



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

TEMA:

**“CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS
CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL MARCO
VINICIO IZA. SUCUMBIOS, 2022”**

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

AUTOR: Cacuango Caranqui Jefferson Daniel

TUTOR: MAE. Hidrobo Guzmán José Fabian

IBARRA – ECUADOR 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad del Director de la tesis de grado titulada “CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBIOS, 2022”, de autoría de CACUANGO CARANQUI JEFFERSON DANIEL, 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 de 2022.

Lo certifico



EC. *José Hidrobo* MAE.
DOCENTE C.S. UTN

(Firma).....

MAE. Hidrobo Guzmán José Fabián

C.C: 1001581618

DIRECTOR 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:	1050182581		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cacuango Caranqui Jefferson Daniel		
DIRECCIÓN:	Río Quinde y Río Cenepa		
EMAIL:	divanodany@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0988948622
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN AREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBOS, 2022."		
AUTOR (ES):	Cacuango Caranqui Jefferson Daniel		
FECHA:	08-08-2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MAE. Hidrobo Guzmán José Fabian.		

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 19 días del mes de Septiembre de 2023.

EL AUTOR



(Firma).....

Jefferson Daniel Cacuango Caranqui

C.I.: 1050182581

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: 08/agosto/2022

JEFFERSON DANIEL CACUANGO CARANQUI "CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBÍOS, 2022". TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 08 de agosto del 2022

DIRECTOR: MAE. Hidrobo Guzmán José Fabián

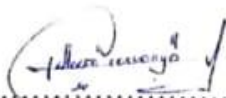
La investigación cuenta con el objetivo general de: Determinar el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente COVID-19. Áreas Críticas Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2022. Además de objetivos específicos como: Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio. Medir el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente COVID-19 del Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos. Identificar los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente COVID-19

Fecha: Ibarra, 08/agosto/2022



Ec. José Hidrobo m
DOCENTE C.S. UTN

.....
MAE. Hidrobo Guzmán José Fabián
Director



.....
Jefferson Daniel Cacuango Caranqui
Autor

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a:

Mis padres, por ser parte fundamental y guía de esfuerzo personal para convertirme en un gran profesional con valores y capacidades esenciales al ejercer mi carrera.

Julio Cesar Rivadeneira Chicango, quien, al ser mi motivo de superación personal y profesional, me ha otorgado soporte moral y emocional necesario para alcanzar mi proyecto de vida.

Mis hermanas y hermanos, ya que, con su apoyo y capacidad personal me han brindado fuerza y esperanza para llevar a cabo mis metas personales.

A mis amistades, que al brindarme palabras de apoyo me ayudaron a no rendirme en la etapa del proceso universitario.

Cacuango Caranqui Jefferson Daniel

AGRADECIMIENTO

A mis familiares por haberme guiado y sostenido en el proceso de estudio universitario.

A mi tutor de Tesis, MAE. Hidrobo Guzmán José Fabian, que gracias a su dedicación, apoyo y guía convirtió la investigación en un excelente aporte científico para el ámbito académico de mi profesión.

A todos los docentes que me encaminaron y brindaron su gran saber esencial para fortalecer mis habilidades y conocimientos, además de, promover la superación en el transcurso del estudio.

A la gloriosa Universidad Técnica del Norte y a todo el personal que día a día aporta al estudiante un bienestar en todos los aspectos para desarrollarse en su camino profesional.

Cacuango Caranqui Jefferson Daniel

ÍNDICE GENERAL

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 de Problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1 Objetivo General.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
1.5. Preguntas de Investigación.....	9
CAPÍTULO II	10
2. Marco Teórico.....	10
2.1. Marco Referencial.....	10
2.1.1. Salud de los profesionales de enfermería: carga de trabajo durante la pandemia COVID-19, 2021.....	10
2.1.2. El efecto de la carga de trabajo causada por la pandemia sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras quirúrgicas y de sala de operaciones, 2021.....	11
2.1.3. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura, 2021.....	11
2.1.4. Impacto del COVID-19 en el tiempo de enfermería en unidades de cuidados intensivos en Bélgica, 2020.....	12
2.1.5. Efectos del COVID-19 en la carga de trabajo de los trabajadores sanitarios iraníes, 2020.....	13
2.1.6. Estrés laboral entre enfermeras chinas para apoyar a Wuhan en la lucha contra la epidemia de COVID-19, 2020.....	14
2.2. Marco Contextual.....	16

2.2.1. Hospital Marco Vinicio Iza.....	16
2.2.2. Antecedentes del Hospital Marco Vinicio Iza	18
2.2.3. Ubicación geográfica	18
2.3. Marco Conceptual.....	19
2.3.1. Carga de trabajo en el sector sanitario	19
2.3.2. Profesionales de enfermería	23
2.3.3. Unidades críticas para COVID-19	23
2.3.4. Pandemia y enfermedad COVID-19	25
2.3.5. Efectos del COVID-19 y sus medidas de respuesta en el sector salud	28
2.3.6. Escala Nursing Activity Score (NAS)	33
2.3.7. Modelos y teorías de enfermería.....	33
2.4. Marco Legal.....	35
2.4.1. Ley Orgánica de Salud.....	35
2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.....	36
2.4.3. Código Orgánico de Salud	36
2.5. Marco Ético.....	40
2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras	40
CAPÍTULO III.....	42
3. Metodología de la Investigación.....	42
3.1. Diseño de la Investigación	42
3.2. Tipo de la Investigación.....	42
3.3. Localización y ubicación del estudio	43
3.4. Población.....	43
3.4.1. Universo.....	43
3.4.2. Muestra	44
3.4.3. Criterios de inclusión	44
3.4.4. Criterios de exclusión	44
3.5. Operacionalización de variables	45
3.6. Métodos de recolección de información	54
3.6.1. Técnica.....	54
3.6.2. Instrumento	54
3.7. Análisis de datos	55
CAPÍTULO IV.....	56
4. Resultados de la Investigación.....	56

4.1. Caracterización sociodemográfica	56
4.2. Medidas del nivel de carga laboral	59
4.3. Identificación de los factores que inciden en la carga laboral.....	64
CAPÍTULO V.....	72
5. Conclusiones y recomendaciones	72
5.1. Conclusiones	72
5.2. Recomendaciones	73
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS	82
Anexo 1. Instrumento de la investigación Escala NAS	82
Anexo 2. Encuesta Sociodemográfica	84
Anexo 3. Autorización para la recolección de le información.....	88
Anexo 4. Nivel de plagio a través de la aplicación URKUND	89
Anexo 5. Aprobación del Resumen/Abstract.....	90
.....	

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Vista frontal del Hospital Marco Vinicio Iza.	16
Ilustración 2. Ubicación geográfica del Hospital Marco Vinicio Iza.	18
Tabla 1. Características sociodemográficas de la población.....	57
Tabla 2. Estadísticos descriptivos.	58
Tabla 3. Nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería.	60
Tabla 4. Relación del factor sexo con el nivel de carga laboral.....	61
Tabla 5. Relación de los Rangos de edad y el Nivel de carga laboral.	62
Tabla 6. Factores que se relacionan con en el aumento de la carga laboral.....	64
Tabla 7. Afecciones personales provocadas por la carga laboral.....	65
Tabla 8. Factores laborales afectados por la pandemia de COVID-19.	67
Tabla 9. Factores predominantes afectados en época de pandemia COVID-19.	68
Tabla 10. Correlación de la puntuación del test NAS y Estrés.	70

RESUMEN

“CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBIDOS, 2022”

Autor: Cacuango Caranqui Jefferson Daniel

Correo electrónico: jdcacuangoc1@utn.edu.ec

La pandemia de COVID-19 afectó a todas las instituciones de salud, provocando modificaciones tanto en su infraestructura como en su recurso humano, especialmente en el/la profesional de enfermería considerado/a como apoyo de primera línea para la atención de pacientes contaminados; el incremento progresivo de casos provocó la saturación de los hospitales y perjudicó enormemente las actividades integrales que el/la enfermero/a realiza. El objetivo del estudio se enfocó a medir los niveles de carga laboral de los/las profesionales de enfermería que brindaron cuidados en áreas críticas a pacientes COVID-19. Esta investigación de tipo cuantitativo no experimental trabajó con una muestra final de 83 enfermeros/as, a quienes se les aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala NAS enfocada a medir carga de trabajo. Con los datos obtenidos, se realizó el respectivo análisis estadístico a través del uso del software libre PSPP, obteniendo resultados que demuestran en la población analizada una predominancia del sexo femenino y de adultos jóvenes (menores a 35 años = 77,1%) que trabajaron en turnos rotativos, además, el personal de enfermería presenta en su mayoría (80,7%) una sobrecarga laboral moderada, en la cual se evidenció afecciones causadas por el incremento del número de pacientes que obligaron a extender sus jornadas laborales, condiciones que se deprecian aún más por la falta de recursos humanos e insumos médicos y lo convierten en un individuo susceptible a adquirir problemas de salud. En conclusión, la sobrecarga laboral es un problema que se encuentra presente en áreas críticas del Hospital Marco Vinicio Iza, esta condición laboral que afecta en su mayoría a enfermeros/as jóvenes, se encuentra deteriorada por extensiones en sus jornadas laborales, falta de recurso humano-material y el continuo el incremento de pacientes.

Palabras Clave: Carga laboral, Áreas críticas, Profesionales de Enfermería, Pandemia COVID-19.

ABSTRACT

“WORKLOAD IN NURSING PROFESSIONALS IN CRITICAL AREAS DURING THE COVID 19 PANDEMIC. MARCO VINICIO IZA HOSPITAL. SUCUMBIOS, 2022”

Author: Cacuango Caranqui Jefferson Daniel

Email: jdcacuangoc1@utn.edu.ec

All healthcare organizations were impacted by the COVID-19 pandemic, which led to changes in their infrastructure and human resources, particularly among the nursing staff who were deemed to be the frontline caregivers for patients who had been exposed to the virus. The steadily rising number of cases led to hospital overcrowding and severely compromised the nurse's multifaceted activities. The study focused on measuring the workload levels of nursing professionals who provided care in critical areas to patients with COVID-19. This non-experimental quantitative research was carried out with a final sample of 83 nurses, to whom a sociodemographic survey and the NAS scale focused on measuring workload were applied. With the data obtained, the respective statistical analysis was carried out using the free software PSPP, obtaining results that show a predominance of females and young adults (under 35 years = 77.1%) who worked in the analyzed population in rotating shifts. In addition, much of the nursing staff (80.7%) presented a moderate work overload, in which conditions caused by the increase in the number of patients that forced them to extend their working hours were evidenced, conditions that depreciate more even due to the lack of human resources and medical supplies and make him an individual susceptible to acquiring health problems. In conclusion, work overload is a problem in the critical areas of the Marco Vinicio Iza Hospital. This working condition, which primarily affects young nurses, is made worse by the extension of their working hours, a shortage of human resources and supplies, and the ongoing increase in patient volume.

Keywords: Workload, Critical areas, Nursing Professionals, COVID-19 pandemic.

TEMA

“CARGA LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA. SUCUMBIOS, 2022”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema.

En la actualidad, la pandemia provocada por el virus Sars-Cov2 (Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo) ha demandado a nivel mundial que los gobiernos, organizaciones, profesionales de la salud, empleadores y personal humano se enfrenten a grandes retos para combatir esta crisis sanitaria. El gran incremento de casos de coronavirus ha provocado que los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería, sean considerados como la primera línea de atención y demanden de grandes esfuerzos en su labor diaria para el correcto cuidado y atención con calidad del paciente contagiado (1).

La carga laboral representa un problema para el equipo sanitario por la presión que día a día se vive en los hospitales, sobre todo en los servicios del paciente crítico COVID-19, que además, implica que enfermeros/as realicen un esfuerzo adicional para cumplir con sus funciones. Las exigencias a su labor aumentan sus actividades y capacidades como profesionales en función del bienestar del paciente, por lo tanto, su trabajo se intensifica constantemente y conlleva a un gran esfuerzo físico y psicológico que provoca afecciones en su salud. La muerte, el contagio y los efectos de la resiliencia de los enfermeros/as son, entre otros, efectos de un factor que se evidencia por la sobrecarga laboral y su exposición constante al virus (2).

En Ecuador, los problemas laborales a los que se enfrentan los profesionales de la salud están asociados al incremento de la demanda de pacientes por los contagios masivos y a la insuficiente oferta laboral que existe en las diferentes Unidades Operativas de Salud, las cuales se encuentran además limitadas por la falta de recursos materiales, a pesar del apoyo de organizaciones nacionales e internacionales que contribuyen a contrarrestar los efectos de la pandemia. La emergencia sanitaria obliga

al Ministerio de Salud del Ecuador, a falta de recurso humano y material, disponer a sus profesionales a cumplir con jornadas intensivas de trabajo con la finalidad de atender satisfactoriamente la demanda laboral conexas a su función; actividades que se desarrollan con un escaso control de la sobrecarga laboral, que impide planificar y distribuir adecuadamente las obligaciones y derechos del personal de salud (3).

Actualmente los riesgos laborales, a los cuales se ven expuestos los trabajadores de la salud al enfrentar la pandemia por el COVID-19, provoca adquirir el virus y la convierte en una enfermedad laboral considerada como una de las más incidentes y de mayor riesgo frente a la exposición del coronavirus. De acuerdo con información proporcionada por la OMS, estos contagios representan el 14% del total de casos que se presentan en países del primer mundo, mientras que, en el caso de países en vías de desarrollo este porcentaje puede aumentar hasta un 35%. Estos indicadores permiten determinar que la cantidad de infecciones adquiridas por los trabajadores de la salud es mucho mayor que la población en general, por cuanto representan menos del 3% del total de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en países de ingresos medios y bajos (4).

De acuerdo con un estudio realizado, en tiempos de pandemia, a un grupo de enfermeras en Irán se evidenció que, calcular la carga de trabajo, los recursos humanos, materiales y de apoyo social en los servicios que laboran es esencial para identificar las amenazas a las que están expuestos los profesionales sanitarios, como el agotamiento psicofísico, la alteración de la calidad de atención y el cuidado del paciente (5).

La carga laboral es el principal factor que incide en las afecciones de salud que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención y cuidado directo al paciente dentro de las áreas críticas. Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los demás servicios hospitalarios, garantizan las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender a todas las personas que cursan situaciones críticas de enfermedad como la pandemia causada por el coronavirus, esta situación de salud nunca antes vista ha provocado una crisis social, económica y de salud severa que

perdurará por siempre en la historia de las pandemias (6).

Con el fin de velar por la salud del paciente, la profesión de enfermería tiene una amplia gama de servicios, entre los cuales el cuidado adecuado es una necesidad y un objetivo fundamental basado en la ciencia que se lo evidencia en el proceso de atención. Los valores éticos y morales incitan al personal de enfermería a laborar eficientemente ante cualquier situación de emergencia, como la causada por la pandemia del COVID-19, sin considerar los riesgos o efectos posteriores a los cuales se enfrentan, en donde la sobrecarga laboral será el mayor exponente perjudicial en los enfermeros y enfermeras del Ecuador (7).

El problema actual que enfrentan los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes unidades de salud del Ecuador, particularmente en el Hospital Marco Vinicio Iza de Sucumbíos, es la excesiva carga de trabajo provocada por el incremento de pacientes contagiados por el COVID-19, lo que incide en la saturación de los servicios de las unidades asistenciales en el Ecuador, ésta saturación de pacientes incide directamente en la carga laboral y se ve aún más afectada por la falta de recursos materiales, humanos y financieros, que son las principales características que predisponen a una sobredemanda en los profesionales que prestan cuidado a pacientes internados en las áreas críticas del hospital.

1.2. Formulación de Problema.

¿En los profesionales de enfermería que brindan atención a pacientes COVID-19 en áreas críticas del Hospital Marco Vinicio Iza de Sucumbíos en el año 2022, cuál es el nivel de carga laboral y qué factores inciden en la misma?

1.3. Justificación.

La investigación tuvo como finalidad evaluar la sobrecarga de trabajo y estudiar los efectos negativos que atraviesan los profesionales de enfermería en la prestación del cuidado intensivo del paciente contagiado con COVID-19 mediante el análisis del enfoque psicosocial y psicofísico que determinan repercusiones laborales del personal de salud, las cuales suponen un riesgo inminente para el paciente críticamente enfermo por deficiencias en el nivel de la calidad de atención y cuidado como consecuencia del esfuerzo físico/psicológico del equipo médico.

La fiabilidad y viabilidad del presente trabajo de investigación permite establecer desarrollo o a la aprobación por parte de la institución de salud en la cual se aplicará el estudio, además de que se cuenta con el alcance de los recursos humanos, materiales y socioeconómicos necesarios para el correcto avance y resultados esperados del proyecto.

El personal de salud es el autor principal para enfrentar la pandemia del COVID-19, por la tanto, es importante que el estudio evalué tanto los riesgos laborales del sector salud como los diversos factores que inciden negativamente en los equipos de salud, especialmente en enfermeros/as que intensificaron sus actividades en el cuidado y atención del paciente infectado. En el Ecuador, los sistemas de salud experimentaron graves consecuencias, en cuanto a su recurso humano, al procurar disminuir la morbimortalidad de la sociedad en tiempos de pandemia, por cuanto gran porcentaje del personal médico presentó afecciones en su salud que no fueron estimadas como consecuencia o parte de la pandemia.

El impacto social de la investigación aportó bienestar al personal de enfermería y profesionales sanitarios que se enfrentan a la pandemia de Coronavirus, mejorando las condiciones sociales, psicológicas y laborales, en los pacientes por otra parte se aumenta el cuidado de calidad. El impacto científico de la investigación ha proveído información y conocimientos teórico-prácticos sobre la carga laboral que radicó en el personal de enfermería, este aporte lo avala la bibliografía científica presente en el proyecto.

En el estudio el impacto académico prometió el desarrollo profesional del futuro personal de salud de enfermería, con el aporte de información que a su vez mejore los conocimientos necesarios para fortalecer sus habilidades, a través de la enseñanza y la guía académica de la investigación. Como impacto económico el estudio concedió a los profesionales y organizaciones de la salud, la minimización de los costos que se generan por la adquisición de enfermedades laborales y cuidados personales, además de implementar una distribución equitativa de los recursos que generan gastos en los servicios de salud.

Fueron beneficios de la presente investigación, la información científica y académica brindada a través del análisis de la problemática, además del aporte con resultados validos que pueden ser considerados para la promoción de estudios que valoren y/o identifiquen las consecuencias de salud a causa de la sobrecarga inducida por la pandemia., Los beneficiarios directos abarcaron tanto a los enfermeros y enfermeras que prestan sus servicios dentro de la zona 1 del Ecuador en unidades de pacientes críticos durante los momentos de pandemia de COVID-19, por esta razón mediante la valoración de la carga laboral, se coadyuvó a identificar las competencias cognitivas y procedimientos que se ejecutan en las unidades críticas para adaptar cambios necesarios que influyan de manera benéfica sobre los pacientes y los mismos profesionales de la salud. Indirectamente serán beneficiados la Universidad Técnica del Norte y la Facultad Ciencias de la Salud debido a los aportes científicos que el proyecto brinda, así como la generación de nuevos conocimientos en el área de enfermería, además serán beneficiadas de forma indirecta las familias de los pacientes en los que se presta atención y cuidado por parte de los profesionales de la salud.

En el Hospital Marco Vinicio Iza de Sucumbíos, las consecuencias de la pandemia conllevaron a distribuir e improvisar salas para la atención del paciente COVID-19, entre el período 2020-2022, las unidades criticas demandaron un incremento de las capacidades en la infraestructura de los servicios, además del acrecentamiento de las actividades en los profesionales de enfermería, causa evidenciada por el excesivo caso de contagios atendidos en el hospital. En perfil epidemiológico del hospital se adhirió

las infecciones de SARSCOV2 como índice de morbimortalidad en la población atendida, en el año 2021 el hospital captó 726 casos positivos COVID-19, presentando como mayor expositor de contagios al grupo etario entre 20-49 años.

El conjunto excesivo de demandas físicas y psicológicas a los cuales el personal de la salud se ve sometido en su jornada laboral, durante la pandemia de coronavirus, influye directamente en la salud personal del enfermero/a, añadiéndose como problema secundario a la baja calidad de atención del paciente que provoca la sobrecarga de actividades en los profesionales sanitarios. El problema está determinado por causas y consecuencias tanto en el talento humano que brinda atención en áreas críticas de los establecimientos de salud, así como el paciente a quien se le dirige el cuidado.

A través del análisis sociodemográfico e implementación de instrumentos necesarios se contempló evaluar el nivel de carga laboral que presentó el personal médico (enfermeros/as), adjuntándose a esta los aspectos incidentes causantes en la aparición de una demanda laboral, además de la identificación de los factores determinantes para la posible aparición de consecuencias de problemas en el talento humano.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente COVID-19. Áreas Críticas Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Medir el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente COVID-19 del Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos.
- Identificar los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente COVID-19.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cómo se encuentra caracterizada sociodemográficamente la población de estudio que aplica sus cuidados en áreas críticas del Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos?
- ¿Qué nivel de carga laboral presentan los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente COVID-19 en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos?
- ¿Cuáles son los factores que inciden en la carga laboral de los profesionales de enfermería que prestan cuidados al paciente COVID-19?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Salud de los profesionales de enfermería: carga de trabajo durante la pandemia COVID-19, 2021.

Una investigación realizada sobre los efectos del virus en Wuhan señala que la pandemia declarada por la OMS como emergencia de Salud Pública a nivel mundial, produjo consecuencias por el aumento brusco de contagios, tasa de mortalidad y morbilidad que además incrementó la demanda asistencial en los servicios donde laboran los trabajadores de la salud. En este contexto, el objetivo de estudio consistió en examinar la carga de trabajo en los profesionales de enfermería y la dinámica durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19.

La investigación de carácter cuantitativa y cualitativa cuenta con una muestra final de 9 artículos, usados como referencia del estudio encontrados en bases de datos confiables como PubMed y la BVS. Como resultados de la investigación se arrojó que existen tres causas principales que provocan sobrecarga laboral: El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) considerado como fuente biológica; la dinámica de la pandemia como fuente psicológica; y por último los problemas de organización en los establecimientos de salud que, si no se resuelven, pueden causar estrés.

En conclusión, se debe implementar medidas de protección y prevención frente al COVID-19 en los establecimientos de salud y para el profesional de enfermería, con el fin de reducir riesgos en la salud psicofísica del personal que produce el exceso de actividades laborales (8).

2.1.2. El efecto de la carga de trabajo causada por la pandemia sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras quirúrgicas y de sala de operaciones, 2021.

El estudio realizado por varios autores sustenta que el surgimiento de la pandemia provocada por la enfermedad COVID-19 y su descontrolada propagación ocasiona efectos en los sistemas de salud y su personal sanitario, quienes arriesgan tanto su salud física como psicológica. Debido a las consecuencias del COVID-19 el objeto de estudio buscó determinar el efecto que posee la carga laboral pandémica sobre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras de unidad de cuidados intensivos, cirugía y sala de operaciones.

La proyección del estudio es de tipo descriptiva y transversal, donde se presenta una muestra de 166 profesionales de enfermería. La recolección de los datos se realizó por medio de la aplicación del formulario DASS-21 (Depression, Anxiety, Stress Scale), que arrojó resultados donde el 64% de profesionales sanitarios presentó un alto nivel de estrés durante la pandemia y el 64,5% una alta carga laboral, además la media de la edad pertenece a $38,75 \pm 8,38$ años, en donde el 86% eran mujeres, el 78% era personal universitario previo a su titulación.

Para finiquitar, los profesionales de salud que laboran en áreas críticas adquieren graves problemas psicológicos como resultado de una carga laboral excesiva, por esta razón se pretende mejorar las condiciones y así reducir los niveles de las distintas afecciones con la debida planificación sobre la estructura y organización en las distintas áreas (9).

2.1.3. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura, 2021.

La investigación referente al impacto de la pandemia en el papel de la enfermería, menciona que el COVID-19 provocó inconvenientes en los hospitales públicos de todo el mundo principalmente por la sobresaturación y demanda en las actividades/acciones

por parte del personal de salud, además asociada a la escasez de Equipamientos de Protección Personal (EPP) para el equipo y problemas estructurales, tornándolo como un desafío nuevo para ser enfrentado por sistemas de salud públicos, por esta razón la investigación y su objetivo buscaron analizar, describir y explicar el impacto de la pandemia en el rol de la enfermería, según el estudio de diversas literaturas.

Su metodología se basa en una revisión narrativa que cuenta con una muestra de 44 referencias, arrojando como resultados que existe un gran impacto en los cambios como: las rutinas del trabajo de enfermería, actualización de medidas para prevenir infecciones ocupacionales y lesiones por presión por uso de equipo de protección, atención a la salud mental, proporción de infección entre enfermeras para una mayor visibilidad y reconocimiento de la importancia de la categoría en la atención de la salud.

En conclusión, el COVID-19 impuso varios cambios, el más notable afectando a las condiciones laborales del personal de enfermería, quienes juegan un papel fundamental en la sociedad. Por esta razón se debe poner énfasis en su bienestar biopsicosocial, ya que, representa un riesgo para los pacientes y puede perjudicar la calidad del cuidado en los servicios de salud (10).

2.1.4. Impacto del COVID-19 en el tiempo de enfermería en unidades de cuidados intensivos en Bélgica, 2020.

En el país de Bélgica perteneciente a Europa Occidental se ha experimentado grandes olas de contagio, muertes y saturación de los servicios, especialmente de las unidades críticas donde se presta cuidado intensivo a la enorme cantidad de pacientes COVID-19, por consecuencia la demanda de servicios provoca que el profesional sanitario garantice un cuidado óptimo aumentando su carga laboral lo que explicaría los efectos de la pandemia en el sector sanitario, es por esta razón que el objetivo de la investigación se centra en evaluar la relación de enfermería-paciente requerida por los distintos pacientes COVID-19, además de identificar sus factores.

La investigación pertenece a un estudio de tipo observacional retrospectivo que cuenta

con una muestra de 95 pacientes con COVID-19 y 1604 pacientes sin COVID-19 de 3 hospitales incluidas 5 UCI, utilizando la escala NAS (Nursing Activities Score) para evaluar los resultados. El análisis demostró que el grupo COVID-19 con puntaje NAS = 905 registró un aumento en actividades, cuidados de higiene ($\chi^2 = 557,77$, $p = <0,0001$), tiempo de seguimiento/evaluación ($\chi^2 = 457,60$, $p = <0,0001$) y movilización ($\chi^2 = 161,21$, $p = <0,0001$) al ser ingresados en las UCI. Además, incrementó la duración de la estancia ($U = 26,54$, $p = 0,0001$) y la duración de la ventilación mecánica ($U = -7,36$, $p = 0,0001$), cuyo exponente se veía más afectado en el turno nocturno (27% vs 21%, respectivamente) a comparación del turno diurno en los 3 hospitales.

Factores como: la edad < 65 años ($p = 0,23$), el uso de Hemofiltración VenoVenosa Continua ($p = 0,002$), alto puntaje APACHE II ($p = 0,006$) y mortalidad del paciente ($p = 0,002$) fueron predictores significativos del incremento en el tiempo de labor de enfermería y puntuación NAS alta en el grupo con COVID-19 que en el grupo sin COVID-19.

La conclusión principal, referida por el estudio es que, el aumento de pacientes que necesitan cuidados intensivos influye en la carga de actividades de enfermería de las UCI, donde se debería implementar la distribución del personal que conste de un paciente por un cada un enfermero/a. En consecuencia, existe la necesidad de aumentar el número de personal de enfermería de las UCI para manejar adecuadamente los contagios de COVID-19, evitando efectos de salud en el personal y su práctica en el cuidado del paciente (11).

2.1.5. Efectos del COVID-19 en la carga de trabajo de los trabajadores sanitarios iraníes, 2020.

Un estudio realizado a profesionales iraníes menciona que la enfermedad de coronavirus se relaciona con el alto nivel de afecciones laborales, como el estrés y enormes cargas en las actividades en los establecimientos de salud, denotando que las enfermedades de carácter pandémico son causa probable de estas consecuencias. La

investigación se realizó con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la carga de trabajo y la salud mental del personal sanitario iraní.

La investigación representa un tipo de estudio transversal y posee una muestra de 495 profesionales sanitarios a quienes se les aplicó los cuestionarios de salud general (GHQ-12) y de índice de carga de tareas (NASA-TLX), los datos analizados demostraron que el 83,8% de los profesionales que prestaron atención y permanecieron en contacto con pacientes COVID-19 desarrollaron a una mayor carga de tareas ($p < 0,001$), por otra parte los hombres poseían mayor tiempo de trabajo en comparación con las mujeres ($76,57 \pm 75,87$ vs $58,49 \pm 61,95$, $p = 0,01$, respectivamente). Mayoritariamente el personal de enfermería tuvo mayor puntuación al poseer índices aumentados de carga de trabajo, presión mental, presión física, presión de tiempo (temporal) y frustración-

La conclusión detalla que mediante la aplicación de la NASA-TLX, el grupo del personal de enfermería obtuvo puntajes más altos en el aumento en sus actividades laborales, en comparación con los puntajes de otros profesionales de la salud, considerando así en brindar una asistencia integral para apoyar el bienestar del personal de enfermería (12).

2.1.6. Estrés laboral entre enfermeras chinas para apoyar a Wuhan en la lucha contra la epidemia de COVID-19, 2020.

La investigación realizada al personal de enfermería en Wuhan señala en su contexto que pandemia amenazó los sistemas de salud, además su alcance y gravedad han sido más notables en el trabajo de los profesionales de enfermería y la salud pública en general. Debido a las afecciones que presentan los profesionales, el objetivo de estudio estuvo dirigido a investigar el estrés laboral entre las enfermeras chinas que apoyan en la lucha contra la enfermedad del COVID-19 y explorar los factores influyentes relevantes.

Se presenta como un tipo de estudio transversal que cuenta con una muestra de 180 enfermeros/as, en los cuales mediante la aplicación de a Escala de sobrecarga de estrés (SOS) y la Escala de ansiedad de autoevaluación (SAS) se obtuvo como resultado que 90% de trabajadores de enfermería eran de sexo femenino, mientras que el 10% correspondían a hombres. En la presión de trabajo, diferentes aspectos como número de hijos, la gravedad de los pacientes, las horas de trabajo por semana, la dieta y el estado del sueño tuvieron impacto en las puntuaciones de carga de estrés de las enfermeras ($p < 0,05$). En la relación con la puntuación SAS ($32,19 \pm 7,56$) y la carga de tensión total, se denota que mientras el valor de carga sea mayor, la puntuación total de ansiedad incrementará.

En conclusión, las consecuencias de la pandemia afectan a los trabajadores de la salud, la presión de trabajo en relación con las horas laborales que cumple especialmente el personal de enfermería compromete negativamente su salud y bienestar, como resultado la afección principal es el estrés psicológico por causa de una sobredemanda en su trabajo. Para favorecer al personal es conveniente fortalecer las competencias laborales del equipo sanitario a través de la formulación de planes de capacitación para combatir los efectos de pandemias como la del COVID-19 (13).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Hospital Marco Vinicio Iza



Ilustración 1. Vista frontal del Hospital Marco Vinicio Iza.

El presente estudio se realizó en el Hospital General Marco Vinicio Iza ubicado en el cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos. El Hospital de Segundo Nivel se encuentra dentro de la Zona 1 del Ecuador en donde converge además con las provincias de Imbabura, Esmeraldas y Carchi. El grupo beneficiario tanto directo como indirecto que se estima atenderá el Hospital abarca un total de 254952 personas de la localidad y sus alrededores.

El hospital cuenta con una disposición de 160 camas, servicios con 4 especialidades básicas y 23 subespecialidades. Además, consta con otros servicios de apoyo tales como: hemodiálisis, sala de Primera Acogida para víctimas de violencia y delitos sexuales - Clínica para atención a pacientes con VIH y Tuberculosis. Dentro de su equipamiento se encuentra: Imagenología: Ecosonografía, Tomografía, equipos de RX, Laboratorios Clínico, Farmacia, etc. El horario de atención es de 24 horas, Servicio de Emergencia: las 24 horas y Consulta Externa: de 08h00 a 17h00 de lunes a viernes.

En la cartera de servicios que cuenta el Hospital se encuentra:

- Cardiología Adulto,
- Chequeos Pre – Quirúrgicos;
- Cirugía General;
- Cirugía Maxilofacial;
- Cirugía Vascular;
- Endocrinología y Ginecología Reproductiva;
- Gastroenterología;
- Ginecología;
- Infectología (Clínica de VIH);
- Medicina Interna;
- Nefrología;
- Neonatología;
- Neumología;
- Neurocirugía;
- Neurología;
- Nutrición;
- Odontopediatría;
- Oftalmología Clínica;
- Oncología;
- Otorrinolaringología Quirúrgica;
- Pediatría;
- Psicología clínica;
- Psicología infantil;
- Psiquiatría de adultos;
- Traumatología y Ortopedia (14).

2.2.2. Antecedentes del Hospital Marco Vinicio Iza

En 1986, el actual Hospital General Marco Vinicio Iza empezó como un Centro de Salud que solo contaba con 15 camas. En 2001 el MSP lo denominó hospital, e incrementó sus recursos y capacidad en 73 camas en el año 2006. El proyecto de construcción iniciaría en el año 2012 con la idea de que fuera un Hospital Básico, sin embargo, debido al análisis del perfil epidemiológico de la zona y la relación entre la distancia con otros hospitales se prefirió construir un Hospital General que contaría con 160 camas, iniciando sus obras en mayo del 2015 (15).

2.2.3. Ubicación geográfica

El Hospital se encuentra en el Km 4.5, Av. Quito, Nueva Loja.

Las coordenadas geográficas del lugar corresponden a: 0°04'46.7"N 76°55'12.1"W

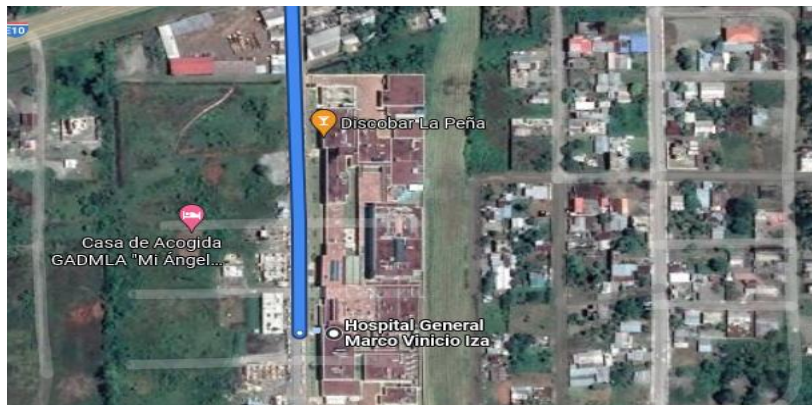


Ilustración 2. Ubicación geográfica del Hospital Marco Vinicio Iza.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Carga de trabajo en el sector sanitario

La carga de trabajo se considera como aquel conjunto de requerimientos tanto físicos como psicológicos (psicofísicos) a los que el personal se ve sometido en el transcurso de su jornada aboral. En el trabajo ambas cargas psicofísicas poseen requerimientos que en conjunto pueden provocar consecuencias en el individuo.

- **Carga de trabajo mental**

Conocida también como carga psicológica o carga nerviosa, es el trabajo que conlleva al trabajador a no responder o responder con dificultad a las exigencias de la labor, se relaciona con el tipo y calidad de información que el trabajador debe manejar para responder de manera capaz la situación laboral.

Cuando existe un exceso de cargas mentales se suele producir estrés y fatiga, el estrés se produce cuando las capacidades de la persona son insuficientes y superadas por las exigencias de las tareas (tarea demasiado compleja, el trabajador asume una elevada responsabilidad o consecuencias graves de los posibles errores).

Además, se puede provocar una disminución en la capacidad de atención que a su vez ralentizan los razonamientos, disminuye la motivación y el deseo por el trabajo, todo ello unido a inestabilidad emocional, irritabilidad, ansiedad injustificada, estados depresivos, sensación de cansancio, alteraciones del sueño, es decir insomnio y otras alteraciones psicomáticas, tales como alteraciones cardíacas, problemas de digestión, jaquecas, migrañas...etc. La carga de trabajo mental no solo puede producirse cuando hay una sobrecarga de actividades laborales, sino que también cuando se originan de experiencias traumáticas por parte de un individuo.

Factores que determinan la carga mental

Factores relacionados con la tarea: contenido de trabajo, condiciones ambientales, factores psicosociales y organización del trabajo, acondicionamiento de soportes en que se presenta la información y mobiliario.

Factores relacionados con el trabajador: edad, experiencia, nivel cultural, salud, agudeza sensorial, rapidez de percepción, ansiedad, personalidad, actitudes, intereses y motivaciones, etc.

- **Carga de trabajo física**

Se define a la carga física de trabajo al conjunto de requerimientos físicos que se encuentra sometido el trabajador en la jornada laboral, en las instituciones de salud existe un trabajo físico/muscular que consume la energía del profesional de enfermería.

Los músculos cumplen a función de movilidad de todos los órganos de ser humano, cuando reciben un estímulo se contrae y relaja transformando la energía producida por reacciones químicas en trabajo mecánico. Este trabajo a su vez puede ser estático si los músculos al contraerse e iniciar la tarea permanecen contraídos hasta terminar con la tarea, este puede ser e inicio de una fatiga. Por otro lado, el trabajo muscular dinámico se produce cuando los músculos se contraen y relajan de manera alternativa sin generar demasiada tensión prolongada y provocar fatiga.

Factores que inciden en el exceso de carga física de trabajo

- Edad.
- Constitución física.
- Grado de experiencia.
- Interés que se tiene en la tarea.

- Posturas de trabajo.
 - Exceso de calor.
 - Exceso de frío.
 - Mala iluminación.
 - Ruido.
-
- **Factores de riesgo laboral**

Un riesgo laboral es aquella probabilidad de que una persona sufra probablemente un daño producto o por consecuencia de trabajo, y un factor es un conjunto de elementos que al estar presentes en las condiciones de trabajo pueden atentar en contra la salud de la persona.

En función de su origen se destacan 4 factores de riesgo:

Condiciones de seguridad: Son aquellas condiciones materiales que provocan accidentes de trabajo y pueden estar estimuladas por: lugar de trabajo, máquinas y equipos de trabajo, riesgo eléctrico, riesgo de incendio, manipulación y transporte, herramientas.

Contaminantes: Son considerados agentes extraños que pueden provocar alteraciones en el cuerpo humano, pueden ser: Químicos cuando se incorporan al ambiente tienen forma de aerosol, gas, vapor, polvo, etc., y se introducen por la vía respiratoria produciendo enfermedades; Biológicos presentes en el ambiente de trabajo y pueden ser bacterias, virus u hongos que al contacto pueden provocar infecciones.

Medio ambiente físico del trabajo: Son factores medioambientales del trabajo modificados o naturales que repercuten en la salud de la persona, estos pueden ser: temperatura, humedad, ventilación, ruido, vibraciones o Radiaciones ionizantes y no ionizantes.

Organización en el trabajo: Son factores que dependen de la forma organizativa de las funciones del personal y recursos materiales, puede provocar a nivel físico, mental y social alteraciones en la salud de los trabajadores, pueden estar provocados por condiciones como: Jornada, Nivel de automatización, Comunicación, Relaciones, Estilo de mando, Estatus social o la Participación (16).

- **Consecuencias de la sobrecarga de trabajo en los profesionales de enfermería**

La excesiva carga de trabajo produce tanto física como psicológicamente alteraciones o enfermedades debido a varios factores de riesgo, el personal de enfermería tiene una ardua labor asistencial en las instituciones, en la pandemia se implementaron cambios para satisfacer las necesidades humanas de la población, a costa de la salud de la persona que brinda atención y cuidados. En su mayoría se agudizaron las actividades y sobreexpusieron a todo el personal de enfermería a pacientes contaminados con COVID-19.

Todo el personal que labora en alguna institución pública o privada, por las tareas y funciones que realiza en la zona donde trabaja, corre el riesgo de adquirir alguna enfermedad profesional por un exceso de sus actividades o sobreexposición de algún factor causal/riesgo. Las enfermedades profesionales que se presentan con mayor frecuencia en tiempos de pandemia pueden ser:

- Estrés
- Depresión:
- Síndrome de estrés postraumático
- Síndrome de Burnout
- Miedo
- Desgaste físico
- Resiliencia
- Contagio (17).

2.3.2. Profesionales de enfermería

- **Rol de enfermería**

La enfermería es una profesión que presta servicio de cuidado hacia personas (enfermas o sanas), familias y grupos poblacionales que necesitan de atención, promoción, prevención o restauración en función de su salud. Existen 4 roles fundamentales en los cuales todas las profesiones de enfermería pueden desarrollar su profesión: asistencial, gestor, docente o investigador.

La labor asistencial es el rol fundamental e insustituible para la atención a los pacientes afectados por la enfermedad del coronavirus. El profesional de enfermería debe poseer una gran capacidad para brindar cuidados y atención autónomos a todas las personas, garantizando y preservando su bienestar seguridad y sobre todo su salud. Durante la pandemia la profesión de enfermería se vio afectada y ha resaltado su importancia, varios procesos asistenciales resultaron clave para enfrentar a la enfermedad, siendo capaces de reorganizar el sistema sanitario para brindar medidas de respuesta a la emergencia mundial (18).

2.3.3. Unidades críticas para COVID-19

Área de Emergencia: Las áreas de emergencia son servicios que brindan atención 24/7 que, debido a su alta demanda de ingresos por pacientes con situaciones emergentes y urgentes, los cuidados que son brindados dependen del buen pronóstico del individuo. La enfermedad por COVID-19 es una situación de emergencia, por esta razón, el área que fue modificada para atender este tipo de pacientes necesita de un alto manejo en los cuidados que a estos se les brinda.

Área de Medicina interna: Es un servicio que sirve como estancia de pacientes que requieren de un diagnóstico y tratamiento necesario de todas las enfermedades que causan afecciones de salud en el individuo, siempre y cuando no deban ser tratadas quirúrgicamente.

Unidad de Cuidados intensivos (UCI): Las unidades de cuidados intensivos son áreas especializadas para la atención, manejo y cuidado de un paciente en estado crítico o que precisa cuidados intensos y precisos, generalmente ingresan pacientes con trastornos o disfunciones orgánicas graves. La población que ingresa al área de UCI frecuentemente requiere de un soporte funcional de sus órganos vitales, por lo tanto, el paciente demanda de un resultado de calidad por parte del personal y de la infraestructura del servicio de salud, así como de un alto grado de eficacia y eficiencia que garanticen su vida.

El soporte cardiovascular, soporte ventilatorio, monitoreo y observación intensiva son medidas de asistencia funcionales en el paciente críticamente enfermo, en la mayoría de los pacientes críticos con COVID-19 se precisa el apoyo respiratorio debido a la insuficiencia o síndrome respiratorio que se desarrolla por diversos factores del virus (19).

- **Paciente crítico COVID-19**

Los pacientes que se infectan cursan por varios procesos que conlleva la enfermedad, es así, que mientras el paciente no sea diagnosticado COVID-19 no se tendrá certeza de saber a qué condiciones de riesgo este puede estar expuesto si no se tiene un adecuado monitoreo de la enfermedad. Si el individuo desarrolla sintomatología o complicaciones graves será dirigido a áreas críticas para su respectivo cuidado y será considerado paciente crítico.

Paciente COVID-19: Caso confirmado o persona diagnosticada con la enfermedad a través del resultado de pruebas de estudio como: Prueba reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR); La secuenciación del gen viral mostrando una gran homogeneidad con el SARS-CoV-2 en muestras respiratorias o de sangre; Cultivo del virus a partir de muestras de esputo, heces o sangre (20).

Paciente crítico: Es considerado como aquel individuo en estado crítico que ha desarrollado alteraciones fisiopatológicas y niveles de gravedad que representan una amenaza real o potencial para la vida. El paciente crítico además puede ser definido como aquel individuo que cursa una enfermedad grave, con potencial de revertir la enfermedad, que tiene una necesidad de asistencia y cuidados de enfermería intensivos y la necesidad de ser ingresado a áreas tecnificadas (21).

Los pacientes con COVID-19 que desarrollan una enfermedad grave requerirán oxigenoterapia y tratamiento en la unidad de cuidados intensivos. Estos pacientes en estado crítico son diagnosticados con neumonía severa que en su mayoría necesitará ventilación mecánica debido a las complicaciones respiratorias de la enfermedad (22).

- **Actividades de enfermería en el cuidado del paciente crítico COVID-19**

Son un conjunto de acciones, intervenciones o cuidados que garantizan la estabilidad y recuperación de la salud de paciente, en los casos de COVID-19 las actividades por parte del personal de enfermería se intensificaron debido a la demanda de pacientes con la correspondiente sintomatología leve, moderada, grave y complicaciones de la enfermedad (neumonía, síndrome de distrés respiratorio aguda, sepsis, shock séptico).

2.3.4. Pandemia y enfermedad COVID-19

Se refiere a pandemia a aquella epidemia que afecta a un sinnúmero de personas y que se ha desplazado hacia países, continentes o el mundo entero. El COVID-19 surgió como una epidemia en Wuhan, iniciando en diciembre 2019, donde se reportó un grupo de 27 personas con casos de neumonía de origen y causa desconocida de los cuales siete presentaban síntomas graves (23).

Este brote se incrementó de manera inusual y posteriormente debido a los factores de la sociedad, alto grado de transmisibilidad entre otras características de la enfermedad desencadenaron en contagios masivos en diferentes zonas geográficas en un poco tiempo, llevando a esta enfermedad a ser considerada como una pandemia de

emergencia mundial.

- **Generalidades del COVID-19**

El virus SARS-CoV-2 que causa la enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19), pertenece a la familia Coronaviridae, subfamilia Orthocoronavirinae y género de los Betacoronavirus. Los SARS-CoV al igual que el MERS-CoV tienden a manifestar la enfermedad de manera grave en el humano, mientras que otros miembros relacionados a esta familia (HCoV-NL63, HCoV-HKU1, HCoV-229E, HCoV-OC43) causan manifestaciones leves (24).

La estructura viral del SARS-CoV-2 le otorga las capacidades para adherirse al receptor diana, en el ser humano la transmisión inicia por el contacto de directo con microgotas, secreciones o fómites de una persona contaminada, al ingresar el receptor ECA2 (Enzima Convertidora de Angiotensina 2) es reconocido por el dominio de unión al receptor de la proteína Spike del virus, creando una unión y un mecanismo completo de la patogenicidad.

El receptor ECA2 se encuentra en la vía aérea, los pulmones, principalmente en los neumocitos tipo 2 de los alveolos, células epiteliales estratificadas del esófago y el resto del tracto respiratorio, corazón, riñón y tracto gastrointestinal. El receptor presente en estas estructuras del cuerpo explica la sintomatología grave o leve en la persona. Sin embargo, los pulmones en el ser humano parecen ser los órganos particularmente vulnerables al virus, debido a su gran superficie y receptores que contienen, además de los neumocitos tipo 2 que actúan como reservorio para la replicación del SARS-CoV-2 (25).

- **Manifestaciones clínicas**

Los pacientes infectados con el SARS-CoV-2 suelen tener manifestaciones clínicas asintomáticas (33 a 50%) o experimentar síntomas que van desde una infección leve

hasta grave del tracto respiratorio superior e inferior, entre otros órganos y sistemas.

Manifestaciones leves y frecuentes: Fiebre ($T^a > 38\text{ }^\circ\text{C}$); Tos seca; Astenia; Mialgia; Ageusia, Anosmia; Cefalea; Disnea; Expectorcación; Dolor de garganta; Escalofríos; Dolor torácico; Rinorrea; Diarrea; Nauseas/vómitos; Dolor abdominal (26).

Manifestaciones moderadas: Se evidencia una neumonía leve con hipoxemia.

Manifestaciones graves: Insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica, shock o falla multiorgánica, el paciente puede tener un alto porcentaje de mortalidad (27).

Otros: Las personas infectadas desarrollan síntomas mentales externos como el miedo, ansiedad, resiliencia y depresión ante el contagio, que además se relacionan con los síntomas (28).

- **Variantes del COVID-19**

A lo largo de la pandemia han aparecido varias cepas, mutaciones y variantes del SarsCov2, los cambios influyen en las propiedades de virus incrementando o no a mortalidad y morbilidad del virus. Estos cambios sugirieron la utilización de categorías para referirse a las variantes de interés (VOI) y variantes preocupantes (VOC), con la finalidad de priorizar el seguimiento y la investigación de virus.

Variantes preocupantes

Son aquellas variantes que poseen un aumento en la transmisibilidad y virulencia; cambios perjudiciales en la epidemiología y la presentación clínica de la enfermedad, además de una disminución en la eficacia de las medidas sociales y de salud pública, métodos de diagnóstico, vacunas y tratamientos. Son variantes preocupantes: Variante Alpha (linaje B.1.1.7); Variante Beta (linaje B.1.351); Variante Gamma (linaje P.1); Variante Delta (linaje B.1.617.2); Variante ómicron (Linaje B.1.1.529) (29) (30).

Variantes de interés

Se consideran variantes que presentan cambios en el genoma afectando la transmisibilidad, gravedad de la enfermedad y la capacidad para escapar a la acción del sistema inmunitario, ser detectado por medios diagnósticos o ser atacado por medicamentos. La transmisibilidad en el medio extrahospitalario presenta una prevalencia relativa creciente y ocasionan el incremento de casos con el tiempo. Son variantes de interés: Variante Lambda (linaje C.37); Variante Kappa (linaje B.1.617.1); Variante Mu (linaje B.1.621); Variante Épsilon (linajes B.1.427 y B.1.429) (31).

2.3.5. Efectos del COVID-19 y sus medidas de respuesta en el sector salud

- **Efectos del COVID-19 en el sector sanitario**

Caracterizado como pandemia en marzo del 2020, el COVID-19 un año después impactó negativamente en gran proporción a la economía y principalmente a los servicios de salud a nivel mundial. Desde una perspectiva global se evidencian consecuencias como: aumento de las tasas del desempleo, presión en los sistemas de salud encargados de prestar servicio, el aumento de la pobreza y desigualdad, entre otros efectos del sector económico y social.

Desde el enfoque sobre los sistemas de salud y su recurso humano, las consecuencias impactaron de forma negativa y en mayor proporción a los aspectos laborales, asistenciales y de salud del personal sanitario, además de la calidad y uso de sus servicios.

Acceso al sector sanitario: La accesibilidad es una característica fundamental en los sistemas de salud, ya que, la población debe contar con una salud universal, integral y de calidad para garantizar un adecuado estado de salud y bienestar. La pandemia ocasionó una saturación, reorganización e interrupción de los servicios, afectando a la cobertura de atención de salud.

Contagios del equipo sanitario: Corresponde a un riesgo o adquisición de la enfermedad por consecuencia de una sobre exposición al virus (SARS-CoV-2) en el ambiente de trabajo, generalmente se transmite desde los pacientes hacia los trabajadores sanitarios y en menor proporción entre trabajadores (32). La probabilidad de exponerse al contagio y la gravedad de los resultados son 2 aspectos principales para considerar en la pandemia de COVID-19 sobre el personal de enfermería quien tiene mayor riesgo de exposición.

Salud mental: La salud mental es un componente esencial e integral de la salud y el bienestar individual, que está determinado por factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales. Es definido por la OMS como aquel “estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”, se considera que una salud mental es más que solo el goce de la ausencia de discapacidades o trastornos mentales (33).

Factores como una pesada carga de trabajo, exceso de horas, gran intensidad del trabajo, salud personal, etc., intervienen en la salud mental de los trabajadores sanitarios, mayormente afectando al personal de enfermería, produciendo desde estrés, ansiedad, depresión hasta trastornos de estrés postraumático, además del temor que se vive por contagiarse y propagar a sus familiares y amigos. El apoyo psicológico como medida de prevención servirá como condicionante para reducir o eliminar tasas de mortalidad-morbilidad- ansiedad sin precedentes.

Actividades del personal de salud: La actividad laboral es un indicativo de la sobrecarga en áreas de trabajo, debido a la evidencia del aumento en la ejecución de actividades orientadas al cuidado de paciente COVID-19, especialmente en aquel que cursa la enfermedad de manera crítica. Prestar asistencia implica exigencias del puesto laboral y las capacidades del sujeto para cumplir con sus funciones, la sobredemanda de actividades provoca una sobrecarga laboral que surge por la intensa y constante exigencia física y psicológica del personal de enfermería durante la pandemia.

Horas de trabajo: Un aumento de tiempo de trabajo en los profesionales sanitarios produce una pesada carga de trabajo adicional, largas jornadas de trabajo y falta de períodos de descanso, sin embargo, debido a la emergencia de COVID-19 estos deben trabajar en condiciones atípicas e irregulares para satisfacer las demandas de la población enferma (34) (35).

- **Acciones de respuesta en el sector sanitario frente al COVID-19**

Las intervenciones para minimizar los efectos negativos del COVID-19 son estrategias implementadas con el fin de servir de ayuda para el equipo sanitario. Estas medidas a favor individual, de todo el sistema sanitario, aspecto laboral e institucional surgen con la finalidad de apoyar a los países, ciudades, etc. que cursan consecuencias graves en el sistema de salud y sus trabajadores de la salud. Las diversas intervenciones constan de características puntuales en donde se debe enfocar los gobiernos y entes rectores para contribuir a satisfacer la salud y bienestar de sus trabajadores sanitarios:

Intervenciones encaminadas a apoyar a los trabajadores sanitarios a nivel individual

Prevención y control de infecciones: Programa de preparación y respuesta compuesto de componentes y requisitos mínimos vigentes tanto a nivel nacional como a nivel de establecimiento de salud con el fin de brindar protección y seguridad mínimas a los pacientes, trabajadores de la salud o visitantes y para evitar la transmisión de patógenos y la propagación de epidemias (36).

Se dispone que el personal sanitario deberá ser capacitado acerca de las medidas de prevención, control y seguridad para el COVID-19, además de otorgarle el respectivo equipo de protección personal para evitar la infección en su ambiente de trabajo.

Dentro del equipo de protección personal (EPP) se encuentra:

- Guantes de examinación
- Bata quirúrgica
- Bata personal
- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla N95
- Traje de protección
- Gafas de seguridad
- Gorros
- Cubre zapatos
- Guantes de manejo (37).

Trabajo decente con inclusión de la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo: Estrategia que se implementa con el fin de garantizar las condiciones de trabajo necesarias para la seguridad y el bienestar del personal de salud, puesto que una elevada carga de pacientes, cansancio, estrés, falta de comunicación y las carencias en la coordinación asistencial pueden llevar a cometer faltas críticas que aumenten el riesgo de infección tanto para el personal como para el paciente.

Énfasis en la salud mental de los trabajadores sanitarios: La salud mental es un componente fundamental relacionado con la salud, por esta razón la estrategia sirve para prevenir amenazas hacia el personal de salud durante la pandemia, debido a la evidencia sobre una elevada intensidad asistencial, los casos de sufrimiento, muerte, sobrecarga, la tensión, deseos de los pacientes, la ansiedad situacional general y el riesgo de infección.

Intervenciones para aumentar la capacidad y optimizar el papel del personal sanitario.

Creación de las competencias necesarias: Se basa en la implementación de capacitaciones e información para los trabajadores sanitarios que desempeñan funciones de contacto directo con pacientes COVID-19, según corresponda a sus

funciones y responsabilidades.

Optimización de las funciones: En aquellas situaciones donde no existan suficientes competencias, la optimización de las tareas y funciones de los trabajadores sanitarios ser ajustadas para realizar una correcta redistribución del personal, ahorro de recursos materiales y así atender las necesidades de la institución y atención al paciente, sin arriesgar la salud de personal de la salud.

Intervenciones dirigidas al entorno institucional

Son estrategias dirigidas a mejorar la disponibilidad de personal sanitario considerando normativas para verificar las necesidades y realizar una movilización del personal con el fin de racionalizar la distribución y satisfacer las capacidades, principalmente en aquellos entornos que enfrentan una escasez de personal.

Entorno de trabajo propicio y carga de trabajo razonable: Intervención dirigida a los trabajadores de la salud para garantizar un ambiente de trabajo favorable y organizar el flujo y la carga de trabajo de manera óptima.

Intervenciones dirigidas a los factores facilitadores para el personal sanitario a nivel de todo el sistema

Sirven para racionalizar procesos en la toma de decisiones y promover políticas públicas para el fortalecimiento de la colaboración intersectorial, de los sistemas de información sobre los recursos humano incluido el seguimiento de las infecciones entre los trabajadores.

Ambiente propicio

Equidad e igualdad de género: En su mayoría las mujeres constituyen el 70% del personal sanitario, por esta razón la estrategia busca implementar soportes para minimizar la carga de responsabilidades del cuidado intra y extrahospitalarias (38).

2.3.6. Escala Nursing Activity Score (NAS)

La escala NAS es un instrumento que sirve para medir la carga de trabajo a través de la valoración de las actividades de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), fue publicado en 2003 por Miranda y otros autores con el fin de brindar un resalte del rol autónomo de enfermería en el cuidado de paciente crítico. La escala asigna tiempos a las actividades desarrolladas por el personal de enfermería y las relaciona con los cuidados al paciente.

NAS cuenta con 8 ítems y 23 elementos que al contabilizar las puntuaciones se obtiene un resultado que se considera dentro del rango de 0 a 177%, estos resultados refieren la proporción de la carga de trabajo que conlleva brindar cuidados al paciente gravemente enfermo. Las puntuaciones de la escala refieren la necesidad de la ratio enfermera-paciente, considerando así que un resultado del 50% debería ser una ratio de 1:2 (un profesional de enfermería para 2 pacientes), una puntuación de 100% una ratio 1:1 (un profesional de enfermería para un paciente) y puntuación superior al 100% se considera que el cuidado del paciente requiere más de un personal de enfermería (39).

2.3.7. Modelos y teorías de enfermería

- **Modelo de Adaptación Sor Callista Roy**

El impacto negativo que el COVID-19 provocó en los profesionales de enfermería sugirió un cambio y con ello su adaptación ante la situación de emergencia vivida en las instituciones de salud, el entorno físico y social junto con la presión a la que se encuentran mientras ejecutan su labor asistencial estimuló el desarrollo de enfermedades, como la COVID-19 por contagio, depresión, ansiedad, estrés postraumático, etc.

El proceso de afrontamiento por parte de todo el personal de enfermería es afectado por numerosos factores que no responden a sus necesidades humanas, en este contexto

el Modelo de Adaptación de Roy sirve para la investigación como base teórica por el hecho de explicar procesos o consideraciones fundamentales ante el personal de enfermería que frente a la pandemia de COVID-19 necesita de un afrontamiento y adaptación con fines beneficiosos y saludables (40).

El Modelo de Adaptación de Roy relaciona los supuestos de la teoría de los sistemas y de la teoría de los niveles de adaptación, que en su totalidad explica el hecho de que un sistema humano responde ante diversos estímulos que provienen del entorno al que tiene que adaptarse, esta capacidad de adaptación sugiere además cambios que se generan ante una necesidad de adecuarse a los estímulos.

La idea general sobre la adaptación de Roy integra 5 nociones (enfermería, persona, entorno, salud y adaptación) que se interrelacionan y dan vida al modelo, en este se menciona que la adaptación surge como el proceso y resultado en el cual las personas de manera individual o grupal son conscientes y escogen el modo de integración en su entorno.

La enfermería en el modelo se considera como la profesión dedicada a brindar atención asistencial centrado en procesos vitales y en modelos que se seguirán, además, se menciona que la enfermería será quien fomente a adaptación, mediante la mejora constante entre a persona y su entorno. La persona es un sistema complejo y vivo compuesto por el proceso interno regulador y relacionador que actúan para mantener la capacidad de adaptación en el modo de vida fisiológico, de autoestima, en función del rol y en la interdependencia, por otra parte, el entorno abarca un sistema cambiante en donde las condiciones, circunstancias e influencias llevan a persona a adaptarse (41).

Si todo el proceso de adaptación resulta positivo, las personas gozarán de salud fisiológica, psicológica y social. Roy considera que la salud es un proceso en el que la salud y la enfermedad pueden coexistir, la persona desarrolla la capacidad de combatir los problemas de salud del mejor modo posible.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Ley Orgánica de Salud

Se menciona dentro del capítulo I: Del derecho a la salud y su protección que: (42).

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”.

El Libro II y dentro del Capítulo V del: Salud y seguridad en el trabajo, se menciona que: (42).

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

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

Art. 119.- “Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”.

En el Libro IV y su Capítulo III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio se establece que: (42).

Art. 201.- “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 junto a su Objetivo 6. Garantizar la salud integral, gratuita y de calidad se indica: (43).

“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, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de las capacidades del individuo”.

2.4.3. Código Orgánico de Salud

La Sección I: derecho a la salud anuncia que: (44).

Artículo 5.- “Atención integral e integrada. - El ejercicio del derecho a la salud incluirá el acceso universal, permanente, oportuno, continuo, eficaz, eficiente, de calidad, de manera integral, integrada y ajustado a los principios bioéticos universales y a la atención de salud”.

EL Capítulo I: Normas comunes, establece que: (44).

Artículo 86.- Jornadas especiales de trabajo. – *“La Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con la autoridad competente en materia de trabajo, determinará las jornadas especiales de trabajo que se aplicarán para los profesionales de la salud que laboren en los establecimientos prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud”.*

El Capítulo II: Derechos y obligaciones de los profesionales, técnicos, o tecnólogos y personal de apoyo en salud, establece dentro del artículo que: (44).

Artículo 90.- Derechos y obligaciones. – *“El talento humano en salud, según corresponda y las personas que practiquen terapias alternativas, complementarias y medicina ancestral, en todo lo que les fuera aplicable, tendrán los siguientes derechos y obligaciones”:*

- 1. Que en el ejercicio de su profesión, arte u oficio se respeten sus derechos humanos y laborales;*
- 2. Disponer de jornadas de trabajo y condiciones e instalaciones apropiadas que aseguren su seguridad, salud y la práctica de su profesión, arte u oficio, en los centros de trabajo, que incluyan la prevención y protección de riesgos laborales;*
- 3. Ejercer su profesión u oficio con autonomía y libertad, que respete las limitaciones derivadas de la aplicación de la evidencia científica, la bioética y deontología y de las normas propias del ordenamiento institucional;*
- 5. Percibir una remuneración u honorarios profesionales justos y dignos de acuerdo con su nivel de formación, responsabilidad, competencias, experiencia calificada, ubicación geográfica y desempeño;*

11. Atender a los usuarios que requieran atención de salud, con respeto, calidad y calidez, que priorice la atención a los grupos vulnerables y evitando la revictimización;

12. Respetar los derechos de los usuarios de los servicios de salud, sin discriminación por razones de etnia, lugar nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud física o mental, portar VIH, discapacidad, diferencia física; o por cualquier otra distinción;

14. Recibir trato respetuoso y sin discriminación por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo;

20. Comunicar a los pacientes, familiares o representantes legales la situación de salud del paciente y los tratamientos, procedimientos o intervenciones quirúrgicas que se aplicarán y los posibles eventos adversos derivados de la atención en salud;

22. Conocer y cumplir los códigos de ética profesional

Capítulo V: Seguridad del paciente y responsabilidad del talento humano en salud, se menciona que: (44).

Artículo 103.- Responsabilidad profesional sanitaria. – *“El talento humano en salud deberá actuar de forma diligente cumpliendo las normas, guías y protocolos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, cuando existan; la lex artis aplicable para cada profesión de la salud; y, tomar todas las precauciones a fin de evitar los riesgos previsibles y evitables derivados de la práctica profesional y actuaciones de los*

profesionales de la salud. Los daños generados en el paciente, por incumplimiento de estas actuaciones, se considerarán faltas administrativas y serán sancionadas de conformidad con este Código”.

En el Capítulo III: Servicios de salud específicos y la Sección VII: Salud en el trabajo se menciona que dentro del: (44).

Artículo 259.- Salud en el trabajo. – *“La Autoridad Sanitaria Nacional ejercerá la rectoría, regulación y control de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, con enfoque clínico y epidemiológico, de la salud humana en el trabajo, para evitar su afectación por factores de riesgo en el entorno laboral. Dicha autoridad tiene la responsabilidad de desarrollar y coordinar con las entidades competentes de Estado intervenciones orientadas a la protección de la salud de los trabajadores y empleados frente a riesgos laborales”.*

Artículo 260.- Obligaciones de los empleadores en materia de salud en el trabajo.

- *“Los empleadores tendrán, en materia de salud en el trabajo, las siguientes obligaciones:*

1. Identificar, evaluar y controlar los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores, a fin de disminuir o eliminar los mismos;

2. Ejecutar acciones para prevenir posibles daños a la salud física y psicológica; y, vigilar que los trabajadores y empleados cuenten con información suficiente sobre riesgos de trabajo, equipos y prendas de protección personal y colectivo, ropa de trabajo y ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y la aparición de enfermedades en el trabajo, incluidos los riesgos derivados de la exposición a la radiación solar;

3. Implementar programas de promoción de la salud que incluyan pausas activas, prevención de riesgos en el trabajo, prevención de enfermedades ocupacionales y vigilancia de la salud de sus empleados y trabajadores, los mismos que serán renovados periódicamente, con sujeción a las normas que para el efecto dicte la Autoridad Sanitaria Nacional”.

Artículo 261.- Registro de atenciones en salud ocupacional. – *“Los empleadores públicos y privados serán responsables de reportar las atenciones en salud preventiva, accidentes de trabajo, sospechas de enfermedades profesionales u ocupacionales, ausentismos y morbilidad ocupacional, a la Autoridad Sanitaria Nacional para efectos de formulación de política pública y control epidemiológico, dicha Autoridad deberá remitir esa información a la Ministerio rector del trabajo, a solicitud del mismo”.*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras

Existen reglas que debe cumplir el profesional de enfermería dentro del Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería, donde se menciona que: (45).

1. La enfermera y las personas. “La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados:”

- Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

- Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y*

oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

- *Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

2. 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:”*

- *Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*

- *Dispensará los cuidados, una vez que corrobore que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*

3. La enfermera y la profesión. *“La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de:”*

- *Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud.*

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo. *La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores, con la disposición de:*

- *Actuar adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer un comportamiento ético.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La investigación cuenta con un diseño cuantitativo y no experimental.

- **Enfoque Cuantitativo:** Posee una forma de conocimiento numérico y tiene como objetivo construir teorías con base en los aspectos estudiados. Su finalidad es describir los hechos como son, además explica la causa de los fenómenos (46). Se recolectará los datos a través de técnicas que ayuden a la cuantificación de la información sobre los profesionales de enfermería que prestaron su labor en pacientes COVID-19 de áreas críticas.
- **Enfoque no experimental:** Es un tipo de diseño en donde se toma datos existentes que se encuentran ya establecidos, mediante el análisis y sección de nuestros datos y conceptos reales observados (47). En la investigación no se modificaron deliberadamente las variables sobre los datos de la carga de trabajo en los profesionales de enfermería.

3.2. Tipo de la Investigación

El tipo de investigación en el estudio se considera descriptivo, retrospectivo y correlacional.

- **Investigación descriptiva:** Es un tipo de investigación que comprende la composición o procesos de los fenómenos y la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual. El enfoque se realiza sobre las conclusiones dominantes o sobre la forma en que una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente (48). El estudio pretende describir, medir y

analizar el fenómeno de la carga laboral en los profesionales de enfermería, no contará con manipulación de las variables.

- Investigación retrospectiva: Tipo de estudio en el cual el investigador se interesa en conocer los eventos o situaciones ocurridas anteriormente de que se presente el fenómeno de estudio (49). En este estudio se tomará en cuenta los cuidados y atención que prestaron los profesionales de enfermería a los pacientes que fueron diagnosticados COVID-19 y que fueron ingresados en las áreas críticas del Hospital.
- Investigación correlacional: Es un diseño puro de observación, es decir, el investigador no realiza en los sujetos manipulación alguna, de tal modo que las mediciones serán tomadas a una población y comparadas con otras mediciones previamente establecidas (50). Las mediciones se realizan a través de una observación directa o la aplicación de cuestionarios, reportes, etc., que pueden ser repetidas con el tiempo. En este caso se relacionarán variables como carga laboral, profesionales de enfermería, áreas críticas, paciente COVID-19.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El actual estudio se realizó en las áreas críticas con atención en pacientes COVID-19 del Hospital General Marco Vinicio Iza ubicado en el cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos. Hospital presente en la zona 1 del Ecuador.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Se ejecutó la investigación con una población de 137 profesionales de enfermería que brindaron cuidados y atención a pacientes COVID-19 en áreas críticas del Hospital Marco Vinicio Iza.

3.4.2. Muestra

La población-muestra de estudio contó con un censo aproximadamente de 83 profesionales de enfermería que prestaron su atención a pacientes COVID-19 en áreas críticas del Hospital Marco Vinicio Iza.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Se consideró como participes del estudio aquel profesional de enfermería que brindó atención/cuidado a pacientes COVID-19, internados en áreas críticas del Hospital Marco Vinicio Iza y que además aceptaron participar en la actual investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

- En la exclusión de participantes estuvieron inmersos aquellos profesionales de enfermería que no se presentaron al momento de aplicar los instrumentos para la recogida de los datos.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo específico: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.						
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas	Corresponde al conjunto de factores sociales, culturales, económicas y biológicas de una población o persona (51).	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	Numérica	Cuestionario
		Género	Características fenotípicas	Cualitativa nominal	Masculino Femenino	Cuestionario
		Estado civil	Documento de identificación	Cualitativa nominal	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión libre Viudo/a	Cuestionario
		Etnia	Autoidentificación	Cualitativa nominal	Mestiza Indígena Afrodescendiente Afroecuatoriano Blanca Otro	Cuestionario
		Título	Documento físico del título o título registrado	Cualitativa ordinal	Superior Maestría Phd	Cuestionario
		Lugar de residencia	Características del lugar donde vive	Cualitativa nominal	Urbano Rural	Cuestionario
Objetivo específico: Medir el nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente Covid 19 del Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos.						

Carga laboral	La carga laboral es un conjunto de exigencias psicofísicas en un puesto de trabajo, es decir, un exceso en los requerimientos psicofísicos a los una persona se ve sometida a lo largo de su jornada laboral (52).	Monitorización y valoración	Control de constantes vitales, balance de fluidos y observación activa	Cuantitativa	- Toma de signos vitales horarias, registro y cálculo de balance de fluidos. - 2 h o más durante algún turno. - 4 h o más durante algún turno	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 - Mayor a 2horas - Mayor a 4 horas	Escala NAS
		Cuidado 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	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta 3 veces en 24 h. - Más de 3 veces en 24 h o con o sin ayuda de 2 enfermeras. - Con 3 o más enfermeras. 	Escala NAS
Apoyo y cuidado de familiares y pacientes	Soporte emocional a familiares y paciente	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Al menos 1 h en alguno de los turnos. - Al menos 3 horas o más en alguno de los turnos. 	Escala NAS
Tareas administrativas y organizacionales	Intervenciones plutocráticas que realiza el profesional de enfermería	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Tareas rutinarias -Durante 2 h o más en alguno de los turnos -Durante 4 h o más en alguno de los turnos. 	Escala NAS
Soporte ventilatorio	Cuidados, tratamiento y	Cuantitativa-cualitativo	-Soporte ventilatorio	Escala NAS

		soporte de las vías aéreas.			-Cuidados de la vía aérea artificial	
					-Tratamientos para mejorar la función pulmonar	
Soporte vascular	cardio	Administración de medicamentos y monitorización de pacientes con parada cardiopulmonar	Cuantitativa-cualitativo		-Medicación vasoactiva	Escala NAS
					-Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos	
					-Monitorización de la aurícula izquierda	
					-Resucitación cardiopulmonar tras parada, en las últimas 24h	
Soporte renal		Técnicas y procedimientos en el sistema renal	Cuantitativa-cualitativo		-Técnicas de hemofiltración	Escala NAS

			-Mediciones cuantitativas de orina.	
Soporte neurológico	Técnicas de manejo en el sistema neurológico	Cuantitativa-cualitativo	-Medición de la presión intracraneal	Escala NAS
Soporte metabólico	Tratamiento y administración de nutrición enteral y parenteral	Cuantitativa-cualitativo	-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	-Intervenciones específicas dentro del servicio de cuidados críticos. -Intervenciones específicas fuera del servicio de cuidados críticos.	Escala NAS

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

Factores incidentes en la carga laboral	Son las causas de que produzca la aparición de un exceso en las actividades que se ejecutan en un área laboral	Turno de labor en el servicio	Hoja de horario del servicio de salud	Cualitativo nominal	Diurno Rotativo (tarde, mañana y noche)	Cuestionario
		Números de pacientes que se atendió	Hojas de registro de enfermería (evolución)	Cuantitativa descriptiva	Numérica	Cuestionario
		¿Durante la Pandemia Covid 19, la calidad de los procedimientos en enfermería se vio afectados?	Procedimientos de enfermería	Cualitativa	SI NO	Cuestionario
		¿Considera usted que durante la pandemia existió suficiente cantidad de insumos para la atención de pacientes covid?	Importancia de los insumos en Áreas críticas	Cualitativa nominal	SI No	Cuestionario
		¿Se incrementaron los pacientes dentro de las Áreas críticas durante la pandemia?	Incremento de pacientes dentro de las Áreas críticas durante la pandemia	Cualitativa	Se incrementó No se incrementó	Cuestionario

¿Cuáles son las causas adversas más frecuentes durante la pandemia en los servicios de Áreas Críticas?	<ul style="list-style-type: none"> - Registros de enfermería - Procedimientos - Protocolos - Números de pacientes - Extensiones de jornadas laborales 	Cualitativa	Numérica	Cuestionario
--	---	-------------	----------	--------------

¿Cuáles fueron los factores predominantes que se presentaron en sus funciones durante la pandemia?	<ul style="list-style-type: none"> - Inseguridad laboral - Exceso de responsabilidad - Exceso de número de pacientes - Escases de recursos materiales y profesionales - Conflictos en las relaciones interpersonales 	Cualitativa	Numérica	Cuestionario
--	---	-------------	----------	--------------

¿Su vida personal estuvo afectada directamente por la pandemia?	Vida personal	Cualitativo	SI NO	Cuestionario
¿Su institución le brindó condiciones óptimas para ejecutar sus actividades asistenciales en la atención de pacientes Covid?	Condiciones de la institución	Cualitativo	SI NO	Cuestionario
¿Cree usted que las condiciones laborales hubieran mejorado si hubiese contratado más personal de enfermería?	Condiciones laborales	Cualitativo	SI NO	Cuestionario
¿Existió una buena predisposición para realizar sus actividades durante la crisis sanitaria?	Responsabilidad ante su deber	Cuantitativo ordinal	Casi siempre Siempre Ocasionalmente	Cuestionario

¿Durante la pandemia tuvo sentimientos de miedo al correr el riesgo de contagiarse y contagiar a sus familiares?	Aspectos sentimentales en relación con los riesgos	Cualitativo	SI NO	Cuestionario
¿Sintió alguna vez que al realizar sus actividades podía llegar a morir?	Miedo	Cualitativo	SI NO	Cuestionario
¿Estuvo preparado mentalmente para enfrentar la situación causado por la Pandemia?	Afrontación	Cualitativo	SI NO	Cuestionario

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Técnica

En la actual investigación se contó con la utilización de encuesta como técnica de recolección de la información.

Encuesta: Es una técnica cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de una población (53).

En el estudio la técnica a utilizar corresponde a una encuesta online realizada a través de la aplicación Jotform y QuestionPro, las mismas que fueron presentadas y ejecutadas a los profesionales de enfermería que brindaron atención y cuidados a pacientes diagnosticados con COVID-19 en las unidades de UCI del Hospital Marco Vinicio Iza.

3.6.2. Instrumento

El uso de la escala NAS se consideró como instrumento válido para la investigación.

Escala NAS: La Nursing Activities Score tiene como objetivo evaluar la carga de trabajo y ayudar en el dimensionamiento de los profesionales de enfermería, además este instrumento es una de las herramientas más importantes como objeto de medición. El NAS tiene un total de 23 elementos, que retratan la necesidad de atención del paciente gravemente enfermo durante las últimas 24 horas de hospitalización, según la cuantificación de las intervenciones realizadas por el equipo de enfermería a lo largo de este período (54).

3.7. Análisis de datos

Obtenida la información se procedió a codificar, tabular y analizar los datos mediante la aplicación del software libre PSPP, versión 2022. El software PSPP (versión gratuita elaborada por la asociación GNU) es una herramienta potente que se usa para realizar un tratamiento de los datos y para un análisis estadístico de los mismos, esta base incluye estadísticas para la tabulación y frecuencias de cruce (55).

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

A través de la aplicación de la encuesta sociodemográfica y escala NAS al personal de enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza se evidenciaron resultados que se encuentran representados por tablas y su análisis correspondiente.

La prueba de fiabilidad aplicada, a través del Alfa de Cronbach, a la escala de la herramienta de recolección de datos denota una puntuación del 82%, evidenciando efectividad y validez en los factores y preguntas planteadas en la encuesta a más que no se presentaron valores perdidos demuestran que los resultados presentados en el estudio gozan de absoluta confianza.

Por otra parte, al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, el resultado presenta la no existencia de normalidad en la distribución de la población, en cuanto a sus variables cuantitativas y ordinales, lo que determina el uso de estadísticos no descriptivos, para el correspondiente análisis estadístico.

4.1. Caracterización sociodemográfica

La recolección de datos, presentados en la Tabla 1, acerca de los 83 enfermeros/as del Hospital General Marco Vinicio Iza evidenció que, el gran porcentaje de profesionales de enfermería corresponde al sexo femenino en relación con la minoría de personal masculino, además, la población en su mayoría es netamente de adultos jóvenes, menores a 35 años, los cuales en su mayoría son solteros/as que cumplieron sus labores en época de pandemia con turnos rotativos. Estos grupos sociodemográficos son las principales características que representan a los profesionales de primera línea captados para brindar cuidados, debido a la capacidad física y mental resistente que se requiere para atender a una alta cantidad de pacientes con problemas de salud graves.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población

Indicador	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menores a 35 años	64	77,1 %
	De 36 a 45 años	14	16,9 %
	Mayores a 46 años	5	6,0 %
Sexo	Femenino	60	72,3 %
	Masculino	23	27,7 %
Estado Civil	Soltero/a	54	65,1 %
	Casado/a	15	18,1 %
	Divorciado/a	2	2,4 %
	Unión Libre	12	14,5 %
Residencia	Urbana	71	85,5 %
	Rural	12	14,5 %
Etnia	Mestiza	78	94,0 %
	Indígena	1	1,2 %
	Afrodescendiente	1	1,2 %
	Otros	3	3,6 %
Instrucción	Superior	75	90,4 %
	Maestría	8	9,6 %
Turno laboral	Diurno	19	22,9 %
	Rotativo (tarde, mañana y noche)	64	77,1 %
	Total	83	100,0

La gran mayoría del sexo femenino cursa por efectos psicofísicos que deterioran sus labores al momento de ejercer cuidados ante un paciente COVID-19, sin embargo, la evidencia sobre el recurso humano masculino representado con una cantidad mínima, difiere en el contexto, al momento de medir la carga laboral, ya que este se brinda apoyo para actividades que necesitan de mayor esfuerzo ante el cuidado de un paciente, además, la población al ser mayoritariamente joven determina que este grupo es el idóneo para fortalecer las unidades de salud, ya que por su capacidad física y mental este puede resistir grandes desafíos que una población mayor y con posibles riesgos no podría hacerlo de la misma manera, además, por su estatus civil de solteros/as se puede identificar aspectos objetivos y subjetivos que este cursa en su etapa de obtener experiencia sin poseer distractores/problemas sentimentales que

afecten su capacidad para ejecutar su trabajo.

Una investigación realizada en Turquía, en el año 2020, a profesionales de enfermería que prestaron su labor en tiempos de pandemia en áreas críticas, menciona que el sexo femenino abarca la mayor cantidad de personal en el hospital con un 64,7 %, los cuales en su mayoría pertenecen a una edad media de $31,9 \pm 7,2$ años, además la población era en su mayoría solteras/os (52,9 %) (56).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos.

Estadísticos	Edad	Puntuación según test de NAS de Carga Laboral
Media	31,96	89,32
Mediana	30,00	83,70
Moda	29	53,30 ^a
Desviación estándar	6,87	26,67
Rango	36	125,60
Mínimo	23	36,90
Máximo	59	162,50

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Los datos estadísticos que se observan en la Tabla 2, señalan que la población del hospital con la que se trabajó en la investigación corresponde a un grupo netamente joven, verificado a través de una media, mediana y moda que arrojan valores menores a 35 años, a este sumado y restado, la desviación estándar demuestra que la mayor parte de la población poseen edades entre los 25 – 38 años, aun estando en una clasificación etaria de adultos jóvenes que predominan en el estudio.

Por otra parte la puntuación de la carga laboral mediante las estadísticas de media (89,32) y mediana (83,70) arrojan valores pertenecientes a un nivel de moderada sobrecarga laboral a diferencia de la moda que hace referencia a poseer niveles bajos, sin embargo, si se toma en cuenta la desviación estándar de la puntuación NAS, el rango de 62.65 al 115.99 sigue estando dentro de niveles moderados que el grupo

etario entre los 25 – 38 años presentó cuando prestó sus cuidados en la pandemia de COVID-19.

La presencia de mayor recurso humano joven se fundamenta con la capacidad resolutoria ante situaciones complicadas que aquejan a este grupo etario, por la misma razón mientras menos experiencia laboral posean, mayor será el grado de intensidad que objetiva y subjetivamente experimenten en su ejecución de actividades para pacientes de mayor de cuidado, además el aumento en cantidad de pacientes eleva la insatisfacción laboral y el nivel de carga laboral, otro punto a considerar es que mientras las capacidades físicas y mentales de un joven refieran tener mayor resistencia, las nuevas experiencias difíciles de manejar le parecerán este más complejas y de mayor esfuerzo. Es por esta razón que la atención a pacientes COVID-19, en especial en áreas críticas toma mayor relevancia cuando se analiza el grado de carga laboral que el personal de enfermería experimentó en tiempos de pandemia.

Hamid Sharif Nia y otros colaboradores en su estudio realizado en el año 2021 a 648 enfermeras iraníes, demuestran a través de su interpretación de resultados que la edad media de los profesionales de enfermería pertenece a una población joven (32,90) en un rango de edad de 20-60 años, que experimentó alta insatisfacción laboral que se relaciona con el número incrementado de pacientes a su cuidado, además la misma se consideró aún más afectada por el incremento repentino de la carga laboral que a su vez provocó que los/las profesionales disminuyan la calidad de cuidados a los pacientes COVID-19 (57).

4.2. Medidas del nivel de carga laboral

Correspondiente con los datos recolectados del test NAS (nivel de carga laboral), se evidencia en la Tabla 3, que de los/las 83 profesionales de enfermería, la gran mayoría que laboró en áreas críticas del Hospital Marco Vinicio Iza poseen un nivel de carga laboral moderada (80,7%) denotando que las actividades y funciones que este realizó aumentaron mientras se cumplió con la atención-cuidado a un paciente COVID-19, seguido con una carga laboral normal que puede deberse a que los/las profesionales

realizaron tareas administrativas o ingresaron a laborar tiempo después que fue disminuyendo la cantidad de pacientes contaminados, por último con un 7,2% el personal menciona poseer una Sobrecarga laboral de tipo extrema considerando que su experiencia subjetiva y objetiva se centró en el tiempo que mayor saturación de pacientes hubo y que por su capacidad/características experimento el mayor cargo de trabajo físico y mental.

Tabla 3. Nivel de carga laboral de los profesionales de enfermería.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Carga Laboral Normal	10	12,0%
Sobrecarga Laboral Moderada	67	80,8%
Sobrecarga Laboral Extrema	6	7,2%
Total	83	100,0

Correspondiente con los datos recolectados del test NAS (nivel de carga laboral), se evidencia en la Tabla 2, que de los/las 83 profesionales de enfermería, la gran mayoría que laboró en áreas críticas del Hospital Marco Vinicio Iza poseen un nivel de carga laboral moderada (80,7%) denotando que las actividades y funciones que este realizó aumentaron mientras se cumplió con la atención-cuidado a un paciente COVID-19, seguido con una carga laboral normal que puede deberse a que los/las profesionales realizaron tareas administrativas o ingresaron a laborar tiempo después que fue disminuyendo la cantidad de pacientes contaminados, por último con un 7,2% el personal menciona poseer una Sobrecarga laboral de tipo extrema considerando que su experiencia subjetiva y objetiva se centró en el tiempo que mayor saturación de pacientes hubo y que por su capacidad/características experimento el mayor cargo de trabajo físico y mental.

La moderada sobrecarga laboral de la población al ser un efecto de la pandemia COVID-19, va en continuo crecimiento y modificando las condiciones laborales de los profesionales sanitarios en especial el/la enfermero/a. El índice de una existencia alta de sobrecarga de trabajo indica que al otorgar cuidados adecuados al paciente infectado, es mayor que a un paciente con patologías conocidas y manejables, por la

misma razón el tiempo extendido de sus jordanas será fundamental y esencial para controlar aspectos vitales del individuo, a este sumando la falta de recurso humano y material, el factor experiencia juega un papel importante en el aumento o no de una sobrecarga objetiva/subjetiva de un profesional sanitario.

La investigación científica de Ji-Chen y colaboradores en el año 2020, demuestra que en su estudio realizado que contó con 902 cuestionarios el 46. 23% presentó una aumentada carga de trabajo durante la atención del paciente COVID-19 en primera línea, la carga fue evaluada de manera subjetiva en donde los participantes debían responder a la cuestión “¿Cómo evalúa su carga de trabajo en los últimos días?, en donde los puntajes de 5 y 4 = mayor que antes, hacían referencia a la elevada carga de trabajo (58).

Tabla 4. Relación del factor sexo con el nivel de carga laboral.

		Nivel de carga laboral			Total
		Carga Laboral Normal	Sobrecarga Laboral Moderada	Sobrecarga Laboral Extrema	
Sexo	Femenino	13,3%	78,3%	8,3%	100,0%
	Masculino	8,7%	86,9%	4,3%	100,0%
Total		12,0%	80,7%	7,2%	100,0%

De la información obtenida en el estudio se observa en la Tabla 4, que la población de sexo masculino arrojó mayor porcentaje de poseer niveles de sobrecarga laboral moderadas, que, a comparación del sexo femenino, los resultados se proyectan más hacia niveles normales y extremas de sobrecarga laboral. Esta diferencia en cuanto al sexo masculino teniendo mayor porcentaje de tener moderada carga laboral, se puede explicar que al ser un grupo joven y en su mayoría solteros, fueron elegidos para realizar labores de gran demanda física, sin embargo, con 8,3% se demuestra que una minoría de mujeres tuvieron cargas muy extremas que podrían relacionarse con la susceptibilidad de los grandes problemas que trajo la pandemia en la práctica profesional.

La existencia de una mayor cantidad de profesional de enfermería femenino con elevados niveles de sobrecarga extrema esta conjuntamente relacionada con razones de susceptibilidad al momento de realizar esfuerzos en sus actividades, labores como el traslado de un paciente, cambio de posición de un paciente son entre otras, situaciones en las que el sexo femenino requerirá de apoyo de otro profesional. Desde esta perspectiva, la adaptabilidad y resistencia del personal de enfermería de sexo masculino es mayor, debido a las capacidades y fortalezas natas que caracterizan a esta población, esto explicaría su aumento significativo de una moderada carga de trabajo. Pese a que las instituciones de salud brindan algún tipo de apoyo, las modificaciones personales y laborales que este equipo lleva incide en el grado de eficacia y eficiencia respecto a la calidad afectada del cuidado.

Una investigación realizada en Italia compuesta por 205 encuestas demuestra poseer una población liderada por el sexo femenino (n=195) en donde se observa que los profesionales de enfermería indican poseer altos niveles de carga laboral percibida en sus turnos de trabajo que al finalizar mencionaron haber tenido demasiados pacientes considerando una ratio de 8-10 pacientes por cada enfermero en unidades de paciente crítico que en ocasiones aumentó de 11-15. Asimismo, se infiere que el tipo de agudeza del paciente atendido elevó significativamente el nivel de carga de trabajo (59)

Tabla 5. Relación de los Rangos de edad y el Nivel de carga laboral.

		Nivel de carga laboral			Total
		Carga Laboral Normal	Sobrecarga Laboral Moderada	Sobrecarga Laboral Extrema	
Rangos de edad	Menores a 35 años	9,4%	82,8%	7,8%	100,0%
	De 36 a 45 años	14,3%	78,6%	7,1%	100,0%
	Mayores a 46 años	40,0%	60,0%		100,0%
Total		12,0%	80,7%	7,2%	100,0%

La recolección de datos de la presente investigación, demuestra en la tabla cruzada 5, sobre los rangos de edad y los niveles de carga laboral obtenidos en el Test NAS, que, la población adulta joven (Menores de 35 años) presentó un alto porcentaje de Sobrecarga laboral moderada, grupo que fue escogido como primer apoyo debido a las características/capacidades/ventajas que tienen por poseer grado de adaptabilidad mayor a los problemas, sin embargo, esto le hace susceptible a sobrecargarse de actividades que pueden empeorar su rendimiento. A este grupo le sigue la población de 36 a 45 años que, con un nivel de carga moderado, factores como la experiencia podrían ser relevantes para considerar que exista menos población que se identifique con una moderada carga laboral.

El grado de susceptibilidad, la experiencia mental, profesional y con la enfermedad son productores de las elevadas cargas de trabajo en el personal de enfermería perteneciente a adultos jóvenes, un correcto manejo y control de la situación para una/un enfermera/o antiguo puede resultar fácil, sin embargo para aquel personal joven sin experiencia, la carga en sus actividades de manera objetiva y subjetiva será considerada frustrante y su susceptibilidad de tener una carga mental y física será elevada al finalizar el turno, incluso el número de pacientes y la forma de trabajar con ellos puede considerarse agotadora debido al alto requerimiento de actividades necesarias para la adecuada recuperación del individuo enfermo.

En 2021, Meng Zhang y colaboradores realizaron una investigación científica con profesionales enfermeros/as del hospital terciario de Wuhan que presentó resultados factibles para su estudio, en donde se hace referencia que en la población, el grupo etario menor o igual que 30 años se presentó la mayor y alta actividad laboral (n=280), este grupo de adultos jóvenes además presentó elevados niveles de estrés y compromiso profesional, el factor carga de trabajo se vio afectada por demanda mental, rendimiento y frustración que se produjo al brindar cuidados en el paciente COVID-19 (60).

4.3. Identificación de los factores que inciden en la carga laboral

La investigación que recogió datos sobre los/las profesionales de enfermería que laboraron en áreas críticas del Hospital, mediante sus respuestas objetivas en relación con los diversos factores que incidieron en su carga laboral (Tabla 6) demostraron que el gran incremento de pacientes en la diferentes unidades es el factor más predominante que provocó mayor aumento en sus actividades, como segundo factor se observa que la falta de recursos humanos y así mismo el aumento de las jordanas laborales son productores de las elevadas actividades de trabajo que realizó el personal adulto joven.

Tabla 6. Factores que se relacionan con en el aumento de la carga laboral.

		Frecuencia	Porcentaje
Cantidad de insumos insuficientes	No	12	14,5%
	Si	71	85,5%
Cantidad de pacientes aumentados	No	1	1,2%
	Si	82	98,8%
Jornadas laborales extendidas	No	6	7,2%
	Si	77	92,8%
Apoyo Institucional	No	23	27,7%
	Si	60	72,3%
Falta de personal	No	5	6,0%
	Si	78	94,0%
	Total	83	100,0%

La investigación que recogió datos sobre los/las profesionales de enfermería que laboraron en áreas críticas del Hospital, mediante sus respuestas objetivas en relación con los diversos factores que incidieron en su carga laboral (Tabla 6) demostró que el gran incremento de pacientes en la diferentes unidades es el factor más predominante que provocó mayor aumento en sus actividades, como segundo factor se observa que la falta de recursos humanos y así mismo el aumento de las jordanas laborales son productores de las elevadas actividades de trabajo que realizó el personal adulto joven. Las condiciones laborales afectadas en relación con la elevada cantidad de pacientes

que ingresaron a los servicios críticos, es la causa mayormente demostrada que incide directamente en el aumento de las actividades del equipo sanitario, debido a la necesidad de ejecutar cuidados directos a pacientes contaminados que demandan un incremento en el tiempo de atención, que además produce una sobreexposición al virus, interfiriendo en la calidad de atención brindada al individuo. El miedo al contagio/muerte por el virus afecta psicológicamente al profesional, modificando la relación de enfermería-paciente por la toma de decisiones de autocuidado que el/la enfermero/a considera para protegerse a sí mismo, a sus pacientes y familiares. Por otra parte, la existencia de escasez tanto de insumos médicos como de personal lleva a organizar y ahorrar los recursos que cuenta la institución, transformándose en un factor de riesgo al provocar afecciones en la salud del personal de enfermería como el contagio por falta de EPP, depresión por la resiliencia efecto de culpabilidad, agotamiento psicofísico por la cantidad y demanda en la atención, etc.

Un estudio realizado en la región inglesa de Midlands, Reino Unido en el año 2020, determinó que el personal de enfermería presentó problemas laborales por la falta de preparación para la pandemia, otro punto afectado es la saturación de los servicios en relación con el incremento de pacientes, además el poco personal sanitario disponible no poseía la suficiente cantidad de insumos personales para satisfacer la calidad de servicio o autoprotegerse y como consecuencia presentó índices de ansiedad y miedo ante el posible contagio (61).

Tabla 7. Afecciones personales provocadas por la carga laboral.

Los datos demostrados en la tabla 7, dan como resultado que en el personal joven de enfermería de la institución de salud producto de su sobrecarga laboral moderada, la calidad de los cuidados de enfermería brindados al paciente se deterioró, la disminución en la calidad es un efecto producido por el miedo al contagio y sobre todo a la posible muerte que provoca la enfermedad, de esta manera, este riesgo provocó problemas interpersonales por el temor de perjudicar a sus familiares y amistades, si se encontrara infectado.

		Frecuencia	Porcentaje
Deficiente calidad de procedimientos en enfermería	No	14	16,9%
	Si	69	83,1%
Condiciones personales afectadas	No	14	16,9%
	Si	69	83,1%
Sentimientos de miedo	No	63	75,9%
	Si	20	24,1%
Miedo a la muerte	No	22	26,5%
	Si	61	73,5%
Preparación mental	No	44	53,0%
	Si	39	47,0%
Predisposición positiva para realizar las actividades	A veces	5	6,0%
	Casi siempre	45	54,2%
	Siempre	33	39,8%
	Total	83	100,0%

El/la enfermero/a que fue el principal personal de apoyo para combatir la pandemia, trabajó en exceso, provocando una carga laboral alta y producto de esta apareciendo efectos personales y laborales, si bien, la calidad de los servicios es un fundamento importante de la práctica profesional, los profesionales tuvieron que considerar su salud al no sobreexponerse tanto en el manejo de sus pacientes, sin dejar atrás los procedimientos esenciales que este requiere. Por otra parte, todo aquel personal que atendió a pacientes COVID-19 tuvo el temor de contagiarse y contagiar a sus familiares, lo que causó en ellos sentimientos de miedo y problemas en su entorno familiar. A esto se le puede agregar que al ser una pandemia nueva y en constante estudio, la preparación profesional y mental juega un papel importante para adaptarse a los problemas que esta enfermedad trae consigo.

El estudio de Suecia realizado por Bergman y colaboradores a 282 enfermeros/as que trabajaron en UCI, demuestra que los problemas físicos y mentales de los/las profesionales de enfermería frente a la carga laboral alta que presenciaron en su tiempo trabajo en época de pandemia, son directamente proporcionales. La angustia y la preocupación de poder salvar las vidas de sus pacientes afectó la salud mental de los profesionales, además con la falta de recursos humanos y materiales, estos tuvieron que apoyarse en situaciones difíciles para minimizar la carga de trabajo y la carga de cuidado, sin embargo, pese al apoyo que recibían la calidad del cuidado disminuyó.

La preparación profesional y mental influyó en la carga de trabajo y en el cuidado directo a los pacientes COVID-19, que, sin tener respuestas de recuperación positivas de sus pacientes, provocó sentimientos de culpa, que al mismo tiempo por la experiencia objetiva de estos al mirar la gravedad de sus pacientes los llevó a tener miedo de pasar por lo que sus pacientes tenían (62).

Tabla 8. Factores laborales afectados por la pandemia de COVID-19.

Criterios evaluados	No Significativa		Significativa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Actividad de Registros de enfermería afectada	12	15,48%	71	84,52%
Aumento de los procedimientos de enfermería realizados	8	10,71%	75	89,29%
Protocolos de enfermería afectados	10	11,90%	73	88,10%

Los principales datos recolectados (Tabla 7) sobre factores laborales afectados por la pandemia de COVID-19, detallan que un gran porcentaje de la población refiere que producto de la demanda asistencial de enfermería, los procedimientos y registros de las actividades que se realizan al paciente aumentaron considerablemente debido a los tipos de cuidados especializados que el individuo requiere, así mismo, conjuntamente con los procedimientos, se necesita de protocolos específicos para atención del paciente infectado, el cuál disminuyó su aplicación y correcto manejo por situaciones como la falta de tiempo y exceso de pacientes a cargo del profesional.

Las unidades críticas, modificadas para la atención de pacientes a los cuales un/una enfermero/a debe brindar sus cuidados, demanda de intervenciones en gran número para cumplir con grados de eficacia y eficiencia adecuados que indiquen el excelente trabajo profesional que realiza el personal de una institución de salud. La necesidad del paciente de requerir cuidados específicos y de monitorización continua es el explicativo del incremento de procedimientos que se deben realizar en función del bienestar del infectado. El/la profesional registra sus cuidados en formularios que

evidencian el trabajo dirigido al individuo contagiado, por lo cual, al poseer a su cargo una gran cantidad de pacientes, este aumentará su registro, saturando de actividades que provocan fatiga y problemas psicofísicos del cuidador, evidenciando la necesidad y exigir al personal de extender aún más el turno de trabajo que normalmente este debería poseer.

González-Gilen y colaboradores en su estudio realizado a profesionales de enfermería de 26 hospitales públicos de Madrid identificó las necesidades que esta población necesitó en su labor en época de pandemia, desde este contexto, se evidenció en sus resultados que la ratio de enfermera paciente se incrementó, infiriendo que en las unidades de cuidados intensivos hubo elevada cantidad de pacientes, por otra parte, se menciona que en los turnos que estuvieron presentes no tenían pausas para descansar ni poder atender las necesidades psicoemocionales de los familiares y pacientes, por lo que a finalizar su jornada terminaban exhaustos y con miedos o problemas personales, además, al evaluar el factor protocolo de enfermería de la unidad se encontró que estos no estaban bien definidos completamente para brindar los cuidados necesarios al paciente (63).

Tabla 9. Factores predominantes afectados en época de pandemia COVID-19.

Criterios evaluados	No Significativa		Significativa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inseguridad laboral	13	15,48%	70	84,52%
Exceso de responsabilidad	9	10,71%	74	89,29%
Exceso de número de pacientes	3	3,57%	80	96,43%
Escases de recursos materiales y profesionales	6	7,14%	78	92,86%
Conflictos en las relaciones interpersonales	29	34,52%	55	65,48%

Los resultados de los datos expuestos en la Tabla 8 demuestran que los/las profesionales de enfermería en su labor trabajaron con una alta cantidad de pacientes que estaba en continuo aumento, además predominó la escases de recursos materiales y humanos en el transcurso de su trabajo en época de pandemia, además, el exceso de responsabilidad en la atención a los pacientes COVID-19 de áreas críticas fue un aspecto que en su tiempo se intensificó por el tipo de enfermedad y los cuidados específicos que son fundamentales para la adecuada rehabilitación del paciente.

El trabajo de los/las enfermeros/as en el tiempo de pandemia afecta el desempeño en sus actividades debido a la alta carga de funciones que este debe cumplir para brindar el mejor cuidado del paciente, sin embargo, la inseguridad al no poseer el equipo de protección necesario para evitar el contagio se intensifica e interfiere en el aspecto humanístico de la relación de enfermería con su paciente, no obstante, la responsabilidad por parte del/la profesional al ejecutar su labor sigue presente como característica esencial de la práctica profesional, la misma que en su defecto, afecta su salud mental-física y también sus relaciones interpersonales que agudizan más sus efectos en su salud.

En Reino Unido una investigación llevada a cabo por Emily McGlinchey y colaboradores examinó cualitativamente las experiencias vividas por los profesionales de la salud en tiempos de pandemia, los cuales en sus resultados señalan que a través del trabajo que realizaron un hospital en época de pandemia los aspectos como: Problemas de contagio, disponibilidad de recursos y otros problemas para atender y cuidar al paciente representan un gran desafío personal y laboral, además, su salud mental se consideró afectada por el grado de resiliencia, afrontamiento y el impacto con las experiencias vividas con los pacientes, incluso se consiguió evaluar las percepciones de las actitudes que tuvo el público hacia los profesionales sanitarios (64).

Tabla 10. Correlación de la puntuación de la prueba NAS y Estrés.

Correlaciones			
		Puntuación según test de NAS de Carga Laboral	Puntuación según test de Estrés
Puntuación según test de NAS de Carga Laboral	Correlación de Pearson	1	,285**
	Sig. (bilateral)		0,009
	N	83	83
Puntuación según test de Estrés	Correlación de Pearson	,285**	1
	Sig. (bilateral)	0,009	
	N	83	83

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A través de datos recolectados de las pruebas, se muestra en la Tabla 10 que existe correlación de las variables, de las cuales, se puede inferir que mientras exista índices de sobrecarga laboral en profesionales de enfermería, habrá un compromiso de su salud mental, provocando estrés y dificultades para seguir sirviendo como apoyo y laborar correctamente para satisfacer las necesidades del paciente de difícil manejo y/o altos requerimientos profesionales por su salud complicada.

Existen varias consecuencias laborales y personales que perjudican el trabajo del enfermero/a en una institución de salud, la pandemia Covid 19, siendo el factor presentado en la investigación, aumenta y demanda al personal que ejecuten sus acciones profesionales en beneficio de la población, además de la contribución para la disminución de la morbimortalidad que aqueja al país. Producto de la demanda asistencial en las actividades de enfermería por la gran cantidad de pacientes a quienes se les debe brindar atención y cuidados óptimos, el personal corre riesgo de contraer enfermedades profesionales, en el contexto de alteraciones psicofísicas, la salud mental se encuentra con mayor incidencia, debido al esfuerzo que se realiza para ayudar al paciente enfermo. Consecuencias como estrés, ansiedad y depresión antes, durante y después de su turno de trabajo, se presenta en gran porcentaje en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas, es así que la relación carga laboral y estrés, son directamente proporcionales (mientras mayor carga laboral exista,

mayor será el grado de estrés de enfermería y viceversa).

Según el estudio realizado por Riedel y colaboradores, elaborado con el fin de evaluar los trastornos de salud mental por las que cursan las enfermeras en época de pandemia, puntualiza que, existen niveles referentes a una sobrecarga debido al incremento de casos e ingresos por COVID-19 a la institución, además, de la extensión de sus horarios de trabajo, turnos adicionales con poco o nulo tiempo de descanso, que en conclusión y como efectos, incidieron en la aparición de afecciones mentales como: el síndrome de estrés postraumático, trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Estas enfermedades mentales se mencionan que requieren de una intervención temprana para evitar complicaciones o impactos negativos en la vida personal del personal de enfermería (65).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En el Hospital Marco Vinicio Iza de Sucumbíos específicamente en áreas críticas para pacientes COVID-19 las características sociodemográficas demuestran que, en la población estudiada, el sexo femenino representa la mayor parte de profesionales, son además un personal joven menor de 35 años solteros/as identificados con la raza mestiza y residen en la ciudad. El/la profesional de enfermería posee una instrucción con titulación superior y en tiempos de pandemia en áreas críticas realizaron turnos rotativos los cuales se infiere son un grupo vulnerable debido a las altas cargas en sus actividades que se les son asignadas, considerando su característica de resistencia ante situaciones complicadas.
- La correcta medida del nivel de carga laboral en los profesionales de enfermería que brindaron el cuidado al paciente COVID-19 en el Hospital Marco Vinicio Iza, se analizó con el uso de la escala NAS que evaluó 24 ítems relacionados con las actividades de atención y cuidados que el personal realizó, donde se obtuvo que en el personal un gran porcentaje se encontró con niveles moderados de carga laboral (80,7%), además al realizar un cruce de tablas se demostró que la población netamente adulta joven con quien se trabajó, presentó mayor incidencia de nivel moderado, así mismo el personal que fue más afectado con niveles altos, es el personal masculino considerado apto para ejecutar acciones que demandan mayor esfuerzo, sin embargo el sexo femenino proyectó más a poseer niveles extremos de carga en su trabajo en donde los efectos psicofísicos .

- En la población de 83 enfermeros/as que prestaron cuidados al paciente COVID-19, los altos niveles de la carga laboral son en su mayoría causadas por el incremento inusual en el número de pacientes que tuvieron que atender, las extensiones en sus jornadas laborales y por aumento brusco de los procedimientos propios de enfermería, a esto además relacionan que el exceso de responsabilidad al ejecutar los correctos cuidados al paciente son entre otros los productores de su sobrecarga de actividades que vivieron. En el Hospital Marco Vinicio Iza, considera el grupo de enfermeros/as que esta carga no hubiera existido si se hubiera contado con el personal humano y recursos materiales necesarios y óptimos para atender a un sinnúmero de pacientes en el tiempo que brindaron su labor.

5.2. Recomendaciones

En base al análisis de los resultados y de manera objetiva considero que se debería:

- Dar seguimiento a la salud mental y física de los profesionales que exhaustivamente y sin considerar su salud, apoyaron a disminuir la morbimortalidad del COVID-19, ya que, la existencia de índices moderados y altos en la población podría resultar en la futura aparición de enfermedades o problemas profesionales.
- Apoyar a todos/as los/las profesionales de enfermería con los recursos humanos y materiales necesarios para su correcta protección personal y una distribución adecuada obligatoria en cada área con el tipo de requerimientos de cada paciente. La correcta distribución y dotación del personal contribuye a minimizar la carga laboral en un área que requiere de un exceso de responsabilidad.

- Seguir autoeducándose para aumentar la experticia, con el fin de seguir siendo eficaces y eficientes para la institución donde laboran, además, considero no dejar el humanismo que caracteriza a un/una enfermero/a pero obligatoriamente no sacrificar su salud que es tan importante para seguir dando cuidados de calidad a sus pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Internacional del Trabajo. Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. Informe Científico. Ginebra.ISBN.
2. Sofia P, Vasiliki N, Timoleon G, Vassilis G, Eleni P, Paraskevi K. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. ScienceDirect. 2020; 88.
3. 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. Revistas ESPOCH. 2021; 1(25).
4. Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Online]; 2020. Acceso 30 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.
5. Zare S, Kazemi R, Izadi A, Smith A. Beyond the Outbreak of COVID-19: Factors Affecting Burnout in Nurses in Iran. PubMed. 2021; 87(1).
6. Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T. Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. ScienceDirect. 2021; 59.
7. Lahite S, Céspedes V, Maslen M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Scielo. 2020; 99(5).
8. Souza D. Health of nursing professionals: workload during the COVID-19 pandemic. PubMed. 2021; 18(4).
9. Sultan O, Hayriye A. The Effect of Workload Caused by the Pandemic on Depression, Anxiety and Stress Levels in Surgical and Operating Room Nurses. Journal of Basic and Clinical Health Sciences. 2021; 2.
10. Loyola T, Pinheiro F, Brito C, Xavier S, Bezerra E. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. Scielo. 2021; 20(63).
11. Bruyneel A, Gallani M, Tack J, d'Hondt A, Canipel S, Franck S, et al. Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. ScienceDirect.

- 2021; 62.
12. Shoja E, Aghamohammadi V, Baziyar H, Moghaddam H, Nasiri K, Dashti M, et al. Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. PubMed. 2020; 20.
 13. Yuanyuan M, Lan D, Liyan Z, Qiuyan L, Chunyan L, Nannan W, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. PubMed. 2020; 28(5).
 14. Ministerio de Salud Pública. Hospital General Marco Vinicio Iza. [Online]; 2018. Acceso 3 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-marco-vinicio-iza/>.
 15. Gobierno de la República del Ecuador. Discurso en la entrega de áreas que se encuentran operativas del Hospital General Marco Vinicio Iza de Lago Agrio interconectado con el Hospital Básico de Yantzaza. [Online]; 2017. Acceso 3 de Diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/2017.03.29-INAUGURACION%20DEL-HOSPITAL-DE-LAGO-AGRIO-Y-YANTZAZA.pdf>.
 16. Navas Cuenca, E. Salud laboral de los trabajadores. Segunda ed. Málaga-España: ICB; 2018.
 17. Ministerio de Salud Pública. Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025 Quito-Ecuador; 2019.
 18. Fint M. El valor de las enfermeras en tiempos de COVID: una mirada desde la Salud Pública. PubMed. 2020; 36(6).
 19. Taboada M, Rama P, Pita R, Moreno E, Leal S, Varela M, et al. Pacientes críticos COVID-19 atendidos por anestesiólogos en el Noroeste de España: estudio multicéntrico, prospectivo, observacional. ScienceDirect. 2021; 68(1).
 20. Ibarra C, García P, Quiñelen E, Celedón N, Araya F, Nahuelhual P, et al. Síntesis Exploratoria Rápida de Evidencia CORONAVIRUS 2019 (SARS-CoV-2). Portal Regional de la BVS. 2020.
 21. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Scielo. 2017; 31(3).

22. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. World Health Organization. 2020.
23. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Glosario sobre brotes y epidemias: un recurso para periodistas y comunicadores Washington: Organización Mundial de la Salud; 2020.
24. Accinelli R, Mingxiong C, Ju-Wang J, Yachachin J, Cáceres J, Tafur B, et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Scielo. 2020; 37(2).
25. Sánchez A, Miranda C, Castillo C, Arellano N, Tixe T. Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. Scielo. 2021; 15(2).
26. Molero J, Arranz J, Gutiérrez M, Redondo J. Aspectos básicos de la COVID-19 para el manejo desde atención primaria. ScienceDirect. 2021; 53(6).
27. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. Cuadro clínico del covid-19. PubMed. 2021; 32(1).
28. Bedoya J, Ángel J, García J, Aguirre D, Cardeño C. Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes. PubMed. 2021.
29. Torres C, Debat H, Viegas M. Características biológicas de las variantes de SARS-CoV-2 de interés epidemiológico y su impacto sobre la eficacia y la efectividad vacunal. Scielo. 2021.
30. Rincón B, Velasquez M, Peña B. Variante Ómicron: ¿qué sabemos? Más preguntas que respuestas. Scielo. 2021; 53.
31. Expósito A, Feria G, González S, Miguel E. Variantes genéticas del SARS-CoV-2 y sus implicaciones clínicas. Scielo. 2021; 25(6).
32. Carranza R, Mamani O, Quinteros D, Farfán R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. PubMed. 2021.
33. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

- [Online]; 2018. Acceso 12 de Febrerode 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
34. Organización Internacional del Trabajo. La COVID-19 y el sector de la salud. [Online]; 2020. Acceso 12 de Febrerode 2022. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_745391.pdf.
 35. Organización Internacional de Trabajo. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. [Online]; 2021. Acceso 12 de Febrerode 2022. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf.
 36. World Health Organization. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Technical document. Geneva.
 37. Pérez N, García C, Ruiz A, Ángeles A, Estrada M, Guillén E, et al. Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. *Scielo*. 2020; 63(4).
 38. Organización Mundial de la Salud. Políticas y gestión en materia de personal sanitario en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.
 39. de Oliveira P, de Fátima C, Vieira L, Miranda L, Sérvio T, Tavares G. Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte. *Scielo*. 2020; 19(59).
 40. Shari Lynn H. Adapting to COVID-19 Stressors: The Role of Nursing. *PubMed*. 2021; 60(1).
 41. Phillips K, Harris R. Modelo de adaptación. En Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. Barcelona-España: Elsevier; 2014. p. 293-321.
 42. Ley Orgánica de Salud del Ecuador. Ley Orgánica de Salud Quito-Ecuador; 2018.
 43. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 Quito-Ecuador; 2021.

44. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Código Orgánico de Salud Quito-Ecuador; 2020.
45. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. ScienceDirect. 2018; 26(3).
46. Baena Paz G. Modelos de investigación cuantitativa y cualitativa. En Metodología de la investigación (3a. ed.). Tercera ed.: Editorial Patria.; 2017. p. 34.
47. Perez L, Perez R, Seca M. Experimentos. En Metodología de la investigación científica.: Editorial Maipue; 2020. p. 239.
48. Mejía M, Sanchezllanes N. Investigación descriptiva. En Metodología de la investigación. CDMX: Editorial Éxodo; 2018. p. 103.
49. Guevara M, Cárdenas V, Hernández P. Diseño longitudinal. En Protocolos de investigación en enfermería. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno; 2017. p. 80.
50. Del Castillo C, Olivares Orozco S. Diseños en función de la relación entre las variables. En Metodología de la investigación.: Editorial Patria; 2014. p. 191.
51. Martínez Fierro C, Parco Fernández E, Yalli Clemente A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018 Lima; 2018.
52. Ramírez Soriano A. Prevención de riesgos laborales: máquinas de carga.. Primera ed. Barcelona: Marge Books; 2020.
53. Trejo Sánchez K. Técnicas cuantitativas. En Fundamentos de metodología para la realización de trabajos de investigación. Universidad La Salle México.: Editorial Parmenia; 2021. p. 54-55.
54. Raiane S, Hertaline R, Santos F, dos Santos A, de Mendonça R, de Menezes A. Aplicación del Nursing Activities Score (NAS) en diferentes tipos de UCI's: una revisión integrativa. Scielo. 2019; 18(56).
55. Rivadeneira Pacheco J, De La Hoz Suárez A, Barrera Argüello M. Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. Journal of Business Sciences. 2020;

2(4).

56. Yeliz A, Yasemin K, Rabiye G, Kurt B. Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. PubMed. 2022; 31((9-10)).
57. Hamid S, Gökmen A, Navaz N, Erika S, Omolhoda K, Saeed P, et al. A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. PubMed. 2021; 30(11-12).
58. Ji C, Xinghuang L, Dongke W, Yan j, Miao H, Yanling M, et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. Springer. 2020; 56(47-55).
59. Dhurata I, Pia F, Lucia F, Raffaella G, Maddalena DM, Tartaglini D. Defining nursing workload predictors: A pilot study. PubMed. 2022; 30(2).
60. Meng Z, Ping z, Yu L, Hui W, Kaili H, Meichen D. Influence of perceived stress and workload on work engagement in front-line nurses during COVID-19 pandemic. PubMed. 2021; 30(11-12).
61. Mathew N, Farai P, Mandu E. Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK. Taylor & Francis. 2020; 30(5).
62. Bergman L, Falk AC, Wolf A, Larsson M. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. PubMed. 2021; 26(6).
63. González M, González C, Parro A, Pedraz A, Palmar A, Otero L, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. ScienceDirect. 2021; 61.
64. McGlinchey E, Hitch C, Butter S, McCaughey L, Berry E, Armour C. Understanding the lived experiences of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: an interpretative phenomenological analysis. Taylor & Francis. 2021; 12(1).
65. Riedel B, Horen S, Reynolds A, Hamidian A. Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. PubMed.

2021; 9.

66. Mendoza J, Beltrán N, Nieto N, Ramos E, Gómez C, Rebolledo C, et al. Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19. PubMed. 2020; 20(4).
67. Rubio O, Estella A, Cabre L, Saralegui I, Martin M, Zapata L, et al. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. ScienceDirect. 2020; 44(7).
68. Begoña, Andrés; Montserrat, Solís; Manuel, Zamorano; Héctor, Herrero; Almudena, Magariño; Grupo de Cuidados COVID-19. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. PubMed. 2021; 31.
69. Ministerio de Salud Pública. Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2020.
70. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Complicaciones y secuelas por COVID-19. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 2020.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de la investigación Escala NAS

1. Monitorización y «valoración»	
1a Signos vitales horarios. Registro y cálculo de balance de fluidos	4,5
1b Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2h 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	12,1
1c Estar presente a pie de cama y observación activa de 4h o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia tal y como los ejemplos de 1b	19,6
2. Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología, excluidos los rutinarios	4,3
3. Administración de medicación, excluidos fármacos vasoactivos	5,6
4. Procedimientos de higiene	
4a Realización de procedimientos higiénicos tales como cura de heridas y catéteres intravasculares, aseo del paciente, cambio de sábanas, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas, cura quirúrgica compleja con irrigación y procedimientos especiales (p. ej., medidas de aislamiento, medidas relacionadas con la infección cruzada, limpieza de la habitación, higiene del personal)	4,1
4b Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 2h en algún turno	16,5
4c Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 4h en algún turno	20
5. Cuidados de drenajes (todos exceptuando la sonda gástrica)	1,8
6. Movilización y cambios posturales	
Incluidos procedimientos como: movilización del paciente en la cama, movilización de la cama a la silla, uso de grúa elevadora o levantamiento del paciente en equipo (p. ej., inmovilización del paciente, tracciones, posición de prono)	
6a Realización de procedimientos hasta 3 veces en 24h	5,5
6b Realización de procedimientos más de 3 veces en 24h o con 2 enfermeras, con cualquier frecuencia	12,4
6c Realización de procedimientos con 3 o más enfermeras, con cualquier frecuencia	17
7. Apoyo y cuidados de familiares y pacientes	
Incluidos procedimientos tales como llamadas telefónicas, entrevistas,	

asesoramiento u orientación. A veces, el apoyo y cuidado de familiares o pacientes permiten al personal continuar con otras actividades de enfermería (p. ej., comunicación con los pacientes durante procedimientos de higiene, comunicación con familiares mientras se está a pie de cama y observando al paciente)	
7a Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante al menos 1h en alguno de los turnos, tales como explicar la situación clínica, intentar solucionar problemas de dolor o angustia, circunstancias familiares difíciles	4
7b Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante 3h o más en alguno de los turnos, tales como la muerte, circunstancias demandantes (p. ej., gran número de familiares, problema idiomáticos, familiares hostiles)	32
8. Tareas administrativas y de organización	
8a Tareas rutinarias tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información (p. ej., contar el parte, mesas redondas, sesiones clínicas, visita clínica)	4,2
8b Tareas administrativas rutinarias y de organización que requieren dedicación plena durante 2h en alguno de los turnos, tales como actividades de investigación, actualización de protocolos, tramitación de ingresos y altas de pacientes	23,2
8c Tareas administrativas rutinarias y de organización que requieren dedicación plena durante 4h o más en alguno de los turnos, tales como coordinación con otras disciplinas en los procesos de muerte o donación de órganos	30
Soporte ventilatorio	
9. 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. Oxígeno suplementario con cualquier método	1,4
10. Cuidados de la vía aérea artificial: tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía	1,8
11. Tratamiento para mejorar la función pulmonar: fisioterapia respiratoria, espirometría incentivada, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal	4,4
Soporte cardiovascular	
12. Medicación vasoactiva. Independientemente del tipo y la dosis	1,2
13. Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos. Administración de 3l/m2/día (≈6l/24h), sin tener en cuenta el tipo de fluidos administrados	2,5
14. Monitorización de la aurícula izquierda: catéter de arteria pulmonar con o sin mediciones de gasto cardíaco	1,7
15. Resucitación cardiopulmonar tras parada, en las últimas 24h (solo puño percusión precordial no incluido)	7,1
Soporte renal	
16. Técnicas de hemofiltración, técnicas de diálisis	7,7
17. Mediciones cuantitativas de orina (p. ej., a través de sonda vesical)	7

Soporte neurológico	
18. Medición de la presión intracraneal	1,6
Soporte metabólico	
19. Tratamiento de complicaciones metabólicas, solo acidosis/alcalosis	1,3
20. Nutrición parenteral, >40Kcal/kg/día	2,8
21. Alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal (p. ej., yeyunostomía)	1,3
Intervenciones específicas	
22. Intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos: intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en las últimas 24h, lavado gástrico. No están incluidas intervenciones rutinarias sin consecuencias directas para la situación clínica del paciente, tales como: radiografías, ecografía, electrocardiografía, curas o inserción de catéteres arteriales o venosos	2,8
23. Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos: cirugía o procedimientos diagnósticos	1,9

Anexo 2. Encuesta Sociodemográfica

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

- Acepto**
- No acepto**

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. Estado Civil

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

10. Lugar de residencia

- Urbana
- Rural

11. Auto identificación étnica

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

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

.....

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

.....

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

- SI
- NO

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

- Si hubo limitaciones
- No hubo limitaciones

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

- Se incrementó
- No se incrementó

17. ¿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

18. En una escala del 1 al 5. Según su experiencia; ¿Cuáles son las causas adversas más frecuentes durante la pandemia en los servicios de Áreas Críticas?

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

19. En una escala del 1 al 5. ¿Cuáles fueron los factores predominantes que se presentaron en sus funciones durante la pandemia?

	1	2	3	4	5
Inseguridad laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exceso de responsabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exceso de número de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escases de recursos materiales y profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conflictos en las relaciones interpersonales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

- SI
- NO

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

- SI
- NO

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

1. SI
2. NO

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

- Casi siempre
- Siempre
- Ocasionalmente

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

- NO
- SI

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

- SI
- NO

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

- SI
- NO
-

Anexo 3. Autorización para la recolección de le información



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Marco Vinicio Iza - Salud
Direccionamiento Estratégico

Oficio Nro. MSP-CZ1-HMVI-DEH-2022-0522

Nueva Loja, 27 de mayo de 2022

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN AL ESTUDIANTE DE LA UTN CACUANGO CARANQUI JEFFERSON DANIEL-ESTUDIO DE INVESTIGACION

Magister
Rocío Elizabeth Castillo Andrade
Decana Fcs
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
En su Despacho

Saludos cordiales, en atención al **Oficio No. 755-D-FCS-UTN** de fecha 18 de mayo 2022 y recibido en esta casa de salud el 25 de mayo 2022, suscrito por la MSc. DECANA-FCS, mismo que cita textualmente en su parte pertinente; *"autorice el ingreso al señor estudiante de la Carrera de enfermería, CACUANGO CARANQUI JEFFERSON DANIEL, con el fin de recolectar información para estudio de investigación para aplicar la encuesta al personal de Enfermería que brindo atención al paciente COVID 19 en áreas críticas durante la pandemia y pueda desarrollar el trabajo de tesis con el tema "CARGA LABORAL EN PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN AREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA", como requisito previo a la obtención del título de Enfermería"*

En tal virtud, Autorizo ingreso del estudiante de la Carrera de Enfermería, **CACUANGO CARANQUI JEFFERSON DANIEL**, de la Universidad Técnica del Norte para que realice la recolección de información para estudio de investigación para aplicar la encuesta al personal de Enfermería que brindo atención al paciente COVID 19 en áreas críticas durante la pandemia y pueda desarrollar el trabajo de tesis con el tema "CARGA LABORAL EN PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN AREAS CRITICAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA".

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Byron Alexis Jijon Carrera
DIRECTOR HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA ENCARGADO HMVI - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-HMVI-GAU-2022-0446-E

Copia:
Señor Magíster
Carlos Alberto Burneo Rosales
Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación HMVI - Salud

Señor Magíster
Jimmy Erasmo Benavides Chavez
Coordinador de Gestión de Cuidados de Enfermería HMVI - Salud

cb



Firmado electrónicamente por:
BYRON ALEXIS
JIJON CARRERA

Dirección: Av. Quito Km. 4 ½ Margen Izq. Lot. Zoila Jaramillo. **Código Postal:** 210201
Lago Agrio Ecuador Teléfono: 593 (6) 3700-870 / 871 Ext 4000 - www.hmvi.gob.ec









Anexo 4. Nivel de plagio a través de la aplicación URKUND

Original

Document Information

Analyzed document	Tesis Carga Laboral - Daniel Cacuango - Ago-2022 pdf (D142681126)
Submitted	8/5/2022 3:04:00 PM
Submitted by	HIDROBO GUZMAN JOSE FABIAN
Submitter email	jfhidrobo@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	jfhidrobo.utn@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto_Guano_E.docx Document Anteproyecto_Guano_E.docx (D114817945) Submitted by: rominaguano@gmail.com Receiver: mxtapia.utn@analysis.arkund.com	 1
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.arkund.com	 4
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS_Sergio_Catucuago.docx Document TESIS_Sergio_Catucuago.docx (D142612648) Submitted by: sfcatucuagoc@utn.edu.ec Receiver: gemorejon.utn@analysis.arkund.com	 6
SA	1 DOCUMENTO URKUND ROMAN VICKY.docx Document 1 DOCUMENTO URKUND ROMAN VICKY.docx (D127613583)	 1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS SR. ALEJANDRO ALMEIDA.docx Document TESIS SR. ALEJANDRO ALMEIDA.docx (D142505556) Submitted by: slacosta@utn.edu.ec Receiver: slacosta.utn@analysis.arkund.com	 10
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Ulcuango Tabango Laura Vanessa Tesis urkund.docx Document Ulcuango Tabango Laura Vanessa Tesis urkund.docx (D142660521) Submitted by: lvulcuangot@utn.edu.ec Receiver: tivasquez.utn@analysis.arkund.com	 1

Entire Document



Ec. José Hidrobo MAF.
DOCENTE C.S. UTN

Anexo 5. Aprobación del Resumen/Abstract



ABSTRACT

“WORKLOAD IN NURSING PROFESSIONALS IN CRITICAL AREAS DURING THE COVID 19 PANDEMIC. MARCO VINICIO IZA HOSPITAL. SUCUMBIOS, 2022”

Author: Cacuango Caranqui Jefferson Daniel

Email: jdcacuangoc1@utn.edu.ec

All healthcare organizations were impacted by the COVID-19 pandemic, which led to changes in their infrastructure and human resources, particularly among the nursing staff who were deemed to be the frontline caregivers for patients who had been exposed to the virus. The steadily rising number of cases led to hospital overcrowding and severely compromised the nurse's multifaceted activities. The study focused on measuring the workload levels of nursing professionals who provided care in critical areas to patients with COVID-19. This non-experimental quantitative research was carried out with a final sample of 83 nurses, to whom a sociodemographic survey and the NAS scale focused on measuring workload were applied. With the data obtained, the respective statistical analysis was carried out using the free software PSPP, obtaining results that show a predominance of females and young adults (under 35 years = 77.1%) who worked in the analyzed population in rotating shifts. In addition, much of the nursing staff (80.7%) presented a moderate work overload, in which conditions caused by the increase in the number of patients that forced them to extend their working hours were evidenced, conditions that depreciate more even due to the lack of human resources and medical supplies and make him an individual susceptible to acquiring health problems. In conclusion, work overload is a problem in the critical areas of the Marco Vinicio Iza Hospital. This working condition, which primarily affects young nurses, is made worse by the extension of their working hours, a shortage of human resources and supplies, and the ongoing increase in patient volume.

Keywords: Workload, Critical areas, Nursing Professionals, COVID-19 pandemic.