donde el 97,1% de los participantes dicen que la extensión de jornada laboral si afecto en su desempeño de funciones, 92,9% presentó exceso de responsabilidad, el 91,4% presentó miedo por riesgo de contagio, el 90% presenta un exceso de número de pacientes, el 88.6% menciona que hubo inseguridad laboral, el 87,1% presentó escasez en cuanto a los recursos materiales y profesionales en el área de atención de pacientes con covid-19, el 77,1% presentó miedo a la muerte al realizar actividades asistenciales en el paciente covid-19, el 68,6% mencionó que los conflictos en las relaciones interpersonales estuvo presente y finalmente sobre la preparación mental el 58,6% mencionaron que no estuvieron mentalmente preparados para enfrentar la situación causada por la pandemia.

El profesional de enfermería fue fundamental en la lucha contra el covid-19, al realizar actividades asistenciales a los pacientes, teniendo siempre presente factores que afectan al desempeño laboral y que genera un desgaste físico y mental, durante la

pandemia el personal de enfermería presentó una inseguridad laboral debido a que los hospitales no estaban preparados y equipados para una nueva enfermedad como lo fue el COVID-19, esta inseguridad laboral influye en sus funciones, en el exceso de responsabilidad al tener que realizar muchas intervenciones en un solo paciente, hubo una falta de control por parte de las autoridades para evitar el aumento de los contagios, por lo que en los hospitales se presentó un excesivo número de pacientes con covid-19 y los establecimientos de salud no estaban preparados para la excesiva cantidad de pacientes que recibían a diario, lo que generaría una escases de recursos materiales y profesionales. El trato y la relación enfermero-paciente se vieron afectados, debido a la pandemia no se mantenía una buena comunicación, la mayor parte del tiempo el profesional de enfermería sentía miedo acercarse al paciente por miedo al contagio, a pesar de tener las respectivas medidas de protección. Uno de los factores que más afectaba en sus funciones fue el miedo a la muerte, porque al inicio este virus tuvo un alto índice de muertes y al ser desconocido en nuestro medio los profesionales de enfermería no sabían que hacer y vieron cómo los pacientes sufrían al tener este virus en su cuerpo, algunos iban falleciendo, y desde lejos se sentía el dolor de los familiares al perder un ser querido, el profesional de enfermería no estuvo preparado mentalmente para un problema de gran magnitud.

Al realizar una comparación con en el estudio realizado por Quintana, Bautista & Velarde en el año 2021, se encontraron algunos factores que son similares con este estudio, aquí participaron 170 profesionales de enfermería, se les realizó una encuesta con un total de 25 ítems que evalúan la percepción del personal de enfermería sobre el contexto laboral durante la pandemia por covid-19 y se relaciona con la presente investigación, pues se abordan algunos factores personales que se relacionan con la carga laboral, el 29% contestó que se sienten valorados en su trabajo el 44.1% contestó que ocasionalmente y el 27% percibe que rara vez se siente valorada en su trabajo, el 74.7% del personal de enfermería sintió frecuentemente presentar miedo a contagiarse al atender a pacientes con covid-19, el 75.8% menciona frecuentemente sentirse agobiado por el cansancio físico y mental, el 27,1% frecuentemente se sintieron correctamente capacitados sobre los cuidados y tratamientos del paciente covid-19 (50).

En cambio Granero en el año 2017 en su estudio sobre la calidad laboral de las enfermeras, menciona los diferentes factores que influyen en la condición de trabajo como la sobrecarga, la mala gestión, desorganización de tareas, falta de recursos o recursos escasos, malestar agotamiento entre otros factores, que se relaciona a los cuatro niveles de variables de condiciones de trabajo, donde predominan las condiciones de trabajo buenas con el 57,5% seguido de las condiciones de trabajo malas con el 28%, condiciones óptimas de trabajo 11.8% y condiciones pésimas de trabajo 2,7% (51).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Dentro de las características sociodemográficas prevalece el rango etario de menores de 35 años, sexo femenino, hay igualdad en cuanto a población de solteros/as y casados/as, predomina la etnia mestiza, residencia en el sector urbano, sobresale el nivel de instrucción superior y sus labores lo realizan en turnos rotativos.
- Con respecto a la carga laboral en las áreas críticas durante la pandemia por covid-19, se lo realizó mediante la aplicación de la escala de NAS, las condiciones laborales a la que se encuentran expuestos los profesionales de enfermería afectan a su ocupación, por lo que la carga laboral alta predomina en la población de sexo femenino y en profesionales de enfermería menores de 35 años, debido a la falta de insumos materiales y un déficit de profesionales de la salud en la atención de pacientes covid- 19.
- Sobre el contexto de los factores que inciden en la carga laboral se devela la presencia de la inseguridad laboral junto con una escasez de recursos materiales y profesionales en las áreas críticas de atención de pacientes covid-19 para realizar las diferentes intervenciones, hubo exceso de número de pacientes y con ello un exceso de responsabilidad, sumado a la extensión de jornadas laborales que hace que el profesional de enfermería tenga una carga laboral alta, también factores mentales como los conflictos en las relaciones interpersonales, el miedo tanto al contagio como a la muerte por el virus generan un desgaste emocional y por último, no estar mentalmente preparado influye en la realización de sus funciones.

5.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública, que elabore programas de educación y capacitación para el profesional de enfermería sobre el cuidado y atención de los pacientes covid-19, mediante investigación, talleres y socialización en los diferentes centros de atención de salud.
- Al Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán, que tome en cuenta los datos evidenciados en esta investigación para mejorar las condiciones de trabajo para los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas, creando un ambiente de seguridad laboral, dotando de recursos materiales y profesionales que ayuden al desenvolvimiento de la labor de enfermería, que ayudará a disminuir la carga de trabajo, y mejoramiento de la atención a los pacientes por parte del profesional de enfermería.
- Al profesional de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital Luis G. Dávila, que continúen brindando cuidados y atención de excelencia con calidad y calidez, demostrando siempre la ética profesional que caracteriza a la enfermera en el cuidado directo al paciente, su labor, pasión, vocación y profesionalismo, será reconocido y recompensado en algún momento de su vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Coronavirus [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 26]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. de Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira L de S. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: A systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2016;50(4):679–89.
3. Fawaz M, Anshasi H, Samaha A. Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Nov 27];103(4):1341. Available from: </pmc/articles/PMC7543802/>
4. Moncada B, Suárez M, Duque L, Escobar K. Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Perfiles* [Internet]. 2021 May 25 [cited 2021 Nov 27];1(25):13–23. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/a9259bd3-63bf-3940-a35b-922b44ebeat8/>
5. Betancourt Delgado MT, Domínguez Quijije WF, Peláez Flores BI, Herrera Velázquez M del R. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID-19. *UNESUM-Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria* ISSN 2602-8166. 2020 Nov 9;4(3):41–50.
6. Pambaquishpe Valles CG. Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social 2021 [Internet]. DSpace. 2021 [cited 2022 May 22]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11541>
7. Pilco Sangacha Adriana Elizabeth. Sobrecarga laboral del personal de enfermería y satisfacción del usuario con COVID-19 de una Clínica Privada en Quito, 2021. *Repositorio Institucional - UCV* [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 7]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72500>
8. Mariana Torrecilla N, en Psicología Micaela Janet Victoria D, en Psicología María Cristina Richaud de Minzi L, en Psicología D. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con COVID-19, Mendoza, 2021. *Revista Argentina de Salud Pública* [Internet]. 2021 Nov 25 [cited 2021 Dec 14];13. Available from: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/716>

9. Muñante Fernández B, Yanett R. Nivel de estrés laboral y desempeño del profesional de enfermería. Unidad de respuesta rápida a pacientes COVID-19 Lima, 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 14]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66418>
10. David HMSL, Acioli S, Silva MRF da, Bonetti OP, Passos H. Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to Covid-19? Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2020 Oct 19 [cited 2021 Dec 13];42(spe):e20200254. Available from: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/5pFrzDtdZxnPqVNWfq8tJZj/?lang=en>
11. Mabel Molina-Chailán P, Muñoz-Coloma M, Schlegel-San Martín G. Work-Related Stress in Nurses at Critical Care Units. Med Segur Trab (Internet). 2019;65(256):177–85.
12. Marco operativo mejoramiento de la calidad. Hospital Luis Gabriel Dávila. [cited 2021 Dec 27]; Available from: http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/MARCO%20OPERATIVO%20MEJORA%20DE%20LA%20CALIDAD.pdf
13. MSP. Hospital General Provincial de Tulcán Luis G Dávila [Internet]. [cited 2022 Jan 17]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-provincial-de-tulcan-luis-g-davila/>
14. Hospital General “Luis G Dávila” [Internet]. [cited 2021 Dec 27]. Available from: <http://hlgd.gob.ec/index.php/hospital>
15. Javier Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya AI. Artículo de revisión SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic. 2020 [cited 2022 Jan 1]; Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
16. OPS. OPS/OMS | La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 25]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
17. OMS. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
18. de Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud. 2018 Apr 30;20(2):171.

19. MSP. Bioseguridad para los establecimientos de salud Manual. 2016 [cited 2022 May 25]; Available from: www.salud.gob.ec
20. Calderón-De La Cruz GA, Merino-Soto C, Juárez-García A, Jimenez-Clavijo M, Breves O. Validación de la Escala de Carga de Trabajo en Trabajadores Peruanos. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 1];21(3):123–7. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v21n3/1578-2549-aprl-21-03-123.pdf>
21. Gonzales Salazar EM. Sobrecarga laboral del personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [cited 2022 Aug 4]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2985323>
22. Orozco Vásquez MM, Zuluaga Ramírez YC, Pulido Bello G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 2019 Feb 15 [cited 2022 May 17];Vol. 18. Available from: <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
23. Seguel Palma F, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. The work of professional nursing: A literature review. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2015 Aug 1 [cited 2022 Jan 1];21(2):11–20. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>
24. Tucto O. Factores Exógenos y Endógenos y la Satisfacción del Usuario del Laboratorio del Hospital Regional de Ica, Junio 2018. [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2018 [cited 2022 Apr 24]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29983>
25. Zuñiga Chavez KM. Sobre carga laboral y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo,202 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional Del Callao; 2021 [cited 2022 May 26]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5609>
26. Almudéver Campo L, Pérez Jordan I. La carga mental de los profesionales de Enfermería en relación con su turno laboral. Scielo [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2022 May 30];Vol.13. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100005
27. Quispe Castillo MR. Sobrecarga laboral y bienestar psicológico, en profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Lima, 2021. [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener;

- 2022 [cited 2022 May 18]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5958>
28. Lopez Shapiama CV, Moreno Nuñez E. Carga laboral y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - ESSALUD, 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [cited 2022 May 18]. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3222/TE SIS%20Lopez%20Charly%20-%20Moreno%20Ericson.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3222/TE%20SIS%20Lopez%20Charly%20-%20Moreno%20Ericson.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 29. Díaz Tobajas MC, Juarros Ortiz N, García Martínez B, Sáez Gavilán C, Díaz Tobajas MC, Juarros Ortiz N, et al. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Enfermería Global* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 21];16(45):246–65. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100246&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 30. Lahite-Savón Y, Céspedes-Pereña V, Maslen-Bonnane Marely. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Scielo* [Internet]. 2020 Oct 27 [cited 2022 May 18];Vol.99(no.5). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494
 31. OMS. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. 2020 [cited 2022 May 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
 32. de Bortoli Cassiani SH, Munar Jimenez EF, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*. 2020;44.
 33. Buitrago Malaver LA. Cultura del Cuidado ENFERMERÍA [Internet]. N°1. Vol. Vol. 13. Pereira, Colombia: Revista ISSN ; 2016 [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
 34. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*

- [Internet]. 2002 [cited 2022 Jan 1];2(1):19–23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
35. Martha Raile A. Modelos y Teorías de Enfermería. Octava edición. Greenville, North Carolina: ELSEVIER; 2014.
 36. Samar Habbab Mohamed A, Martín Girón I, Rovira Vilamala I, Simon Llorente S, Cruz Díaz R, Faixeda Calero M. Análisis de las cargas de trabajo de las enfermeras en la UCC gracias a la escala NAS Analysis of nursing workloads in the CCU with the NAS scale Abstract.
 37. 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 [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2022 May 18];26(2):63–71. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-validacion-version-castellano-del-nursing-S1130239915000334>
 38. Montecristi AC de. Constitución de la República del Ecuador. 2008 [cited 2021 Dec 31]; Available from: <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>
 39. Asamblea Nacional del Ecuador. LEY ORGANICA DE SALUD. [cited 2022 Jan 2]; Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf>
 40. Secretaria Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 – Secretaría Nacional de Planificación [Internet]. [cited 2022 Jan 4]. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025/>
 41. CIE. Código De Ética del CIE para las enfermeras. Consejo Internacional de Enfermeras [Internet]. 2021 [cited 2022 May 14]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
 42. Lic. Mora Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. 2015 [cited 2022 Jan 4]; Available from: <http://scielo.sld.cu>
 43. Sampieri R, Collado C, Baptista L. Metodología de la Investigación [Internet]. 2006 [cited 2022 Jan 25]. Available from: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%20ADA%20de%20la%20Investigaci%20B3n%20SAMPIERI.pdf>

44. OPS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
45. 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* [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2022 Feb 1];26(2):63–71. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-validacion-version-castellano-del-nursing-S1130239915000334>
46. Gómez Espitia D, Granada Rivera M, García Puerta N. Factores asociados a la sobrecarga laboral en personal de enfermería en Hospital de tercer nivel de Cartagena, 2021 [Internet]. [Cartagena, Bolívar]: Universidad de Cartagena; 2021 [cited 2022 Jul 23]. Available from: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/15153>
47. Asencios Rojas YYC. Sobrecarga laboral y Síndrome de burnout en personal de area de emergencia Covid en Hospital Nivel II-2 Lima,2021 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2022 Jul 27]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76533/Asencios_RYYC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Zhang M, zhang P, Liu Y, Wang H, Hu K, Du M. Influence of perceived stress and workload on work engagement in front-line nurses during COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Jul 23];30(11–12):1584. Available from: [/pmc/articles/PMC8014711/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34814711/)
49. Quintana-Zavala MO, Bautista-Jacobo A, Velarde-Pacheco EP. Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19. *SANUS*. 2020 Dec 31;(16):1–14.
50. Granero Lázaro A. Calidad de vida laboral de las enfermeras Evaluación y propuestas de mejora [Internet]. [Barcelona]: Universitat de Barcelona; 2017 [cited 2022 Jul 23]. Available from: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/404610/AGL_TESI_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta sociodemográfica y factores de carga laboral

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

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

1. Consentimiento Informado. Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad 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

2. Apellidos

.....

3. Nombres

.....

4. Título que posee

- Superior
- Maestría
- Phd

5. Horas diarias que labora en el servicio

- Diurno
- Rotativo (tarde, mañana y noche)

6. ¿Cuál es el promedio de pacientes que usted atendió en tiempos de pandemia?

.....

7. Edad

.....

8. Sexo

- Femenino
- Masculino

9. Unidad Operativa de Salud

- Sucumbíos- Hospital General Marco Vinicio Iza
- Tulcán- Hospital Luis Gabriel Dávila
- Ibarra - Hospital General San Vicente de Paúl
- Ibarra- Hospital General IESS
- Esmeraldas- Hospital del Sur

10. Estado Civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Unión libre
- Viudo/a

11. Lugar de residencia

- Urbana
- Rural

12. Auto identificación étnica

- Mestiza
- Indígena
- Afrodescendiente
- Afroecuatoriano
- Blanca
- Otros

13. ¿Cuál el nivel obtenido en el test de Afrontamiento y Adaptación?

.....

14. ¿Cuál es la puntuación obtenida del test de Afrontamiento y Adaptación?

.....

15. ¿Cuál el nivel obtenido en el test de la Carga Laboral?

.....

16. ¿Cuál es la puntuación obtenida del test de Carga Laboral?

.....

17. ¿Cuál el nivel obtenido en el test de Estrés?

.....

18. ¿Cuál es la puntuación obtenida del test de Estrés?

.....

19. ¿Durante la Pandemia por Covid 19, las calidades de los procedimientos en enfermería se vieron afectados?

- SI
- NO

20. ¿Considera usted que durante la pandemia existió suficiente cantidad de insumos para la atención de pacientes covid?

- Si hubo limitaciones
- No hubo limitaciones

21. ¿Se incrementaron los pacientes dentro de las Áreas críticas durante la pandemia?

- Se incrementó
- No se incrementó

22. ¿Las jornadas laborales de enfermería En las Áreas Críticas, las jornadas laborales cree usted que se extendieron las jornadas laborales diarias durante la pandemia?

- Si
- No

23. En una escala del 1 al 10. Según su experiencia; ¿Cuáles son las causas adversas más frecuentes durante la pandemia en los servicios de Áreas Críticas?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Registros de enfermería	<input type="checkbox"/>									
Procedimientos	<input type="checkbox"/>									
Protocolos	<input type="checkbox"/>									
Números de pacientes	<input type="checkbox"/>									
Extensiones de jornadas laborales	<input type="checkbox"/>									

24. En una escala del 1 al 10. ¿Cuáles fueron los factores predominantes que se presentaron en sus funciones durante la pandemia?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inseguridad laboral	<input type="checkbox"/>									
Exceso de responsabilidad	<input type="checkbox"/>									
Exceso de número de pacientes	<input type="checkbox"/>									
Escases de recursos materiales y profesionales	<input type="checkbox"/>									
Conflictos en las relaciones interpersonales	<input type="checkbox"/>									

25. Su vida personal estuvo afectada directamente por la pandemia?

- SI
- NO

26. ¿Su institución le brindó condiciones óptimas para ejecutar sus actividades asistenciales en la atención de pacientes Covid?

- Si
- No

27. ¿Cree usted que las condiciones laborales hubieran mejorado si hubiese contratado más personal de enfermería?

- Si
- No

28. ¿Existió una buena predisposición para realizar sus actividades durante la crisis sanitaria?

- Casi siempre
- Siempre
- Ocasionalmente

29. ¿Durante la pandemia tuvo sentimientos de miedo al correr el riesgo de contagiarse y contagiar a sus familiares?

- No
- SI

30. ¿Sintió alguna vez que al realizar sus actividades podía llegar a morir?

- SI
- NO

31. ¿Estuvo preparado mentalmente para enfrentar la situación causado por la Pandemia?

- SI
- NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Encuesta de la Escala NAS (Nursing Activities score)

La Nursing Activity Score (NAS) – Escala de la carga laboral

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

Número de teléfono

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 y procedimientos especiales 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 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 la pandemia? *

- 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, problemas idiomáticos, familiares hostiles)

En función de las tareas administrativas y de organización dentro de las áreas críticas durante la pandemia 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 la vía 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 durante la 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 (\approx 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 mediciones de 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 puño percusión precordial no incluido)? *

SÍ NO

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

SÍ NO

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

SÍ NO

¿Colocó alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal (como yeyunostomía) a sus pacientes Covid 19? *

SÍ NO

¿Ejecutó en sus pacientes Covid 19 intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos como intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, 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 alta 99.55 - 138.16.*
- 4.- Sobrecarga laboral 138.17 - 176,8.*

Anexo 3. Escala NAS versión castellano

Actividades Básicas		Puntaje
1	Monitoreo y evaluación	
1a	Control de los signos vitales por hora, registro y cálculo constante del equilibrio balance hídrico	4,5
1b	Presente a pie de cama y observación continua o activa durante 2 h o más en cualquier turno por motivos de seguridad, gravedad o tratamientos como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, nerviosismo, desorientación, posición decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de líquidos o medicamentos, asistencia en procedimientos específicos	12,1
1c	Presente a pie de cama y observación activa durante 4 h o más en cualquier turno por motivos de seguridad, gravedad o tratamientos como los mencionados anteriormente	19,6
2	Investigaciones de laboratorio, bioquímica y microbiología	4,3
3	Administración de medicamentos, excluidos los medicamentos vasoactivos	5,6
4	Procedimientos de higiene	
4a	Ejecución de procedimientos de higiene, tales como curación de heridas y catéteres intravasculares, muda de ropa, aseo del paciente, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas con secreciones, curaciones quirúrgicas complejas con secreciones y procedimientos especiales (por ejemplo, medidas de aislamiento, procedimientos asociados a una infección cruzada, infecciones posteriores a la limpieza de la habitación, higiene del personal)	4,1
4b	Ejecución de procedimientos de higiene durante 2 h en cualquier turno	16,5
4c	Ejecución de procedimientos de higiene durante 4 h en cualquier turno	20
5	Cuidado de drenajes de todo tipo (exceptuando sondas gástricas)	1,8
6	Movilización y cambio de posición, incluidos procedimientos tales como: girar al paciente, movilización del paciente, traslado de la cama a una silla, alzamiento en equipo (p. ej. pacientes postrados, tracción, decúbito prono)	
6a	Realización de procedimiento(s) hasta tres veces en 24 h	5,5
6b	Realización de procedimiento(s) con una frecuencia mayor que 3 veces en 24 h, o con dos enfermeras, cualquier frecuencia	12,4
6c	Realización de procedimiento con tres o más enfermeras, cualquier frecuencia	17
6c	Realización de procedimiento con tres o más enfermeras, cualquier frecuencia	17
7	Apoyo y atención de familiares y del paciente, incluidos procedimientos tales como llamadas telefónicas, entrevistas, orientación; con frecuencia el apoyo y la atención de familiares o del paciente permite al personal continuar con otras actividades de enfermería (p. ej. comunicación con los pacientes durante los procedimientos de higiene, comunicación con los familiares cuando se encuentran presentes junto a la cama del paciente y observación del paciente)	
7a	Apoyo y cuidado de los familiares o del paciente que requieran una completa dedicación por al menos 1 h durante cualquier turno, ya sea para explicar la condición clínica, asistir en el manejo del dolor o estrés, o situaciones familiares difíciles	4
7b	Apoyo y cuidado de los familiares o del paciente que requieran una completa dedicación por 3 h o más durante cualquier turno, en caso de fallecimiento o situaciones demandantes (por ejemplo, gran número de parientes, problemas de idioma o parientes hostiles)	32
8	Tareas administrativas y de gestión	

8a	Ejecutar labores de rutina, como el procesamiento de datos clínicos, solicitud de exámenes, intercambio de información profesional (por ejemplo, rondas de visitas médicas)	4,2
8b	Realización de tareas administrativas y de gestión que requieren dedicación completa durante aproximadamente 2 h en cualquier turno tales como actividades de investigación, protocolos en uso, procedimientos de admisión y alta de pacientes	23,2
8c	Realización de tareas administrativas y de gestión que requieren dedicación completa durante aproximadamente 4 h o más del tiempo en cualquier turno, tales como fallecimiento del paciente y procedimientos de donación de órganos, coordinación con otras disciplinas	30
Asistencia Respiratoria		
9	Asistencia respiratoria: cualquier forma de ventilación mecánica o asistida con o sin presión positiva espiratoria final con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin presión positiva espiratoria final con o sin tubo endotraqueal, oxígeno complementario por cualquier método	1,4
10	Cuidado de vías respiratorias artificiales: tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía	1,8
11	Tratamiento para mejorar la función pulmonar: fisioterapia respiratoria, espirometría incentivada, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal	4,4
Asistencia Cardiovascular		
12	Medicación vasoactiva, independiente del tipo y la dosis	1,2
13	Reposición intravenosa de pérdidas de líquidos en altas cantidades, Administración de líquidos >3 L/m ² /por día, independientemente del tipo de líquido administrado	2,5
14	Control del atrio izquierdo: catéter arterial pulmonar, con o sin mediciones del rendimiento cardiaco	1,7
15	Resucitación cardiopulmonar después de un paro durante las últimas 24 h (no considerar si se aplica únicamente golpe precordial)	7,1
Asistencia Renal		
16	Técnicas de hemofiltración, técnicas de diálisis	7,7
17	Medición cuantitativa de orina (por ejemplo, mediante sonda vesical)	7
Asistencia Neurológica		
18	Medición de presión intracraneal	1,6
Asistencia Metabólica		
19	Tratamiento de las complicaciones de acidosis/alcalosis metabólica	1,3
20	Hiperalimentación, Nutrición Parenteral por vía intravenosa	2,9
21	Alimentación enteral mediante sonda gástrica u otros medios gastrointestinales (por ejemplo, yeyunostomía)	1,3
Intervenciones Específicas		
22	Intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos: intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, cardioversión, endoscopias, cirugías de emergencia durante las últimas 24 h, lavado gástrico, Se excluyen las intervenciones rutinarias sin consecuencias directas a la condición clínica del paciente, tales como radiografías, ecografías, electrocardiogramas, curaciones o inserción de catéteres endovenosos o arteriales	2,8
23	Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos: cirugías o procedimientos de diagnóstico	1,9

Anexo 3. Aprobación del tema por parte del Hospital Luis G. Dávila, Tulcán



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZ1-HLGD-2022-0333-O

Tulcán, 30 de mayo de 2022

Asunto: TRABAJO DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE SOLICITA SE AUTORICE EL TRABAJO DE INVESTIGACION DEL SR CATUCUAGO SERGIO CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN AREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL HLGD

Magister
Rocio Castillo
Decana
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
En su Despacho

Con un cordial saludo , se autoriza el TRABAJO DE INVESTIGACION DEL SR CATUCUAGO SERGIO ; CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN AREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL HLGD , según los lineamientos descritos en el protocolo de tesis anexo a los documentos recibidos.

Se solicita al personal de Enfermería de Medicina Interna, Emergencia y UCI dar las facilidades necesarias para la aplicación del cuestionario previa la autorización por los participantes del consentimiento informado.

Además se recuerda al Investigador que es necesario dejar una copia de su Trabajo de Investigación en Docencia después de terminado.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Ruth Elena Velasco Mera
GERENTE HOSPITAL GENERAL "LUIS G. DÁVILA" CARCHI - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-HLGD-2022-0347-E

Copia:
Señora Licenciada
Nubia Guadalupe Burgos Escobar
Asistente Administrativa Hospital General "Luis G. Dávila"

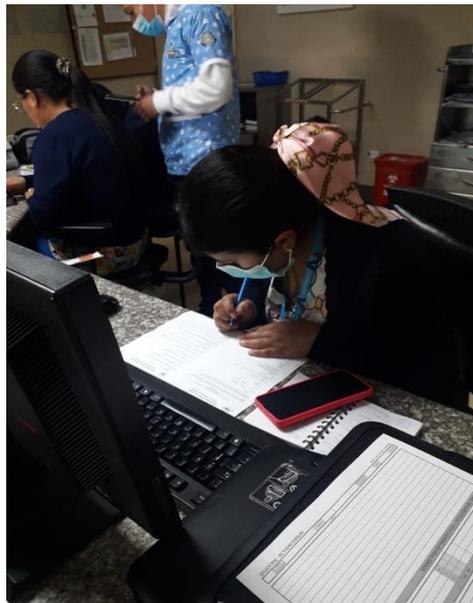
Señora Licenciada
Karla Mishel Fuel Jaramillo

Dirección: Av San Francisco y Gustavo Becker **Código Postal:** 040103 / Tulcán Ecuador
Teléfono: 593-6-2999-400 ext 4085 – <http://hlgd.gob.ec>

 **Gobierno del Encuentro** | Juntos lo logramos 1/2

* Documento firmado electrónicamente por Quijux

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Anexo 5. Certificación del Abstract



ABSTRACT

"WORKLOAD IN NURSING PROFESSIONALS IN CRITICAL AREAS DURING THE COVID 19 PANDEMIC, LUIS G DÁVILA HOSPITAL, TULCÁN 2022"

Author: Catucuago Cuatucuago Sergio Fernando

Email: sfcatuagoc@utn.edu.ec

The workload is the set of requirements to which the individual is subjected throughout the working day. Nursing professionals during the pandemic have been physically and mentally affected when carrying out their care activities. The general objective of this study is to determine the workload of nursing professionals in critical areas during the Covid-19 pandemic at the Luis G. Davila Hospital, Tulcán, 2022. The research was carried out with a non-experimental quantitative design, of a descriptive type and of cross-sectional type the sample is composed of 70 nursing professionals who work in critical areas. To measure the workload, the Nursing Activities Score (NAS) scale was used, and a survey was carried out to identify the factors that affect the workload. The results indicate an age group of children under 35 years of age with 68.6%, the female sex predominates with 82.9% and they work in rotating shifts. The workload presented by the nurse is a high workload with 80%. Among the factors that affect the workload, the extension of working hours predominates at 97.1%, fear of the risk of contagion at 91.4%, the excess number of patients at 90%, and the scarcity of material and professional resources at 87.1%. In conclusion, the workload presented by nursing professionals working in the critical areas of the Luis G. Davila Hospital is high and is related to some factors that influence the performance of its functions.

Keywords: Workload, Covid-19, critical areas, nursing, Nursing activities score.



Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

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

ANEXO 6. Análisis del Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS _Sergio_Catucuago.docx (D142612648)
Submitted	8/2/2022 9:00:00 PM
Submitted by	
Submitter email	sfcatucuagoc@utn.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	gemorejon.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis_Pinango_Cacuango_Nathaly_Viviana.docx Document Tesis_Pinango_Cacuango_Nathaly_Viviana.docx (D142611972) Submitted by: nvpinangoc@utn.edu.ec Receiver: gemorejon.utn@analysis.orkund.com	 5
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Estres relacionado COVID_Sevillano_Estefanía.docx Document Estres relacionado COVID_Sevillano_Estefanía.docx (D109468699) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	 1
SA	TFM Panadeiros_García_AnaMª.pdf Document TFM Panadeiros_García_AnaMª.pdf (D75314484)	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Tesis Caterin G. Pambaquishpe Valles.docx Document Tesis Caterin G. Pambaquishpe Valles.docx (D110341947) Submitted by: cgpambaquishpev@utn.edu.ec Receiver: mfvalle.utn@analysis.orkund.com	 1
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76533/Asencios_RYYC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y46 Fetched: 8/2/2022 9:01:00 PM	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS SINDROME DE BURNOUT.docx Document TESIS SINDROME DE BURNOUT.docx (D142065120) Submitted by: maribel.pinchao@gmail.com Receiver: alvarez.moreno.maritza.marisol.utn@analysis.orkund.com	 1
W	URL: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/404610/AGL_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 8/2/2022 9:01:00 PM	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA: "CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN AREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, HOSPITAL LUIS G DÁVILA, TULCÁN 2022"

<https://secure.orkund.com/view/136051740-249260-984192#/details/fulltext>

1/28