



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**INSTITUTO DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social 2021

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magister en Salud Pública –  
Mención Enfermería Familiar y Comunitaria**

Director

Dra. María Fernanda Valle Dávila. Ph.D.

Asesor

Msc. Marina Isabel Hernández Guerrón

Autor

Caterin Gabriela Pambaquishpe Valles.

IBARRA-ECUADOR

2021

## **Dedicatoria**

A mis padres, María y Cruz por su amor, bendición y protección durante mi vida personal y profesional.

A mi sobrino, Matías, por ser mi mayor motivación para culminar mis retos.

A mi novio, Andrés, por su cariño y apoyo incondicional en cada sueño y meta que me propongo

A Sasi, mi mejor amiga de cuatro patitas por ser mi ángel, que cuidó de mí durante 12 años de su vida y hoy me bendice desde el cielo.

A los profesionales de enfermería fallecidos y al personal que aún continúan demostrando vocación, pasión y entrega por el cuidado del paciente, pese a las adversidades y limitaciones del sistema de salud.

## **Agradecimiento**

A Dios, por su bendición, fuerza e iluminación durante este año tan complicado que atraviesa la humanidad.

A mi familia por su apoyo, paciencia y colaboración durante el transcurso del programa de maestría.

A la Universidad Técnica del Norte, por abrir las puertas en su seno científico desde el inicio de mi formación académica de pregrado y posgrado. Así como también a los diferentes docentes en especial a MpH. Mercedes Flores por compartir sus conocimientos y contribuir en mi crecimiento personal y profesional.

A mi tutor y asesor, Dra. María Fernanda Valle. Ph. D, MpH. Isabel Hernández, por compartir su experiencia personal y profesional durante el desarrollo de la maestría y elaboración del estudio.

Al Hospital General Ibarra del IESS y al personal de enfermería, por su apertura y contribución en la ejecución del estudio.



**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:

| <b>DATOS DE CONTACTO</b>    |  |                        |            |
|-----------------------------|--|------------------------|------------|
| <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> | 100364833-2  |                        |            |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b> | Pambaquishpe Valles Caterin Gabriela                                       |                        |            |
| <b>DIRECCIÓN:</b>           | San José de Chaltura/Calle Miceno Jijón y Gonzales Suarez                  |                        |            |
| <b>EMAIL:</b>               | <a href="mailto:cgpambaquishpev@utn.edu.ec">cgpambaquishpev@utn.edu.ec</a> |                        |            |
| <b>TELÉFONO FIJO:</b>       | 062533386  | <b>TELÉFONO MÓVIL:</b> | 0959440831 |

| <b>DATOS DE LA OBRA</b>            |  |
|------------------------------------|--|
| <b>TÍTULO:</b>                     | “Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social 2021” |
| <b>AUTOR (ES):</b>                 | Lcda. Caterin Gabriela Pambaquishpe Valles   |
| <b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>           | 27/09/2021   |
| <b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b> |  |
| <b>PROGRAMA:</b>                   | <input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>   |
| <b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>     | Magíster en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria   |
| <b>ASESOR /DIRECTOR:</b>           | /MpH. Isabel Hernández/ Dra. María Fernanda Valle. Ph.D.   |

## 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 27 días del mes de septiembre del año 2021

### EL AUTOR:

(Firma): .....  
Nombre: Caterin G. Pambaquishpe.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001- 073 CEAACES - 2013 - 13

## INSTITUTO DE POSGRADO

**C.6 Conformidad con el documento final**

Julio 8, 2021

Doctora

Lucía Yépez

**DIRECTORA INSTITUTO DE POSGRADO UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señor (a) Tutor (a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social 2021 del maestrante Pambaquishpe Valles Caterin Gabriela, de la Maestría de Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

|        | Apellidos y Nombres             | Firma  |
|--------|---------------------------------|--|
| Tutor  | Valle Dávila María<br>Fernanda. |  |
| Asesor | Hernández<br>Marina Isabel.     | MARINA ISABEL<br>HERNANDEZ GUERRON<br><small>Firmado digitalmente por<br/>MARINA ISABEL HERNANDEZ<br/>GUERRON<br/>Fecha: 2021.07.08 22:04:00 -05'00'</small> |

SCIENTIA ET THECNICUS IN SERVITIUM POPULI

## Índice de contenidos

|  |    |
|--|----|
| Dedicatoria .....  | 1  |
| Agradecimiento.....  | 2  |
| Autorización de uso y publicación .....  | 3  |
| a favor de la Universidad Técnica del Norte .....  | 3  |
| Constancias.....   | 4  |
| Índice de tablas .....   | 8  |
| Resumen .....  | 9  |
| Abstract.....  | 11 |
| Capítulo I.....  | 13 |
| Planteamiento del problema .....   | 13 |
| Antecedentes de la investigación .....   | 16 |
| Objetivos .....  | 18 |
| Objetivo general.....  | 18 |
| Objetivos Específicos .....  | 18 |
| Justificación.....   | 19 |
| Capítulo II.....   | 21 |
| Marco teórico .....  | 21 |
| Conceptualización carga laboral.....   | 21 |
| Carga laboral del profesional de enfermería .....  | 21 |
| Conceptualización sobrecarga laboral .....   | 21 |
| Dimensiones de la carga laboral .....  | 22 |
| Factores organizativos y estructurales de la carga laboral .....                                   | 23 |
| Consecuencias de la carga laboral excesiva.....  | 24 |
| Medición de la carga laboral .....   | 25 |
| Condiciones laborales .....  | 26 |
| Correlación entre carga y rendimientos laborales .....   | 27 |
| Carga laboral y el nivel de calidad de atención en salud .....                                     | 27 |
| La carga laboral del profesional de enfermería y la expectativa del paciente .....                 | 28 |
| Influencia de la carga laboral en la calidad de atención al paciente .....                         | 28 |
| Calidad de atención en salud .....   | 28 |
| Teorías de la calidad.....   | 29 |
| Enfoque de calidad .....   | 31 |
| Inicios de la calidad de atención por enfermería.....  | 33 |
| La atención de calidad y la enfermería .....   | 34 |
| Importancia de la calidad de atención y su evaluación .....  | 34 |
| Dimensiones de la calidad de atención de enfermería .....  | 35 |
| Calidad del cuidado enfermero.....   | 36 |
| Calidad de los servicios de enfermería, indicadores para su seguimiento, análisis y medición ..... | 37 |

|  |    |
|--|----|
| Marco legal.....   | 37 |
| Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería .....          | 37 |
| Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida .....  | 38 |
| Ley orgánica de servicio público (losep) del Ecuador .....   | 39 |
| Capítulo III .....   | 40 |
| Marco metodológico.....  | 40 |
| Descripción del área de estudio / grupo de estudio.....  | 40 |
| Enfoque y tipo de investigación .....  | 41 |
| Variables .....  | 41 |
| Hipótesis .....  | 41 |
| Población y muestra .....  | 41 |
| Criterios de inclusión .....   | 42 |
| Criterios de exclusión.....  | 42 |
| Procedimientos de investigación, métodos, técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición..... | 42 |
| Métodos.....   | 42 |
| Técnica.....   | 42 |
| Instrumento.....   | 42 |
| Instrumento para la Carga laboral.....   | 43 |
| Instrumento para la Calidad de atención .....  | 44 |
| Plan de procesamiento y análisis de datos .....  | 45 |
| Consideraciones bioéticas .....  | 45 |
| Capítulo IV .....  | 46 |
| Resultados y discusión.....  | 46 |
| Conclusiones y Recomendaciones .....   | 61 |
| Conclusiones .....   | 61 |
| Recomendaciones .....  | 62 |
| Referencias .....  | 63 |
| Apéndice A. Autorización Institucional.....  | 70 |
| Apéndice B. Consentimiento informado.....  | 71 |
| Apéndice C. Escala NAS (Nursing Activities Score) diario versión castellana .....                          | 72 |
| Apéndice D. Cuestionario para el profesional de enfermería .....   | 75 |
| Apéndice E. Operacionalización de variables .....  | 84 |
| Apéndice D. Fotografías .....  | 91 |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Datos sociodemográficos del profesional de enfermería .....   | 46 |
| Tabla 2 Datos laborales de la población de estudio .....  | 48 |
| Tabla 3 Carga laboral del profesional de enfermería según escala NAS (Nursing Activities Score) .....                                 | 52 |
| Tabla 4 Carga laboral del profesional de enfermería según la Unidad de trabajo .....  | 53 |
| Tabla 5 Calidad de atención desde la percepción del profesional de enfermería a nivel general .....                                   | 55 |
| Tabla 6 Calidad de atención según dimensiones de la Escala de percepción de las actividades de enfermería .....                       | 57 |
| Tabla 7 Relación entre la Carga laboral y la calidad de atención según la Escala de percepción de las actividades de enfermería ..... | 59 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
INSTITUTO DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra  
del Instituto de Seguridad Social 2021

**Autor:** Caterin Gabriela Pambaquishpe Valles

**Tutor:** Dra. María Fernanda Valle. Ph.D.

**Año:** 2021

**Resumen**

En los últimos años las condiciones de trabajo del profesional de enfermería se han ido deteriorando. Los enfermeros/as son la columna vertebral del sistema de salud. Por consiguiente, es fundamental que se encuentren en óptimas condiciones físicas y mentales para efectuar su labor. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la carga laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra. Se empleó un estudio correlacional de enfoque cuantitativo, la muestra fue de 71 profesionales de enfermería pertenecientes a tres Unidades de Cuidados Intensivos COVID. Se aplicó la escala Nursing Activities Score para medir la carga laboral y se utilizó la Escala de percepción de las actividades de enfermería para evaluar la calidad de atención. Los resultados muestran que el grupo etario que predomina es de 30 a 34 años en un 28,17 %, el 88,73 % son de género mujer, el 84,51 % cumplen funciones asistenciales, y el 97,18% realiza jornadas de 12 horas. La carga laboral del profesional de enfermería en un 36,62% es alta. La calidad de atención desde la percepción del enfermero es

satisfactoria en un 91,55%. En relación con la carga laboral y calidad de atención, se aprecia que el 71,83 % posee una carga laboral alta y sin embargo su calidad de atención es buena en un 96,08%. El chi-cuadrado fue de 2,9 lo que representa que no existe una asociación significativa entre las variables. En conclusión, pese a que los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Ibarra poseen carga laboral alta su calidad de atención es percibida como satisfactoria, debido al ímpetu y compromiso de los/as enfermeros/as en este tiempo de pandemia donde la profesión de enfermería ha trascendido notablemente.

**Palabras clave:** carga laboral, calidad de atención, enfermería, unidad de cuidados intensivos.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
INSTITUTO DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Workload and quality of care of the nursing professional at the Ibarra General Hospital of the Social Security Institute 2021.

**Author:** Caterin Gabriela Pambaquishpe Valles

**Tutor:** Dra. María Fernanda Valle. Ph.D.

**Year:** 2021

**Abstract**

In recent years the working conditions of the nursing professional have been deteriorating. Nurses are the backbone of the health system. Therefore, it is essential that they are in optimal physical and mental condition to carry out their work. The objective of the study was to determine the relationship between the workload and the quality of nursing care at the Ibarra General Hospital. A correlational study with a quantitative approach was used; the sample consisted of 71 nursing professionals belonging to three Intensive Care Units COVID. The Nursing Activities Score scale was applied to measure workload and the Nursing Activities Perception Scale was used to assess the quality of care. The results show that the age group that predominates is between 30 and 34 years old in 28.17%, 88.73% are female, 84.51% perform care functions, and 97.18% carry out work days. 12 hours. The workload of the nursing professional in 36.62% is high. The quality of care from the perception of the nurse is satisfactory in 91.55%. In relation to the workload and quality of care, it is seen that 71.83% have a high workload and yet their quality of care is good in

96.08%. The chi-square was 2.9, which represents that there is no significant association between the variables. In conclusion, despite the fact that the nursing professionals who work at the Ibarra General Hospital have a high workload, their quality of care is perceived as satisfactory, due to the impetus and commitment of the nurses to their profession, even more so at this time. pandemic where the nursing profession has transcended.

**Keywords:** workload, quality of care, nursing, intensive care unit.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

A nivel mundial, en los últimos años las condiciones de trabajo del profesional de enfermería se han ido deteriorando, los establecimientos de salud no cuentan con el personal suficiente para el desarrollo de actividades que amerita el cuidado del paciente (Mejía & Murga , 2019). De acuerdo con Jaramillo, se denomina carga laboral “al conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador/a, a lo largo de su jornada laboral” (Jaramillo , 2015, pág. 9).

Los enfermeros/as son la columna vertebral del sistema de salud. Por consiguiente, es fundamental que se encuentren en óptimas condiciones físicas y mentales para efectuar su labor. Cuando la carga laboral de enfermería aumenta, es decir, cuando la razón enfermera paciente es alta, puede encontrarse consecuencias a nivel de la calidad de atención que recibe el paciente y el propio bienestar del profesional ( Saltos , Pérez, Suárez, & Linares, Infomed, 2017).

Según la organización Internacional de Enfermeras y Nursing Now, a nivel mundial existen 28 millones de profesionales de enfermería, y se ha registrado un incremento de 4,7 millones en los últimos años, no obstante, existe un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales lo que ocasiona serios problemas al sistema de salud (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020).

América Latina y el Caribe se registran casi 3 millones de profesionales de enfermería, se estima que la escasez es de casi 800.000 profesionales, lo que supone un obstáculo para la carga laboral del profesional de enfermería y la calidad de atención que brindan a los pacientes. Los enfermeros/as son más del 60% de la fuerza de trabajo y cubren el 80% de las necesidades de atención de salud (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015).

En América del sur a nivel hospitalario y comunitario la sobrecarga laboral es habitual. El personal de enfermería se encuentra las 24 horas del día al cuidado del paciente, efectuando actividades de cuidado directo, funciones administrativas y gerenciales, sumado a esto el exceso de pacientes, que afecta directamente la calidad de atención y las condiciones laborales del personal enfermero (Mejía & Murga , 2019).

En Ecuador, según el último Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS) hasta el 2018 el promedio de profesionales de enfermería es de 14,54 por cada diez mil habitantes, es decir 18,600 enfermeros repartidos en el sector público y privado, perteneciendo el 13,89 % a la provincia de Imbabura, lo cual refleja un déficit de profesionales (Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS), 2020).

La carga laboral de los profesionales de enfermería en Ecuador, según el reporte de la federación de enfermeras en el año 2020, ha aumentado significativamente debido a la pandemia por COVID-19. Los/las profesionales tienen turnos de entre 12 y 24 horas seguidas y sin relevos. Una enfermera no puede atender 20 pacientes, sino máximo 12 pacientes hemodinámicamente estables, en terapia intensiva, donde están pacientes graves, pueden cuidar máximo hasta dos pacientes, pero la realidad es que atienden hasta cuatro enfermos por enfermera (Gavilánez, 2020).

Por tanto, la razón enfermera paciente se traduce como la cifra de carencia de enfermeras a cargo de cierta cantidad de pacientes; de igual manera puede tomarse como un coeficiente que determina la carga laboral del profesional de enfermería y que afecta a la calidad de atención que brinda al paciente ( Saltos , Pérez, Suárez, & Linares, Infomed, 2017).

El núcleo central de la disciplina de enfermería es el cuidado al paciente, que permite que el profesional integre la asistencia de salud, comprenda el contexto social y mediante el uso del

pensamiento crítico identifique y resuelva las necesidades que presenta el paciente. Para que este proceso acontezca los profesionales de enfermería deben poseer bienestar físico y mental es decir un equilibrio en su salud laboral (Lopera, Forero , Paiva , & Cuartas, 2016).

Sin embargo, los profesionales están expuesto a constante presión de trabajo, dolor, sufrimiento, muerte, desesperanza, angustia. Si el trabajador sufre cansancio emocional y físico durante su turno, por ende, existirá un desequilibrio en su labor en la interacción con su equipo de salud, el paciente y la familia, ocasionando un deterioro en la calidad de cuidado (Següel , Valenzuela , & Sanhueza , 2015).

Al mismo tiempo, la atención prestada por el profesional de enfermería se ha vuelto rutinaria, mecanizada y apática debido al cumplimiento no solo de funciones independientes sino también burocráticas o administrativas, lo cual contribuye a su invisibilización, depreciación y desvalorización profesional (Lopera, Forero , Paiva , & Cuartas, 2016).

Finalmente, el profesional de enfermería no solo enfrenta sobrecarga laboral permanentemente, sino presión por parte del equipo de salud, pacientes y familiares que afecta a su desempeño diario. En el Hospital General Ibarra del IESS, no se han realizado investigaciones sobre la relación entre la carga laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería, que se enfoque en la profesión y en su razón de ser, que es el cuidado del paciente.

Formulación del problema, ¿Qué relación existe entre la carga laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social, en el periodo 2021?

## **Antecedentes de la investigación**

En el 2019, María Fernanda Acosta Romo, Gloria Janeth Maya, en su trabajo de investigación titulado: Competencias clínicas y carga laboral de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adultos, llegó a la conclusión que tan solo el 2,7 %, brindó apoyo y cuidado, al menos 1 hora en el turno, a familiares y a pacientes, es decir que el profesional no desarrolla en la totalidad sus funciones de cuidado directo, la demanda de pacientes y su complejidad intervienen directamente en la calidad del cuidado, impidiendo la identificación precoz de posibles complicaciones. Los pacientes de terapia intensiva requieren de una vigilancia permanente, en tal sentido recomendaba que la distribución de pacientes al iniciar el turno se realice equitativamente ( Acosta & Maya , 2019).

En el 2019, Zeiry Paola Borrero Ortiz, Pablo Andrés Bueno Barajas, Angélica Orduz Barón, Michelle Andrea Rodríguez Parada, en su trabajo de investigación titulado: Carga laboral en el personal de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo en el área Metropolitana de Bucaramanga, llegan a la conclusión, de que el personal de enfermería tiene un 65% de carga laboral y recalcó que la escasez de personal de enfermería se debe a la necesidad de organización en cuanto a la distribución de los recursos humanos, además evidencian que mientras en algunos turnos el número de enfermeros por paciente sobrepasa las ratios calculados teóricamente, en otros turnos, esta ratio se encuentra muy por debajo, por ello recomiendan que los horarios sean efectuados equitativamente (Borrero, Bueno , Orduz , & Rodríguez , 2019).

En el 2018, Marjorie Saltos Rivas, Carmen Natacha Pérez Cardoso, Rogelio Suárez Mella, Sandra María Linares Giler, en su trabajo de investigación titulado: Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente, llegan a la conclusión, de que una

enfermera necesita 201.4 minutos de su tiempo para atención a cada paciente crítico, es decir la sobrecarga laboral del personal de enfermería está susceptible a aumentar, pues la enfermera a cargo debe contar con el tiempo necesario para realizar las acciones, y el exceso de carga laboral atenta con la calidad de atención a los pacientes (Saltos Rivas, Pérez Cardoso, Suárez Mella, & Linares Giler, 2018).

En el 2017, Susan Fabiola Pinto Cornejo, en su trabajo de investigación titulado: Carga Laboral en las enfermeras del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017, llego a la conclusión que una enfermera dedica 6 horas de su jornada para actividades administrativas, y solo 2 horas para efectuación de cuidado directo, manejando cada enfermera 11 pacientes internados y otra cantidad de 15 a 20 pacientes ambulatorios, atendiendo un general de 19 pacientes, deteriorando su energía y ocasionando accidentes profesionales, en tal sentido recomendaba a la dirección de enfermería y área de talento humano contratar personal para el servicio de oncología (Pinto , 2017).

En el 2017, Silvia Barrios, María Isabel Catoni<sup>1</sup>, María Cecilia Arechabala, Eugenia Palma, Yolanda Ibacache, Joanna Richard, en su trabajo de investigación titulado: Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes, llegan a la conclusión que durante el proceso de diálisis, las enfermeras ocupan más de la mitad de su tiempo brindando atención directa, principalmente dirigida a pacientes clasificados como de dependencia parcial de alto riesgo y autosuficiencia parcial de alto riesgo, por ello recomendaban distribuir los pacientes de manera equitativa en las salas de diálisis considerando su grado de dependencia y riesgo para no aumentar su carga laboral (Barrios, y otros, 2017).

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Determinar la relación que existe entre la carga laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social, en el periodo 2021.

### ***Objetivos Específicos***

- Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería.
- Medir el nivel de carga laboral del profesional de enfermería que labora en el Hospital General Ibarra.
- Evaluar la calidad de atención del cuidado de enfermería en el Hospital General Ibarra.
- Relacionar la carga laboral con la calidad de atención de enfermería en el Hospital General Ibarra.

## **Justificación**

El presente estudio se basa en la carga laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social. Establecimiento de salud que pertenece al segundo nivel de atención y recibe a pacientes afiliados y no afiliados. Al ser la única unidad de segundo nivel del IESS a nivel de la zona 1, existe una gran demanda de pacientes por lo que el número de profesionales que atienden por turno es el mínimo, no el adecuado, incrementando la carga laboral de enfermería y disminuyendo la calidad de atención.

La relevancia de esta investigación radica en el aporte de datos sobre la relación entre las variables de carga laboral y la calidad de atención del personal de enfermería, cabe recalcar que esta evidencia no se encuentra disponible en ningún otro estudio.

El aporte social se fundamenta en la contribución con el Plan Nacional de desarrollo 2017-2021 toda una vida, objetivo 1; garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, tomando en consideración que la salud es un derecho inherente del ser humano y sin salud el profesional de enfermería no lograría aplicar sus cuidados apropiadamente.

Los beneficiarios de la investigación son el profesional de enfermería por ser el espíritu, esencia, núcleo y la columna vertebral del Sistema de Salud; al mismo tiempo el paciente y la institución porque sin ellos la enfermería no podría aplicar sus cuidados, conocimientos y destrezas. Como profesional de enfermería de cuidado directo que laboró en primera línea, mi mayor motivación para realizar el estudio fue la necesidad de que el contingente de salud no disponga de carga laboral para el desarrollo de sus actividades y la atención que brinden a los pacientes sea integral con calidad y calidez en esta época tan crucial que atraviesa la humanidad.

El estudio fue factible, investigaciones anteriormente realizadas muestran que mientras menos carga laboral poseen los profesionales de enfermería, mayor calidad de atención recibirán los pacientes, además es viable por que contó con los recursos humanos necesarios y la autorización y acceso a la institución de salud.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### *Conceptualización carga laboral*

De acuerdo con los autores Calderón, Merino, Juárez y Jiménez, carga laboral se define como una interacción entre el grado de la capacidad del sujeto y el nivel de tarea para efectuar una cierta actividad. Un nivel de carga elevada de trabajo es una fuente de estrés y un gran riesgo psicológico para el profesional ( Calderón, Merino, Juárez, & Jimenez, 2018).

Según Jaramillo, se denomina carga laboral al conjunto de requerimientos tanto físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada, dependiendo de la tarea asignada. Puede estar formada por una o varias unidades mínimas de trabajo, además es un factor de riesgo ligado a la explotación, aceleración del ritmo y necesidades de trabajo (Jaramillo , 2015).

#### *Carga laboral del profesional de enfermería*

La labor del profesional de enfermería es agotadora física y mentalmente, debido a las múltiples funciones que cumple. La complejidad y el manejo de pacientes con patologías graves requieren diversos cuidados, lo que afecta a la decadencia de sus habilidades y destrezas, repercutiendo en la calidad de atención que brindan a los pacientes (Seguel , Valenzuela , & Sanhueza, 2015).

#### *Conceptualización sobrecarga laboral*

La sobrecarga laboral en el profesional de enfermería está directamente relacionada con las tareas e intervenciones que efectúa el personal, el número de pacientes que dependen de su

cuidado. Cuando la carga es excesiva aparece la disminución de capacidad física y mental de la enfermera, desfavoreciendo a la calidad de atención (Mejía & Murga , 2019).

### *Dimensiones de la carga laboral*

Las dimensiones de la carga de trabajo incluyen exigencias psicofísicas. Las actividades imponen a cada persona, esfuerzo, manipulación de cargas, niveles de atención para una misma tarea, con una misma exigencia. Las dimensiones de la carga laboral comprenden la carga física, mental y trabajo a turnos. Se menciona carga mental a las exigencias, cognitivos o intelectuales a los que está expuesto el trabajador en su jornada laboral, es decir el nivel intelectual necesario para desarrollar sus actividades de trabajo. Por ejemplo, para el profesional de enfermería la carga mental es sumamente importante porque permite un control adecuado con los eventos derivados de la atención. Existen algunos factores que incurren en la carga mental laboral como son la cantidad de información, complejidad de respuesta, tiempo que se demora en responder y las habilidades y destrezas individuales del profesional. Así mismo se nombra carga física a los requerimientos corporales a los que se ve sometido la persona a lo largo de su jornada de trabajo, cuando se desempeñan cualquier actividad se consume una gran cantidad de energía (Jaramillo , 2015).

La carga laboral física se ve reflejada en la adopción a posturas forzadas, en la repetitividad de un movimiento o en la falta de pausas entre otros, esto favorece a la aparición de lesiones osteomusculares u otras alteraciones. Las características del trabajo físico se mantienen durante un cierto tiempo, produciendo fatiga y tensión estática prolongada. El manejo de las cargas físicas no debe sobrepasar los límites establecidos teniendo en cuenta el sexo y la edad del trabajador (Calderon , 2018).

El trabajo del enfermero es muy desgastador y arduo. Realizar turnos sin intervalos de descanso afectando su la calidad de vida. Por ello, en todas las instituciones se debería trabajar turnos de doce horas con sus respectivos intervalos de descanso para que no exista desgaste laboral. Pero en ocasiones por necesidad del establecimiento de salud se incumple el intervalo de descanso de turno a turno debido a problemas médicos o personales que presentan los profesionales (Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, 2020).

### ***Factores organizativos y estructurales de la carga laboral***

Los factores presentes que inciden sobre la salud del personal son relativos y psicosociales debido a la distribución del tiempo de trabajo, relaciones, estilo de mando, contenido de trabajo, estatus socio laboral, repercutiendo en las aspiraciones profesionales, capacidades, actitudes, personalidad, temperamento, estabilidad, entorno familiar, social y estado de salud. Los factores organizativos como el horario de trabajo determinan la jornada laboral. Por ejemplo, el profesional de enfermería se encuentra 12 o 24 horas en contacto con el paciente, cumpliendo actividades complejas para salvaguardar la vida del usuario, pero no la suya propia. Los horarios de trabajo que mayor sobrecarga laboral producen son las veladas por que contribuyen la saturación mental y física del trabajador. Pueden influir directamente sobre la aptitud de cuidado y la fatiga del trabajador, estipulando su vida profesional y privada (Seguel , Valenzuela , & Sanhueza, 2015).

Mientras que los factores psicosociales de la carga laboral son aquellos componentes que están relacionados con los requerimientos psicológicos y sociales. Por ejemplo, la responsabilidad que tienen dentro del grupo de trabajo, los problemas laborales, los conflictos interpersonales o grupales. Dentro de los factores psicológicos se encuentran la irritabilidad, la agresión verbal, imponiéndose a las relaciones interpersonales y generando una decaída en el desempeño laboral.

Además, los factores sociales se refieren al apoyo social y afectivo en el campo laboral. Tienen una gran influencia para que el trabajador se sienta motivado, elevando su autoestima y generando confianza en sus acciones diarias laborales (Portal , 2019).

### ***Consecuencias de la carga laboral excesiva***

Dedicar gran parte del tiempo al trabajo se ha convertido en una rutina cotidiana, porque acumula jornadas laborales largas, lo que conlleva a la disminución de la calidad de vida y a la productividad. Causando consecuencias graves para el profesional como la ansiedad, estrés, síndrome de burnout que afectan seriamente a la salud del enfermero/a y al desenvolvimiento en su trabajo y sus relaciones personales y laborales. La ansiedad se manifiesta como una sensación de opresión en el pecho, taquicardia, originando desconfianza en uno mismo y demostrando incertidumbre frente al paciente. Además, disminuye la capacidad de concentración de las actividades que realiza. Un ejemplo es la muerte del paciente y el llanto de sus familiares (Díaz , Juarros , García , & Sáez , 2017).

El estrés laboral se origina cuando aumenta la demanda laboral o problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar las vivencias negativas asociadas al contexto de trabajo. El estrés produce trastornos gastrointestinales, cardiovasculares y respiratorios. En el ámbito operativo disminuye la producción, la cantidad y calidad de atención. Existen tres recursos que a continuación se detallan (Mosqueira , 2018):

- Recursos personales, con las características del trabajador como habilidades, necesidades, aspiraciones, valores y creencias de eficacia personal.
- Recursos laborales, se refieren a las características del trabajo que reducen la demanda y sus costos asociados al crecimiento personal, el aprendizaje y la consecución de metas.

- Demandas laborales, entendidas como el requerimiento físico y psicológico que inciden en el tipo y grado de estrés que vive una persona.

Posterior al estrés se produce el Síndrome de Burnout, el cual se deriva de la exposición del personal de enfermería a fuentes de estrés propio del ámbito laboral y al uso de estrategias de afrontamiento no adaptativas, tales como ausentismo, huelgas, toxicomanías y renuncia al puesto. Dicho síndrome afecta en dos formas al agotamiento y a la disminución del trabajo. La profesión de enfermería en el ámbito asistencial tiene como esencia brindar cuidados de calidad necesarios para mejorar la salud del ser humano. Sin embargo, la calidad de atención se ve afectada cuando el bienestar del profesional no es óptimo. Las actividades de trabajo, como los problemas de comunicación, turnos rotativos de trabajo, el desgaste en las veladas, remuneración inadecuada, el déficit de personal, son condiciones precarias para la atención de salud (Revista Salud y Administración Bótica, 2016).

### *Medición de la carga laboral*

La medición de la carga de trabajo debe incluir el aspecto cualitativo para ello se debe tomar en cuenta situaciones que pudiesen incidir en los niveles de productividad. Se evidencia la necesidad de escuchar y hacer preguntas que permitan profundizar en la información obtenida. Es decir, tomar en cuenta situaciones que brindan una mayor aproximación a la labor cotidiana de los colaboradores. A continuación, se detallan las características y dimensiones de la carga de trabajo (Castellón, 2017):

- Petición estacional, cantidad de tiempo que necesita un trabajador para realizar una tarea.
- Complejidad, hace referencia a la dificultad de una tarea, las personas pueden realizar diferentes tareas en un mismo periodo de tiempo.

- Anfibología del trabajo, se encuentra relacionada con la calidad y la claridad de la información.
- Juicios de cumplimiento de la tarea, se refieren al nivel de calidad que debe ser alcanzado.
- Demanda mecánica del trabajo, cuando hay horizontes de demanda sobrios, las personas pueden realizar su trabajo con mayor eficacia.

### ***Condiciones laborales***

Las características estructurales del ambiente de trabajo facilitan u obstaculizan la práctica del profesional de enfermería. Las condiciones físicas espaciales, acústicas, climáticas, adecuadas se hace evidente cuando se necesita crear un entorno que facilite la percepción, la atención y, en definitiva, la realización de tareas con exigencias de trabajo mental. Así se facilita a la persona la detección de señales e informaciones, estas condiciones repercuten en la calidad de atención que recibe el paciente (visuales, acústicas, táctiles). Por tanto, las condiciones de iluminación adecuada contribuyen al bienestar del trabajador, y son de gran relevancia para la sensación de bienestar prefiriendo la luz natural sobre la artificial ya que no produce daño a la retina del profesional ni afecta el cuidado del paciente, la luz natural produce confort (García & Leandres , 2017).

Las condiciones térmicas como las sensaciones de frío y calor, los cambios de temperatura, la humedad y la circulación de aire afectan a la percepción de la carga laboral. Dificultan o contribuyen al mantenimiento de la atención sobre las actividades que se realizan, también influyen en el estado de vigilia del trabajador, produciendo un confort apropiado. De la misma manera, las condiciones acústicas como el ambiente disonante afectan a la concentración y elevan el esfuerzo para mantener el nivel de atención. La presencia continua de ruido procedente de equipos, así como los ruidos discontinuos de teléfonos, puertas, y equipos médicos es muy molesta, sobre todo si se trata de ruidos innecesarios que pueden ser evitados (García & Leandres , 2017).

### ***Correlación entre carga y rendimientos laborales***

La correlación entre carga y rendimiento laboral se manifiesta en las competencias que integran un sistema de conocimientos, habilidades, experiencias, actitudes, motivaciones y valores personales. El rendimiento laboral es el resultado de lo que efectúa el trabajador y se considera en función de los objetivos de atención que se requieren lograr, como la cantidad y calidad de trabajo. A continuación, se detallan los indicadores del nivel de carga laboral (Jaramillo , 2015):

- La aptitud se refiere a la eficacia, capacidad y producción.
- La conducta se manifiesta en el beneficio y desempeño en las horas laborales normas de seguridad.
- Cualidades personales como son los conocimientos propios y habilidades desarrolladas.
- El ejercicio de los trabajadores siempre ha sido considerado como uno de los elementos para desarrollar la seguridad y éxito de una institución.

### ***Carga laboral y el nivel de calidad de atención en salud***

La carga laboral se refiere al número de actividades que habitualmente recaen sobre el personal de salud. Al tener un elevado número de pacientes a su cargo, los procedimientos y los cuidados que realizan a los pacientes o usuarios se ven deteriorados afectando a la calidad y a la insatisfacción del paciente. En ocasiones un solo profesional de enfermería se encarga de todo un servicio con gran número de pacientes, con diversas patologías y diferentes exigencias. Lo cual contribuye a la presencia de acontecimientos derivado de la atención médica como caídas, úlceras por presión, infecciones intrahospitalarias, errores en la administración de medicación, alargando la estancia hospitalaria (Mejía & Murga , 2019).

### ***La carga laboral del profesional de enfermería y la expectativa del paciente***

Los pacientes que acuden a las unidades médicas esperan recibir una atención de salud pertinente y cortés por parte del profesional de enfermería, sin importar el número o la complejidad de pacientes que estén a cargo del profesional de enfermería, por ello el proceso de atención debe ser óptimo y digno. La aplicación del proceso de atención de enfermería es fundamental en el actuar de la profesión, los cuidados elegidos para el paciente deben ser congruentes con el problema de salud, con el fin de obtener resultados satisfactorios, solucionando el problema y brindando un egreso oportuno (Aguirre, 2020).

### ***Influencia de la carga laboral en la calidad de atención al paciente***

La carga laboral de los profesionales de enfermería ha sido identificada como un serio problema de estrés, especialmente en el área crítica ya que interfieren en la calidad de atención que recibe el paciente. Los efectos de la carga de trabajo excesiva generan insatisfacción para el paciente, muchos de ellos creen que los cuidados que realiza el personal de enfermería son incorrectos (Calderon , 2018).

Otros factores que influyen en la carga laboral son un inadecuado entorno físico, falta de gestión en la cadena de suministro de insumos, inadecuada dotación de las habitaciones de pacientes. En el caso de Instituciones del Seguro Social el colapso del sistema as400, el descargo de medicación y el incorrecto registro de indicaciones por parte del personal médico, son elementos que también generan exceso de carga laboral.

### ***Calidad de atención en salud***

En los últimos años la calidad de salud ha evolucionado favorablemente, gracias a las múltiples reformas institucionales internacionales y al aporte de los funcionarios y pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud "la calidad de atención sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima" (Organización Mundial de Salud, 2016, pág. 1).

Por otra parte, Schroeder en 1992 definió a la calidad como una interacción relativa adecuada entre el cliente, producto, servicio y tipo de empresa en la que trabaje. En 1966 Donabedian, expuso un concepto más apropiado, la calidad hace referencia a la habilidad de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Finalmente, según Aguayo en 1993, calidad es respetar las necesidades y expectativas del cliente, tomando en consideración el valor del producto (Granda , 2016).

### ***Teorías de la calidad***

Para cualquier establecimiento que provee atención es fundamental la aplicación de dos términos como es la calidad y la cultura de mejoramiento continuo ya que contribuyen a incrementar la satisfacción del usuario en el marco de sus políticas institucionales. Todo establecimiento debe regirse por un modelo de Calidad que le permita optimizar recursos, y mejorar el desempeño y productividad. Antiguamente se promovió el renacimiento productivo y la aplicación de calidad con distintos enfoques como la sistematización y estandarización que a continuación se detallan ( Rugel Kamarova, 2018):

- En 1900 Deming, un estadístico estadounidense aplicó la teoría de la Calidad total la cual estaba constituida por cuatro términos Ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar).

- En 1954 Joseph M, un ingeniero y abogado introdujo la trilogía de Juran, que estaba constituida por planificar, controlar y mejorar la calidad, dichos términos contemplaban; definir las características del producto, desarrollar procesos, establecer metas, efectuar proyectos y solucionarlos, planificar el alcance de metas, registrar y comunicar los resultados.
- En 1989 Kaoru Ishikawa un ingeniero y catedrático, indicaba que el cliente es lo más importante, por tanto, primero era la calidad y luego la utilidad, igualmente para él era esencial el trabajo en equipo, el compromiso, la búsqueda de resultados a largo plazo y ejecutar proceso de mejora continua.
- Posteriormente Philip B, indicaba que es primordial el proceso de mejora continua y se lo podría efectuar en 14 pasos, juntamente con la cultura preventiva lo que significaba lograr calidad sin defectos es decir hacer el bien la primera vez.
- Para Total Quality Management, una empresa de calidad, consideraba la teoría de calidad total no como una herramienta de medición estadística, sino como una cultura de calidad y cambio organizacional centrada en el liderazgo y el mejoramiento continuo.
- Mientras que para Kaizen una entidad japonesa, sugiere que la calidad tiene impacto en directo en las personas y los costos. Implica el ciclo E-H-R-A (estandarizar, hacer, revisar y actuar) y se enfoque en la adaptación del ciclo de Deming.
- Finalmente, en el 2018 Satorres efectuó un análisis diferencial de satisfacción y calidad percibida. El consideraba el término calidad percibida como un juicio duradero vinculado a la actitud positiva de la oferta de un servicio, mientras que la satisfacción es un juicio positivo pero transitorio.

### ***Enfoque de calidad***

Según Deming, la calidad es la base de una economía sana, en la cual se disminuye los costos, el tiempo y los materiales que mejoran la productividad de un establecimiento. Por ello el plantea 14 factores universales que a continuación se puntualizan (Barrios Fretes, 2015):

- Poseer visión y compromiso por medio de un plan.
- Adoptar la filosofía de calidad, los líderes deberán ser responsables y conscientes del reto propuesto.
- Anteponer la calidad por sobre todo.
- Lealtad y confianza con un proveedor a largo plazo.
- El precio no debe ser más importante que la calidad del servicio que se ofrece.
- Mejorar continuamente los servicios que oferta.
- Implementar estilo de liderazgo.
- Eficacia y seguridad en la oferta de servicios.
- Trabajo en equipo y sin barreras de comunicación.
- Proporcionar recursos y resolver problemas.
- Definir planes no solo metas.
- Brindar confianza y que el trabajador se sienta orgulloso de sí mismo.
- Educación para todo el personal.
- Crear un plan que haga énfasis en cada punto expuesto anteriormente.

De acuerdo con Joseph M. Juran, un autor esencial en temas de calidad, fundador del Instituto Juran de Wilton, Connecticut, impartió grandes recomendaciones al mundo. Él nombraba que los líderes deben encargarse personalmente de la revolución de calidad, además todo el

personal debe participar en programas de calidad continua y los objetivos de la institución deben ir encaminados y formar parte del plan de negocio de la empresa. Juran también describió 10 pasos para mejorar la calidad (Barrios Fretes, 2015):

- Conciencia con las oportunidad de mejora de la institución.
- Establecer metas.
- Compromiso con las metas planteadas.
- Capacitaciones continuas.
- Resolución de problemas mediante ejecución de proyectos.
- Conocimiento de los progresos obtenidos.
- Incentivos a las personas.
- Dar a conocer los resultados alcanzados.
- Monitorización sistemática de los procesos.
- Mantener ímpetu.

Por otro lado, Crosby reconocido autor de cero defectos, sostenía la idea que la calidad es gratuita, por ello planteo 4 punto fundamentales como calidad es cumplir requisitos, asegurar prevención, estándar de desempeño y sistema de medición, además formulo 14 pasos que encaminan a llevar un gran proceso de calidad (Barrios Fretes, 2015):

- Compromiso de la dirección administrativa.
- Trabajo en equipo.
- Capacitación del personal.
- Conformar mediciones de calidad.
- Costos de calidad.

- Conciencia de calidad.
- Efectuar acciones correctivas.
- Planificación diaria aplicando el lema cero defectos.
- Festejar el día cero defectos.
- Corregir los errores para lograr cero defectos.
- Reconocimientos al personal.
- Incentivos al personal.
- Compartir experiencias entre todo el personal.
- Repetir todo los pasos que conlleven el mejoramiento continuo de calidad.

### ***Inicios de la calidad de atención por enfermería***

De acuerdo con Martínez, una enfermera especialista, el profesional de enfermería es el eje central de los servicios de salud. Sus cuidados son parte esencial de la atención sanitaria y repercuten en la calidad asistencial a nivel institucional. Durante la guerra de Crimea, existió muchas pérdidas humanas por lo que Florence Nightingale en el año de 1854 empleó un método propio para orientar actividades de enfermería con el fin de disminuir la mortalidad de los pacientes hospitalizados y mejorar la eficacia de la calidad asistencial (Martínez Medina, 2016).

En el siglo XIX, los propios familiares, religiosas y otros sirvientes sin preparación alguna cuidaban de los enfermos, pero la Guerra de Crimea permitió a Florence Nightingale junto con un grupo de mujeres interactuar con los soldados en el cuidado de sus heridas y posteriormente trasladarlos al hospital de Scutari para su cuidado. Sin embargo, no fue fácil efectuar esta tarea debido al machismo de la época. El alto mando británico creía que no eran útiles las mujeres. Pero

Florence Nightingale no se rindió y juntos con su grupo de voluntarias demostró pasión, entrega y a escondidas cuidaba de los soldados enfermos ( Pedraz , García , & Palmar , 2020).

### ***La atención de calidad y la enfermería***

La calidad de atención brindada por el profesional de enfermería debe contribuir con las necesidades y expectativas de los usuarios o pacientes que estén a su cargo. La calidad de atención comprende un trato digno, atención oportuna y proporcionar información adecuado de acuerdo con su problema de salud. Por tanto, el/la enfermero/a debe aplicar una serie de actividades o procesos asegurando, monitoreando y ejecutando cada problema de salud con su respectivo cuidado. Adicionalmente cada intervención debe contemplar atributos como responsabilidad, continuidad y coordinación. También es importante considerar las características de los establecimientos de salud, la organización del personal enfermero, y los niveles de educación y percepción que posee cada paciente para brindar una atención de calidad. De la misma manera la calidad de atención describe dos sentidos como son el perfeccionismo de los estándares y las técnicas que aseguran su mantenimiento para obtener eficiencia y eficacia en el proceso de atención de enfermería ( Flores, Ponce, Ruíz, & Corral, 2019).

### ***Importancia de la calidad de atención y su evaluación***

La importancia del cuidado enfermero radica en la necesidad de mejorar la efectividad, eficiencia y eficacia en la atención sanitaria. El personal de enfermería está estrechamente relacionado con el cumplimiento de objetivos sobre calidad del sistema de salud. El desempeño del profesional de enfermería es crucial y tiene un impacto social y técnico ya que garantiza el mínimo de daños y la satisfacción del paciente, familiares y del propio profesional de salud. Para brindar una atención de calidad el profesional también debe emplear el juicio clínico basado en

evidencia científica comprobada, y actualizar sus conocimientos periódicamente (Trincado & Fernández, 2018).

De igual manera es importante mencionar que la calidad de atención de enfermería será evaluada periódicamente mediante los resultados obtenidos en el estado de salud del paciente, según los objetivos propuestos, las características propias del paciente y la influencia de su ambiente en su recuperación. El análisis de los datos obtenidos permitirá a los establecimientos fortalecer intervenciones y perfeccionar los cuidados.

### ***Dimensiones de la calidad de atención de enfermería***

Los profesionales de enfermería en su labor diario deben preocuparse por el nivel de calidad de atención que brindan a los pacientes, mediante su propia percepción y la percepción de los pacientes y familiares. Los/las enfermeros/as poseen una gran capacidad de sensibilización para identificar las necesidades de salud del paciente y otorgar cuidados holísticos e integrales. Por ello es trascendental, conocer las dimensiones de la percepción del propio enfermero y pacientes en la aplicación de sus cuidados enfermeros, ya que fortalecerá su propia confianza y la de los usuarios obteniendo una pronta recuperación y reincorporación a su medio. A continuación, se detallan las dimensiones desde la percepción del propio profesional de enfermería ( Ferreira, Pimenta, Rizatto , & Da Costa, 2016):

- Satisfacción del paciente, es un indicador de calidad, contribuye con información que beneficia a la institución de salud, sus expectativas ayudan a satisfacer sus propias necesidades.

- Promoción de la salud, identifican las situación de salud del paciente y los recursos que posee, además promueve un estilo de vida saludable, brinda información que genera aprendizaje y desarrollo de destrezas y habilidades en el paciente.
- Prevención de complicaciones, el profesional de enfermería identifica precozmente posibles problemas de salud, para prevenir complicaciones y evitar efectos indeseables.
- Bienestar y autocuidado, el enfermero determina intervenciones que aumentan el bienestar y desempeño del paciente en sus actividades diarias.
- Readaptación funcional es decir planificación del alta de acuerdo con los recursos del paciente y su comunidad. Además instruyen al paciente sobre su régimen terapéutico.
- Organización de los cuidados de enfermería, se refiere a que el profesional domina las políticas del hospital y sistema de registros de enfermería.
- Responsabilidad y rigor, el enfermero muestra rigor técnico-científico en la implementación de las intervenciones de enfermería, y responsabilidad en la toma de decisiones.

### ***Calidad del cuidado enfermero***

La calidad de los cuidados enfermeros son parte esencial de la profesión de enfermería, ya que permite el desarrollo de la disciplina y aplicación de intervenciones y metodologías basadas en la evidencia científica con el objetivo de disminuir los riesgos derivados de la atención y mitigar consecuencias a corto y largo plazo. Por ello son evaluados periódicamente por entes de medición externa e interna como las auditorías, vigilancia epidemiológica e indicadores de salud, dichos procesos aportan al mejoramiento continuo de los cuidados, también contribuyen a la obtención de certificaciones y acreditaciones de calidad (Febré, Mondaca, Méndez, & Badilla, 2018).

### ***Calidad de los servicios de enfermería, indicadores para su seguimiento, análisis y medición***

El proceso de determinación de los indicadores propios de la disciplina enfermería es muy complejo, debido a que los cuidados son intangibles, y dependen de la complejidad del paciente, sus características y en ocasiones son influenciados por contexto social, científico y económico que lo rodea. El desarrollo de los indicadores que monitorizan la calidad de atención sanitaria, permite comparar, identificar y evaluar las acciones de mejora y el beneficio de las intervenciones aplicadas. Del mismo modo el seguimiento de los indicadores de calidad, debe seguir un orden lógico y sistemático con el objetivo de identificar oportunidades de mejora o situaciones que deben ser estudiadas a profundidad, diseñando y planificando ciclos de mejora. Sin embargo en el proceso de monitoreo de indicadores puede presentarse problemas por los sesgos del observador o que la muestra no sea representativa, por ello es importante que los evaluadores conozcan cada actividad y proceso que se desarrolla en el establecimiento de salud (Febré, Mondaca, Méndez, & Badilla, 2018).

### **Marco legal**

#### ***Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería***

El código deontológico de enfermería es una guía de normas y valores que conllevan la responsabilidad del ejercicio profesional como son los cuidados de enfermería y la interacción con el ser humano y sus necesidades integrales. El profesional de enfermería no solo debe conocer el aspecto ético y moral, sino también aplicar dicho conocimiento en su actividad laboral para favorecer la toma de decisiones (Agila Álvarez, 2020).

La finalidad del código deontológico de enfermería se sustenta en 4 elementos. El primer elemento es, la enfermera y las personas, mediante el respeto a los derechos humanos,

confidencialidad e información del estado de salud del paciente, satisfacción de necesidades de salud y acceso a los cuidados sanitarios. Mientras que el segundo elemento se refiere a la enfermera y la práctica, lo que significa que el profesional de enfermería debe mantener un óptimo nivel de salud personal, aceptar y delegar responsabilidades, fomentar confianza, emplear la tecnología en sus cuidados enfermeros y mantener una cultura de la práctica profesional. El tercer elemento se basa en la enfermera y la profesión, comprende en mejorar conocimientos basados en la investigación, condiciones de trabajo seguras y equitativas, creación y protección de un entorno ético. Finalmente, el cuarto elemento, describe a la enfermera y sus compañeros de trabajo, la cual adopta medidas para preservar a las personas, familias y comunidades, cuando un compañero se encuentre en peligro, además de fortalecer y apoyar a sus compañeros en temas de ética (Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra, Suiza, 2017).

### ***Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida***

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, se basa fundamentalmente en alcanzar una sociedad en el que las personas puedan satisfacer sus necesidades y alcanzar una vida plena y digna. El modelo permite que se garanticen los derechos de todas y todos en una relación armónica, equitativa y justa. Por tanto, proponen un estado más cercano a la comunidad brindando servicios de calidad, eficientes y oportunos, por lo que la investigación se acopla al cumplimiento del Objetivo 1; garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, refiriéndose a proporcionar condiciones y oportunidades a la población con el fin de alcanzar sus objetivos a lo largo de su vida, respetando y protegiendo sus derechos en todas las dimensiones. Al mismo tiempo contempla una visión integral de salud tanto física y mental de las personas brindando condiciones de mejora que condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo (República del Ecuador Consejo Nacional De Planificación (CNP), 2017).

### ***Ley orgánica de servicio público (losep) del Ecuador***

Los licenciados/as en enfermería en el Ecuador se encuentran regidos por la Ley Orgánica de servicio público (losep). “Artículo 25, de las jornadas legales de trabajo, los establecimientos, organizaciones e individuos jurídicas señaladas en el artículo 3 de esta ley podrán tener modalidades de jornada frecuente y especial” (Normativa Jurídica del Ecuador, 2015).

Se denomina jornada frecuente, aquella que se debe efectuar por ocho horas diarias efectivas y continuas. De lunes a viernes cumpliendo un total de cuarenta horas semanales con periodos de pausa de treinta minutos hasta dos horas diarias para el almuerzo (Normativa Jurídica del Ecuador, 2015), (Veletanga, 2018), (Secretaría General de Comunicación Ecuador, 2020)

Por otro lado, se refiere jornada especial, aquella que por misión cumple el establecimiento o sus trabajadores. Requiere jornadas, horarios o turnos especiales; debiendo ser fijada para cada caso según la normativa establecida (Normativa Jurídica del Ecuador, 2015), (Veletanga, 2018), (Secretaría General de Comunicación Ecuador, 2020).

Así mismo los trabajadores que ejecutan diligencias peligrosos ambientes insalubres o en horarios nocturnos, tendrán derecho a jornadas especiales de menor duración, sin que su remuneración sea menor a la generalizada de servidores. Además, los establecimientos que requieren que sus trabajadores laboren en horarios diferentes a los establecidos en la jornada ordinaria, deben tener aprobación por el Ministerio de Relaciones Laborales, es decir, los profesionales de enfermería deben trabajar un total de 160 horas mensuales con derecho a media hora para su alimentación, si sus horas de trabajo sobrepasan las 160, la institución estaría incumpliendo con la ley (Normativa Jurídica del Ecuador, 2015).

### Capítulo III

#### Marco metodológico

##### *Descripción del área de estudio / grupo de estudio*

La presente investigación se efectuó en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social en el periodo 2021. La Institución es una entidad médica de segundo nivel de complejidad que pertenece a la provincia de Imbabura con una disponibilidad de camas de 212, brinda atención a pacientes afiliados y no afiliados de la zona 1 del país; Imbabura, Carchi, Sucumbíos, Esmeraldas, su horario de atención es de 24 horas.

El grupo de estudio que participó en la investigación fue el profesional de enfermería que labora en Unidades críticas Covid; Unidad de Cuidados Intensivos uno, Unidad de Cuidados Intensivos dos y Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto quienes realizan turnos rotativos. El horario de trabajo es de 12,5 horas el día y 12,5 la noche, con tres días de descanso; este último puede variar debido a los turnos adicionales que efectúan al mes. A continuación, se detalla la capacidad instalada de camas de las tres Unidades:

- Unidad de Cuidados Intensivos uno : 5 camas; 1 para sistema de alto flujo y 4 para pacientes con ventilación mecánica invasiva.
- Unidad de Cuidados Intensivos dos : 6 camas ; 1 para aislamiento con sistema de alto flujo y 5 para pacientes con ventilación mecánica invasiva).
- Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto: 25 camas; 3 en intermedios, 11 en observación, 4 en hidratación, 7 en contingencia. Posee 25 sistemas de alto flujo, equipos voltrán y 3 ventiladores mecánicos entre fijos y de transporte.

### ***Enfoque y tipo de investigación***

La investigación fue de enfoque cuantitativo porque implicó la recolección de datos y análisis estadístico para caracterizar una realidad. Este enfoque conlleva a la medición de variables; carga laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería.

El tipo de investigación es correlacional por cuanto se vinculó el grado de asociación de dos variables carga laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería. Para efectuar este proceso primero se midió, describió, cuantificó y analizó cada variable por separado para finalmente relacionarlas.

### ***Variables***

- Variable independiente: carga laboral.
- Variable dependiente: calidad de atención
- Variable interviniente o moduladora: características sociodemográficas.

### ***Hipótesis***

Hi: La carga laboral del profesional de enfermería se relaciona con la calidad de atención que recibe el paciente.

### ***Población y muestra***

La población de estudio fueron 72 profesionales de enfermería que laboran en tres áreas del Hospital General Ibarra: Unidad de Cuidados Intensivos uno, Unidad de Cuidados Intensivos dos y Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto. Para ello se dispuso de un censo de todos los profesionales recolectado a través de la jefatura de Enfermería. Por lo que no se realizó un cálculo de muestreo y se trabajó con todos los profesionales de enfermería que pertenecen a las tres áreas.

### ***Criterios de inclusión***

- Profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos uno, Unidad de Cuidados Intensivos dos y Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto.
- Profesionales de enfermería dispuestos a participar y que firmen el consentimiento informado.

### ***Criterios de exclusión***

- Profesionales de enfermería de vacaciones.
- Profesionales de enfermería con reposo médico.

### ***Procedimientos de investigación, métodos, técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición***

**Métodos.** Empírico, porque la recolección de información fue de fuentes primarias.

**Técnica.** Se utilizó la técnica de la encuesta que permitió la recopilación de información utilizando parámetros estandarizados y evaluados.

**Instrumento.** Fue el cuestionario dirigido al profesional de enfermería e incluyó el consentimiento informado y constó de tres fases:

- La primera fase para recolección de datos sociodemográficos del profesional de enfermería.
- La segunda fase midió la carga laboral del enfermero/a utilizando la escala NAS (Nursing Activities Score).
- La tercer fase evaluó la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, mediante la escala de percepción de las actividades de enfermería que contribuye a la calidad de la atención (EPAECQC).

**Instrumento para la Carga laboral.** Se aplicó la Escala NAS (Nursing Activities Score), instrumento que mide la carga laboral del personal de enfermería en unidades de cuidado crítico ( *Santos , Nascimento , & Santos, 2019*).

De acuerdo con Sánchez, Arias at Fraile, investigadores de salud, NAS (Nursing Activities Score), en versión castellano está conformado por 23 ítems de los cuales 5 (1,4,6,7 y 8) se subdividen en 3 sub-ítems excluyentes entre sí, incluye dimensiones de monitorización, higiene, movilización, apoyo a familiares-pacientes, tareas administrativas y soporte ventilatorio, cardiovascular, renal, neurológico y metabólico. El coeficiente alfa de Cronbach para el total de los 23 ítems fue de 0,307 para el NAS de mañana; de 0,441 para el NAS de tarde; de 0,281 para el NAS de noche, las propiedades psicométricas del NAS son aceptables. Al sumar las puntuaciones obtenidas en cada una de las dimensiones se obtiene un resultado dentro de un rango, comprendido entre el 0 y el 177 % y se determina carga laboral si es mayor a 100% (Sánchez, Arias, Fraile, Thuissard, & Frutos, 2015). A continuación, se describe la asignación del puntaje utilizando la media en general de la escala de NAS (110,3) y la desviación estándar (17,1) obteniendo:

- Carga laboral baja: 71,6 a 99,5
- Carga laboral media: 99,6 a 116,6
- Carga laboral alta: 116,7 a 168

**Instrumento para la Calidad de atención.** Se utilizó la Escala de percepción de las actividades de enfermería que contribuye a la calidad de la atención (EPAECQC), validada por Ferreira, Da Costa, Pimenta y Rizatto Tronchin, enfermeros/as de la Escuela de Porto en Brasil, expresando alta consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,940. La escala aplicada estuvo compuesta por 25 ítems, agrupados en siete dimensiones: satisfacción del paciente (3 ítems), promoción de la salud (3 ítems), prevención de complicaciones (3 ítems), bienestar y autocuidado (4 ítems), readaptación funcional (4 ítems), organización asistencial de enfermería (2 ítems) y responsabilidad y rigor (6 ítems). Además, la valoración se efectuó mediante la escala tipo Likert, con 4 alternativas de respuesta: nunca; pocas veces; a veces; y siempre. Para mejorar el análisis y la presentación de los resultados se reorganizó de la siguiente manera ( *Ferreira, Pimenta, Rizatto , & Da Costa, 2016*):

- Calidad de atención satisfactoria: siempre y a veces.
- Calidad de atención no satisfactoria: pocas veces y nunca.

Finalmente, el instrumento se creó y aplicó a través de la plataforma google forms y se envió bajo la autorización de la jefatura de enfermería y el comité de docencia de la institución para su respectivo llenado por parte de los profesionales de enfermería que laboran en las tres áreas. Cabe mencionar que únicamente un profesional no acepto participar en el estudio por lo que la muestra fue de 71. El participante que no acepto pertenecía a Unidad de Cuidados Intensivos dos.

A continuación, se describen el número de profesionales que participaron en la investigación por Unidad:

- Unidad de Cuidados Intensivos uno: 15 profesionales de enfermería.
- Unidad de Cuidados Intensivos dos: 20 profesionales de enfermería.

- Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto: 36 profesionales de enfermería.

### ***Plan de procesamiento y análisis de datos***

El plan de procesamiento y análisis de datos tuvo los siguientes pasos:

1. Aprobación de la investigación y permiso del establecimiento de salud.
2. Aplicación del consentimiento informado.
3. Por la pandemia de COVID-19 la aplicación del instrumento vía online utilizando la plataforma Google Forms.
4. Codificación de la información levantada.
5. Organización de la información en el programa Excel (matriz de datos).
6. Depuración de valores aberrantes, duplicados, etc.
7. Estadística descriptiva, organización de los datos con el sistema Epiinfo y resultados de las variables expresadas en tablas y figuras.

### ***Consideraciones bioéticas***

La investigación se efectuó con la autorización del Comité de Docencia de la institución de salud, además se cumplió con todos los criterios éticos para su desarrollo. Se aplicó el consentimiento informado a los profesionales de enfermería previo a la recolección de datos. El análisis de la información obtenida fue con fines académicos y será entregada al Instituto de Postgrado de la Universidad Técnica del Norte.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### *Resultado 1*

Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos del profesional de enfermería*

| <b>Edad</b>         | <b>Frecuencia n=71</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------|------------------------|-------------------|
| 24 a 29 años        | 12                     | 16,90%            |
| 30 a 34 años        | 20                     | 28,17%            |
| 35 a 39 años        | 17                     | 23,94%            |
| 40 a 44 años        | 16                     | 22,54%            |
| 45 a 49 años        | 5                      | 7,04%             |
| 50 a 54 años        | 1                      | 1,41%             |
| <b>Género</b>       |                        |                   |
| Hombre              | 8                      | 11,27%            |
| Mujer               | 63                     | 88,73%            |
| <b>Estado civil</b> |                        |                   |
| Casado              | 27                     | 38,03%            |
| Separado/divorciado | 9                      | 12,68%            |
| Soltero             | 32                     | 45,07%            |
| Unión libre         | 3                      | 4,23%             |
| <b>Instrucción</b>  |                        |                   |
| Especialista        | 2                      | 2,82%             |
| Licenciatura        | 65                     | 91,55%            |
| Magíster            | 4                      | 5,63%             |

En la tabla 1 se evidencia que dentro de los datos sociodemográficos el rango etario se encuentra entre los 24 a 54 años, donde predomina el 28,17 % la edad de 30 a 34 años y minoritariamente el 1,41% de 50 a 54 años. El 88,73 % del grupo de estudio pertenece al género mujer y el 11,27% al género hombre, el 45,07% son de estado civil soltero. En cuanto a la

instrucción se encontró que un mínimo porcentaje poseen estudios de cuarto nivel, tan solo el 5,63% tienen maestría y el 2,82 % especialidad.

En relación con la edad y estado civil los datos del estudio son corroborados con la investigación de Lima y Freitas, sobre profesionales de enfermería que trabajan en Servicios de Cuidados Intensivos, el 38% pertenecían al grupo etario de 26-35 años y el 50,90% fueron solteros (Lima & Freitas, 2020). Cabe indicar, parte de los profesionales que actualmente laboran en unidad de cuidados críticos del Hospital General Ibarra, son relativamente jóvenes en su mayoría de estado civil soltero, quienes fueron asignados en las áreas debido a la Pandemia por COVID 19, por su bajo riesgo de vulnerabilidad.

Referente al género, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a nivel mundial, el 67 % de la fuerza sanitaria que se encuentra en primera línea, corresponde al género femenino (Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2020), datos que se confirman con la investigación. Por tanto, es fundamental que se proporcionen condiciones equitativas de seguridad para su bienestar psicofísico.

Respecto a la instrucción en la investigación Cucolo y Perroca realizada en Unidades de cuidados intensivos, predominó el nivel especialista en un 94,7% (Cucolo & Perrocas, 2019), dato que se contradice con la investigación debido a que, en Ecuador por la Emergencia sanitaria, varios profesionales fueron reubicados, muchos de ellos sin experiencia y especialización en el área de cuidados críticos.

De acuerdo con Sales y Pinto, el trabajo en áreas críticas exige un alto desempeño enfermero, y un elevado conocimiento en la prestación de cuidados en pacientes complejos (Sales Mauricio & Pinto Okuno, 2017). La importancia de una especialización radica en contribuir con

las condiciones de cuidado integral y pronta respuesta a las necesidades del paciente, mejorando su calidad de atención y disminuyendo su carga de trabajo.

**Tabla 2**

*Datos laborales de la población de estudio*

| <b>Función laboral</b>   | <b>Frecuencia n=71</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|------------------------|-------------------|
| Administrativa   | 2                      | 2,82%             |
| Administrativa y asistencial   | 9                      | 12,68%            |
| Asistencial  | 60                     | 84,51%            |
| <b>Tiempo de ejercicio profesional</b>                                   |                        |                   |
| Menor a un año   | 5                      | 7,04%             |
| 1 año y menor a 3 años   | 3                      | 4,23%             |
| 3 años y menor a 5 años  | 13                     | 18,31%            |
| 5 años y menor a 7 años  | 10                     | 14,08%            |
| 7 años y menor de 9 años   | 7                      | 9,86%             |
| Mayor de 9 años  | 33                     | 46,48%            |
| <b>Tipo de vinculación laboral</b>                                       |                        |                   |
| Contrato ocasional   | 25                     | 35,21%            |
| Nombramiento definitivo  | 44                     | 61,97%            |
| Nombramiento provisional   | 2                      | 2,82%             |
| <b>Jornada laboral</b>   |                        |                   |
| turno de 12 horas  | 69                     | 97,18%            |
| turno de 8 horas   | 2                      | 2,82%             |
| <b>Número de enfermeros/as por unidad</b>                                |                        |                   |
| Unidad de Cuidados Intensivos uno  | 15                     | 21,13%            |
| Unidad de Cuidados Intensivos dos  | 20                     | 28,17%            |
| Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto                                 | 36                     | 50,70%            |
| <b>Pacientes atendidos por unidad: Unidad de Cuidados Intensivos uno</b> |                        |                   |
| 1 paciente   | 1                      | 6,67%             |
| 2 a 3 pacientes  | 14                     | 93,33%            |
| <b>Pacientes atendidos por unidad: Unidad de Cuidados Intensivos dos</b> |                        |                   |

|   |    |        |
|---|----|--------|
| 1 paciente  | 1  | 5,00%  |
| 2 a 3 pacientes   | 15 | 75,00% |
| 4 a 5 pacientes   | 1  | 5,00%  |
| 6 a 7 pacientes   | 3  | 15,00% |
| <b>Pacientes atendidos por unidad: Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto</b> |    |        |
| 4 a 5 pacientes   | 26 | 72,22% |
| 6 a 7 pacientes   | 9  | 25,00% |
| Mayor a 8 pacientes   | 1  | 2,78%  |

En la tabla 2 se muestra las características laborales del profesional de enfermería se observa que el 84,51 % cumplen funciones asistenciales seguido del 12,68 % de funciones administrativas y asistenciales. Dentro del ejercicio profesional en el rango de menor a un año y mayor a 9 años predomina el 46,48 % el rango de mayor a 9 años. De acuerdo con el tipo de vinculación laboral el 61,97% posee nombramiento definitivo mientras que el 35,21 % tiene contrato ocasional y tan solo el 2,82 % nombramiento provisional, la jornada laboral que cumplen en un 97,18% es de 12 horas mientras que el 2,82% cumple jornada de 8 horas.

En el número de profesionales predomina el 50,70% la Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto, continuado por el 28,17% Unidad de Cuidados Intensivos dos y el 21,13% Unidad de Cuidados Intensivos uno. Según los profesionales de enfermería los pacientes que atienden por turno; en Unidad de Cuidados Intensivos en un rango de 1 a 3 pacientes predomina el 93,33% de 2 a 3 pacientes. En Unidad de Cuidados Intensivos uno y dos en el rango de 1 a 7 pacientes prevalece el 75,00% de 2 a 3 pacientes y en Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto en el rango de 4 a 8 pacientes predomina el 72,22% de 4 a 5 pacientes.

En un estudio efectuado en Brasil, el 94,7% de enfermeros/as ejercen funciones asistenciales (Cucolo & Perrocas, 2019), datos que concuerdan con la investigación. La esencia de la profesión de enfermería se basa en el cuidado, y su capacidad de resolver los problemas de salud

del paciente empleando su mayoría de tiempo al cuidado asistencial. Sin embargo, la pandemia ha generado un deterioro del sistema sanitario impactando al recurso humano de enfermería, que demanda sobrecarga asistencial debido a la complejidad del paciente y a las diversas intervenciones que deben efectuar (Castillo , 2020).

Lima y Freitas en su investigación obtuvieron que el 60% poseen hasta 10 años de ejercicio profesional (Lima & Freitas, 2020), datos similares al estudio. En el Hospital General Ibarra pese a los cambios y reasignación de personal se aprecia que en el tiempo de ejercicio profesional es superior a los 9 años.

En relación con la vinculación laboral de los profesionales los resultados se corroboran con el estudio de Almudéver y Pérez, acerca de la carga mental de los profesionales de Enfermería, el 57,5% poseen contrato fijo seguidos de un 35% contrato ocasional (Almudever & Perez , 2019). En cuanto a este resultado, es trascendental mencionar que en Ecuador a partir de la pandemia se estableció la Ley orgánica de Apoyo humanitario. De acuerdo con el Art. 10 se proporcionará estabilidad laboral a los profesionales que trabajaron durante la Emergencia Sanitaria en la atención médica a pacientes con diagnóstico de COVID-19 (Presidencia de la República del Ecuador, 2020).

En concordancia a lo mencionado, según un boletín emitido por Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), confirmó la entrega de 2928 nombramientos definitivos al personal sanitario de todas las provincias del país de acuerdo con la normativa (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) , 2021). Datos que se confirman con la investigación, en la institución la mayoría de los/as enfermeros/as fueron beneficiados con la Ley. No obstante, el 35,21% de enfermeros/as aún tienen contrato ocasional y el 2,82% nombramiento provisional, lo que significa que la lucha continua a favor de la estabilidad laboral.

En la investigación de Lima y Freitas, obtuvieron que el 38,5% de profesionales realizan jornadas laborales de 40 a 50 horas semanales es decir en turnos rotativos de 12 horas o más. (Lima & Freitas, 2020). Estudios muestran que jornadas laborales extensas de 12 horas o más en horario rotativo, están relacionadas con la disminución del desempeño del personal y su eficacia laboral, además provocan fatiga, disminución del estado de alerta y aumento de factores de riesgo para padecer patologías cardiovasculares y metabólicas ( Pantoja, 2019).

Respecto al número de enfermeras por unidad y pacientes atendidos por enfermera, según los estándares de España, la razón enfermera paciente se calcula en relación con la complejidad del servicio y sus niveles. En unidad de cuidados intensivos nivel I se necesita 3 pacientes por enfermera; nivel II 1,6 pacientes por enfermera y nivel III 1 paciente por enfermera (Cruz , y otros, 2020).

En Ecuador, según el reporte de la federación de enfermeras en el año 2020 por la Pandemia, en terapia intensiva donde están pacientes graves, una enfermera puede cuidar máximo hasta dos pacientes, pero la realidad es que atienden hasta cuatro enfermos por enfermera (Gavilánez, 2020). Similar a los datos obtenidos en el estudio donde se aprecia que la ratio enfermera- paciente es 2 a 3 pacientes y de 4 a 5 pacientes por enfermera dependiendo del área en el que laboran, lo que ocasiona un aumento de carga laboral.

La relación excesiva enfermera-paciente, ocasiona repercusiones a nivel sanitario, alarga los días de hospitalización, aumento de mortalidad por eventos adversos, incidencia de infecciones nosocomiales y zonas de presión en los pacientes. A nivel del personal de salud genera bajas laborales, estrés, aumento de tasas de burnout y baja en el desempeño del profesional ( Royo, Araiz, & Palacios , 2019).

## **Resultado 2**

Medir el nivel de carga laboral del profesional de enfermería que labora en el Hospital General Ibarra.

**Tabla 3**

*Carga laboral del profesional de enfermería según escala NAS (Nursing Activities Score)*

| <b>Carga laboral</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Alta                 | 26                | 36,62%            |
| Media                | 25                | 35,21%            |
| Baja                 | 20                | 28,17%            |

En la tabla 3 se evidencia que predomina en un 36,62% la carga laboral alta, seguida por el 35,21% carga laboral media y tan solo el 28,17% carga laboral baja, el presente resultado se determinó aplicando la Escala NAS (Nursing Activities Score), instrumento que mide la carga de trabajo del personal de enfermería en Unidades de cuidado crítico ( Santos , Nascimento , & Santos, 2019).

En relación con la carga laboral los datos se asemejan con la investigación de Granero, Blanch efectuada en España, refieren que el 75,3% de la población estudiada posee carga laboral alta (Granero, Blanch, Roldán, Torralbas, & Escayola, 2017). Así como también, en Ecuador según el estudio de López y Moreno realizado en un Hospital de Manabí el 76% de profesionales de enfermería respondieron tener carga laboral alta ( Castro Carvajal & Chantong Cabrera, 2020).

La sobrecarga laboral en el profesional de enfermería está directamente relacionada con las tareas e intervenciones que efectúa el personal, el número de pacientes que dependen de su

cuidado. Cuando la carga es excesiva aparece la disminución de capacidad física y mental de la enfermera desfavoreciendo incluso a su calidad de vida (Mejía & Murga , 2019).

El personal que se encuentran laborando en unidades críticas, se enfrentan a situaciones emergentes al estabilizar a pacientes con COVID-19, sus funciones conllevan intenso trabajo y atención para con el paciente. Según un estudio De Bortoli, Munar at., la emergencia sanitaria mostró la vulnerabilidad del sistema de salud y la necesidad de disponer un número adecuado de profesionales de enfermería que contribuya a la disminución de la carga de trabajo (De Bortoli , Munar, Umpiérrez , Peduzzi, & Leija , 2020).

**Tabla 4**

*Carga laboral del profesional de enfermería según la unidad de trabajo*

| <b>Carga<br/>laboral</b>                   | <b>Alta</b>       |                   | <b>Media</b>      |                   | <b>Baja</b>       |                   |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Emergencia<br>Respiratoria<br>Adulto       | 15                | 21,13%            | 13                | 18,31%            | 8                 | 11,27%            |
| Unidad de<br>cuidados<br>intensivos<br>dos | 10                | 14,08%            | 7                 | 9,86%             | 3                 | 4,23%             |
| Unidad de<br>cuidados<br>intensivos<br>uno | 8                 | 11,27%            | 5                 | 7,04%             | 2                 | 2,82%             |

En la tabla 4 se muestra la carga laboral del profesional de enfermería según la unidad de trabajo del Hospital General Ibarra, predomina la carga laboral alta en un 21,13%, en la Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto, seguida por el 14,18 % en Unidad de Cuidados Intensivos dos y el 11,27% en Unidad de Cuidados Intensivos uno. En cuanto a la carga laboral media se observa

que prevalece el 18,31% en la Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto, el 9,86% Unidad de Cuidados Intensivos dos y un 7,04% en la Unidad de Cuidados Intensivos uno. Referente a la carga laboral baja el 11,27 % se presenta en Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto y el 4,23% Unidad de Cuidados Intensivos dos y tan solo el 2,82%, Unidad de Cuidados Intensivos uno.

Para Martínez un enfermero intensivista, la carga de trabajo en cuidados críticos está vinculada con las características propias de la unidad de salud, el número de tareas y cuidados durante su jornada laboral. Por consiguiente, la carga laboral está relacionada con el nivel de especialidad de cada unidad de cuidado intensivo (Martínez , 2017).

En un Hospital Regional de Colombia las investigadoras enfermeras Escobedo, Cornejo y Milagros concluyeron que el 60% de enfermeras presentan excesiva carga laboral, debido a la amplia demanda de pacientes que atienden en los diferentes servicios (Escobedo & Cornejo, 2017), estos datos se asemejan a nuestra investigación en donde prevalece la carga laboral alta en los tres servicios de estudio.

Las exigencias mentales y físicas llevadas a cabo en las unidades de cuidados intensivos por el personal de enfermería son fuentes generadoras de sobrecarga laboral. Por ello el profesional enfermero que labore en el área debe contar con un perfil sólido, amplia formación de manejo de paciente crítico, soporte de alta presión emocional, ética de integración y conocimientos en tecnología (Martínez , 2017).

La carga de trabajo es de mayor consideración en el personal de cuidados intensivos. Las intervenciones de enfermería en este último año se han exacerbado, no solo por el desconocimiento de la enfermedad y el riesgo de contagio, sino también por el uso de equipos de protección personal. Los/as enfermeros/as intensivistas efectúan procedimientos que generan aerosoles;

intubación endotraqueal, aspiración de secreciones con sistema cerrado, ventilación manual antes de la intubación, pronación por varias ocasiones en el turno, extubación, ventilación no invasiva y reanimación cardiopulmonar (Colmena & Pizarro, 2021), por lo que la protección es esencial para su bienestar. Sin embargo, dicha carga de equipos también produce malestar y desgaste laboral.

### ***Resultado 3***

Evaluar la calidad de atención del cuidado de enfermería en el Hospital General Ibarra

### **Tabla 5**

*Calidad de atención desde la percepción del profesional de enfermería a nivel general*

| <b>Calidad de atención</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Satisfactoria              | 65                | 91,55%            |
| No satisfactoria           | 6                 | 8,45%             |

En la tabla 5 se evidencia la calidad de atención desde la percepción del enfermero/a. El 91,55% de profesionales de enfermería desde su percepción, refieren que brindan una atención satisfactoria y solo el 8,45% calidad de atención no satisfactoria. Para evaluar la calidad de atención se utilizó usó la Escala de percepción de las actividades de enfermería (EPAECQC).

La escala consta de 7 dimensiones (satisfacción del paciente, promoción de la salud, prevención de complicaciones, bienestar y autocuidado, readaptación funcional, organización asistencial de enfermería y responsabilidad y rigor) ( Ferreira, Pimenta, Rizatto , & Da Costa, 2016), las cuales se aplicaron para determinar la satisfacción de calidad de atención.

Se considera satisfacción al grado de congruencias entre las expectativas de la enfermera, y los estándares de calidad sanitaria propuestos (Palomino , Rivera , & Tocto , 2018). Mientras que el término no satisfactorio es la disconformidad de la calidad atención.

En un hospital de Seguridad Social en México, el 71,0 % de las enfermeras encuestadas manifestó que se encuentra muy de acuerdo y de acuerdo con la calidad de atención que brindan (Marín, Álvarez, & Valenzuela, 2017), estos datos concuerdan con el estudio ya que el 91,55% manifiestan percibir una calidad de atención satisfactoria. Conocer la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería desde su percepción es necesaria para el desarrollo de procesos organizados de planeación, coordinación y control de sus propias actividades, así como también para la formulación de estrategias de calidad de atención diferenciadas y holísticas.

El profesional de enfermería siempre ha efectuado un desempeño excepcional en la calidad de atención, pero durante la pandemia sus cuidados han trascendido, hoy son más humanos y versátiles. La capacidad de adaptación que han demostrado ha puesto a la profesión en lo más alto. Hoy más que nunca la profesión de enfermería es apreciada.

Estar en primera línea no es fácil, la profesión está enfrentado un gran reto, pero han demostrado pasión, vocación, ética y entrega al deber del no abandono, pese al miedo de adquirir la enfermedad y a la impotencia que produce presenciar el fallecimiento de los pacientes que por la agresión y letalidad del virus no se recuperan.

**Tabla 6**

*Calidad de atención según dimensiones de la Escala de percepción de las actividades de enfermería*

| <b>Calidad de atención</b>                    | <b>Satisfactorio</b> |                   | <b>No satisfactoria</b> |                   |
|---|----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
|   | <b>Frecuencia</b>    | <b>Porcentaje</b> | <b>Frecuencia</b>       | <b>Porcentaje</b> |
| Responsabilidad y rigor                       | 69                   | 97,18%            | 2                       | 2,82%             |
| Prevención de complicaciones                  | 68                   | 95,77%            | 3                       | 4,23%             |
| Satisfacción del paciente                     | 67                   | 94,37%            | 4                       | 5,63%             |
| Promoción de la salud                         | 67                   | 94,37%            | 4                       | 5,63%             |
| La organización de los cuidados de enfermería | 67                   | 94,37%            | 4                       | 5,63%             |
| Readaptación funcional                        | 66                   | 92,96%            | 5                       | 7,04%             |
| Bienestar y autocuidado                       | 63                   | 88,73%            | 8                       | 11,27%            |

En la tabla 6, muestra las dimensiones para evaluar la calidad de atención en donde se observa que predomina en un 97,18% la dimensión *Responsabilidad y rigor*, seguida por la dimensión *Prevención de complicaciones* en un 95,77%, mientras que existe una igualdad entre la dimensión *satisfacción del paciente*, *promoción de salud* y *organización de cuidados enfermeros* con el 94,37%. Finalmente, el 88,73% pertenece a la dimensión *bienestar y autocuidado*.

En la dimensión *Responsabilidad y rigor; prevención de complicaciones; readaptación funcional y bienestar y autocuidado*, según Ferreira, Gonçalves en su investigación efectuada en Brasil, manifiestan la calidad de atención desde las dimensiones mencionadas, de forma cualitativa

se consideran excelentes de acuerdo con la percepción del propio enfermero ( Ferreira, Pimenta, Rizatto , & Da Costa, 2016).

*La responsabilidad y rigor del cuidado enfermero*, es trascendental para el fomento de un entorno seguro y digno para el paciente, mientras que la importancia de la *prevención de complicaciones* reside en disminuir los eventos adversos derivados de la atención médica, y con ello el tiempo de hospitalización y sus costos médicos. En cuanto a la *readaptación funcional* es fundamental para la restauración del paciente a sus actividades diarias y la continuidad del plan de egreso en su hogar. En la dimensión *bienestar y autocuidado* el rol de enfermería es primordial, la identificación pronta de problemas de salud favorece al bienestar y a la recuperación del paciente.

De acuerdo con Puch-Ku y Castañeda, el 90,3% de la población de estudio presenta buena calidad de atención según la dimensión *satisfacción* (Puch-Ku, Uicab, Ruiz, & Castañeda, 2016), dato que se asemeja a la investigación. La *satisfacción del paciente* es valiosa para su pronta recuperación, al mismo tiempo proporciona seguridad y resiliencia durante el periodo de hospitalización.

En cuanto a la dimensión *promoción de salud y organización de enfermería* según Ferreira, Gonçalves, los resultados manifiestan que son dimensiones menos realizadas por los profesionales ( Ferreira, Pimenta, Rizatto , & Da Costa, 2016), datos que discrepan de mi investigación, quizás se deba al tiempo y lugar en el que se realizó el estudio. Considerando a la promoción de salud la función principal que realiza el profesional más aun en este tiempo de pandemia, mientras que la importancia de la organización de enfermería radica en la necesidad de cumplir con indicadores de la institución en el registro de procedimientos realizados y en el conocimiento estricto de las políticas del hospital.

**Resultado 4**

Relacionar la carga laboral con la calidad de atención de enfermería en el Hospital General Ibarra.

**Tabla 7**

*Relación entre la carga laboral y la calidad de atención según la Escala de percepción de las actividades de enfermería*

| <b>Calidad de atención según la Escala de percepción de las actividades de enfermería</b> |                      |                         |              |
|---|----------------------|-------------------------|--------------|
| <b>Carga laboral</b>  | <b>Satisfactoria</b> | <b>No satisfactoria</b> | <b>Total</b> |
| Alta  | 49                   | 2                       | 51           |
|   | 96,08%               | 3,92%                   | 100,00%      |
| Baja  | 16                   | 4                       | 20           |
|   | 80,00%               | 20,00%                  | 100,00%      |
| Total   | 65                   | 6                       | 71           |
|   | 91,55%               | 8,45%                   | 100,00%      |
| Chi-cuadrado  | 2,9                  |                         | 100,00%      |

Nota. Para la representación de la carga laboral del profesional de enfermería se combinó la carga laboral alta y media, para mayor compresión de la tabla ya que el sistema Epiinfo solo acepta correlación de dos variables.

En la tabla 7 se evidencia la relación entre la carga laboral y calidad de atención según la percepción del profesional de enfermería. Se aprecia que el 71,83 % posee una Carga laboral alta y sin embargo su calidad de atención es buena en un 96,08%, no obstante, la carga laboral es baja en un 28,17% y su calidad de atención es buena en un 80 %. El chi-cuadrado fue de 2,9.

Según Mejía y Murga en su investigación, identificaron que la calidad de atención se encontraba afectada por la sobrecarga laboral presente en el personal de enfermería (Mejía &

Murga , 2019). Datos que discrepan del estudio ya que pese a que los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Ibarra poseen carga laboral alta su calidad de atención es percibida como satisfactoria, debido al ímpetu y compromiso de los/as enfermeros/as con su profesión en este tiempo tan crucial que atraviesa la humanidad.

Aun así, es importante contar con un número adecuado de profesionales que puedan optimizar las cargas de trabajo. Tener un elevado número de pacientes a cargo con diversas patologías y diferentes exigencias en ocasiones deterioran los procedimientos y cuidados contribuyendo a la presencia de acontecimientos derivado de la atención médica como caídas, úlceras por presión, infecciones intrahospitalarias, errores en la administración de medicación, alargando la estancia hospitalaria (Mejía & Murga , 2019).

La calidad de los cuidados enfermeros son parte esencial de la profesion de enfermería, ya que permite el desarrollo de la disciplina y aplicación de intervenciones y metodologías basadas en la evidencia científica con el objetivo de disminuir y mitigar consecuencias a corto y largo plazo (Febré, Mondaca, Méndez, & Badilla, 2018).

En referencia al Chi- cuadrado investigaciones muestran que si el valor del chi- cuadrado es igual a 0 significa que existe concordancia perfecta entre las frecuencias, por lo contrario, si existe un valor mayor originará discrepancia (Ruiz Mitjana, 2020). Por lo tanto, el valora del chi- cuadrado de la investigación fue de 2,9 lo que representa que no existe una asociación significativa entre las variables, de tal forma que se rechaza la hipótesis de la investigación.

## Conclusiones y Recomendaciones

### Conclusiones

- Dentro de las características sociodemográficas y laborales prevalece el rango etario de 30 a 34 años, sexo femenino, estado civil soltero e instrucción de tercer nivel. Mayoritariamente poseen nombramiento definitivo, realizan funciones asistenciales, el tiempo de ejercicio profesional es mayor a 9 años y la jornada laboral de 12 horas. En Cuidados Intensivos uno y dos predomina la atención de 2 a 3 pacientes mientras que en Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto de 4 a 5 pacientes.
- Con respecto a la carga laboral, predomina la carga laboral alta en la población de estudio, seguida por la carga laboral media y tan solo un mínimo porcentaje posee carga laboral baja. En relación con la carga laboral del profesional de enfermería según la unidad de trabajo prevalece la carga laboral alta en la Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto.
- En cuanto a la calidad de atención percibida por los profesionales mayoritariamente es satisfactoria donde predominan la dimensión responsabilidad y rigor, seguida por la dimensión prevención de complicaciones, mientras que existe una igualdad entre la dimensión satisfacción del paciente, promoción de salud y organización de cuidados enfermeros y finalmente la dimensión de bienestar y autocuidado. Los profesionales analizaron la dimensiones desde su percepción debido a la importancia de potenciar la prácticas propias del enfermero/a con los estándares de calidad.
- En relación con la carga laboral y la calidad de atención se obtuvo que pese a que existe alta carga laboral, la calidad percibida por los profesionales es satisfactoria. No obstante, es crucial contar con un número óptimo de profesionales que puedan reducir los niveles de

carga laboral para no solo brindar cuidados de calidad, sino también preservar la salud del/la enfermero/a.

### **Recomendaciones**

- Al Instituto de Seguridad Social, mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería, dotar de recursos necesarios para el desenvolvimiento del labor enfermero que disminuya la carga de trabajo y con ello contribuya al cumplimiento de estándares que conlleva la calidad de atención sanitaria.
- A la dirección del Hospital General Ibarra, que tome en cuenta los datos laborales de los profesional de enfermería obtenidos en la investigación, que reflejan la situación actual de vinculación laboral. Un gran porcentaje de enfermeros/as todavía no ha sido beneficiado por la Ley Orgánica de Apoyo Humanitaria, por lo que es fundamental su cumplimiento.
- A la jefatura de enfermería, que continúe con el apoyo al profesional de enfermería y reformule el ratio enfermera- paciente de acuerdo a la normativa establecida, tomando en consideración los datos obtenidos en la investigación acerca de la carga laboral.
- Al profesional de enfermería, que persista, resista y continúe con su gran labor y desenvolvimiento que hasta el momento ha sido excepcional. Su pasión, vocación, entrega, profesionalismo, ética y amor por el prójimo, serán recompensados en algún momento.
- A los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidado critico COVID, no pierdan la fe y esperanza, su valentía y colaboración permitirá mejorar su estado de salud y pronto lograrán reencontrarse con su familia.

## Referencias

- Acosta , M. F., & Maya , G. J. (2019). Competencias clínicas y carga laboral de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adultos. *Ciencia y cuidado*, 22.
- Calderón, G., Merino, C., Juárez, A., & Jimenez, M. (2018). Validación de la Escala de Carga de Trabajo. *Scielo*, 1-4. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v21n3/1578-2549-aprl-21-03-123.pdf>
- Castro Carvajal, F., & Chantong Cabrera, K. (2020). Carga Laboral Y Su Influencia En La Calidad De Vida Del Profesional De Enfermería En El Hospital General Martín Icaza, Periodo Octubre 2019- Marzo 2020. *Repositorio de la Universidad Técnica De Babahoyo*, 58. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8000/P-UTB-FCS-ENF-000203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ferreira, M., Pimenta, O., Rizzato , M., & Da Costa, M. (2016). Calidad del cuidado de enfermería: construcción y validación de un instrumento. *Revista Brasileña de Enfermería*, 2-5. Obtenido de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000500920&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500920&lng=pt&tlng=pt)
- Flores, C., Ponce, R., Ruíz, M., & Corral, R. (2019). Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Social*, 2. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>
- Pantoja, L. (2019). influencia del horario de trabajo en la salud del personal. *Respositorio UTN*, 23. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9483/2/06%20ENF%201056%20TRA BAJO%20GRADO.pdf>
- Pedraz , A., García , E., & Palmar , A. M. (2020). Florence Nightingale y los corresponsales de The Times en la Guerra de Crimea. *Scielo*, 2. Obtenido de <http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e13164/e13164>
- Royo, M., Araiz, A., & Palacios , M. (2019). Análisis de la carga de trabajo y cálculo de la ratio enfermera-paciente en cuidados intensivos en pacientes tratados con hipotermia tras parada cardiaca extrahospitalaria. *Enfermería en Cardiología*, 2. Obtenido de [file:///C:/Users/Caterin%20Pambaquishpe/Downloads/Dialnet-AnalisisDeLaCargaDeTrabajoYCalculoDeLaRatioEnferme-7103593%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Caterin%20Pambaquishpe/Downloads/Dialnet-AnalisisDeLaCargaDeTrabajoYCalculoDeLaRatioEnferme-7103593%20(1).pdf)
- Rugel Kamarova, S. M. (2018). Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *Espacios*, 3. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/331544414\\_Teorias\\_Modelos\\_y\\_Sistemas\\_de\\_Gestion\\_de\\_Calidad\\_Articulo\\_de\\_Revision](https://www.researchgate.net/publication/331544414_Teorias_Modelos_y_Sistemas_de_Gestion_de_Calidad_Articulo_de_Revision)
- Salto , M., Pérez, C., Suárez, R., & Linares, S. (29 de Agosto de 2017). *Infomed*. Obtenido de Infomed: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>

- Santos , R., Nascimento , H., & Santos, F. (2019). Aplicación del Nursing Activities Score (NAS) en diferentes tipos de UCI's: una revisión integrativa. *Enfermería global*, 3. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-485.pdf>
- Agila Álvarez, C. L. (2020). Código deontológico de Enfermería, una mirada desde el interno rotativo de Enfermería. Nursing deontological code, a perspective from the nursing rotating internist. *Ocronos*, 1,2. Obtenido de <https://revistamedica.com/codigo-deontologico-enfermeria-interno-rotativo/>
- Aguirre, H. (2020). Evaluación de la calidad de la atención médica. expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicaS. *Salud Pública de México*, 1-2.
- Almudever , L., & Perez , I. (2019). a carga mental de los profesionales de Enfermería en relación con su turno laboral. *Ene*, 1. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2019000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000100005)
- Barrios Fretes, A. (2015). Pioneros de la Calidad. *UTIC*, 4-5. Obtenido de [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190966/201\\_00015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190966/201_00015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Barrios, S., Catoni, M. I., Arechabala, M. C., Palma, E., Ibacache, Y., & Richard, J. (2017). Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes. *Scielo*, 1-2. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000700888&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872017000700888&script=sci_arttext&tlng=e)
- Borrero, Z., Bueno , P. A., Orduz , A., & Rodríguez , M. A. (2019). Carga laboral en el personal de Enfermería en la Unidad de cuidado intensivo en el área Metropolitana de Bucaramanga. *Scielo*, 1-2.
- Calderon , F. (2018). Carga laboral de enfermería y satisfacción de los usuarios atendidos del Hospital referencial de Ferreñafe, 2018. *Respositorio de la Universidad Señor de Sipán*, 5. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5623/Calder%C3%B3n%20Carrasco%20%20Fiorela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castellón, L. A. (2017). Análisis del proceso de medición de cargas de trabajo en el Instituto Nacional de aprendizaje de Costa Rica. *Instituto Nacional de aprendizaje de Costa Rica*, 1-2. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/666/66655467006/html/index.html>
- Castillo , D. (2020). Estres En Personal De Enfermería De La Unidad De Cuidados Intensivos Durante La Pandemia Covid 19, En Una Clínica Privada, Lima Metropolitana – 2020. *Norbert Wiener*, 4. Obtenido de [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4419/T061\\_10881275\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4419/T061_10881275_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Colmena, B., & Pizarro, S. (2021). Manejo De Paciente Intubado Con Covid 19, Por Profesional Quirúrgico De Enfermería En La Unidad De Terapia Intensiva Del Hospital Obrero #30, Tercer Trimestre, 2020. *Universidad Mayor De San Andrés*, 3. Obtenido de

- <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25031/TE-1711.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. (01 de julio de 2020). *Organización Colegial de Enfermería*. Obtenido de Organización Colegial de Enfermería: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/19357-los-turnos-de-mas-de-12-horas-provocan-desgaste-e-insatisfaccion-laboral-en-las-enfermeras>
- Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra, Suiza. (2017). Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. *Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra, Suiza*, 1-2.
- Cruz , A., Grande Gascón, L., García Fernández, F., Hueso Montoro, C., García Ramiro, P., & Ruiz, M. (2020). Distribución de enfermeras por Unidades de pacientes agudos y Unidades de Cuidados Intensivos en España. *Index de Enfermería*, 1-2. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000200012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200012)
- Cucolo, D. F., & Perrocas, M. (2019). La dimensión cualitativa de la carga de trabajo en Enfermería: una propuesta de medición. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 1-2. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yKTCjVyVT4pXTf5ymz7vj6F/?lang=en#>
- De Bortoli , S., Munar, E., Umpiérrez , A., Peduzzi, M., & Leija , C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
- Díaz , M., Juarros , N., García , B., & Sáez , C. (2017). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Scielo*, 2-4. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100246](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100246)
- Enciclopedia jurídica. (01 de enero de 2020). *Enciclopedia jurídica.com*. Obtenido de Enciclopedia jurídica.com: <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/nombramiento/nombramiento.htm>
- Escobedo , V., & Cornejo, S. (2017). Carga Laboral y Cuidado Humanizado desde la Percepción del paciente Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017". *Repositorio Universidad de Arequipa*, 1. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3162>
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., & Badilla, V. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
- García , K., & Leandres , S. (2017). Carga laboral y satisfacción de las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Nacional, Carlos Alberto Seguin Escobedo - ESSALUD, Arequipa - 2017. *Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, 27-28.

- Gavilánez, P. (30 de abril de 2020). *Plan V*. Obtenido de Plan V: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/enfermeras-viven-su-propia-crisis-ecuador>
- Granda, P. A. (2016). Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas. revisión de la literatura. *Facultad de medicina universidad Ces*, 4. Obtenido de [https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis\\_Calidad\\_Teoria\\_sistemas\\_PA\\_GC.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis_Calidad_Teoria_sistemas_PA_GC.pdf)
- Granero, A., Blanch, J., Roldán, J., Torralbas, J., & Escayola, A. (2017). Crisis en el sector sanitario: impacto percibido en las condiciones de trabajo de las enfermeras. *Enfermería Clínica*, 1. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117300360?via%3Dihub>
- Guerrero, L., Huaman, C., & Manrique, C. (2017). Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos de una clínica privada. *Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 6. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/718/Carga\\_GuerreroHernandez\\_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/718/Carga_GuerreroHernandez_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) . (5 de marzo de 2021). 2 928 nombramientos a personal sanitario concretó el IESS por Ley Humanitaria. *2 928 nombramientos a personal sanitario concretó el IESS por Ley Humanitaria*, pág. 1. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/iess-nombramientos-personal-sanitario-ley.html>
- Jaramillo, J. A. (2015). Incidencia de la carga laboral en el rendimiento de los colaboradores del área de producción de la empresa prologic s.a, de la ciudad de Guayaquil, año 2014". *Escuela Superior Politécnica del litoral*, 7. Obtenido de <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/95295/D-CSH179.pdf>
- Lima, D. B., & Freitas, C. (2020). Perfil sociodemográfico de la enfermería de cuidados intensivos y sus relaciones con el engagement y workaholism. *Revista indexada alto impacto*, 1. Obtenido de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/engagement-y-workaholism>
- Lopera, M., Forero, C., Paiva, L., & Cuartas, V. (2016). El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Revista cuidarte*, 3. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229003.pdf>
- Marín, M., Álvarez, C., & Valenzuela, J. (2017). Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 17. Obtenido de [file:///C:/Users/Caterin%20Pambaquishpe/Downloads/Dialnet-PercepcionDeLaAtencionDeEnfermeriaYSatisfaccionLab-5985482%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Caterin%20Pambaquishpe/Downloads/Dialnet-PercepcionDeLaAtencionDeEnfermeriaYSatisfaccionLab-5985482%20(2).pdf)

- Martínez , V. (2017). y la cantidad de carga laboral de estos profesionales suele estar parcialmente dividida por las características. *Publicaciones didácticas*, 1. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/235856749.pdf>
- Martínez Medina, T. J. (2016). Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 3. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n2/enf06216.pdf>
- Mejía , P. M., & Murga , S. N. (2019). Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería. *Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo*, 2. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mosqueira , C. (2018). Estrés laboral y calidad de cuidado de enfermería al niño/a hospitalizado en emergencia. *Repositorio de la Universidad de Trujillo*, 22.
- Muñoz , C., Díaz, H., Torres , G., & Villarroel, K. (2015). Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Scielo*, 1.
- Normativa Jurídica del Ecuador. (28 de agosto de 2015). *Normativa Jurídica del Ecuador*. Obtenido de Normativa Jurídica del Ecuador.: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/100172/120059/F1036176590/ACUERDO%202025-%20ECUADOR.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). Las mujeres y el COVID-19: Cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras. *Organización de las Naciones Unidas (ONU)*, 1. Obtenido de <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (07 de abril de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- Organización mundial de salud . (16 de mayo de 2016). *Conexionesan*. Obtenido de Conexionesan: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (12 de mayo de 2015). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=624:la-opsoms-destaca-la-necesidad-de-formar-mas-personal-de-enfermeria-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=624:la-opsoms-destaca-la-necesidad-de-formar-mas-personal-de-enfermeria-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=1005)
- Palomino , A., Rivera , E., & Tocto , P. (2018). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. *Universidad Peruana*, 9. Obtenido de

- [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad\\_PalominoNavarro\\_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez Milian, J., Berrio, J., Pérez, Y., Yoanka, N., Fernández, S., & Aranguren, D. (2020). Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. *Medicentro Electrónica*, 3. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300630](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300630)
- Pinto, S. F. (2017). Carga laboral en las enfermeras del servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017. *Universidad nacional de San Agustín de Arequipa*, 35-36. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2768/ENSpicosf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Portal, M. (2019). Sobrecarga laboral del cuidador formal de pacientes con retardo mental, CAR-Niño Jesús de Praga-Ancón 2018. *Repositorio de la Universidad César Vallejo*, 14-15.
- Presidencia de la República del Ecuador. (2020). Reglamento general de la ley orgánica de apoyo humanitario. *Lexisfinder*, 4. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/10/reglamento\\_general\\_ley\\_organica\\_apoyo\\_humanitario\\_oct2020.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/10/reglamento_general_ley_organica_apoyo_humanitario_oct2020.pdf)
- Puch-Ku, G., Uicab, G., Ruiz, M., & Castañeda, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 1. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
- Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS). (01 de abril de 2020). *Edición Médica*. Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tiene-un-promedio-de-23-44-medicos-por-cada-diez-mil-habitantes-95597>
- República del Ecuador Consejo Nacional De Planificación (CNP). (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. *Ministerio*, 54. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Revista Salud y Administración Bótica. (2016). Revista Salud y Administración Bótica. *El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad*, 1-3.
- Rubio, A. (28 de marzo de 2015). *WordReference.com*. Obtenido de *WordReference.com*: <https://forum.wordreference.com/threads/educacion-tercer-nivel-y-cuarto-nivel-en-ecuador.2991663/>
- Ruiz Mitjana, L. (2020). Prueba de chi-cuadrado. *Psicologiymente.com*, 1.
- Ruiz, L. (2018). Prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ): qué es y cómo se usa en estadística. *psicologiymente.com*, 1.

- Ruiz, L. (2020). Prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ): qué es y cómo se usa en estadística. *Miscelanea/prueba-chi-cuadrado*, 1.
- Ruiz, L. (22 de Junio de 2021). *Prueba de chi-cuadrado*. Obtenido de Prueba de chi-cuadrado.
- Ruiz, V. (15 de agosto de 2017). *Un rayo de esperanza*. Obtenido de Un rayo de esperanza: <https://www.radioncologa.com/2017/08/la-relacion-medico-paciente/>
- Sales Maurício, L., & Pinto Okuno, M. (2017). Práctica profesional del enfermero en unidades críticas: evaluación de las características del ambiente de trabajo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 3. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sz8CcKdfkDFgDZmjfbqwSgR/?lang=es&format=pdf>
- Salto, M., Pérez, C., Suárez, R., & Linares, S. (2018). Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de enfermería*, 1. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170/366>
- Sánchez, M., Arias, S., Fraile, M., Thuissard, I., & Frutos, F. (2015). Validación de la versión en castellano de Nursing Activities Score. *ELSEVIER*, 69-70. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-validacion-version-castellano-del-nursing-S1130239915000334>
- Secretaría General de Comunicación Ecuador. (19 de mayo de 2020). *Educarplus*. Obtenido de Educarplus: <https://educarplus.com/2020/05/reduccion-de-sueldo-a-docentes-sera-del-833-por-ciento.html>
- Següel, F., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, 2-3. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002)
- Seguel, F., Valenzuela, S., & Sanhueza, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, 3-4. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370442674002.pdf>
- Trincado, M., & Fernández, E. (2018). Calidad en enfermería. *Scielo*, 1-2.
- Veletanga, J. (19 de enero de 2018). *Edición médica*. Obtenido de Edición médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/con-la-aplicacion-de-las-jornadas-especiales-no-habr-reduccion-de-remuneracion-91584>
- Zevallos, S., & Ramírez, A. (28 de diciembre de 2018). *Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga*. Obtenido de Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2680?show=full>

## Apéndice A. Autorización Institucional



### INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL DE IBARRA

Ibarra, 26/04/ 2021  
IESS-HG-IB-DM-2021-0059

Msc.  
Lucía Yépez V.  
**DIRECTORA POSGRADO  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Presente.

En atención a oficio N° 118-D de fecha 16 de abril del 2021, suscrito por la Dirección de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte, el mismo que textualmente solicita:

*"(...) Solicito de la manera comedida se brinde las facilidades y acceso de información requerida de la institución que usted acertadamente dirige a la licenciada PAMBAQUISHPE VALLES CATERIN GABRIELA, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a "CARGA LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL IBARRA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL " (...)"*

La Dirección Médica de esta Casa de Salud en conocimiento de Memorando IESS-HG-IB-DTMC-2021-0093-M de fecha 21/04/2021 firmado por Dr. Luis Herrera, Presidente del Comité de Docencia, quién indica:

*"(...)En atención a Oficio 118-D, de fecha 16 de abril del 2021, suscrito por la Msc. Lucía Yépez, Directora de Posgrado de la UTN quien solicita se autorice un estudio de investigación del trabajo de grado "CARGA LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL IBARRA DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL ", me permito indicar que se autoriza la realización de dicho trabajo de investigación en este Establecimiento.(...)"*

De acuerdo a lo antes indicado, se procede a la autorización correspondiente para la realización del tema de investigación, para lo cual deberá coordinar con el Servicio de Enfermería de esta Casa de Salud.

  
Dr. Gonzalo Jaramillo Castro  
**DIRECTOR MEDICO  
HOSPITAL GENERAL IESS IBARRA**

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Elaborado por: | Lcda. Carmen Espinosa V. |
| Aprobado por:  | Dr. Gonzalo Jaramillo C. |
| Fecha          | 2021/04/26               |



Av. Víctor Manuel Guzmán y Av. José Miguel Vaca. Teléf.: 062958275 FAX: 062958193 Ibarra- Ecuador

*Nota.* Esta imagen muestra la autorización para efectuar el estudio en el establecimiento de salud.

## Apéndice B. Consentimiento informado

Estimado profesional de enfermería usted ha sido invitado a participar en una investigación denominada “Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social 2021”, es un estudio científico que cuenta con el respaldo de la institución y será utilizada con fines académicos.

La Investigación consistirá en responder un cuestionario. La información registrada será confidencial, las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Así mismo, puede negar su participación o retirarse en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas.

Acepto

No acepto

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Caterin Gabriela Pambaquishpe Valles (maestrante UTN) al número 0959440831 o al correo [cgpambaquishpev@utn.edu.ec](mailto:cgpambaquishpev@utn.edu.ec).

Tutora de este estudio: Dra. María Fernanda Valle. Ph.D.

## Apéndice C. Escala NAS (Nursing Activities Score) diario versión castellana

### *Escala NAS (Nursing Activities Score) diario versión castellana*

|  |      |
|--|------|
| <b>1. Monitorización y valoración</b>  |      |
| 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 2 h o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos | 12,1 |
| 1c Estar presente a pie de cama y observación activa de 4 h 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  |
| <b>4. Procedimientos de higiene</b>  |      |
| 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 2 h en algún turno  | 16,5 |
| 4c Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 4 h en algún turno  | 20   |
| 5. Cuidados de drenajes (todos exceptuando la sonda gástrica)  | 1,8  |
| <b>6. Movilización y cambios posturales</b>  |      |
| 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   | 5,5  |
| 6b Realización de procedimientos más de 3 veces con 2 enfermeras, con cualquier frecuencia   | 12,4 |
| 6c Realización de procedimientos con 3 o más enfermeras, con cualquier frecuencia  | 17   |
| <b>7. Apoyo y cuidados de familiares y pacientes</b>   |      |

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).

7<sup>a</sup> Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante al menos 1 h en alguno de los turnos, tales como explicar la situación clínica, intentar solucionar problemas de dolor o angustia, circunstancias familiares difíciles

4

7b Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante 3 h o más en alguno de los turnos, tales como la muerte, circunstancias demandantes (p. ej., gran número de familiares, problemas idiomáticos, familiares hostiles)

32

### **8. Tareas administrativas y de organización**

8<sup>a</sup> 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 2 h 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 4 h 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 cardio vascular**

12. Medicación vasoactiva. Independientemente del tipo y la dosis

1,2

13. Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos. Administración de 3 l/m<sup>2</sup>/día (≈6 l/24 h), 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 24 h

7,1

### **Soporte renal**

16. Técnicas de hemofiltración, técnicas de diálisis

7,1

|   |     |
|---|-----|
| 17. Mediciones cuantitativas de orina   | 7   |
| <b>Soporte neurológico</b>  |     |
| 18. Medición de la presión intracraneal   | 1,6 |
| <b>Soporte metabólico</b>   |     |
| 19. Tratamiento de complicaciones metabólicas, solo acidosis/alcalosis  | 1,3 |
| 20. Nutrición parenteral, > 40 Kcal/kg/día  | 2,8 |
| 21. Alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal  | 1,3 |
| <b>Intervenciones específicas</b>   |     |
| 22. Intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos: intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en las últimas 24 h, 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 |

Nota. Validación de la versión en castellano del Nursing Activities Score (Sánchez, Arias, Fraile, Thuissard, & Frutos, 2015).

## Apéndice D. Cuestionario para el profesional de enfermería

**Título de la investigación:** “Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social 2021”.

**Objetivo de la investigación:** Determinar la relación que existe entre la carga laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social, en el periodo 2021.

**Instrucciones:** El instrumento consta de tres partes, la primera para registro de datos sociodemográficos y laborales. La segunda parte sobre la carga laboral del profesional de enfermería y la tercera parte acerca de la percepción del profesional de enfermería sobre la calidad de atención que brinda al paciente y familiar, por favor responda con sinceridad, elija la opción que corresponda.

### Parte I: Datos sociodemográficos y laborales

- |                   |                     |               |              |
|-------------------|---------------------|---------------|--------------|
| 1.1 Edad:         | 24 a 29 años        | 1.2. Género:  | hombre       |
|                   | 30 a 34 años        |               | mujer        |
|                   | 35 a 39 años        |               | otro         |
|                   | 40 a 44 años        |               |              |
|                   | 45 a 49 años        |               |              |
|                   | 50 a 54 años        |               |              |
|                   | Mayor de 55 años    |               |              |
| 1.3 Estado civil: |                     | 1.4 Estudios: |              |
|                   | Soltero             |               | Licenciatura |
|                   | Unión libre         |               | Especialista |
|                   | Casado              |               | Magíster     |
|                   | Separado/divorciado |               | Doctorado    |

Viudo

1.5 ¿Qué áreas cubre su trabajo?

Administrativa  
Asistencial  
Administrativa y asistencial

1.6 ¿Cuál es su tiempo de ejercicio profesional?

Menor a un año  
Entre 1 y menos de 3 años  
3 años y menos de 5 años  
5 años y menos de 7 años  
7 años y menos de 9 años  
Mayor de 9 años

1.7 ¿Cuál es su tipo de vinculación laboral?

Nombramiento definitivo  
Nombramiento provisional  
Contrato ocasional

1.8 ¿En qué servicio labora?

Unidad de Cuidados Intensivos uno  
Unidad de Cuidados Intensivos dos  
Unidad de Emergencia Respiratoria Adulto

1.9 ¿Su jornada laboral implica?

turno de 8 horas  
turno de 12 horas

1.10 Elija una sola opción. ¿Cuál es el promedio de pacientes que atiende por turno dependiendo del servicio en el que labora?

| Promedio de pacientes             | 1 paciente | 2 a 3 pacientes | 4 a 5 pacientes | 6 a 7 pacientes | Mayor a 8 pacientes |
|-----------------------------------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Unidad de cuidados intensivos uno |            |                 |                 |                 |                     |
| Unidad de cuidados intensivos dos |            |                 |                 |                 |                     |
| Emergencia Respiratoria           |            |                 |                 |                 |                     |

**Parte II: Escala NAS (Nursing Activities Score), sobre carga laboral del profesional de enfermería.**

2.1 Elija una sola opción. Durante su jornada laboral ¿qué tipos de monitorización y valoración realiza al paciente?

- a) Signos vitales horarios/ registro y cálculo de balance de fluidos
- b) Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos.
- c) Estar presente a pie de cama y observación activa de 4 h o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de destete, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de donación, preparación y administración de fluidos o medicación, ayuda en procedimientos específicos.

2.2 ¿Ha realizado procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología, excluidos los rutinarios en su jornada laboral?

Si

No

2.3 ¿Usted en su jornada laboral administra medicación, excepto fármacos vasoactivos?

Si

No

2.4 Elija una sola opción. ¿Qué tipos de procedimientos de higiene realiza?

- a) Procedimientos de higiene básica
- b) Procedimientos higiene con duración > 2 horas
- c) Procedimientos de higiene con duración > 4 horas

2.5 Durante su turno ¿ha realizado cuidados de drenaje, exceptuando cuidados de sonda gástrica?

Si

No

2.6 Elija una sola opción. Durante su turno ¿cuántas veces realiza movilización y cambios posturales al paciente (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, tracciones y posición de prono)?

- a) realización de procedimientos hasta 3 veces
- b) realización de procedimientos más de 3 veces con 2 enfermeras, con cualquier frecuencia
- c) realización de procedimientos con 3 o más enfermeras, con cualquier frecuencia

2.7 Elija una sola opción. Durante su turno ¿cuántas horas de su tiempo dedica al apoyo y cuidado a familiares (incluidos procedimientos como llamadas telefónicas, entrevistas, asesoramiento u orientación)?

- a) Apoyo y cuidado a familiares. Una hora de dedicación
- b) Apoyo y cuidado a familiares. Al menos tres horas de dedicación

2.8 Elija una sola opción. ¿Cuántas horas de su tiempo dedica a tareas administrativas y de organización durante su turno?

- a) tareas administrativas o de gestión- Básicas menos de 2 horas
- b) tareas administrativas o de gestión hasta 2 horas
- c) tareas administrativas o de gestión más de 4 horas

2.9 ¿Durante su turno realiza tareas de soporte ventilatorio como ventilación mecánica, ventilación asistida con o sin PEEP con o sin relajantes musculares, respiración espontánea con o sin PEEP con o sin tubo endotraqueal u oxígeno suplementario con cualquier método?

Si

No

2.10 ¿Durante su turno realiza cuidados de la vía aérea artificial: tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía?

 Si No

2.11 ¿Durante su turno realiza tratamientos para mejorar la función pulmonar: fisioterapia respiratoria, espirometría incentivada, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal?

 Si No

2.12 ¿Durante su turno administra medicación vasoactiva independientemente del tipo y la dosis?

 Si No

2.13 ¿Durante su turno realiza cuidados de reposición intravenosa de altas dosis de fluidos?

 Si No

2.14 ¿Durante su turno realiza cuidados de Soporte cardio vascular como monitorización de la aurícula izquierda (catéter de arteria pulmonar con o sin mediciones de gasto cardíaco)?

 Si No

2.15 ¿Durante su turno realiza resucitación cardio pulmonar tras parada, exceptuando el puño percusión precordial?

 Si No

2.16 ¿Durante su turno realiza técnicas de hemofiltración o técnicas de diálisis?

 Si No

2.17 ¿Durante su turno realiza mediciones cuantitativas de diuresis?

 Si No

2.18 ¿Durante su turno realiza medición de la presión intracraneal?

 Si No

2.19 ¿Durante su turno realiza cuidados de soporte metabólico como tratamiento de complicaciones metabólicas (acidosis/alcalosis)?

 Si No

2.20 ¿Durante su turno realiza cuidados de soporte metabólico como administración de nutrición parenteral?

 Si No

2.21 ¿Durante su turno realiza cuidados de alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal ?

 Si No

2.22 ¿Durante su turno realiza intervenciones específicas dentro del servicio como intubación endotraqueal, cardioversión, endoscopias, lavado gástrico, exceptuando intervenciones rutinarias

sin consecuencias directas para la situación clínica del paciente, tales como: radiografías, ecografía, electrocardiografía, curas o inserción de catéteres arteriales o venosos?

Si

No

2.23 ¿Durante su turno realiza intervenciones específicas fuera del servicio como cirugía o procedimientos diagnósticos?

Si

No

**Parte III:** Escala de percepción de las actividades de enfermería que contribuyen a la calidad de la atención.

**Instrucciones:** indique la calidad de atención que brinda al paciente según su percepción, en escala del 1 al 4, elija una sola alternativa, según los siguientes valores:

| Dimensión   | Escala de control |             |         |         |
|---|-------------------|-------------|---------|---------|
|   | nunca             | pocas veces | a veces | siempre |
| <b>3.1 Satisfacción del paciente</b>  |                   |             |         |         |
| 3.1 Muestra respeto por las habilidades, creencias, valores y deseos de la naturaleza individual del paciente en la atención que brindan. |                   |             |         |         |
| 3.1 b Busca constantemente la empatía en las interacciones paciente y familia.  |                   |             |         |         |
| 3.1 c Involucra coexistencias significativas del cliente individual en el proceso de atención.  |                   |             |         |         |
| <b>3.2 Promoción de la salud</b>  |                   |             |         |         |
| 3.2 a Identifica las situaciones de salud de la población y los recursos del cliente / familia y la comunidad.                            |                   |             |         |         |
| 3.2 b Aprovecha el internamiento para promover estilos de vida saludables.  |                   |             |         |         |
| 3.3 c Brinda información que genera aprendizaje cognitivo y nuevas habilidades por parte del paciente.                                    |                   |             |         |         |
| <b>3.3 Prevención de complicaciones</b>   |                   |             |         |         |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 3.3 a Identifica los posibles problemas de los pacientes.   |  |  |  |  |
| 3.3 b Prescribe e implementa intervenciones para prevenir complicaciones.   |  |  |  |  |
| 3.3 c Evalúa las intervenciones que ayudan a evitar problemas o minimizar los efectos indeseables.  |  |  |  |  |
| <b>3.4 Bienestar y autocuidado</b>  |  |  |  |  |
| 3.4 a Identifica los problemas del paciente que contribuyen al bienestar y al desempeño de las actividades de su vida.                                      |  |  |  |  |
| 3.4 b Prescribe e implementa intervenciones que contribuyen a aumentar el bienestar y el desempeño de las actividades de la vida de los pacientes.          |  |  |  |  |
| 3.4 c Evalúa las intervenciones que contribuyen a aumentar el bienestar y el desempeño de las actividades de la vida de los pacientes.                      |  |  |  |  |
| 3.4 d Refiere situaciones problemáticas identificadas que contribuyen al bienestar y al desempeño de las actividades de la vida de los pacientes.           |  |  |  |  |
| <b>3.5 Readaptación funcional</b>   |  |  |  |  |
| 3.5 a Continúa con el proceso de prestación de cuidados de enfermería.  |  |  |  |  |
| 3.5 b Planifica el alta de los pacientes ingresados en instituciones de salud, de acuerdo con sus necesidades y los recursos de la comunidad.               |  |  |  |  |
| 3.5 c Optimiza las capacidades del paciente y convive de forma significativa para gestionar el régimen terapéutico prescrito.                               |  |  |  |  |
| 3.5 d Enseña, instruye y capacita al paciente sobre la adaptación individual requerida en vista de la readaptación funcional.                               |  |  |  |  |
| <b>3.6 La organización de los cuidados de enfermería</b>  |  |  |  |  |
| 3.6 a Domina el sistema de registros de enfermería  |  |  |  |  |
| 3.6 b Conoce las políticas del hospital   |  |  |  |  |
| <b>3.7 Responsabilidad y rigor</b>  |  |  |  |  |
| 3.7 a Demuestra responsabilidad por las decisiones que toman, por los actos que practican y delegan, con miras a prevenir complicaciones.                   |  |  |  |  |
| 3.7 b Demuestra responsabilidad por las decisiones que toman, por los actos que practican y delegan, con miras al bienestar y autocuidado de los pacientes. |  |  |  |  |
| 3.7 c Demuestra rigor técnico-científico en la implementación de las intervenciones de enfermería, con miras a prevenir complicaciones.                     |  |  |  |  |
| 3.7 d Demuestra rigor técnico / científico en la implementación de intervenciones de enfermería que   |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| contribuyen a aumentar el bienestar y el desempeño de las actividades de la vida de los pacientes.               |  |  |  |  |
| 3.7 e Refiere situaciones problemáticas identificadas para otros profesionales, según mandatos sociales.         |  |  |  |  |
| 3.7 f Supervisa las actividades que materializan las intervenciones de enfermería y las actividades que delegan. |  |  |  |  |

“Ser enfermero es ser un héroe. Sin poderes, sin capa... Solo unos pocos instrumentos y mucho amor”

Gracias por su colaboración.

### Apéndice E. Operacionalización de variables

| Objetivo: Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales de enfermería. |                            |  |                 |  |  |
|---|----------------------------|--|-----------------|--|--|
| Variable  | Tipo de variable           | Definición   | Dimensiones     | Indicadores  | Escala   |
| Características sociodemográficas y laborales                                   | Interviniente o moduladora | Condiciones sociodemográficas y laborales del enfermero/a. | Edad            | Años cumplidos.  | 24 a 29 años<br>30 a 34 años<br>35 a 39 años<br>40 a 44 años<br>45 a 49 años<br>50 a 54 años<br>Mayor de 55 años |
|   |                            |  | Género          | Características sexuales.                                  | Hombre<br>Mujer<br>Otro  |
|   |                            |  | Estado civil    | Condición del ser humano de acuerdo con el registro civil. | Soltero<br>Unión libre<br>Casado<br>Separado/divorciado<br>Viudo   |
|   |                            |  | Instrucción     | Grado de escolaridad.                                      | Licenciatura<br>Especialista<br>Magister<br>Doctorado  |
|   |                            |  | Función laboral | Función que desempeña en el área laboral.                  | Administrativa<br>Asistencial<br>Administrativa y asistencial  |

|  |  |  |   |   |   |
|--|--|--|---|---|---|
|  |  |  | Tiempo de ejercicio profesional   | experiencia profesional                                       | Menor a un año<br>1 año y menor a 3 años<br>3 años y menor a 5 años<br>5 años y menor a 7 años<br>7 años y menor de 9 años<br>Mayor de 9 años |
|  |  |  | Tipo de vinculación laboral   | Designación de la modalidad en la que el servidor labora.     | Contrato ocasional<br><br>Nombramiento definitivo<br><br>Nombramiento provisional   |
|  |  |  | Servicio en el que labora   | Unidad en la que labora.                                      | Unidad de cuidados intensivos uno<br><br>Unidad de cuidados intensivos dos<br><br>Emergencia Respiratoria Adulto                              |
|  |  |  | Jornada laboral   | Itinerario que cumple el trabajador en su jornada de trabajo. | 12 horas<br><br>8 horas   |
|  |  |  | Pacientes atendidos por unidad de cuidados intensivos unos, dos y emergencia respiratoria adulto. | Cantidad de pacientes a cargo del profesional.                | 1 paciente<br>2 a 3 pacientes<br>4 a 5 pacientes<br>6 a 7 pacientes<br>Mayor a 8 pacientes  |

| Objetivo: Medir el nivel de carga laboral del profesional de enfermería que labora en el Hospital General Ibarra. |               |  |  |   |   |
|---|---------------|--|--|---|---|
| Carga laboral   | independiente | Exigencias psicofísicas a las que se ve sometido el profesional de enfermería en su jornada laboral. | Monitorización y valoración                              | Control de constantes vitales y balance de fluidos de acuerdo con la gravedad del paciente. | Signos vitales básicos= 4,5<br><br>Observación continua 2 horas = 12,1<br><br>Observación continua 4 horas = 19,6 |
|   |               |  | Procedimientos de laboratorio bioquímica y microbiología | Extracción de muestras de laboratorio.  | Si=4,3<br>No= 0   |
|   |               |  | Administración de medicación                             | Preparación y administración de medicamentos  | Si=5,6<br>No= 0   |
|   |               |  | Procedimientos de higiene                                | Aplicación de cuidados que promueven la higiene del paciente.                               | higiene básica = 4,1<br><br>higiene con duración > 2 horas= 16,5<br><br>higiene con duración > 4 horas = 20       |
|   |               |  | Cuidado de drenajes                                      | Drenajes  | Si=1,8<br>No= 0   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  | Movilización y cambios posturales          | Cambios posturales al paciente.                        | <p>hasta 3 veces/d = 5,5</p> <p>más de 3 veces/d o 2 enfermeros = 12,4</p> <p>con más de 3 enfermeras = 17</p>                           |
|  |  |  | Apoyo y cuidados de familiares y pacientes | Soporte emocional al paciente y sus familiares         | <p>Apoyo una hora de dedicación = 4</p> <p>Apoyo al menos tres horas de dedicación= 32</p>   |
|  |  |  | Tareas administrativas y de organización   | Intervenciones burocráticas que el enfermero           | <p>Tareas Básicas = 4,2</p> <p>Tareas hasta 2 horas= 23,2</p> <p>Tareas más de 4 horas = 30</p>  |
|  |  |  | Soporte ventilatorio                       | Cuidados, tratamiento y soporte de la vía aérea.       | <p>Soporte ventilatorio método = 1,4</p> <p>Cuidados de la vía aérea = 1,8</p> <p>Tratamiento para mejorar la función pulmonar = 4,4</p> |
|  |  |  | Soporte cardiovascular                     | administración y monitorización de paciente con parada | <p>Medicación vasoactiva = 1,2</p> <p>Reposición intravenosa = 2,5</p>   |

|  |  |  |                            |  |   |
|--|--|--|----------------------------|--|---|
|  |  |  |                            | cardio pulmonar.                                     | Monitorización de la aurícula izquierda = 1,7<br><br>Resucitación cardio pulmonar= 7,1                          |
|  |  |  | Soporte renal              | procedimientos y técnicas en el sistema renal.       | Técnicas de hemofiltración/diálisis = 7,1<br><br>Mediciones cuantitativas de diuresis= 7                        |
|  |  |  | Soporte neurológico        | técnicas para el manejo del sistema neurológico.     | Medición de la presión intracraneal=1,6   |
|  |  |  | Soporte metabólico         | administración de nutrición enteral y parenteral.    | Tratamiento de complicaciones metabólicas = 1,3<br><br>Nutrición parenteral = 2,8<br><br>Nutrición enteral= 1,3 |
|  |  |  | Intervenciones específicas | cuidados dentro y fuera del área de hospitalización. | Intervenciones específicas en el servicio = 2,8<br><br>Intervenciones específicas fuera del servicio= 1,9       |

| Objetivo: Evaluar la calidad de atención del cuidado de enfermería en el Hospital General Ibarra. |             |  |                              |   |  |
|---|-------------|--|------------------------------|---|--|
| Calidad de atención   | Dependiente | Régimen de atención sanitaria desde la percepción del profesional de enfermería. | Satisfacción del paciente    | Nivel de respeto, empatía y coexistencia significativas individuales del proceso de atención.                                   | nunca<br>pocas veces<br>a veces<br>siempre |
|   |             |  | Promoción de la salud        | Nivel de Identificación, promoción, e información que genera aprendizaje cognitivo y nuevas habilidades por parte del paciente. | nunca<br>pocas veces<br>a veces<br>siempre |
|   |             |  | Prevención de complicaciones | Intervenciones que evitan complicaciones.   | nunca<br>pocas veces<br>a veces<br>siempre |
|   |             |  | Bienestar y autocuidado      | Identificación, implementación, intervención, evaluación de situaciones que evitan complicaciones.                              | nunca<br>pocas veces<br>a veces<br>siempre |

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  | Readaptación funcional                     | Proceso de actividades para incorporar al paciente a sus actividades diarias.   | nunca<br>pocas veces<br>a veces<br>siempre |
|  |  |  | Organización de los cuidados de enfermería | Conocimiento y aplicación de registros de enfermería.   | nunca<br>pocas veces<br>a veces<br>siempre |
|  |  |  | Responsabilidad y rigor                    | Nivel de responsabilidad en la toma de decisiones por los actos que practican y delegan, con miras al bienestar y autocuidado de los pacientes, además de rigor técnico-científico. | nunca<br>pocas veces<br>a veces<br>siempre |

## Apéndice D. Fotografías



*Nota.* En la imagen se aprecia el área de estudio Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social.



*Nota.* En la imagen se aprecia la socialización del trabajo de investigación entre Lcda. Narciza Zapata coordinadora de enfermeras del Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social con el investigador Caterin Pambaquishpe.



*Nota.* En la imagen se observa la socialización del trabajo de investigación entre Lcdo. Carlos Cárdenas líder de enfermería del área Unidad de Cuidados intensivos y Emergencia Respiratoria Adultos uno del Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social con el investigador Caterin Pambaquishpe.



*Nota.* En la imagen se observa la socialización del trabajo de investigación entre Lcda. Ximena Suarez líder de enfermería del área de Unidad de Cuidados intensivos dos del Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social con el investigador Caterin Pambaquishpe.



*Nota.* En la imagen se observa el área de Unidad de cuidados intensivos uno del Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social y en el centro de la fotografía Lcda. Isabel Cevallos enfermera de cuidado directo.



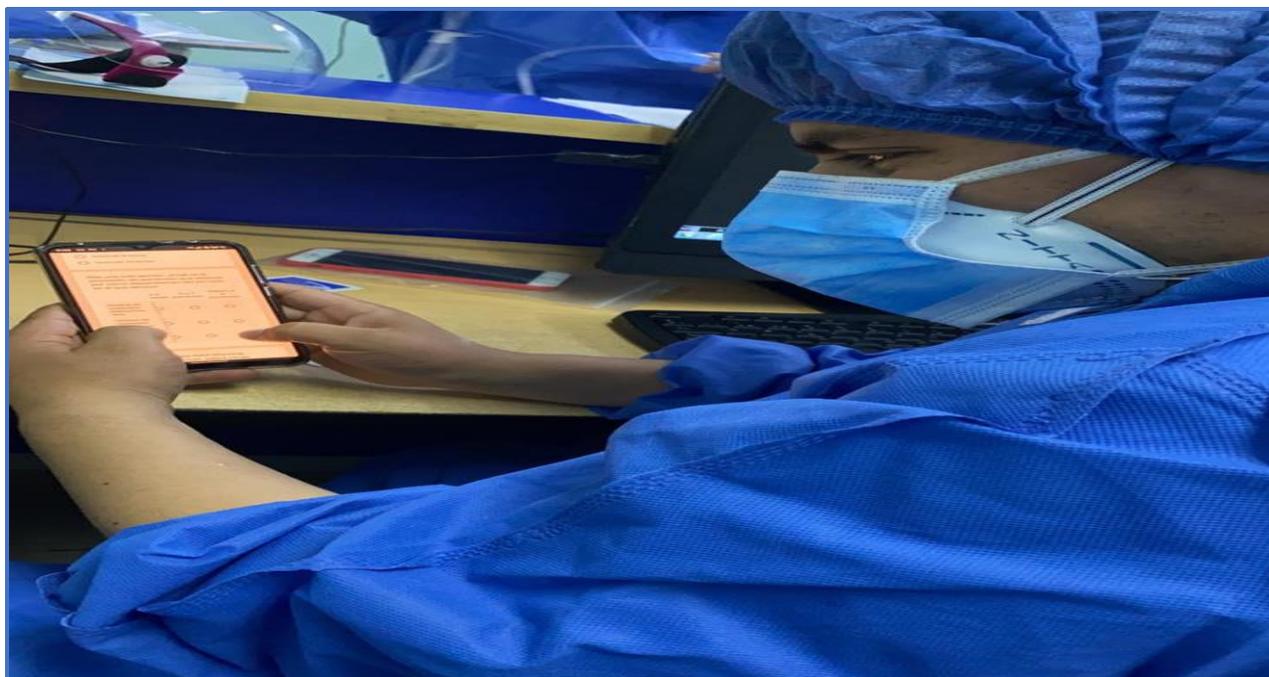
*Nota.* En la imagen se observa el área de Unidad de cuidados intensivos dos del Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social con sus respectivas enfermeras Lcda. Nathaly Varela y Lcda. Liseth Chiluiza.



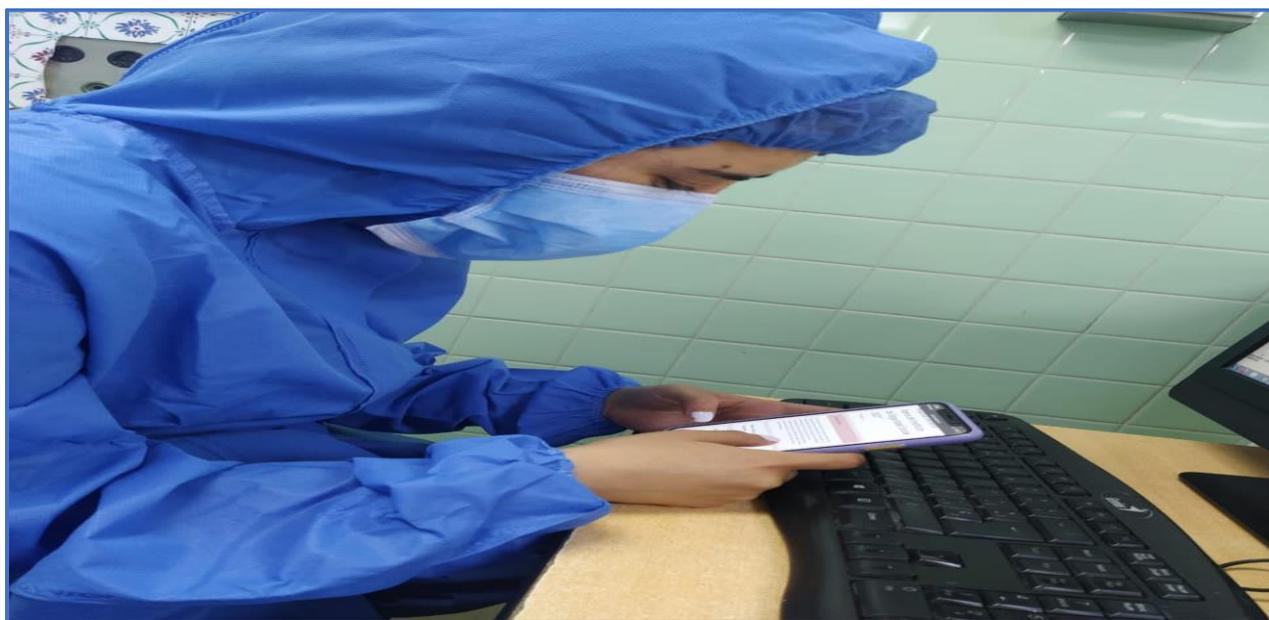
*Nota.* En la imagen se observa área de ingreso al servicio de Emergencia respiratoria adulto del Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social con sus respectivas enfermeras (de derecha a izquierda) Lcda. Marcela Calderón, Lcda. Andrea Ramos, Lcda. Abigail León, Lcda. Diana Pérez y Lcda. Ximena Moreno.

 A screenshot of a Google Forms survey. The title is "Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad Social 2021". The survey includes a header with a cartoon character wearing a mask, a section header "Sección 1 de 2", and a paragraph of text describing the research objective and informed consent. The objective is to determine the relationship between workload and the quality of care of nursing professionals in the Hospital General Ibarra of the Social Security Institute in 2021. The consent text states that the professional is invited to participate in the research, which is an academic study supported by the institution.

*Nota.* En la imagen se aprecia la portada del formato de encuesta que se aplicó vía online mediante el sistema Google Forms.



*Nota.* En la imagen se aprecia al Lcdo. Geovanny Figueroa enfermero del área de Unidad de Cuidados intensivos uno realizando la encuesta.



*Nota.* En la imagen se aprecia a la Lcdo. Dennis Vargas enfermero del área de Unidad de Cuidados intensivos uno realizando la encuesta.



*Nota.* En la imagen se aprecia grupo de trabajo del área de Emergencia Respiratoria adulto (de derecha a izquierda), Lcda. Eugenia Cadena, Lcda. Caterin Pambaquishpe, Lcdo. Fabricio Enríquez y Lcda. Dalia Pay.



*Nota.* En la imagen se observa el trabajo de los profesionales de enfermería del área de Unidad de cuidados intensivos dos durante la pandemia del COVID 19.