



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE TEMA

**SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

AUTORA

ROMÁN SORIANO VICKY GABRIELA

TUTORA

LIC. ISOLED HERRERA PINEDA, PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Nancy Domínguez R. Masteo

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
SEMESTRE 1992B9865

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Isold Herrera Pineda, PhD.
TUTORA

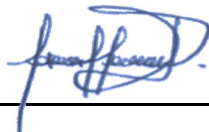
Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La libertad, 10 de febrero del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del proyecto de investigación: SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2021 elaborado por la Sra. ROMÁN SORIANO VICKY GABRIELA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A la institución que me permitió realizar la investigación y aportar con una pequeña valoración sobre la carga de trabajo en el personal de enfermería, siendo un instrumento esencial para la obtención del Título de Licenciada.

A todos aquellos profesionales que nos guían para que podamos avanzar en este camino, más aún porque recién empezamos y necesitaremos todo el apoyo moral y de entrenamiento para poder realizar las actividades siendo competentes.

Y a mi familia por el apoyo incondicional, en especial a mis padres que son y siempre serán los mejores para mí, también a mis hijos que son quienes ayudan a mantener la decisión de esforzarme y ser mejor.

Vicky Gabriela Román Soriano

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la institución que me ha brindado las herramientas para formarme como futuro profesional y así poder demostrar la alta calidad académica que tiene nuestra universidad, esto ha permitido que mi desempeño en el nivel laboral sea competente y hemos confirmado la responsabilidad social a través de las intervenciones que se ha realizado.

Agradezco a mis docentes por ser la guía que necesitamos para culminar nuestros propósitos, siempre serán un soporte el cual debemos aprovechar en nuestra vida estudiantil.

Agradezco a mi madre Vicky Soriano Merejildo por su paciencia y cariño porque sin su apoyo no habría podido llegar tan lejos, siempre me ha brindado la ayuda necesaria e imprescindible para ser mejor en todos los aspectos.

También a Carlos Navarrete Benavides porque ha sido la persona que asumió con cariño y responsabilidad el rol de padre, siempre me ha aconsejado para seguir adelante con mis estudios a pesar de las adversidades.

Vicky Gabriela Román Soriano

DECLARACIÓN

El presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gabriela Román', written in a cursive style.

Román Soriano Vicky Gabriela

C.I. 0924275068

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación de problema	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Fundamentación referencial	8
2.2. Fundamentación teórica.....	9
2.3. Fundamentación legal.....	17
2.4. Formulación de la hipótesis.....	19
2.5. Identificación y clasificación de variables.....	19
2.6. Operacionalización de variables.....	20
CAPÍTULO III	22
3. Diseño metodológico.....	22
3.1 Tipo de investigación.....	22
3.2. Métodos de investigación	22

3.3. Población y muestra.....	22
3.4. Tipo de muestreo	23
3.5. Técnicas de recolección de datos.....	23
3.6. Instrumentos de recolección de datos	23
3.7. Aspectos éticos	24
CAPITULO IV	25
4. Presentación de resultados	25
4.1. Análisis e interpretación de resultados	25
4.2. Comprobación de hipótesis.....	37
5. Conclusiones.....	38
6. Recomendaciones	38
7. Referencias bibliográficas.....	39
8. Anexos	43
Anexo 1. Autorización de la Institución Universitaria	43
Anexo 2. Documento de recepción.....	44
Anexo 3. Consentimiento informado.....	45
Anexo 4. Instrumentos.....	46
Anexo 5. Escala NAS (Nursing Activities Score) diario versión castellana ...	47
Anexo 6. Total actividades y valoración de escala NAS de junio y julio	46
Anexo 7. Material fotográfico	49
Anexo 8. Certificación antiplagio.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Identificación de los indicadores	15
Tabla 2 Matriz de operacionalización de variable independiente	20
Tabla 3 Criterio de inclusión y exclusión	23

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1 Análisis sobre monitorización y valoración	25
Gráfico 2 Análisis de procedimiento de higiene.....	26
Gráfico 3 Análisis de movilización y cambios posturales.....	27
Gráfico 4 Análisis de apoyo y cuidados familiares y pacientes	28
Gráfico 5 Análisis de tareas admirativas	29
Gráfico 6 Análisis de soporte ventilatorio	30
Gráfico 7 Análisis de soporte vascular	31
Gráfico 8 Análisis de soporte renal	32
Gráfico 9 Análisis de soporte metabólico.....	33
Gráfico 10 Análisis de intervenciones específicas	34
Gráfico 11 Escala NAS mes de junio	35
Gráfico 12 Escala de NAS mes de julio	36

RESUMEN

Las condiciones laborales de los profesionales de enfermería están siendo un factor de relación al valorar la sobrecarga de trabajo debido a la gran exigencia en las áreas de cuidados intensivos por ser de gran complejidad y al existir déficit de personal para mantener una ratio de enferma /pacientes adecuados en las instituciones de salud siendo así este personal fundamental se debe mantener las condiciones físicas y mentales para desarrollar su trabajo. El objetivo es determinar la sobrecarga de trabajo en el personal de enfermería de cuidados intensivos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Debido a todo este conjunto de requerimientos psicofísicos, psicológicos a los que se ve sometido el personal a lo largo de su jornada laboral, debe cumplirlas por encima de las cuales el trabajador puede tener consecuencias negativas. Esta es una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, observacional, retrospectiva. Para su aplicación se utilizó la escala Nursing Activities Score para medir la carga laboral. Así se determinó que la medición de carga de trabajo de enfermería se muestra que en el mes de julio se tiene un valor elevado de 252,9 y un mínimo de 115,7 siendo 100 el límite, en referencia a estos valores se determina que si existe sobrecarga laboral y se evidencia en este trabajo. De igual forma dentro de la unidad de cuidados intensivos se obtuvo un promedio de junio de 131,34 y julio de 191,46 lo que nos daría un resultado de 161,4 promedio de los dos meses lo que permite establecer que se necesitara más de dos profesionales por turno para realizar una atención de calidad.

Palabras clave: cuidados intensivos, enfermería, Nursing Activities Score, sobrecarga laboral.

ABSTRACT

The working conditions of nursing professionals are being a factor of relationship when assessing the work overload due to the great demand in the areas of intensive care for being of great complexity and the existence of a deficit of personnel to maintain a ratio of sick/adequate patients in health institutions being so this fundamental staff must maintain the physical and mental conditions to develop their work. The objective is to determine the work overload of intensive care nurses at the General Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Due to all this set of psychophysical, psychophysical requirements to which the staff is subjected throughout their workday, they must fulfill them above which the worker may have negative consequences. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, observational, retrospective research. For its application, the Nursing Activities Score was used to measure workload. Thus it was determined that the measurement of nursing workload shows that in the month of July there is a value of 252.9 and a minimum of 115.7 being 100 the limit, in reference to these values it is determined that there is work overload and it is evidenced in this work. Similarly, in the intensive care unit, an average of 131.34 in June and 191.46 in July gave an average of 161.4 for the two months, which means that more than two professionals per shift are needed to provide quality care.

Keywords: *intensive care, nursing, Nursing Activities Score, work overload.*

INTRODUCCIÓN

La atención dentro del sistema sanitario en algunos casos resulta adversa para los pacientes con riesgos a la salud de estos, entre ellos: daño psicológico, social, físico, económico y en ciertos casos hasta la muerte, pero esto se desencadenaría en muchos de los casos debido a la sobrecarga laboral a la que son sometidos los profesionales de la salud, con horarios de hasta 12 horas diarias de actividades, lo que no le permite pensar, actuar y tomar decisiones de manera correcta.

Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (2020) define la seguridad de los pacientes como la ausencia de riesgo o de daño potencial asociado con la atención sanitaria. Bajo este parámetro de la Organización que define los lineamientos de la atención a los pacientes, en algún momento se debería mencionar que la carga laboral sería un factor importante en la ocurrencia de incidentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), pues al tenerse una menor vigilancia sobre algunos pacientes, y disminuir la supervisión del personal técnico, pudiesen aumentar las transgresiones a las normas y en consecuencia la frecuencia de incidentes, incluyendo las infecciones intrahospitalarias.

En las unidades de cuidados intensivos, se utilizan habitualmente, por un lado, escalas que miden la gravedad del paciente y que, además, tienen capacidad para predecir el riesgo de mortalidad hospitalaria y por otro, escalas que objetivan las necesidades terapéuticas y asistenciales de enfermería, que requieren los pacientes críticos ingresados en estas unidades, pero el personal que labora aquí debe estar descansado, para poder tomar las mejores decisiones al medicar al paciente o de darle la asistencia necesaria.

De igual forma, no todos los pacientes requieren de la misma asistencia, porque muchos no revisten de gravedad, porque las técnicas, los métodos, los procesos y los procedimientos de atención son diferentes; es más, estas pueden variar a lo largo de la estancia del paciente. Con el fin de medir el esfuerzo terapéutico en los pacientes críticos y la carga asistencial de enfermería, se debería de tener el personal necesario para rotar y permitir el descanso requerido para desempeñarse mejor en el trabajo diario.

La escala Nursing Activities Score es una herramienta efectiva y práctica que permite medir y cuantificar la carga de trabajo de enfermería de una unidad de servicio. Aunque puede utilizarse como indicador de gravedad, no aumenta el poder predictivo de otros instrumentos específicamente diseñados para ello, se ha utilizado alrededor de todo el mundo para calcular número de enfermeros en las Unidades de Cuidado Intensivo según clasificación de los pacientes y tipo de intervención.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Martinez Vallz (2017) menciona que “La sobrecarga laboral en los profesionales sanitarios se manifiestan comúnmente por el aumento del número de tareas y cuidados a realizar durante la jornada laboral” siendo así que en la mayoría de unidades de cuidados intensivos donde se requiere la preparación y agilidad del personal, se estima sobrecarga laboral por la complejidad de los procesos a realizarse y el tiempo a utilizar, más aún si el paciente presenta algún tipo de alteración como parada cardíaca y va a requerir de procedimientos invasivos como intubación endotraqueal y colocación de vía central entre otros.

En Asia, Filipinas según la Revista internacional de práctica de enfermería (2019) se determinó sobre los factores estresantes específicos relacionados con la satisfacción laboral donde uno de los resultados de la investigación es que la carga de trabajo fue calificada como el factor estresante con más recurrencia y este a su vez es la culpable de la insatisfacción laboral que repercute en el trabajador.

Así mismo, en España Mohamed et al. (2020) menciona que se identificó que como otros países al evaluar la carga laboral se estaría sobrepasando los 100 puntos que es el rango máximo para cada enfermera tendría un 207,79 según la escala del NAS lo cual estimaría el doble de la carga estipulada para cada profesional por ello se calcula una ratio de 2:1 no de 3:1 como se estaba manejando.

Por otra parte, en México como indica Acosta Ramos et al. (2021) no existen investigaciones de la sobrecarga laboral para ser evaluada en forma continua a pesar de ello se exige una atención de calidad a los usuarios sin tener los recursos necesarios y esto lleva a estrés laboral de los profesionales de enfermería, en este estudio se trabajó con una muestra de 424 enfermeras, donde se determinó un alto nivel de agotamiento emocional.

Por otro lado, en Perú según Tello Paredes (2017) redacta en un análisis sobre la aplicación:

Se concluye que existe un déficit de recursos humanos enfermeros en relación al trabajo real que se genera de un 24%, determinando sobrecarga de trabajo de Enfermería en la atención guardando relación directa con la severidad de la enfermedad y determinando que el instrumento de medida (TISS 28) confiable y sencillo para establecer la relación enfermera / paciente para las unidades de cuidados críticos (p. 17).

Esto indica sobre la valoración de la carga laboral que manejan los enfermeros y la demanda que mantienen entre la relación de atención y la patología como resultado sobre el estrés del personal debido a las necesidades de los pacientes son más exigentes en las unidades de cuidados intensivos teniendo un 24% de déficit en relación a personal para esta labor. Es de resaltar además que con la crisis sanitaria presentada a nivel mundial, a inicios del 2020, el sistema de salud colapso, en todos los aspectos, pues no había personal que pudiera cubrir a aquellos que ya habían cumplido turnos de 24 horas, por lo que hubo que hacer una reorganización del personal en algunas entidades de salud, para que trabajen 48 o hasta 36 horas y de allí salían a descansar, por lo que, la recarga laboral excedía los parámetros internacionales, pero a pesar de ello los profesionales de la salud cumplían con su deber.

Una investigación sobre las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile llegaron a la conclusión, de que “Los problemas de estrés, fatiga y burnout son los más evidenciados en las investigaciones” siendo una realidad los problemas que conlleva esta problemática dada las condiciones laborales por lo que existe más personal sanitario con problemas de salud, sumado a eso el porcentaje mayor son pilares de familia que deben cumplir diferentes roles incrementando del desgaste físico y mental, porque tiene que compaginar trabajo y responsabilidad familiar, entre otras (Canales et al. 2016).

En Colombia en investigación sobre las competencias clínicas y carga laboral de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos realizado por Acosta y Maya (2020), se establece que “La media del puntaje de actividades de enfermería, auto-completado, fue de 68 puntos y el de 53 puntos, sin diferencias estadísticas entre ambas medidas, indicando niveles más altos de sobrecarga de trabajo percibida en la escala de cien puntos”(p. 27). En este estudio que demostró que la sobrecarga laboral no solo se visualiza en la labor asistencial sino en la parte administrativa siendo así que las actividades de capacitación, ayuda educativa, además de la

educación al familiar también conlleva su tiempo, la escala se valoró en 6 unidades de cuidados intensivos de este país.

Así en Ecuador según la Organización Internacional de enfermeras y Nursing Now que a nivel mundial existen 28 millones de profesionales de enfermería, a pesar de haber incrementado en los últimos años sigue existiendo un déficit mundial de millones de profesionales lo que consigo presentara grandes problemas al sistema sanitario y con repercusión a los usuarios. (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

A nivel de la provincia de Santa Elena no se ha realizado un estudio en relación a la sobrecarga de trabajo donde la problemática que se presenta en el área de terapia intensiva del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, es que por necesidad se decide aumentar el número de camas, pero no se ha aumentado el número de personal lo que permitiría disminuir la calidad de atención que se procura mantener debido a que la institución precisa de pocos profesionales de enfermería siendo así de uno por turno la mayoría de veces, donde maneja un total de 11 camas, por lo que se debe evaluar los resultados de la escala ya que la efectividad del NAS ha sido demostrada y permitiría visualizar la sobrecarga de trabajo que tiene el personal de enfermería para mantener el cuidado hacia los usuarios, conociendo que ellos dependen total o parcialmente del personal.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es la sobrecarga laboral en el personal de enfermería en cuidados intensivos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la sobrecarga laboral en el personal de enfermería en cuidados intensivos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2021.

2.2. Objetivos específicos

Identificar el puntaje Nursing Activities Score para medición de carga de trabajo de enfermería.

Analizar la sobrecarga laboral de enfermería en área de cuidados intensivos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3. Justificación

Se debe realizar una valoración específica sobre la cantidad de actividades que manejan el personal de enfermería en el área de cuidados intensivos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor debido a que se mantiene cada turno de diferentes horarios donde los profesionales de salud no pueden desempeñar su rol completamente porque sus tareas asistenciales son complejas según el tipo de paciente que se maneje y según el tratamiento a seguir además de las tareas administrativas que al aplicar nuevas escalas de calidad van aumentando.

Se busca dar un aporte con el que se pueda prevenir y mantener una buena salud al personal sanitario como lo dicta el Plan nacional de desarrollo 2017-2021 toda una vida donde el primer objetivo menciona que la salud es un derecho inherente del ser humano por ello se debe evaluar en qué rango se encuentra la escala NAS en el área para analizar la carga laboral y así determinar si existe sobrecarga laboral.

Según Ochoa Parra et al.(2016) “el cuidado del enfermo crítico comprende un proceso de recursos que requiere una infraestructura adecuada, un equipo clínico especializado” conociendo que las unidades de cuidados intensivos (UCI) son áreas de cuidado a pacientes en estado crítico o en riesgo de desarrollarlo, donde el manejo es complejo de cada individuo y que dependerá de la valoración e intervención que se le realice por el personal interdisciplinario, conociendo que el personal de enfermería es el que tiene la mayor interacción con el usuario por los procedimientos que cumplen.

Este es un problema que afecta la salud tanto del paciente como la del personal de esto hace mención el artículo sobre el análisis de las cargas de trabajo de las enfermeras, por ello se debe realizar el seguimiento porque a su vez aparecerían complicaciones como las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, úlceras por presión, etc.

Se identificará la sobrecarga de trabajo para que la institución obtenga los resultados y así evitar esta problemática del personal profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos

en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor para mejorar de atención a los pacientes y dar un servicio de calidad.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

En un análisis de las cargas de trabajo de las enfermeras en la UCC de Girona ciudad de España según menciona Habbab et al. (2020) bajo un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y longitudinal con una muestra de 263 pacientes valorados bajo la aplicación de la escala NAS donde el primer día el valor fue de 67 puntos, el segundo de 54,6 y el tercero de 53,3 haciendo una media a las 72 horas de 59,3; con una media de 58% de la muestra dando con puntuación superior a 50 puntos, el 6% supero los 100 puntos sin embargo la carga máxima diaria para una enfermera debería ser menos de ello, se considera también que un solo paciente en ciertas ocasiones sobrepasa los 100 puntos en ese caso el ratio paciente-enfermera debería ser 2:1 no 3:1.

En artículo de medicina y seguridad del trabajo realizado en Chile por Molina et al. (2019) plantea bajo un estudio descriptivo transversal tomando una muestra de 37 enfermeros bajo la aplicación de Nurses Stress Scale de Gray y Anderson el cual se distribuye en 3 grupos entre ellos la carga laboral, ambiente psicológico y ambiente social encontró como resultados que los profesionales tienen como principal factor de estrés laboral la carga de trabajo con el 48,6% de la misma forma detalla como frecuente “realizar tareas que no son específicas de enfermería” también indicaron “no tener el tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente”; por otra parte el 86,5% (n=33) trabaja en turnos nocturnos y el 13,5%(n=5) en jornada matutina, el 89,2%(n=33) son contratados, el 5,4%(n=2) con contrato titular y con el mismo porcentaje son reemplazantes (pp.181-182).

En revista científica de Colombia sobre las competencias clínicas y carga laboral de enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adultos redactado por Acosta y Maya (2020) identificó bajo un estudio observacional con corte transversal, con una muestra de 40 profesionales de enfermería con medición del instrumento Nursing Activities Score obteniendo un resultado de 68 puntos lo que indica nivel de sobrecarga con un mayor porcentaje entre las actividades con un 89,2% la atención en administración de medicación excluidas las drogas vasoactivas(DVA), tan solo un 2,7% pudo brindar apoyo por lo menos una hora a los familiares y pacientes. Como otro importante porcentaje esta el procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, entrega de información con un 59,5% según la información recabada. Además también hace referencia sobre

la carga laboral según turnos pues los de la mañana no presentarían ningún caso de sobrecarga laboral, sin embargo en los turnos de la tarde y noches sí. (pp. 27-28).

Estudio presentado en Bucaramanga por Rodriguez Rios Michelle (2018), bajo investigación con estudio “CARETIME II” con aplicación de la escala NAS se pudo valorar las actividades que realizan los profesionales de enfermería, estudio con duracion de dos meses con 30 camas de adultos, basados en 129 score donde el promedio fue de 50 donde la relación es adecuada en los turnos de la mañana mientras los nocturnos es elevada según sus resultados.

Por otro lado según revisión que se realizó en Brasil por Santos et al. (2019) bajo exploración literaria integrativa basados en 20 artículos publicados desde el 2007 hasta 2017 donde tuvo como resultados una carga elevada de trabajo en cuidados intensivos teniendo una puntuación mayor a 50 y con más valor en las de trauma donde se encontró un valor de 72 y 71,3 lo que evidencia la elevada carga de trabajo que mantiene el personal en estas áreas.

En investigación sobre la carga laboral y la calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra del Instituto de Seguridad social redacta Pambaquishpe Valles (2021) con estudio correlacional de enfoque cuantitativo, con muestra de 71 profesionales de enfermería con la aplicación de la escala Nursing Activities Score determinó que la carga laboral alta tenía un 36,62%, la carga laboral media fue de 35,21 y la baja solo de 28,17% como resultados en relación a la carga laboral se obtiene un porcentaje de 71,83% siendo considerada una carga laboral alta en valoración de uso de sistema Epiinfo ya que se unió la carga laboral alta y media por solo permitir dos variables para valoración de calidad de atención con la escala de percepción de las actividades de enfermería.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Concepto de carga laboral

Como definición según Montoya (2021) “la carga laboral es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que está sometido un trabajador a lo largo de su jornada laboral. “Siendo el resultado de la necesidad del individuo de poder desempeñarse adecuadamente en un puesto de trabajo.

De la misma forma, la carga laboral o de trabajo se describe según Calderón et al. (2018) como la interacción entre el grado del requerimiento de la actividad y el nivel de movilización de las capacidades del individuo para realizar las tareas laborales.

2.2.2. Concepto de sobrecarga laboral

La sobrecarga laboral es la asignación excesiva de responsabilidades y actividades en muy poco tiempo sin medir limitaciones, esta aparece debido al incremento y ritmo de trabajo así es como los empleadores generan más trabajo sin incrementar a sus empleados para obtener más ingresos y disminuir gastos (Kimura et al. 2018).

Algo semejante ocurre con la descripción de Bulger et al. (2020) donde menciona que la sobrecarga laboral es demasiado trabajo para realizar en el tiempo disponible o trabajo que es demasiado difícil de realizar para el empleado.

2.2.3. Sobrecarga laboral en enfermería

Menciona Santos Nore et al. (2019) que la sobrecarga laboral comienza cuando el personal realiza tareas inherentes a la profesión de manera excesiva, es un aspecto muy determinante a la atención de los usuarios por ello se debe analizar cuál es la carga en el trabajo que se mantiene en los hospitales, para ello la escala Nursing Activities Score (NAS) es uno de los instrumentos utilizados para la medición de carga de trabajo del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos donde su objetivo es el cálculo de horas empleadas a cada procedimiento y no solo asistenciales sino también administrativas además de atención a los familiares, por otro lado el exceso de actividades puede disminuir la calidad de la asistencia y problemas en la salud del trabajador.

Por otra parte, hace referencia Montoya (2021) que la sobrecarga laboral es “sobrecargar en las actividades, ritmo de trabajo exhausto, presión laboral y falta de planeación en el desarrollo de las actividades como informes que son solicitados de manera urgente.” En nuestro ámbito son las actividades emergentes según cómo va cambiando el estado del paciente, el ritmo es acelerado pues de ello dependerá la resolución y mejoría del individuo, en relación a la falta de planeación suele ser por casos fortuitos porque enfermería de cuidados críticos suele gestionar más de lo necesario para la atención inmediata y siendo personal competente conoce la importancia de ello,

por otro lado si se presenta la posibilidad de que el personal administrativo se vea afectado por la solicitud de documentación generando cierta presión laboral en el personal.

2.2.4. Tipos de sobrecarga laboral

Se menciona dos tipos de sobrecarga laboral entre ellas la sobrecarga cuantitativa y la cualitativa.

La cuantitativa se refiere a cuando un trabajador tiene demasiado trabajo en el tiempo disponible relacionándose con mucho estrés y tensión en el trabajo, lo que provoca fatiga extrema.

La sobrecarga cualitativa aparece cuando el trabajo es demasiado difícil o no se tiene la suficiente capacidad para realizar la actividad que debe realizar siendo un factor importante para el desenvolvimiento del empleado (Bulger et al. 2020).

2.2.5. Dimensiones de la carga laboral

Existen dimensiones de la carga laboral como la carga física y mental se refiere a carga mental a las necesidades cognitivas e intelectuales a los que se ve sometido el trabajador en la jornada de trabajo (Hovenga y Lowe, 2021).

La carga física determinada como el conjunto de requisitos físicos a los que está sometido el trabajador y llega a afectar si no toma medidas preventivas como evitar posturas forzadas de manos y brazos.

La carga mental se desarrolla en aquellos tipos de trabajo que necesitan un gran porcentaje de atención y concentración (Luna Rosauero, 2019).

2.2.6. Factores organizativos y estructurales de la carga laboral

Como menciona Ballesteros et al. (2018) por el déficit de personal y la sobrecarga de trabajo, la precariedad laboral son elementos que suman el riesgo de afectación en la salud del personal enfermero, aumentando los casos de estrés crónico como factor de riesgo laboral y hacia su salud.

Gil-Monte (como se cito en Moriano León et al., 2019) presento cinco ámbitos:

- a) Las actuales formas de contratación con contratos efímeros o subcontratación donde aumenta la inseguridad, el estrés y la angustia del empleado.
- b) Envejecimiento de la población activa laboralmente y su jubilación tardía lo que permite aumento de carga laboral y emocional.
- c) Aumento de actividades de trabajo por el conocimiento con mayor presión en el medio laboral.
- d) La exigencia en el trabajo y mayor acoso psicológico.
- e) Disfunción entre la vida cotidiana y laboral por menoscabo de condiciones laboral y las situaciones personales.

2.2.7. Consecuencia de la sobrecarga laboral

Como se describe sobre la repercusión en la salud en el colectivo de enfermería Ballesteros et al. (2018) donde expresa que el personal de enfermería se enfrenta a situaciones que afectan negativamente a la salud, como el trabajo por turnos, la sobrecarga laboral, la falta de reconocimiento, la precariedad laboral, la exposición constante al dolor o la muerte, entre otras circunstancias dando como consecuencia la fatiga mental al trabajador ya que las exigencias laborales aumentan, creando un ambiente tenso en el trabajo lo que repercute en su accionar.

Se puede agregar que otra de las consecuencias es la insatisfacción laboral esto como respuesta negativa del empleado hacia su labor afectando así su rendimiento y a la producción de la organización por ello deberían intentar que sus colaboradores se sientan satisfechos para mejorar la calidad de la atención hacia los pacientes y así no entorpecer los resultados (Moreno y Caballos, 2021).

Esto desencadenaría en algunos casos en alteraciones por la inadaptación de trabajador como:

- Irritabilidad
- Cefalea (dolor de cabeza)
- Insomnio
- Fatiga
- Problemas digestivos y cardiovasculares
- Trastornos sexuales

- Malos hábitos (alcoholismo y tabaquismo)

En respuesta a la insatisfacción laboral que tiene el trabajador (Luna Rosauero, 2019).

2.2.8. Medición de la carga laboral

Como indicaron Hovenga y Lowe (2021) la medición de trabajo es un método para traducir la realidad en valores numéricos y se ve definida como la aplicación de técnicas elaboradas para identificar el tiempo que se requiere para que un trabajador realice una actividad específica con un grado de provecho. Esta debe indicar el tiempo empleado por el personal, el trabajo indicado y los resultados dentro de la medición establecida.

2.2.9. Condiciones laborales

Sobre las condiciones laborales o de trabajo son aquellas características del lugar de trabajo donde existe seguridad del empleado, así como también influencia en la generación de riesgos para la salud del mismo (González y Pérez, 2021).

Según Ballesteros (2018) uno de los factores más influyentes en la mala calidad de vida de los profesionales de enfermería es la rotación de horarios para poder suplir un servicio de 24 horas, incluidos los turnos de noche, se está convirtiendo en una práctica laboral de muchos profesionales con consecuencias familiares, laboral, social o de pareja. Los trastornos del sueño en el trabajo por turnos son parte de un trastorno del ritmo circadiano que provoca síntomas como el insomnio nocturno y la somnolencia diurna, lo que genera cambios en su rutina de vida, generando estrés y malos hábitos de vida.

En relación a estos podríamos estimar que los factores psicosociales se manifiestan como las circunstancias organizacionales de un lugar de trabajo que podría afectar a la salud laboral de los trabajadores tanto positiva o negativamente como desencadenantes de óptimas o pésimas condiciones laborales que se generan en el desarrollo de una actividad (Moriano et al. 2019).

2.2.10. Relación entre carga y rendimiento laboral

La carga laboral de las profesionales de enfermería influye en el conflicto entre dirección y el personal por las ausencias por enfermedad, rotación de personal, en los requerimientos de los pacientes, en la exigencia de los cuidados prestados, el número de eventos adversos en el hospital, en el bienestar del personal y en la labor general de la institución (Hovenga y Lowe, 2021). De

igual forma, el ambiente en el que se desarrolla también puede ser perjudicial para el empleado afectando a su salud, así como los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales las que deben ser prevenidas por quienes los emplean porque de ello dependerá el rendimiento laboral, es de establecer que en cada casa asistencial debería de existir programas de riesgos de trabajo, para protección de los trabajadores y que se maneje a cabalidad.

2.2.11. Sobrecarga laboral y el nivel de atención en salud

Si bien es conocido la sobrecarga laboral tiene muchos factores y entre ellos se puede relacionar con la complejidad por los tratamientos en el tercer nivel de atención, siendo así porque es donde se atiende a los pacientes crónicos y con enfermedades complejas, donde prestan servicios ambulatorios, hospitalarios de especialidad ya que tienen la capacidad para resolver problemas y que cuenta con los recursos necesarios (Ministerio de Salud Pública, 2012).

2.2.12. Sobrecarga laboral del profesional de enfermería y la expectativa del paciente

Los pacientes que ingresan a la institución buscan una fuente de cuidado y solución a sus problemas de salud por parte del personal de enfermería sin embargo no observan la cantidad de pacientes o actividades que deben realizar a cada uno de ellos, además en relación a la sobrecarga de trabajo es importante agregar que existen tipos de pacientes que tienen un comportamiento abusivo teniendo un impacto negativo y muy fuerte en el bienestar mental y físico del personal a su cuidado. Se evidencio que esto deteriora significativamente el bienestar y aumenta la tasa de agotamiento en el trabajo (Zolnierczyk-Zreda, 2021).

2.2.13. Influencia de la sobrecarga laboral en la calidad de atención

Así también Ballesteros (2018) escribe sobre la influencia de la mala calidad laboral y la atención a los pacientes donde menciona el reconocimiento de errores o efectos nocivos para los pacientes, incluidas las coincidencias que crean un daño para el paciente, un evento imprevisto no relacionado con la historia natural del paciente.

2.2.14. Rol del profesional de enfermería en cuidados intensivos

El profesional de enfermería conoce al paciente, su patología, sus tratamientos, sabe manejar los distintos equipos y conoce su interrelación. De esta forma, se puede manejar mejor el tratamiento continuo y evaluar su evolución.

2.2.15 Escala para medición de carga laboral NAS (Nursing Activities Score)

Esta escala denominada NAS por sus siglas en inglés de Nursing Activities score (ver anexo 5) utilizada como instrumento para identificar la carga laboral en enfermería de cuidados intensivos basada en puntuación de 23 ítems y cada uno de ellos representado por valores, el análisis determina que por cada 100 puntos es necesario un profesional de enfermería a tiempo de 24 horas. Esta escala tiene 11 indicadores y algunos se subdividen, entre ellos existen:

*Tabla 1.
Identificación de los indicadores*

1	Monitorización y valoración	Se evalúa la toma de signos vitales según las horas, se realiza el balance hidroelectrolítico, administración de medicamentos y extracción de tomas de muestra, y el tiempo a pie de cama.
2	Procedimiento de higiene	Este indicador evalúa los cuidados de higiene y cuidado de drenajes.
3	Movilización y cambios posturales	Se evalúa los cambios posturales y proceso para la movilización además de las veces en que se realizó y cuanto personal se necesita para la adecuada realización.
4	Apoyo a familiares	Realización de actividades en los cuidados familiares como llamadas telefónicas, asesoramiento por llamadas telefónicas o entrevista.
5	Tareas administrativas	Ingreso y registro en base de datos, tramites de ingreso coordinación en proceso de defunción tareas por horas.
6	Soporte ventilatorio	Cuidado y protección de vía aérea con tubo endotraqueal, traqueostomía u oxigenación suplementaria.

7	Soporte cardiovascular	Soporte con medicación vasoactiva, reposiciones altas de fluidos, medición de gasto cardíaco, así como también reanimación cardiopulmonar.
8	Soporte renal	Asistencia en técnicas de diálisis, mediciones de orina y cuidados de sonda vesical.
9	Soporte neurológico	Medición de presión intracraneal.
10	Soporte metabólico	Tratamientos para acidosis y alcalosis, nutrición enteral y parenteral, incluidos cuidados de sonda o vía.
11	Intervenciones específicas	Intervenciones específicas como intubación endotraqueal, cardioversión, marcapasos, cirugía de urgencia, lavado gástrico también intervenciones fuera como procedimientos diagnósticos.

Elaborado por: Vicky Román

2.2.16. Teorías de Enfermería

2.2.16.1. Teoría de Florence Nightingale

Florence Nightingale en los componentes claves del trabajo y la visión donde el primero de ellos describía que el objetivo es brindar atención de calidad lo que solo se garantizaría con los cuidados adecuados en relación a los pacientes, y así mismo dirigido al personal de enfermería vio que debían implementar medidas para mantener la salud y seguridad de las enfermeras priorizando condiciones de vida adecuadas en el propio trabajo (McDonald, 2018).

2.2.16.2. Teoría Virginia Henderson

Los profesionales de enfermería deben velar por el bienestar del paciente al demostrar sus conocimientos tanto teóricos como prácticos los que deben ser eficaces para la recuperación de la salud y para eso tenemos modelos a seguir como la Teoría de Virginia Henderson y las necesidades humanas donde se conoce que son: respirar, comer y beber, eliminación, movimiento, descanso y sueño, vestimenta, temperatura corporal, limpieza corporal y protección cutánea, seguridad comunicación, oración, trabajo, ocio y aprendizaje la misma se ve relacionada la teoría de Maslow de las necesidades humanas, describe a una que es la de necesidades de seguridad como aquellas

que son dirigidas de forma personal, el orden, la estabilidad y protección esto también hace referencia a la seguridad en el trabajo, estabilidad económica(Fernández et al. , 2020).

Pero mucho más allá de los cuidados que se le debe de brindar a los pacientes, está la parte humana del profesional de enfermería, aquella que no está escrita en ningún libro y que debe de nacer de su interior, al otorgarle cuidados más personalizados, esto hará la diferencia entre sus compañeros.

2.3. Fundamentación legal

Entre la base legal encontramos de respaldo para este estudio en:

2.3.1. Ley de la Constitución de la República del Ecuador

Con registro oficial 449 de octubre del 2008 y última modificación de enero del 2021 (Constitucion de la república del Ecuador, 2021).

Art.3. Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Art. 30. Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.

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

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

Art.361. El estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsables de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

2.3.2. Código de trabajo

Art.410. Obligaciones respecto de la prevención de riesgos. -Los empleados están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida.

2.3.3. Código de Ética y deontología de Enfermería.

La profesión de enfermería tiene el código deontológico del consejo internacional de enfermeras el cual es una guía de actuación en base a valores y las necesidades sociales de los pacientes (Consejo Internacional de Enfermeras, 2017).

2. La enfermera y la práctica. La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua:
 - Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

2.3.4. Ley orgánica de Salud

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

Art.6. Es responsabilidad del ministerio de salud pública:

13. Regular, vigilar y tomar las medidas necesarias destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

2.4. Formulación de la hipótesis

Hi: Existe sobrecarga laboral en el personal de enfermería de cuidados intensivos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

2.5. Identificación y clasificación de variables

2.5.1 Variable independiente:

Sobrecarga laboral

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 2) Matriz de operacionalización de variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS	
Existe sobrecarga laboral en el personal de enfermería	Sobrecarga laboral de enfermería	Exceso de carga de trabajo por complejidad y dificultad de actividades.	Monitorización y valoración	Signos vitales básicos= 4,5 Observación continua 2 horas=12,1 Observación continua 4 horas=19,6	NAS (Nursing Activities Score)
			Procedimientos de laboratorio bioquímica y microbiología	Si=4,3 No= 0	Puntuación del 50%=1:2
			Administración de medicación	Si=5,6 No=0	Puntuación del 100%=1:1
			Procedimientos de higiene	Higiene básica= 4,1 Higiene con duración > 2 horas=16,5 Higiene con duración >4 horas =20	Puntaje mayor a 100% significa el requerimiento de más de un profesional de enfermería.
			Cuidado de drenajes	Si=1,8 No=0	
			Movilización y cambios posturales	Hasta 3 veces /d=5,5 Más de 3 veces /d o 2 enfermeros=12,4 Con más de 3 enfermeros=17	
			Apoyo y cuidados de familiares y pacientes	Apoyo 1 hora de dedicación =4 Apoyo al menos 3 horas de dedicación=32	

HIPÓTESIS VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS
		Tareas administrativas y de organización	Tareas básicas =4,2 Tareas hasta 2 horas=23,2 Tareas más de 4 horas=30
	Soporte ventilatorio	Soporte ventilatorio Cuidado de vía aérea Tratamiento para mejorar función pulmonar	=1,4 =1.8 =4,4
	Soporte cardiovascular	Medicación vasoactiva Reposición intravenosa Monitorización auricular Resucitación cardio pulmonar	=1,2 =2,5 =1,7 =7,1
	Soporte renal	Técnicas de hemofiltración/diálisis Mediciones cuantitativas de diuresis	=7,1 =7
	Soporte neurológico	Medición de la presión intracraneal Tratamiento en complicaciones metabólicas	=1,6 =1,3
	Soporte metabólico	Nutrición parenteral Nutrición enteral Intervenciones dentro del servicio Intervenciones fuera del servicio	=2,8 =1,3 =2,8 =1,9

Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, observacional, retrospectiva. Investigación cuantitativa porque es el método de recopilación y análisis de información matemática y estadística que se realizará al evaluar los valores de los ítems de la escala NAS aplicando la puntuación referencial ya asignada a cada parámetro. Descriptiva porque permite presentar las características de la situación actual del personal de enfermería del hospital y la valoración de la carga laboral. El diseño aplicado es transversal por incluir como sujetos de estudio a todas las personas en la población como es la de las personas dentro del área de cuidados intensivos. Además de ser un estudio observacional por tener carácter estadístico o demográfico y retrospectivo por ser información con fines ajenos al trabajo de investigación en este caso la historia clínica de los pacientes para evaluar las actividades que se realizaron.

3.2. Métodos de investigación

Se aplicará el método deductivo por conocer información de casos generales para afirmar sobre un caso particular que se daría en el área de terapia intensiva del hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena pues el instrumento utilizado ha demostrado gran aportación para las instituciones en las que se ha aplicado. Se utilizará el método cuantitativo debido a contar la recolección y valoración de los datos en la matriz de software informático como es Excel para procesar la información para extraer y verificar la hipótesis de este trabajo investigativo.

3.3. Población y muestra

Este estudio está representado por los pacientes de área de cuidados intensivos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor desde junio a julio 2021; de donde se trabajó con un total de 426 valoraciones de 49 pacientes durante los dos meses.

Tabla 3 Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	-Pacientes del área de cuidados intensivos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
Criterios de exclusión	- Pacientes de otras áreas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3.4. Tipo de muestreo

Se trabajo con el muestreo probabilístico por conglomerados debido a que la toma de muestra es del área de terapia intensiva dentro del hospital siendo una muestra de estudio para la aplicación de la escala NAS. Por consiguiente, no se aplicará fórmula del muestreo por considerar a la población muestra del 100% a la que se le podrá aplicar la escala con su debida autorización, así mismo se considera la decisión de aceptar o no la participación de los profesionales de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica en este estudio fue mediante revisión de historia clínica y más registros que se manejan en el área de cuidados intensivos como registro de ingreso y egreso de pacientes, de ventilación mecánica, vía central y otros. La utilización de registro en la matriz con la escala NAS para valoración, esta revisión relacionada con los datos sobre las actividades que realizaron diariamente a los pacientes esto con puntuación según la escala del tiempo que se deberían dedicar en dicha actividad los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, este instrumento nos permitió conocer la puntuación promedio de cada mes y evaluar la carga laboral.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se aplico es la escala Nursing Activities Score y para su valoración se utilizó un Software estadístico para extraer las tablas y poder obtener porcentajes según los indicadores y sus resultados.

Esta escala tiene 23 ítems dentro de ellos 5 (1,4,6,7 y 8) se subdividen en 3 opciones excluyentes entre ellos dimensiones de monitorización, higiene, movilización, apoyo a familiares-pacientes, tareas administrativas y soporte ventilatorio, cardiovascular, renal, neurológico y

metabólico. Cada ítem tiene un valor referencial el cual nos permite obtener resultados de los que se interpretara por puntuación de 50% dará que la atención requerida es de 1:2, si la puntuación es de 100% la atención es de 1:1 entonces se podría trabajar con ese paciente sin mayor esfuerzo, pero si la puntuación es mayor al 100% estos pacientes tienen más requerimientos por consiguiente necesitaría más de un profesional de enfermería.

3.7. Aspectos éticos

El proyecto de investigación se efectuó con la autorización de la Institución de salud previa solicitud de la institución educativa ya que el análisis de la información obtenida es con fines académicos y será entregada a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

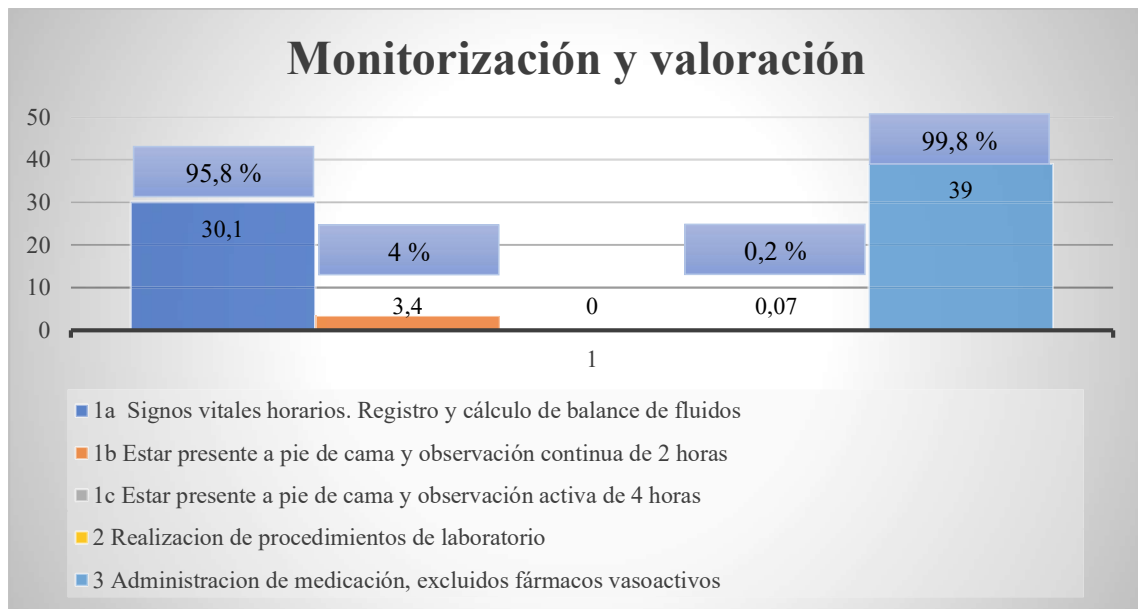
CAPITULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Con revisión en los resultados que se obtuvieron se procede a diseñar las tablas de datos y tabulación de información, además del análisis e interpretación de la valoración realizada a los pacientes por los profesionales de enfermería del área de cuidados intensivos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2021, basados en 426 registros de enfermería de las actividades realizadas durante los dos meses de los 49 pacientes en dicho tiempo dentro del área donde se determinó la valoración NAS de cada apartado según resultados (Ver anexo 6).

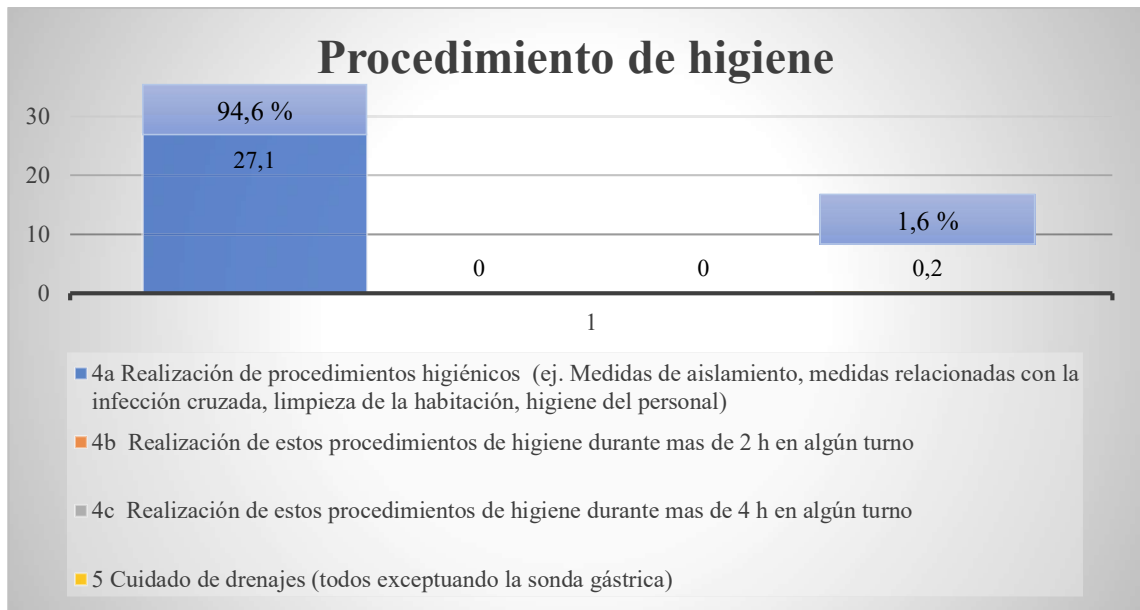
Gráfico 1 Análisis sobre monitorización y valoración



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

En parte de la monitorización que es el primer apartado de la escala NAS encontramos sobre los signos vitales y el cálculo del balance hidromineral que se realizó del ítem 1a con resultado de un valor de 408 lo que estima un valor de promedio según escala de 30,1 y 17 lo que a su vez sería de 3,4 el de observación continua a pie de cama debido a casos de pacientes críticos con posibilidad de parada cardíaca. Otro de los aspectos que más se dio durante este mes es la Administración de medicación con una cantidad de actividades en cuidados intensivos durante los dos meses en valor de 425 donde la escala fue total de 39.

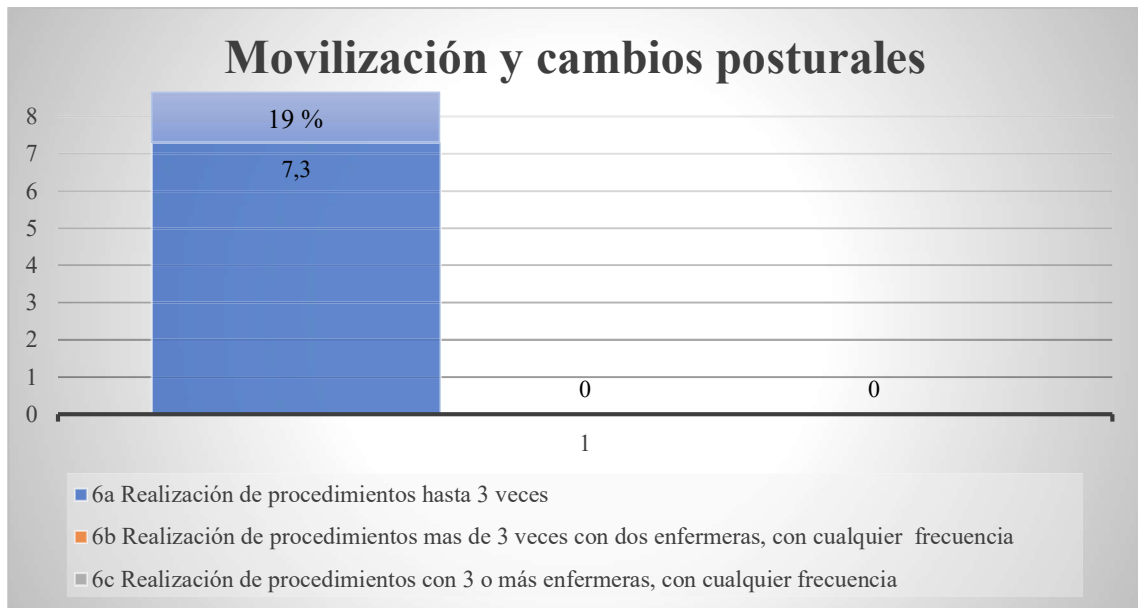
Gráfico 2 *Análisis de procedimiento de higiene*



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

En relación al ítem 4a de procedimiento de higiene es el que más actividades tiene con 403 veces realizada lo que a escala NAS es total promedio de los dos meses un valor de 27, en esta actividad porque la curación de catéter de vía central es diaria para prevención de las infecciones asociadas al sistema de salud, así como el aseo del paciente son esenciales en la Unidad de cuidados intensivos para dar una buena atención y evitar extender el tiempo de hospitalización del paciente.

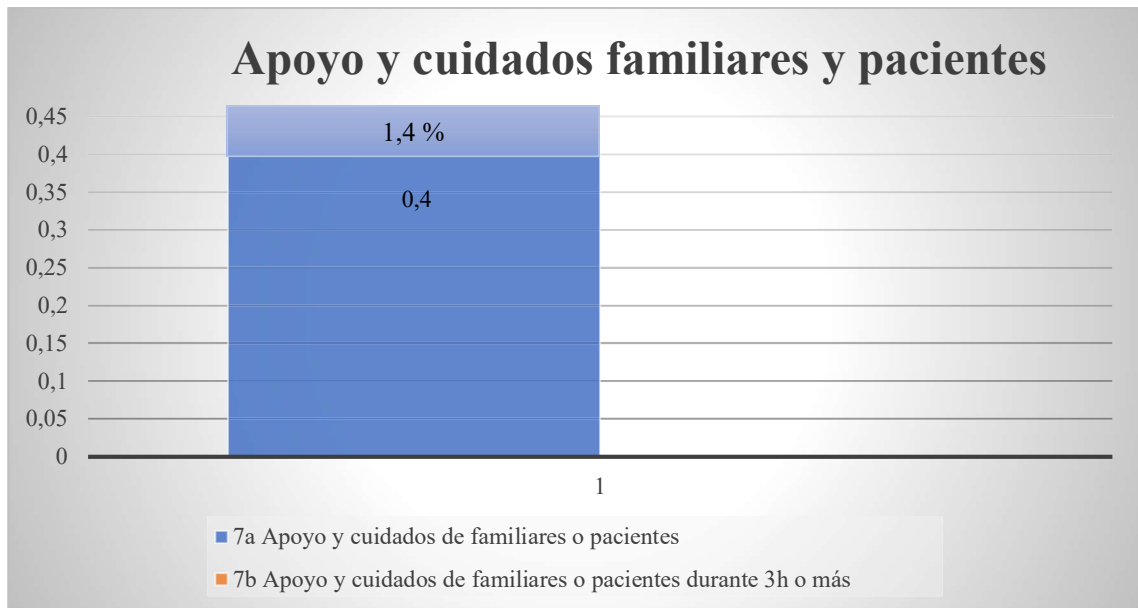
Gráfico 3 *Análisis de movilización y cambios posturales*



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

Incluidos procedimientos como inmovilización del paciente, tracciones, posición prona, esta última como mejor opción terapéutica para los pacientes COVID es aplicada en el área de cuidados intensivos y en áreas de hospitalización debido a su buen resultado para permitir una mejor oxigenación en ciertos pacientes esta aplicada 81 veces lo que resulta en NAS promedio de 7,3 porque si bien es cierto el profesional de enfermería colabora en esta acción cuando el personal auxiliar solo es uno o cuando el paciente requiere ser movilizado en bloque por diferentes situaciones mientras tanto suelen realizarse en compañía del auxiliar de enfermería y el auxiliar administrativo.

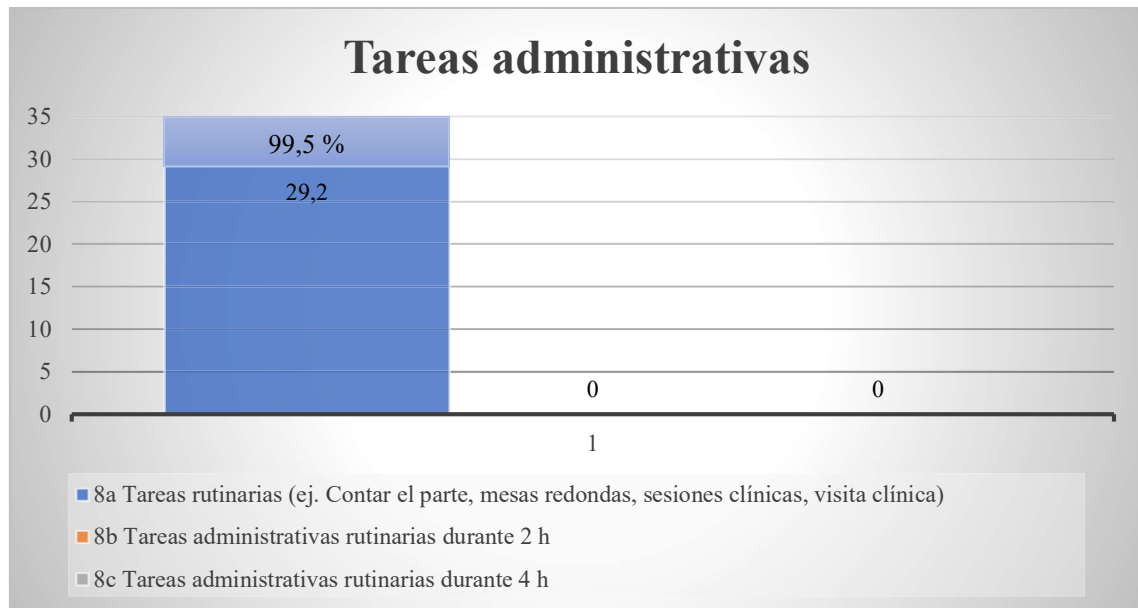
Gráfico 4 *Análisis de apoyo y cuidados familiares y pacientes*



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

En el apartado se ve una mínima cantidad porque hay que especificar que en tiempos de pandemia no se permitía el ingreso de familiares, y si lo hacían eran casos puntuales o se comunicaba con ellos por llamada de este ítem se obtuvo un valor referencial de 6 por ellos en promedio NAS es 0,4.

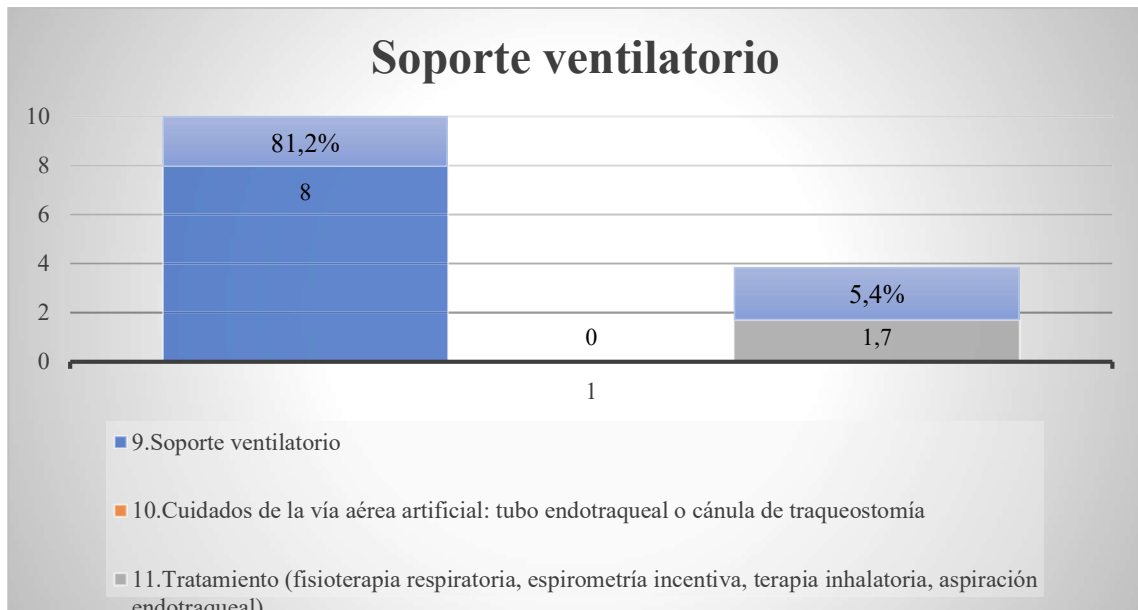
Gráfico 5 *Análisis de tareas administrativas*



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

En el gráfico número cinco se observa una producción de 424 debido a que se realiza todos los días entregas de guardia, revisión de kits y registro de medicación de carro de paro, además de registros como censo de camas, pedido de dietas, registro de ingresos y egresos, registro de intubación y ventilación mecánica, checklist de verificación de colocación de vía central, sonda vesical, registro de firmas de entrega y recepción de pacientes entre otros en valoración de escala es 29,2.

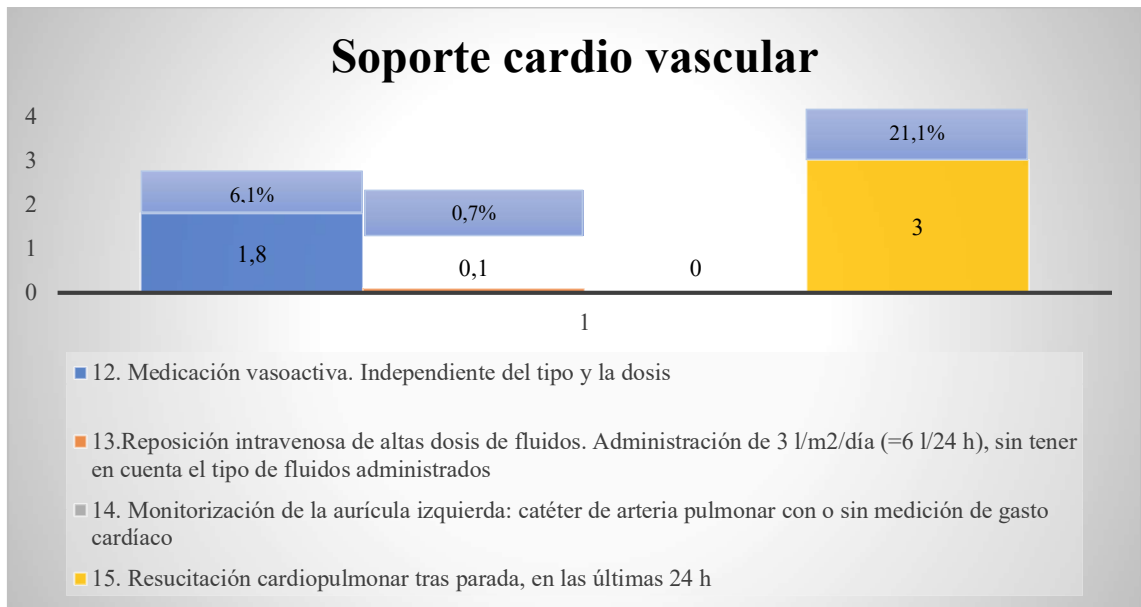
Gráfico 6 *Análisis de soporte ventilatorio*



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

En esta sección tenemos un total de 346 veces realizada esta actividad NAS promedio de 8 porque muchos casos requirieron ventilación mecánica con relajantes musculares así como oxígeno suplementario, en algunos casos se recuperaron por lo que se podían mantener sin soporte ventilatorio, existe solo 23 actividades con promedio 1,7 porque si bien es cierto que habían una cantidad importante de pacientes con soporte ponemos de manifiesto que entre el equipo de trabajo están los terapeutas respiratorios pero en cierto casos suelen estar en emergencia o con otros pacientes siendo ahí donde interviene el profesional de enfermería por ello la cantidad disminuyo.

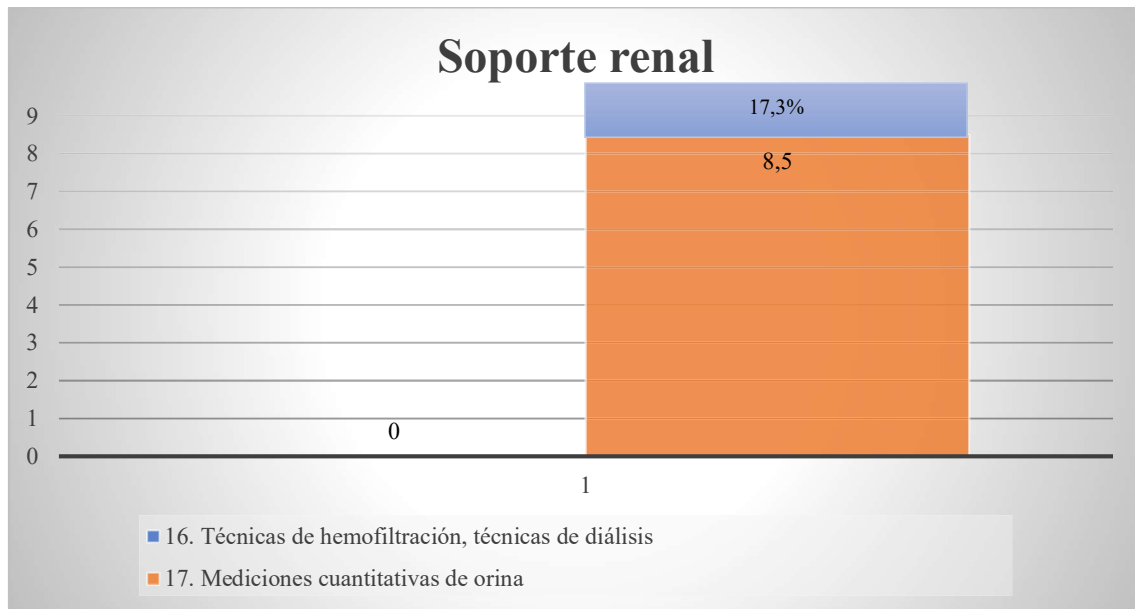
Gráfico 7 *Análisis de soporte vascular*



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

La medicación vasoactiva requerida en los pacientes con inestabilidad fue de 90 con un valor promedio de la escala de 3 y en algunas ocasiones llegan a necesitar altas dosis, así mismo de estos pacientes los que llegaron a realizar reanimación cardiopulmonar con una cantidad de 26 veces con valor de resultado de 1,8.

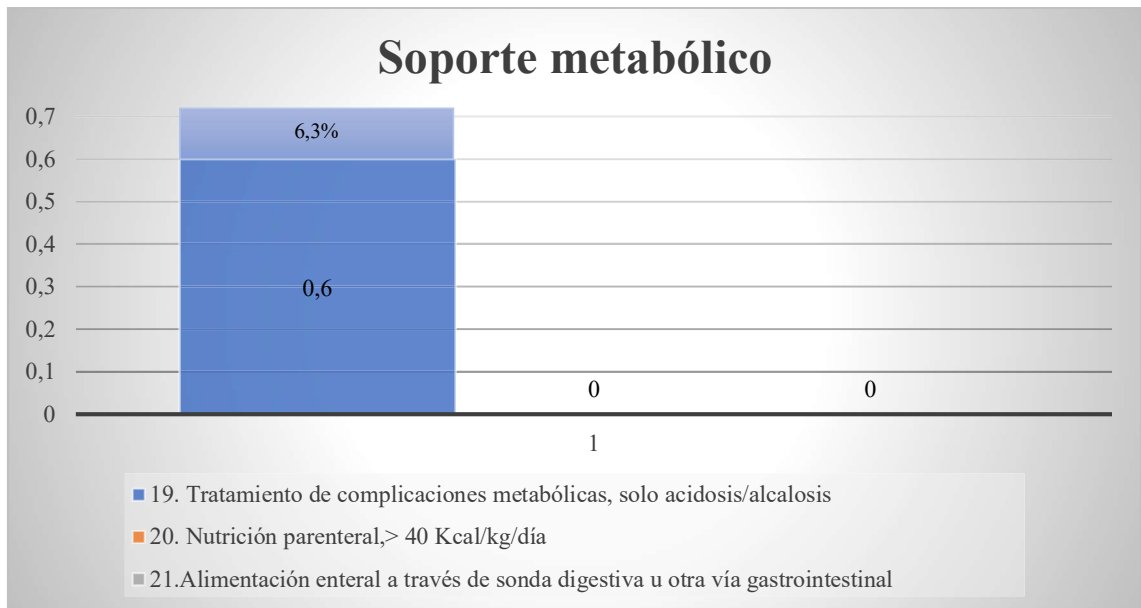
Gráfico 8. Análisis de soporte renal



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

En el soporte renal se evalúa la medición cuantitativa de orina, este ítem tiene una cantidad de 74 con valor de 8,5 de la escala y la cantidad no es más elevada porque es función de los auxiliares de enfermería, aunque como es evidenciado se trabaja en equipo y cuando es necesario o se lo requiere el personal profesional colabora con esta actividad.

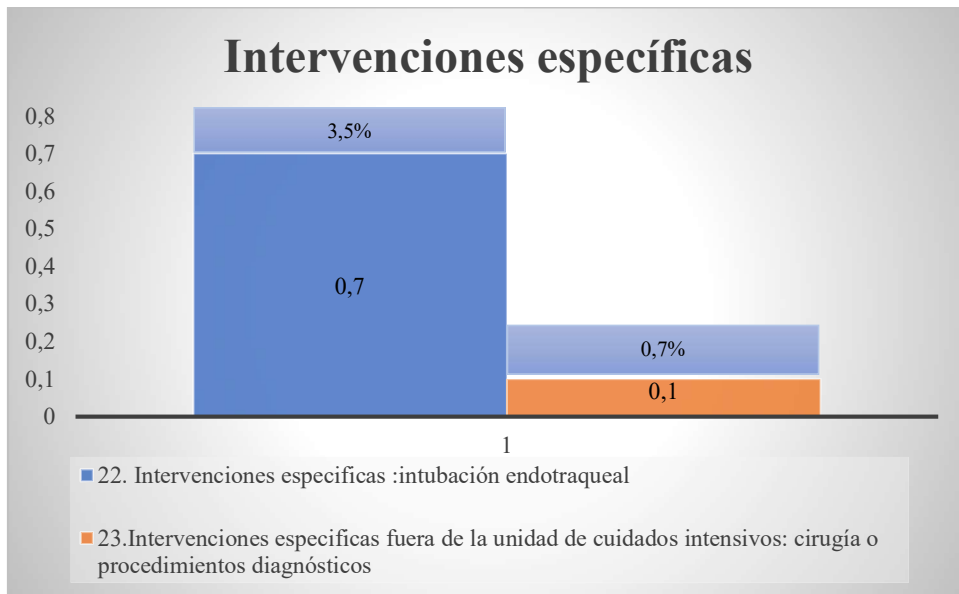
Gráfico 9 *Análisis de soporte metabólico*



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

Sobre el apartado de soporte metabólico donde se obtuvo una cantidad de 27 con valoración NAS de 0,6; sobre el tratamiento de complicaciones metabólicas ya que corrige con medicación las veces que son necesarias, pero es un proceso de tiempo, esta actividad se controla diariamente con las gasometrías arteriales que son diarias y más en estos casos.

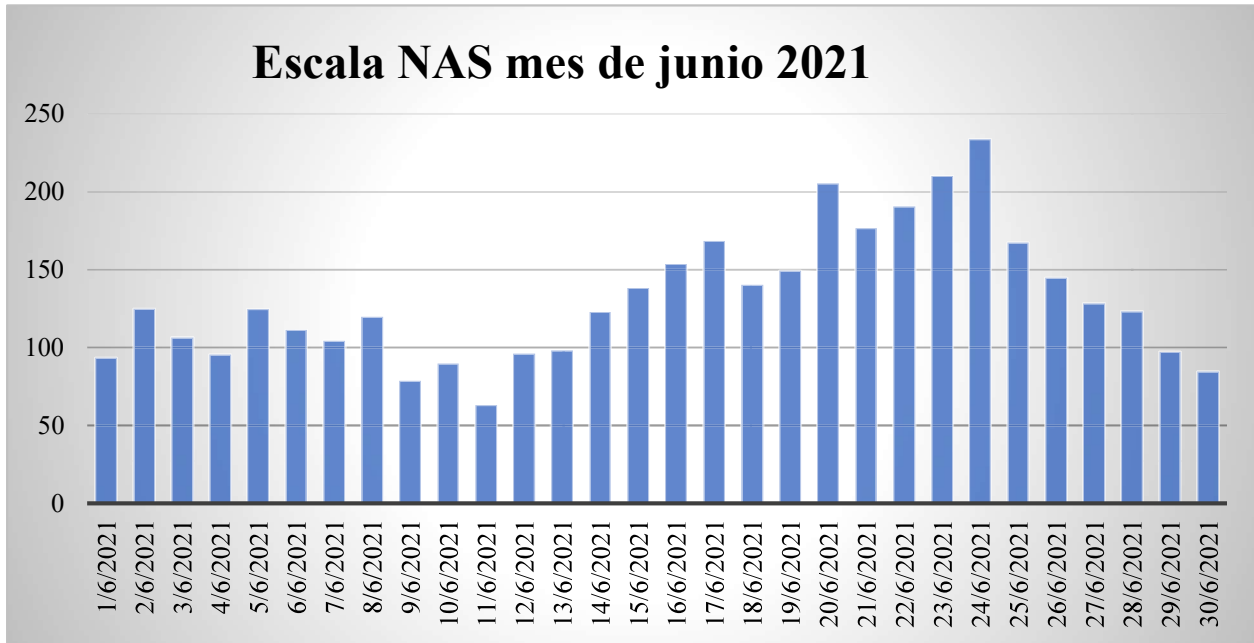
Gráfico 10 *Análisis de intervenciones específicas*



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

En la unidad de cuidados intensivos la intubación endotraqueal es una de las actividades que se lleva a cabo dentro del hospital, aunque con una mínima cantidad de 15 veces realizada porque por la estadía de ciertos pacientes la mayoría de veces ya ingresan con soporte de ventilación mecánica desde el área de emergencia esta valoración del ítem 22 tendríamos el valor de 0,7.

Gráfico 11 *Escala NAS mes de junio*



Elaborado por: Vicky Gabriela Román Soriano

La escala valorada en el mes de junio dio a conocer datos relevantes ya que de los 30 días del mes, 23 de ellos sobrepasó los 100 en puntuación lo que sería un rango del límite para la carga laboral que pueden mantener los profesionales de enfermería en 24 horas, no obstante se identificó que en los otros días no hubo afluencia de pacientes por adaptación del área a aislamientos por diferentes razones, además de adecuaciones en la misma para mejor atención a los usuarios por ello determinar en un solo mes la sobrecarga laboral no daría un valor real, sin embargo la media extraída del mes fue de 131,34 debido a que existen días incluso con más de 200 en puntuación.

Gráfico 12 Escala de NAS mes de julio



Elaborado por: Román Soriano Vicky Gabriela

Es innegable que si comparamos las tablas del mes de junio y julio a simple vista se observa que existe una mayor actividad en el mes de julio, por lo que la valoración de la carga laboral se ve notablemente incrementada obteniendo una media de 191.46, donde más de 13 días su valoración sobrepasa los 200 recordando que para cada 100 de puntuación se requería un licenciado para una adecuada atención por lo tanto se estimaría que con ese valor debería por lo menos existir dos profesionales por cada turno, ya que con ese valor se evidenciaría la sobrecarga laboral que existe en el profesional de enfermería del hospital permitiendo decir que se requiere más personal para realizar las actividades sin llegar a una exigencia injusta por parte de la supervisión.

4.2. Comprobación de hipótesis

Basados en los resultados al recolectar la información por medio de la escala NAS se determinó que la hipótesis expuesta: " Existe sobrecarga laboral en el personal de enfermería de cuidados intensivos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor", se confirma al presentar valores elevados superiores al límite en la mayoría de días posterior a la evaluación y análisis de las actividades realizadas por el profesional de enfermería.

5. Conclusiones

Al identificar el puntaje Nursing Activities Score para medición de carga de trabajo de enfermería el valor máximo en el mes de julio por estar habilitada para la atención del usuario llegó hasta 252,9 y como valor mínimo se encontró de 115,7: por consiguiente, ambos al sobrepasar el valor de 100 que es el límite se determinaría que es un rango muy elevado para un día de labores para el personal del área de cuidados intensivos.

Se estableció que, dentro de la unidad de cuidados intensivos en fechas específicas hubo un exceso de trabajo al sobrepasar el límite de gran manera, se muestra que en el mes de junio tiene promedio de 131,34 y julio con 191,45 conociendo que con este valor se debería requerir más de un profesional de enfermería para mantener la atención adecuada y poder evitar complicaciones de los pacientes por errores de atención debido a la sobrecarga laboral en el personal de la institución. El promedio de ambos es de 161,4 con lo que muestra que la sobrecarga laboral se evidencia en este trabajo y destaca la confiabilidad de la hipótesis ya que sí existe sobrecarga laboral en el profesional de enfermería de cuidados intensivos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

6. Recomendaciones

Como punto de partida se establece que la administración del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, debe hacer un reajuste de todo el personal de enfermería a fin de que se tenga el personal según la necesidad del área y de esa manera se podría mejorar los horarios de trabajo, esto hará que todos cumplan un horario que permita un descanso adecuado entre guardias y bajo las condiciones adecuadas, para evitar que tengan sobrecarga laboral.

Se recomienda una mejor organización de quienes trabajan en la unidad de cuidados intensivos para que las labores se realicen de forma equitativa, no solo en los turnos de la mañana sino en la noche, así mejorar la atención hacia el paciente y que no haya sobrecarga laboral en ningún turno lo que podría llevar a que los profesionales de enfermería tomen malas decisiones debido al cansancio.

7. Referencias bibliográficas

Artículo de revista

Acosta Romo, M., & Maya Pantoja, G. (1 de mayo de 2020). *Revista scientific Journal of Nursing*. Obtenido de Competencias clínicas y carga laboral de Enfermería en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-CompetenciasClinicasYCargaLaboralDelProfesionalDeE-7490959.pdf>

Calderon De La Cruz, G. A., Merino Soto, C., Juarez García, A., & Jimenez Clavijo, M. (11 de 06 de 2018). *scielo*. Obtenido de Validación de la Escala de Carga de Trabajo: <https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v21n3/1578-2549-aprl-21-03-123.pdf>

Canales Vergara, M., Valenzuela Suazo, S., & Paravic Klijn, T. (julio de 2016). *Scielo*. Obtenido de Enfermería Universitaria: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000300178&script=sci_arttext#B10

Mohamed, S. H., Martín Girón, I., Rovira Vilamala, I., Simon Llorente, S., Cruz Díaz, R., & Faixeda Calero, M. (1 de 1 de 2020). *Enfermería 21*. Obtenido de Enfermería en cardiología: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/584/analisis-de-las-cargas-de-trabajo-de-las-enfermeras-en-la-ucc-gracias-a-la-escala-nas/>

Revista internacional de práctica de enfermería. (19 de agosto de 2019). *Los factores estresantes específicos se relacionan con la satisfacción laboral de las enfermeras, la calidad percibida de la atención y la intención de rotación*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijn.12774>

Santos Nobre , R., Nascimento Rocha , H., De Jesus Santos, F., Dantas dos Santos, A., Gois de Mendoza, R., & Freire de Menezes, A. (1 de 10 de 2019). *Enfermería Global*. Obtenido de Revista electrica trimestral de enfermería: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/362201/271761>

Citas de un libro

Ballesteros Ortiz, C., Reinaldo Lopez , P., & Moyano Reina , G. (2018). *Gestión pública de la atención sanitaria*. (Q. B. Noemí, Ed.) Madrid, España: ACCI ediciones.

Bulger, C. A., Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2020). *Psychology and work today* (Eleventh ed.). New York: Taylor & Francis Group.

Fernández Sola, C., Torres Navarro, M., & Ruíz Arrés, E. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería(I). Bases teóricas y metodológicas*. España: Universidad de Almería.

González Acedo, J., & Pérez Aroca, R. (2021). *Formación y orientación laboral* (8 va Edición ed.). Madrid, Madrid, España: Paraninfo.

Hovenga, E., & Lowe, C. (2021). *Planificación de cuidado en enfermería basada en datos*. España: ELSEIVER.

Kimura, T., Bande, B., & Fernandez-Ferrín, B. (1 de 03 de 2018). Work overload and intimidation: The moderating role of resilience. *ELSEIVER*.

Luna Rosauero, F. (2019). *Prevención de riesgos laborales*. España: Elearning S.L.

McDonald, L. (2018). *Florence Nightingale, nursing, and health care today*. New York: Springer Publishing Company.

Molina Chilan, P. M., Muñoz Coloma, M., & Schlegel San Martín, G. (2019). Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO*, 182.

Montoya Agudelo, C. A. (2021). *Riesgos psicosociales laborales*. Bogota, Colombia: Ediciones de la U.

Moreno Roldán, J., & Caballos Martínez, Z. (2021). *Prevención de riesgos y gestión medioambiental en instalaciones de climatización y ventilación-extracción*. Antequera, Málaga, España: IC.

Moriano León, J. A., Topa Cantisiano, G., & García Ael, C. (2019). *Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales*. Madrid: Sanz y Torres, S. L.

Nicolás, J., Ruiz, J., & Jiménez, X. (2021). *Enfermo crítico y emergencias* (2a edición ed.). España: Elseiver.

Rivas, R. R. (2007). *Ergonomía en el diseño y la producción industrial*. (C. Rosanna, Ed.) Buenos Aires, Argentina: Nobuko.

Zolnierczyk-Zreda, D. (2021). *Emotional labour in work with patients and clients*. India: Taylor & Francis group.

Entrada de Diccionario

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (01 de 01 de 2021). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*. Obtenido de ASOCIACION DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA: <https://dle.rae.es/anejo?m=form>

Informe de gobierno

Constitucion de la república del Ecuador. (25 de 01 de 2021). Constitución de la república del Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Ministerio de salud pública. (1 de 1 de 2012). Manual de modelo de atención integral de salud-MAIS FCI. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Normativa Jurídica del Ecuador. (1 de 1 de 2015). *Normativa Jurídica del Ecuador*.

Organización Panamericana de la Salud. (07 de 04 de 2020). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

República del Ecuador Consejo Nacional De Planificación . (1 de 1 de 2017). *República del Ecuador Consejo Nacional De Planificación* .

Página de un sitio web

Acosta Ramos, S., Ramirez Martinez, F. R., Reveles Manriquez, I. J., Galindo Odilon, M., Estrada Esparza, S. Y., Trejo Franco , J., y otros. (12 de julio de 2021). *Archivos de enfermería psiquiátrica*. Obtenido de <http://www.oficial.ec/registros-oficiales/2015/registro-oficial-575>: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941721001114>

Consejo internacional de enfermeras. (1 de enero de 2017). Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería . Ginebra, Suiza. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>

Martinez Vallz, J. (25 de 02 de 2017). *Publicaciones Didacticas*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/235856749.pdf>

Pambaquishpe Valles, C. G. (27 de 09 de 2021). Carga laboral y calidad de atención del profesional de enfermería en el Hospital General Ibarra. Ibarra, Imbabura, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11541/2/PG%20883%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Peña Meza, F. A. (04 de 08 de 2019). *Universidad Norbert Wiener*. Obtenido de “Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos”: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4809/T061_45300292_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Rodriguez Rios, M. (24 de 11 de 2018). *Universidad de Santander* . Obtenido de Biblioteca UDES: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/851>

Secretaría General de Comunicación Ecuador. (1 de 11 de 2020). *Secretaría General de Comunicación Ecuador*.

Tello Paredes, G. P. (1 de 1 de 2017). *Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo*. Obtenido de Carga laboral y calidad de vida profesional de Enfermería: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21842/Tello_PGP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toffoleto , M., Reynaldos Grandon, K., Molina Muñoz, Y., & Grillo Padilha, K. (25 de 06 de 2018). *VALIDATION OF THE NURSING ACTIVITIES SCORE IN CHILEAN INTENSIVE CARE UNITS Universidad de concepcion*. Obtenido de ciencia y enfermería: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3704/370457444018/html/index.html>

8. Anexos

Anexo 1. Autorización de la Institución Universitaria



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

MEMORANDO N° 019-CE-UPSE-2021

DE: Lcda. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA

PARA: Lcda. Isoled Herrera Pineda, Ph.D.
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERIA

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE TUTOR

FECHA: Septiembre, 17/2021

Tal como lo establece el Art. 9. SOLICITUD Y APROBACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN, Sección II, de la Reforma al Reglamento de Graduación y Titulación, el mismo que indica, **"De la designación del tutor del trabajo de graduación o titulación, La UPSE garantizará el nombramiento inmediato del director o tutor del trabajo de titulación, una vez que el estudiante lo solicite, siempre y cuando éste cumpla con los requisitos legales y académicos para su desarrollo...."**, y de acuerdo a Resolución del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud **RCFO-008-SO-001-DCSS-2021**, del día 09 de septiembre de 2021, me permito comunicar a usted que ha sido designado como Docente Tutor de los siguientes trabajo de titulación:

N°	APELLIDOS	TÍTULO DEL TEMA
1	JENNIFER LISBETH AYALA SALAZAR	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL ÁREA DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN COVID DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2021
2	VICKY GABRIELA ROMA N SORIANO	SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2021

Particular que comunico a usted, para los fines pertinentes

Atentamente,


Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

C.c. Srta. JENNIFER LISBETH AYALA SALAZAR - **ESTUDIANTE ENFERMERÍA**
Srta. VICKY GABRIELA ROMA N SORIANO - **ESTUDIANTE ENFERMERÍA**

C.c. Archivo
ACM/PRS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Anexo 2. Documento de recepción



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

TELETRABAJO-Oficio No.055 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 4 de febrero de 2022

Doctor
Ricardo Yoncon Wong
**DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**
En su despacho. –
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.


La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. 2021	ROMÁN SORIANO VICKY GABRIELA	092427506-8	Lic. Soled Herrera Pineda, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **ROMAN SORIANO VICKY GABRIELA**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



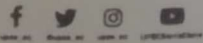
NANCY MARGARITA DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ

DIRECTORA CARRERA ENFERMERIA

RECIBIDO
Fecha: 02-22
Nombre: Jeff. A

C.c Archivo
ACM/PQS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguido profesional de enfermería usted ha sido invitado a participar en una investigación con título “Sobrecarga laboral en el personal de enfermería de cuidados intensivos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2021”, estudio científico que cuenta con el respaldo de la institución y será utilizada con fines académicos.

La investigación consistirá en registrar una valoración aplicando la escala NAS. La información registrada será confidencial, las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de obtención de resultados. De igual manera, 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 duda durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Vicky Gabriela Román Soriano (estudiante UPSE) al número 0963077288 o al correo vickyromans33@gmail.com.

Tutora de estudio: Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.

Firma participante

Anexo 4. Instrumentos

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título de investigación: “Sobrecarga laboral en el personal de enfermería de cuidados intensivos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2021”.

Objetivo de la investigación: Determinar la sobrecarga laboral en el personal de enfermería de cuidados intensivos del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor 2021.

Escala NAS (Nursing Activities Score), sobre la carga del profesional de enfermería base de datos plantilla de Excel.

		Escala NAS (Nursing Activities Score) diario versión castellana																								TOTAL	TOTAL
1	CANTIDAD DE PACIENTES DÍA																										
2	FECHA																										
3																											
4	1. Monitorización y valoración																										
5	1a Siglos vitales horarios. Registro y cálculo de balance de fluidos																										4,5
6	1b Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 horas o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o tiempo como ventilación mecánica no invasiva, procedimientos de diálisis, inquietud, desorientación mental, posición de decúbito prono, procedimientos de diuresis, preparación y administración de fluidos o medicación, según se procedimientos específicos																										12,1
7	1c Estar presente a pie de cama y observación activa de 4 horas o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o tiempo tal y como los ejemplos de 1b																										15,6
8	2. Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímico y microbiológico, incluidos los cultivos																										4,2
9	3. Administración de medicación, excluir los fármacos vasoactivos																										5,6
10	4. Procedimiento de higiene																										
11	4a Realización de procedimientos higiénicos tales como cura de heridas y catéteres intravasculares, sebo del paciente, cambio de sábanas, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas, uso quirúrgico completo, con irrigación y procedimientos especiales (ej. lavado de aislamiento, medidas relacionadas con la infección cruzada).																										4,1
12	4b Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 2 h en algún turno																										16,5
13	4c Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 4 h en algún turno																										28,0
14	5. Cuidado de drenajes (todos exceptando la zona gástrica)																										1,8
15	6. Movilización y cambios posturales																										
16	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 (ej. inmovilización del paciente, tracciones, posición prona)																										
17	6a Realización de procedimientos hasta 3 veces																										5,5
18	6b Realización de procedimientos más de 3 veces con dos enfermeras, con cualquier frecuencia																										9,6
19	6c Realización de procedimientos con 3 o más enfermeras, con cualquier frecuencia																										17,0
20	7. Apoyo y cuidados familiares y pacientes																										
21	Incluidos procedimientos tales como llamadas telefónicas, entrevistas, asesoramiento u orientación. A veces, el apoyo y cuidado de familiares o pacientes permite al personal continuar con otras actividades de enfermería (ej. comunicación con los pacientes durante procedimientos de higiene, comunicación con familiares mientras se está a pie de cama y observación al paciente).																										
22	7a Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante al menos 1 h en alguno de los turnos, tal y como explicar la situación clínica,																										4,4

Elaborado por: Vicky Román Soriano

Anexo 5. Escala NAS (Nursing Activities Score) diario versión castellana

Escala NAS (Nursing Activities Score) diario versión castellana

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

Incluidos procedimientos tales como llamadas telefónicas, entrevistas, asesoramiento u orientación. A veces, el apoyo y cuidado de familiares o pacientes permiten al personal continuar con otras actividades de enfermería (ej. Comunicación con los pacientes durante procedimientos de higiene, comunicación con familiares mientras se está a pie de cama y observación al paciente).

7a 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 3h o más en alguno de los turnos, tales como la muerte, circunstancias demandantes (ej. Gran número de familiares, problemas idiomáticos, familiares hostiles)
32

8. Tareas administrativas

8a Tareas rutinarias tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información (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 coordinación con otras disciplinas en los procesos de muerte o donación de órganos
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

9. Cuidados de la vía aérea artificial: tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía
1,8

11. Tratamiento para mejorar la función pulmonar: fisioterapia respiratoria, espirometría incentiva, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal
4,4

Soporte cardio vascular

12. Medicación vasoactiva. Independiente del tipo y la dosis
1,2

13. Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos. Administración de 3 l/m²/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 medición 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
Soporte neurológico	
18. Medición de la presión intracraneal	1,6
Soporte metabólico	
19. Tratamiento de complicaciones metabólicas, solo acidosis/alcalosis	1,3
20. Nutrición parenteral,> 40 Kcal/kg/día	2,8
21. Alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal	1,3
Intervenciones específicas	
22. Intervenciones específicas en la unidad de cuidados intensivos: intubación endotraqueal, inserción de marcapasos, cardioversión, endoscopias, cirugía de urgencia en las últimas 24 h, lavado gástrico. No están incluidas intervenciones rutinarias sin consecuencias directas para la situación clínica del paciente, tales como: radiografías, ecografías, 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: Nursing Activities score (NAS) (Nicolás et al., 2021).

Anexo 6. Total actividades y valoración de escala NAS de junio y julio

Escala NAS (Nursing Activities Score) diario versión castellana	TOTAL	VALOR REFERENCIAL	TOTAL ESCALA NAS	PROMEDIO
1. Monitorización y valoración				
1a Signos vitales horarios. Registro y cálculo de balance de fluidos	408	4,5	1836	30,1
1b Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 horas 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	17	12,1	205,7	3,4
1c estar presente a pie de cama y observación activa de 4 horas o más durante algún turno, por razones de seguridad, gravedad o terapia tal y como los ejemplos de 1b		19,6	0	
2.Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología, excluidos los rutinarios	1	4,3	4,3	0,07
3.Administración de medicación, excluidos fármacos vasoactivos	425	5,6	2380	39
4.Procedimiento de higiene				
4a Realización de procedimientos higiénicos tales como cura de heridas y catéteres intravasculares, aseo del paciente, cambio de sábanas, incontinencia, vómitos, quemaduras, heridas, cura quirúrgica compleja con irrigación y procedimientos especiales (ej. Medidas de aislamiento, medidas relacionadas con la infección cruzada, limpieza de la habitación, higiene del personal	403	4,1	1652,3	27,1
4b Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 2 h en algún turno	0	16,5	0	
4c Realización de estos procedimientos de higiene durante más de 4 h en algún turno	0	20,0	0	
5.Cuidado de drenajes (todos exceptuando la sonda gástrica)	7	1,8	12,6	0,2
6.Movilización y cambios posturales				
Incluidos procedimientos como: movilización del paciente en la cama, movilización de la cama a la silla, uso de grúa elevadora o levantamiento del paciente en equipo (ej. Inmovilización del paciente, tracciones, posición prono)			0	
6a Realización de procedimientos hasta 3 veces	81	5,5	445,5	7,3
6b Realización de procedimientos más de 3 veces con dos enfermeras, con cualquier frecuencia		12,4	0	

6c Realización de procedimientos con 3 o más enfermeras, con cualquier frecuencia	0	17,0	0	
7. Apoyo y cuidados familiares y pacientes				
Incluidos procedimientos tales como llamadas telefónicas, entrevistas, asesoramiento u orientación. A veces, el apoyo y cuidado de familiares o pacientes permiten al personal continuar con otras actividades de enfermería (ej. Comunicación con los pacientes durante procedimientos de higiene, comunicación con familiares mientras se está a pie de cama y observación al paciente).			0	
7a 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	6	4,0	24	0,4
7b Apoyo y cuidados de familiares o pacientes que requieren completa dedicación durante 3h o más en alguno de los turnos, tales como la muerte, circunstancias demandantes (ej. Gran número de familiares, problemas idiomáticos, familiares hostiles)	0	32,0	0	
8. Tareas administrativas				
8a Tareas rutinarias tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información (ej. Contar el parte, mesas redondas, sesiones clínicas, visita clínica)	424	4,2	1780,8	29,2
8b Tareas administrativas rutinarias y de organización que requieren dedicación plena durante 2 h en alguno de los turnos, tales como coordinación con otras disciplinas en los procesos de muerte o donación de órganos	0	23,2	0	
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	0	30,0	0	
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	346	1,4	484,4	8
10. Cuidados de la vía aérea artificial: tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía		1,8	0	
11. Tratamiento para mejorar la función pulmonar: fisioterapia respiratoria, espirometría incentiva, terapia inhalatoria, aspiración endotraqueal	23	4,4	101,2	1,7
Soporte cardio vascular				
12. Medicación vasoactiva. Independiente del tipo y la dosis	90	1,2	108	1,8

13. Reposición intravenosa de altas dosis de fluidos. Administración de 3 l/m2/día (=6 l/24 h), sin tener en cuenta el tipo de fluidos administrados	3	2,5	7,5	0,1
8. Tareas administrativas				
9a Tareas rutinarias tales como procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información (ej. Contar el parte, mesas redondas, sesiones clínicas, visita clínica)	7,65	2,4	-18,336	84
Soporte renal				
16. Técnicas de hemofiltración, técnicas de diálisis	0	7,1	0	
17. Mediciones cuantitativas de orina	74	7,0	518	8,5
Soporte neurológico				
18. Medición de la presión intracraneal	0	1,6	0	
Soporte metabólico				
19. Tratamiento de complicaciones metabólicas, solo acidosis/alcalosis	27	1,3	35,1	0,6
20. Nutrición parenteral,> 40 Kcal/kg/día	0	2,8	0	
21. Alimentación enteral a través de sonda digestiva u otra vía gastrointestinal	0	2,8	0	
Intervenciones específicas				
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, ecografías, electrocardiografía, curas o inserción de catéteres arteriales o venosos	15	2,8	42	0,7
23. Intervenciones específicas fuera de la unidad de cuidados intensivos: cirugía o procedimientos diagnósticos	3	1,9	5,7	0,1

Anexo 7. Material fotográfico

Ingreso al área de Cuidados Intensivos



Figura 1 y 2 Reconocimiento de área de Cuidados Intensivos

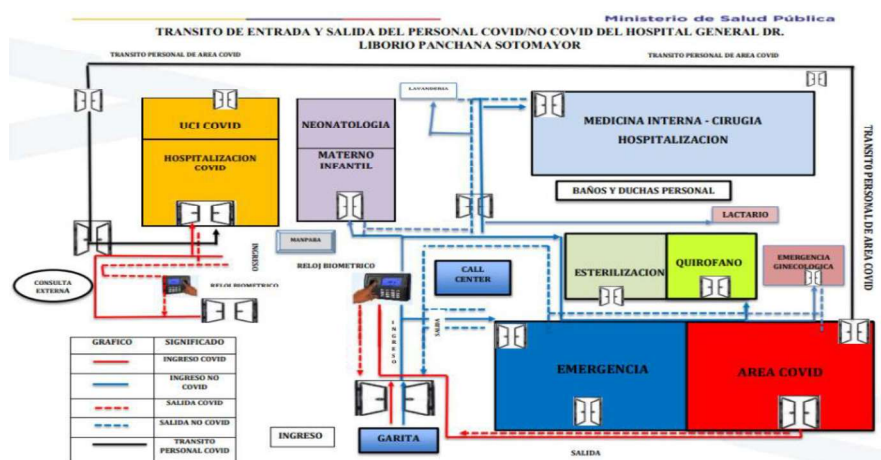


Figura 3. Ruta de ingreso del personal por Covid-19



Figura 4. Capacitación sobre escala NAS al personal profesional del área de Cuidados intensivos



Figura 5. Profesional de enfermería revisando información sobre valoración de escala NAS

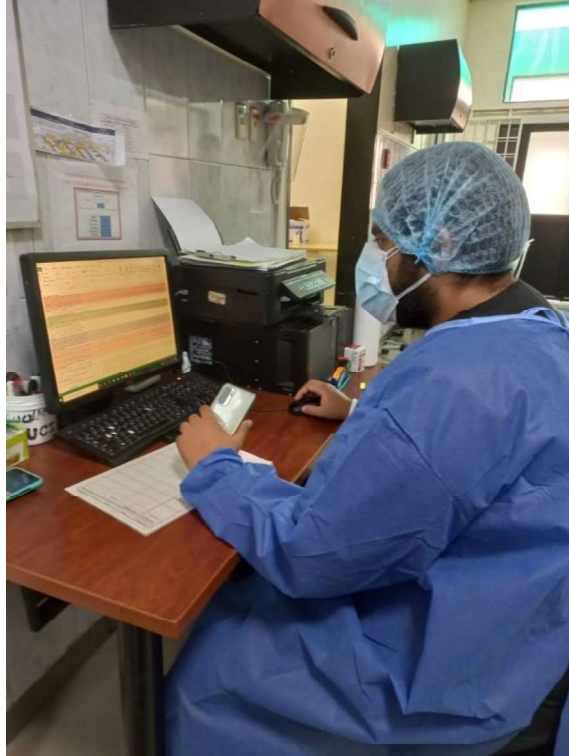


Figura 6. Licenciado de enfermería ingresando valoración de escala NAS

Anexo 8. Certificación antiplagio



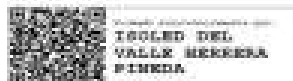
La Libertad, 11 de febrero del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: SOBRECARGA LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, elaborado por la estudiante: ROMÁN SORIANO VICKY GABRIELA, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 10 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lcda. Isoled Herrera Pineda, PhD
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

Original

Document Information

Analyzed document	1.DOCUMENTO URBANO ROMAN VORY.docx (E1E7E15D5)
Submitted	2021-01-13T01:04:00.0000000
Submitted by	0000000000
Submitter email	0000000000@upse.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	0000000000@upse.edu.ec

Fuentes de similitud

Sources included in the report

SA	Trab. Carolein G. Pantoja-Arteaga Vales.docx Document: Trab. Carolein G. Pantoja-Arteaga Vales.docx (D110412004)	1
W	UPSE - Info / 1988a.htm.unl.edu.ec/info/investigaciones - Min-emilio.pdf Fecha: 2021-01-13T01:01:39.0000000	11